



**ST.-WILLEHAD-HOSPITAL**  
WILHELMSHAVEN

*Wir helfen gerne!*

# Qualitätsbericht 2004

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	4
A-1.2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	4
A-1.3	Name des Krankenhausträgers .....	4
A-1.4	Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? .....	4
A-1.5	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V .....	4
A-1.6	Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten: .....	4
A-1.7 A	Fachabteilungen.....	5
A-1.7 B	Mindestens Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr .....	5
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote, die vom Krankenhaus wahrgenommen werden.....	7
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	7
A-2.0	Abteilungen, die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft haben.....	8
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten .....	8
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
B-1.1	Fachabteilung:.....	9
	Innere Medizin Department 1	9
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	9
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung .....	9
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	9
B-1.5	TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	10
B-1.6	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	10
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	11
B-1.1	Fachabteilung:.....	11
	Innere Medizin Department 2	11
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	11
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung .....	11
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	11
B-1.5	TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	12
B-1.6	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	12
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	13
B-1.1	Fachabteilung:.....	13
	Allgemein-/Visceralchirurgie	13
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	13
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung .....	13
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	14
B-1.5	TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	14
B-1.6	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	14
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	15
B-1.1	Fachabteilung:.....	15
	Unfallchirurgie	15
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	15
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung .....	16
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	16
B-1.5	TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	16
B-1.6	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	17
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	17
	Gefäßchirurgie	18
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	18

B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung .....	18
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	19
B-1.5	TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	19
B-1.6	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	19
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	20
B-1.1	Fachabteilung:.....	20
<b>Gynäkologie und Geburtshilfe</b>		20
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	20
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung .....	21
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	21
B-1.5	TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	21
B-1.6	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	21
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	22
B-1.1	Fachabteilung:.....	22
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>		22
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	22
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung .....	23
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	23
B-1.5	TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	23
B-1.6	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	24
B-1.7	Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr .....	24
B-1.1	Fachabteilung:.....	25
<b>Radiologie</b>		25
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	25
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung .....	25
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	25
B-1.1	Fachabteilung:.....	26
<b>Anästhesie</b>		26
B-1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	26
B-1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung .....	26
B-1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	26
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	27
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 155 b SGB V .....	27
B-2.2	Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen .....	27
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahlen für das Berichtsjahr) .....	27
C	Qualitätssicherung	29
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	29
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V .....	30
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) .....	30
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	30
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	30
C-5.2	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V .....	30
<b>Systemteil</b>		31
D	Qualitätspolitik	31
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	34
E-1	Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	34
E-2	Qualitätsbewertung .....	37
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V .....	38
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	39
G	Weitergehende Informationen	40

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Ansgaristr. 12  
26382 Wilhelmshaven

geschaeftsfuehrung@willehad.de

www.willehad.de

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260341079

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

St.-Willehad-Hospital e.V.

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja  nein

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

220 Betten

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 6419

Ambulante Patienten: 14054

**A-1.7 A Fachabteilungen**

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Nicht bettenführende Abt. mit fachl. nicht weisungsgebund. Leitung nb eintragen	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz
<b>0100</b>	<b>Innere Medizin</b>		<b>96</b>	<b>2513</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>
0100	Innere Medizin Department 1		davon 80	davon 2153		Ja
0105	Innere Medizin Department 2		davon 16	davon 360		Ja
<b>1500</b>	<b>Chirurgie</b>		<b>82</b>	<b>2562</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>
1500	Allgemeinchirurgie		davon 24	davon 623		Ja
1600	Unfallchirurgie		davon 30	davon 756		Ja
1550	Gefäßchirurgie		davon 28	davon 1183		Ja
<b>2400</b>	<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>		<b>32</b>	<b>1162</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>
<b>2600</b>	<b>Hals-Nasen-Ohren</b>		<b>10</b>	<b>184</b>	<b>BA</b>	<b>Ja</b>
3751	Radiologie	nb				
3700	Sonstige (Anästhesie)	nb				

**A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr**

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen
1	F20	Entfernung von Krampfadern	420
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	309
3	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	215
4	O60	Normale Entbindung	203
5	V60	Alkoholvergiftung	188
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	122
7	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	118
8	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchaorta oder sonstigen großen Schlagadern)	118
9	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	111
10	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	104

11	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	103
12	B70	Schlaganfall	96
13	O01	Kaiserschnitt	89
14	G07	Blinddarmentfernung	84
15	D11	Mandelooperation	76
16	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	73
17	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	68
18	F67	Bluthochdruck	64
19	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	62
20	B04	Operationen an den Halsgefäßen (z. B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	61
21	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	61
22	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	59
23	F19	Sonstige Eingriffe mit einem Herzkatheter am Herzen (z. B. Aufdehnung von Blutgefäßen im Bauchraum mit einem Ballon)	58
24	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	58
25	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	56
26	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	55
27	R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebserkrankungen	55
28	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	53
29	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	52
30	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	43

### **A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote, die vom Krankenhaus wahrgenommen werden**

- Seelsorge wird von unseren Ordensschwestern übernommen
- Unser Labor betreut zusätzlich über 75 Arztpraxen
- Die Bibliothek wird von unseren Ordensschwestern betreut
- Fernsehen und Radio gibt es gegen eine Gebühr in allen Patientenzimmern

### **A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen im St.-Willehad-Hospital

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Diabetologische Fußambulanz
- Rheumaambulanz
- Endokrinologische Ambulanz
- Sonographische Ambulanz
- Endoskopische Ambulanz
- Onkologische Ambulanz
- Visceralchirurgische Ambulanz
- Unfallchirurgische Ambulanz
- D-Arzt Ambulanz
- Ambulante Gefäßsprechstunde
- Ambulante Gefäßoperationen
- Gynäkologische Ambulanz
- Institutsambulanz Gynäkologie
- Ambulante DSA
- Anästhesiesprechstunde mit Eigenblutspende

## A-2.0 Abteilungen, die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft haben

- Unfallchirurgie

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit über 24 Stunden sicher gestellt	
	Ja		Ja	
Computertomographie (CT)	Ja		Ja	
Angiographie	Ja		Ja	
Sonographie	Ja		Ja	
Computerassistierte Operation im OP	ja		ja	
Laser für Gefäßchirurgie	ja		ja	
Athroskopie	ja		ja	
Laparoskopie	ja		ja	
Endoskope	ja		ja	

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
	Ja	
Physiotherapie	Ja	
Logopädie	Ja*	
Ergotherapie	Ja*	
Schmerztherapie	Ja	
Chemotherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Thrombolyse	Ja	
interventionelle Radiologie	Ja	
Orthopädietechnik	Ja*	

\* in Kooperation mit niedergelassener Praxis

## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1 Fachabteilung:**

#### **Innere Medizin Department 1**

### **B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems
- Erkrankung der Verdauungsorgane mit endoskopischer Therapie
- Erkrankungen des Gehirns
- Lungenkrankheiten
- Intensivmedizin
- Hormonerkrankungen

### **B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Behandlungseinrichtung und Schulungszentrum für Typ 1 und Typ 2 Diabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG
- diabetisches Fußsyndrom
- Rheumatologie

### **B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Endokrinologie mit Erkrankungen der Hypophyse, Nebennieren, Schilddrüsen, sekundärer Osteoporose u. a.

### B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen (absolut)
1	V60	Alkoholvergiftung	178
2	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	113
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	100
4	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	98
5	B70	Schlaganfall	91
6	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	71
7	F67	Bluthochdruck	62
8	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	56
9	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	56
10	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	53

### B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	F10	Akute Alkoholvergiftung	186
2	I50	Herzmuskelschwäche	128
3	E11	Zuckerkrankheit Diabetes Typ 2	110
4	J18	Lungenentzündung	84
5	I63	Schlaganfall	79
6	G45	Vorübergehende Schlaganfallsymptome (TIA)	65
7	I21	akuter Herzinfarkt	53
8	J44	Chronische Lungenkrankheit	49
9	I20	akute Durchblutungsstörungen des Herzens	48
10	I10	krisenhafter Bluthochdruck	46

## B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	1-632	Magenspiegelung	490
2	1-440	Endoskopische Entnahme von Gewebe aus dem oberen Darmbereich	348
3	1-650	Darmspiegelung	130
4	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	81
5	8-718	Maschinelle Beatmung bis 24 Stunden	61
6	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation	40
7	1-266	Schrittmacherkontrolle	39
8	5-431	Anlegen einer PEG-Sonde	36
9	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	31
10	5-893	Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut Kleinflächig bei diabetischem Fußsyndrom	29

### B-1.1 Fachabteilung:

#### Innere Medizin Department 2

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Internistische Onkologie
- Hämatologie

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Immunologie

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Psychoonkologie
- Tumorbilogie

### B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen (absolut)
1	R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebserkrankungen	54
2	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	53
3	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	39
4	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	22
5	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	21
6	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	19
7	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	17
8	R65	Blutkrebs oder solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation), ein Belegungstag	14
9	G48	Dickdarmspiegelung	12
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	10

### B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	C34	Lungenkrebs	52
2	C18	Darmkrebs	30
3	C50	Brustkrebs	25
4	C16	Magenkrebs	20
5	C90	Blutkrebs	16
6	D50	Eisenmangelanämie	14
7	C78	Neubildung von Lungenkrebs	10
8	C91	Leukämie	9
9	C82	Lymphdrüsenkrebs	9
10	C79	Sonstige Krebsarten	7

### B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	1-632	Magenspiegelung	112
2	8-542	Chemotherapie	78
3	1-440	Endoskopische Entnahme von Gewebe aus dem oberen Darmbereich	74
4	1-650	Darmspiegelung	53
5	8-543	intensive Blockchemotherapie	35
6	5-399	Implantation und Wechsel venöses Katheterverweilsystem (zur Chemotherapie)	31
7	1-480	Perkutane [Nadel-]Biopsie Becken	25
8	1-444	Biopsien endoskopisch unterer Verdauungstrakt	17
9	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie mit flexiblem Instrument	13
10	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	12

#### B-1.1 Fachabteilung:

### Allgemein-/Visceralchirurgie

#### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Chirurgie des Verdauungstraktes
- Endokrine Chirurgie
- Chirurgie der Weichteile
- Kinderchirurgie

#### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Minimalinvasive Chirurgie

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Colo-Proktologie
- Thoraxchirurgie
- Plastische Chirurgie

### B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen (absolut)
1	G07	Blinddarmentfernung	84
2	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	46
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)	44
4	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	41
5	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells	38
6	G72	Sonstige leichte bis moderate Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Blinddarmentzündung)	35
7	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	34
8	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	28
9	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut	25
10	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	22

### B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	K35	Akute Blinddarmentzündung	93
2	K56	Darmverschluß	77
3	K80	Gallenstein	61
4	K40	Doppelseitiger Leistenbruch	35
5	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	31
6	K43	Bauchnarbenbruch	29
7	K57	Dickdarmdivertikel	26

8	L03	Abszesse und Entzündungen an Fingern	17
9	K42	Nabelbruch	13
10	I84	Innere Hämorrhoiden	11

### B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	1-694	Diagnostische Laparoskopie	114
2	5-469	Andere Operationen am Darm: Offen chirurgisch	99
3	5-470	Blinddarmentfernung	98
4	5-511	Gallenoperation	74
5	5-530	Operation eines Leistenbruches	42
6	1-632	Diagnostische Magenspiegelung	35
7	5-536	Verschluss Narbenhernie	30
	5-541	Laparotomie mit Drainage	25
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	22
10	5-534	Verschluss Hernia umbilicalis	21

### B-1.1 Fachabteilung:

## Unfallchirurgie

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Wiederherstellende Knochen- und Gelenkchirurgie
- Degenerative Korrektur der Gelenke
- Hand- und Fußchirurgie

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Endoprothetik
- Kyphoplastie
- Kryoablationen

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Arthroskopische Chirurgie der Gelenke
- Arbeitsunfälle
- Knochen und Gelenkinfekte
- Kindliche Frakturen
- Wiederherstellende Korrekturingriffe an Knochen und Gelenken
- Verbrennungen

### B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen (absolut)
1	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	69
2	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	58
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	56
4	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	53
5	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	42
6	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	31
7	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	30
8	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut	29
9	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	26
10	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	18

**B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	S06	Gehirnerschütterung	60
2	S72	Schenkelhalsbruch	52
3	S82	Kniescheibenbruch	50
4	M17	Arthrose des Kniegelenks	46
5	S52	Unterarmbruch	40
6	S42	Schulter- und Oberarmbruch	33
7	S32	Bruch eines Lendenwirbels	30
8	T84	Verrenkung einer Hüftprothese	26
9	S22	Bruch eines Brustwirbels	25
10	M23	Innenschädigung des Kniegelenkes	24

**B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	93
2	5-794	Offene Reposition eines gebrochenen Knochens	58
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur am Schlüsselbein	46
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Schrauben, Draht, Platte usw.)	42
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	37
6	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	25
7	5-811	Arthroskopische Operation an der Innenschicht der Gelenkkapsel	25
8	5-793	Offene Reposition eines einfachen Bruches im Gelenk eines langen Knochens	22
9	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	20
10	8-201	Einrenken eines Gelenkes ohne Operation	19

## Gefäßchirurgie

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Tägliche Gefäßsprechstunde
- Diagnostik und Therapie der Erkrankungen der Arterien (Schlagader)
- Diagnostik und Therapie der Erkrankungen der Venen (Blutadern)
- Diagnostik und Therapie der Erkrankungen der Lymphgefäße („das dicke Bein“)
- Ambulant Gefäßchirurgie

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Chirurgie der Halsschlagader
- Chirurgie der Bauchschnlagader (Aortenaneurysma) einschließlich Implantation von Gefäßstützen („Stentprothese“)
- Bypässe an Ober- und Unterschenkelgefäßen bei Schaufensterkrankheit
- Aufdehnung von verengten Blutgefäßen (Ballondilatation, PTA)
- Konservative Behandlung von Durchblutungsstörungen durch Infusionstherapie und Gehtraining
- Krampfaderchirurgie (in Blutleere zur Vermeidung von Blutergüssen)
- Laserbehandlung von Krampfadern (ELVES = Endoluminales Lasergestütztes Venenverschlusssystem)
- Behandlung von Geschwüren am Bein (Ulcus cruris, „Das offene Bein“), einschließlich Hautverpflanzung
- Komplexe physikalische Entstauung zur Behandlung des „Dicken Beines“ (Lymphdrainage)
- Anlage von Gefäßzugängen für die künstliche Niere („Blutwäsche“) - Dialyseshunt
- Portimplantation

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Verödung von Krampfadern und Besenreisern (einschließlich Schaumverödung)
- Gefäßsportgruppe unter Anleitung von Mitarbeitern der Abt. Physikalische Therapie
- Medikamentöses Wiedereröffnen von Blutgefäßen („Katheterlyse“)

### B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen (absolut)
1	F20	Entfernung von Krampfadern	420
2	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	206
3	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	118
4	B04	Operationen an den Halsgefäßen (z. B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	58
5	F19	Sonstige Eingriffe mit einem Herzkatheter am Herzen (z. B. Aufdehnung von Blutgefäßen im Bauchraum mit einem Ballon)	58
6	F63	Gefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	50
7	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	46
8	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	24
9	K01	Verschiedene Operationen (z. B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit (=Diabetes)	15
10	F21	Sonstige Operationen am Blutkreislaufsystem (z. B. Wundversorgung bei Geschwür)	15

### B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	I83	Krampfaderleiden	433
2	I70	Arterienverkalkung	298
3	E11	Zuckerkrankheit Diabetes Typ 2	62
4	T82	Bypassverschluß	58
5	I65	Verengung der Halsschlagader	57

6	I80	Beinvenenthrombose	53
7	I71	Erweiterung oder Verschluss der Baucharterie	35
8	A46	Wundrose	24
9	I89	Lymphödem	22
10	L97	Offene Geschwüre am Bein (Ulcus cruris)	14

### B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	5-385	Operation der Krampfadern	537
2	8-836	Ballondilatation	299
3	5-393	Anlegen eines Bypasses an Blutgefäßen	131
4	5-381	Operation an der Halsschlagader	105
5	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	76
6	5-386	Entnahme von Venen zur Bypassoperation	71
7	5-380	Thrombektomie und Embolektomie an der Halsschlagader	61
8	5-902	Hauttransplantation	46
9	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	31
10	5-384	Operation an Bauchschlagader	20

#### B-1.1 Fachabteilung:

### Gynäkologie und Geburtshilfe

#### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Krebschirurgie
- Inkontinenz- und Senkungschirurgie
- Geburtsvorbereitung

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Minimalinvasive Chirurgie (Bauchspiegelung, Gebärmutter Spiegelung)

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Infoabend
- Hebammenhilfe

### B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen (absolut)
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	309
2	O60	Normale Entbindung	203
3	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	103
4	O01	Kaiserschnitt	89
5	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	62
6	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	36
7	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebs	32
8	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	25
9	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	21
10	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	20

### B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	Z38	Geburt eines Neugeborenen im Krankenhaus	287
2	O82	Geburt eines Einling durch Schnittentbindung (Betreuung Mutter)	74
3	O70	Dammriss unter der Geburt	73
4	D25	Gebärmuttermyom	54
5	N83	Nichtentzündliche Krankheit der Eierstöcke	43
6	C50	Brustkrebs	40

7	N81	Genitalerschaffung bei der Frau	37
8	O80	Spontangeburt eines Einlings	33
9	N92	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	28
10	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	23

### B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen	311
2	1-242	Hörtest bei Säuglingen	197
3	3-05d	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane	187
4	1-670	Diagnostische Endoskopie der Weiblichen Geschlechtsorgane	168
5	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	165
6	1-671	Diagnostische Kolposkopie	134
7	5-758	Naht nach der Geburt	104
8	5-683	Gebärmutterentfernung	100
9	5-749	Kaiserschnitt	92
10	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	86

### B-1.1 Fachabteilung:

#### Hals-Nasen-Ohren

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Tumoroperationen im Bereich Hals-Nasen-Ohren
- Polypenentfernungen (Adenotomie)
- Mandelentfernungen (Tonsillektomie)
- Paukendrainageneinsätze an den Trommelfellen
- Operationen an der Nase zur Verbesserung der Nasenatmung

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- diagnostische Eingriffe und Operationen im Bereich der Nasennebenhöhlen
- diagnostische Eingriffe und Operationen im Bereich des Halses
- diagnostische Eingriffe und Operationen im Bereich des Kehlkopfes
- diagnostische Eingriffe und Operationen im Bereich der Stimmbänder
- diagnostische Eingriffe und Operationen im Bereich der Speicheldrüsen

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Hals-Nasen-Ohren Ambulanz

### B-1.5 TOP-10 DRG (nach absoluten Fallzahlen) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahlen (absolut)
1	D11	Mandeloperation	75
2	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	42
3	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	39
4	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	14
5	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	3
6	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	2
7	D13	Nasenumschelbehandlung (=Polypenentfernung) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens	2
8	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	2
9	I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- oder Gelenkentzündungen	1
10	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	1

**B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	J34	Nasengeschwür	76
2	J35	Chronische Mandelentzündung	71
3	J32	chronische Stirnhöhlenentzündung	11
4	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	4
5	J01	Akute Kieferhöhlenvereiterung	3
6	S02	Nasenbeinfraktur	3
7	D14	Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen	2
8	D10	Gutartige Neubildung: Lippe	2
9	S00	Oberflächliche Verletzung der Nase	2
10	C31	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen	1

**B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Text	Fallzahlen (absolut)
1	1-699	Endoskopie der Nasennebenhöhle	143
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	113
3	5-214	Plastische Wiederherstellung der Nasenscheidewand	77
4	8-500	Tamponade Nasenblutung	52
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	50
6	5-281	Mandeloperation mit Dissektionstechnik	43
7	5-282	Mandeloperation ohne Dissektionstechnik	32
8	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	23
9	5-200	Operation am Mittel- und Innenohr	16
10	5-285	Mandeloperation ohne Entfernung	13

## B-1.1 Fachabteilung:

### Radiologie

## B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Diagnostische Radiologie
- Interventionelle Radiologie
- Computertomographie

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Angiographie
- Ballonerweiterung verengter oder verschlossener Schlagadern
- Medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln in Schlagadern über Katheter
- CT-gestützte Schmerztherapie der Wirbelsäule (Periradikuläre Injektion, Kryoablation)

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Einbringung von Gefäßstützen
- Einbringen von Gefäßprothesen
- DSA-Ambulanz
- CT Sympathektomie
- CT Knochenmineralbestimmung

## Erbrachte Leistungen in 2004

- |   |      |
|---|------|
| ▪ Computertomographie mit/ohne Kontrastmittel | 2257 |
| ▪ Arteriographie der Gefäße                   | 680  |
| ▪ Phlebographie der Gefäße                    | 118  |

## B-1.1 Fachabteilung:

### Anästhesie

## B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Allgemein-/Regionalanästhesie
- Operative Intensivmedizin
- Notfallmedizin
- Schmerztherapie

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Perioperative Schmerztherapie
- Geburtshilfliche Schmerztherapie

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Eigenblutspende

## Erbrachte Leistungen in 2004

▪ Kombinationsnarkosen mit Intubation	3246
▪ Kombinationsnarkosen ohne Intubation	154
▪ Spinalanästhesie	147
▪ Autologe Transfusion (Cellsaver)	89
▪ Legen zentralen Venenkatheter im OP	70
▪ Schmerztherapie	59
▪ Eigenblutspende	35

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 155 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen  
(absolute Fallzahl im Berichtsjahr):

799

### B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen

Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl ) der Fachabteilungen im Berichtsjahr sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	2862	Operation der Krampfadern	153
2	1104	Abrasio Cervix uteri	115
3	1110	Diagnostische Hysteroskopie	72
4	2447	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	42
5	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial	25

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahlen für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V): nein

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) nein

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) nein

**B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	14	8	6
1500	Chirurgie	12	2	10
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4	2	2
2600	Hals-, Nasen, Ohren	2		2
3751	Radiologie	3		3
3700	Sonstige Fachabteilung (Anästhesie)	6		6
	<b>Gesamt</b>	41	12	29

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis für das Krankenhaus insgesamt: 8

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

Schlüssel nach §301 SGB V	Abteilung	Anzahl der Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil KrankenpflegehelferIn (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	60	92%	13,3%	8%
1500	Chirurgie	65	95%	10,8%	5%
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13	100%	7,7%	
2600	Hals-, Nasen-, Ohren	4	50%	20%	50%
3700	Sonstige Fachabteilung (Anästhesie)	5	100%	60%	
	<b>Gesamt</b>	147	87,4%	17,0%	12,6%

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum 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	Krank-en-haus	Bundes-durch-Schnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		100,00
2	Cholezystektomie	X		X		110,1	100,00
3	Gynäkologische Operationen	X		X		101,9	94,65
4	Herzschrillmacher-Erstimplantation	X		X		104	95,48
5	Herzschrillmacher-Aggregatwechsel	X		X		100	100,00
6	Herzschrillmacher-Revision	X		X		100	74,03
7	Herztransplantation		X		X		94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		106,7	95,85
9	Hüft-Totalendo-prothesen-Wechsel	X		X		100	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion	X		X		104,5	95,55
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100	97,38
13	Kombinierte Koronar-und Aortenklappen-chirurgie		X		X		100,00
14	Koronarangiografie /Perkutane transluminale Koronarangioplastie		X		X		99,96
15	Koronarchirurgie		X		X		100,00
16	Mammachirurgie	X		X		101,9	91,68
17	Perinatalmedizin	X		X		101	99,31
18	Pflege: Dekubitus-Prophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1,8,9,11,12,13,15,19	X		X		100	98,00
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100	98,44
20	<b>Gesamt</b>					101,3	98,28

Die Dokumentationsrate über 100% entsteht durch Abrechnung von DRG-Wiederkehrern

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

ist laut Gesetz erst ab 2007 vorgesehen

**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 seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:
  - Percutane transluminale Angioplastie (PTA)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP- Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- Diabetologie DDG

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

Es wurden keine Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V vereinbart.

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

Da keine Mindestmengen vereinbart wurden entfallen auch die Ergänzenden Angaben.

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

Die Grundlage der Qualitätspolitik des St.-Willehad-Hospitals stellt unser Leitbild dar.

#### Leitbild

Unser Leitbild wurde 1998 von einer Projektgruppe zusammen mit dem Krankenhausdirektorium entwickelt. Das Leitbild unseres Trägers wurde dabei beachtet und eingeführt. Wichtige Begriffe zur Leitbildformulierung waren unsere Professionalität, Ethik und Moral sowie die Wirtschaftlichkeit unseres Hauses. Wir haben versucht diese Begriffe in Hinblick auf die Anforderungen unseres Hauses, wie Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Führung, Zusammenarbeit und Umfeld zu konkretisieren. Als Ergebnis haben wir 12 Leitsätze definiert.

#### Leitsätze

1. Sie als Patient/in stehen für alle Mitarbeiter des St.-Willehad-Hospitals im Mittelpunkt
2. Wir achten und respektieren Ihre religiöse Anschauung und Ihre sozialen und kulturellen Bezüge
3. Wir berücksichtigen Ihre individuellen Wünsche und Gewohnheiten im Rahmen unserer Möglichkeiten
4. Wir orientieren uns an Ihren Bedürfnissen, Möglichkeiten und Grenzen
5. Ihre Ängste nehmen wir ernst
6. Wir möchten Ihnen eine geschützte, störungsfreie und vertrauliche Atmosphäre schaffen
7. Sie werden in die Planung der Diagnostik, Pflege und Therapie mit einbezogen
8. In allen Bereichen bieten wir eine qualifizierte und kompetente Behandlung und Versorgung
9. Wir helfen Ihnen durch Information und Beratung, bei sozialmedizinischen Fragen auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus
10. Ihre Zufriedenheit und Ihr positiver Eindruck unseres Hospitals ist unser Ziel
11. Die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter, kurze Wartezeiten und verlässliche Termine sorgen für eine ansprechende Atmosphäre in unserem Hospital und dienen zur Unterstützung Ihres Heilungsprozesses
12. In unserer Einrichtung pflegen wir einen kooperativen, team- und zielorientierten Führungsstil

Dieses Leitbild, ist die Grundlage unserer Qualitätszielplanung.

#### Qualitätszielplanung

Vom Leitbild abgeleitet haben wir unsere strategischen Ziele, welche in wirtschaftliche und arbeitsbezogene Qualitätsziele unterteilt werden, formuliert.

#### **Strategische Ziele**

Grundsätzlich werden die wirtschaftlichen Ziele unseres Hospitals aus der Gemeinnützigkeit und der daraus abgeleiteten Verpflichtung für das Gemeinwohl abgeleitet.

Wir streben aus diesem Grund keine erwerbswirtschaftlich orientierten Gewinne an, und schütten keine evtl. entstandenen Gewinne an unseren Träger aus.

Ökonomisches Handeln und Ethik in der Medizin sind für uns kein Widerspruch, da jede Unwirtschaftlichkeit begrenzte Mittel verbraucht, die besser zum Wohle der Patienten eingesetzt würde.

Die konsequente Optimierung unseres Handelns zielt in ihrer ökonomischen Dimension auf die Erwirtschaftung der finanziellen Mittel, die zusätzlich notwendig sind, um die medizinische Infrastruktur durch erforderliche Investitionen und bauliche Veränderungen zu erhalten und auszubauen, um angemessen den medizinischen Fortschritt mitgehen zu können und um auch zukünftig eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten.

Etwaige Überschüsse eines Jahres werden demzufolge zum Ausgleich gegebenenfalls aufgelaufener Unterdeckungen und / oder zum Ausbau der Medizinischen Leistungsfähigkeit verwandt.

Um dieses Ziel erreichen zu können, werden jährlich Teilziele definiert und mit den Abteilungsleitern im Wege einer internen Budgetierung abgestimmt. Die internen Budgets werden durch ein ausgebautes Controlling regelmäßig überwacht und analysiert. Abweichungen werden monatlich berichtet und Gegenmaßnahmen abgestimmt und eingeleitet.

## **Arbeitsbezogene Qualitätsziele- Prozeßziele**

Unsere arbeitsbezogenen Qualitätsziele sind formuliert für unsere anerkannten Arbeitsprozesse wie z.B. „Aufnahme“, „Diagnostik“, „Entlassung“, „Visite“.

So lautet unser Prozeßziel für die Aufnahme:

Die Aufnahme der Patienten und ihrer Angehörigen ist aus unterschiedlichen Gründen eine Schlüsselfunktion für den gesamten weiteren Krankenhausaufenthalt.

Der Patient und seine Angehörigen erfahren eine an den Bedürfnissen orientierte Organisation und Gestaltung. Die Mitarbeiter der unterschiedlichen Bereiche gestalten die Aufnahmeorganisation in einer freundlichen und angsthemmenden Atmosphäre. Der Patient fühlt sich versorgt und erhält einen nachhaltig angenehmen Eindruck.

## **Arbeitsbezogene Qualitätsziele- Einzelziele**

Zu jedem Prozeßziel haben wir in unseren Ablauf- und Vorgehensbeschreibungen meßbare, Einzelziele formuliert, welche je nach Prioritätsgrad, von unseren Mitarbeitern überprüft werden.

Einzelziele für die Ablaufbeschreibungen der Aufnahme lauten z. B.:

1. Max. Wartezeit 20 min
2. Administrative Aufnahme innerhalb von 5 min
3. Vollständige und fehlerfreie Datenerfassung
4. Patient ist über das Wahlleistungsangebot informiert

## **Zielüberprüfung**

Die Auswertung der Überprüfung bzw. die Neufestlegung dieser spezifischen Ziele ist wiederum Teil der Managementbewertung (nähere Informationen finden Sie unter E-2 Qualitätsbewertung in diesem Q-Bericht).

## Ausblick in die Zukunft

Die hier beschriebene Qualitätspolitik inklusive der Qualitätszielplanung soll uns helfen unseren Ausblick in die Zukunft zu erreichen:

Ziel unseres Hospitals ist es, die wohnortnahe Versorgung der Bürger Wilhelmshavens weiter auszubauen und ständig zu verbessern.

Zusätzlich streben wir durch Nutzung von Spezialgebieten die überregionale Ausstrahlung zu erweitern.

- Intensivierung der regionalen Versorgungsstruktur des Diabetes mellitus über die Arbeitsgemeinschaft Diabetes Wilhelmshaven/Friesland e.V. (ADWF)
- Erweiterung der spezialisierten Sonographie einschließlich Endo- und Kontrastsonographie
- Ausbau der Adipositas Therapie mit Spezialisierung auf den endoskopischen Magenballon
- Etablierung eines Trainingsprogrammes für Rheumapatienten
- Ausbau der Hochfrequenzchirurgie
- Vollständiger Umstieg (wo möglich) auf minimalinvasive Operationsverfahren in der Chirurgie und Gynäkologie
- Aufbau der Coloproktologie
- Erweiterung der Fußchirurgie
- Interdisziplinäre Therapie der Wirbelsäulenschmerzen
- Anerkennung als zertifiziertes Gefäßzentrum (interdisziplinär mit Radiologie und Innere)
- Ausbau des überregionalen Einzugsgebiets für venöse Erkrankungen unter Nutzung modernster Verfahren wie der Laserchirurgie
- Kompetenzzentrum für Tumoroperationen des weiblichen Genitale und der Brust
- Diagnostik und Behandlung von Senkungszuständen des inneren Genitale und der weiblichen Harninkontinenz mit modernen Operationsverfahren
- Ausbau der interventionellen Radiologie incl. Schmerztherapie
- Ausbau zu einem teleradiologischen Kompetenzzentrum
- Ausbau des ambulanten Operierens in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
- Innovative Versorgungsmodelle (z.B. integrierte Versorgung)
- Ausbau von bereits übergreifenden Kooperationen Ambulant/Stationär/Reha/amb. Pflege etc.

## Unternehmenskultur

Um diese Vision zu erreichen sind wir dabei eine Unternehmenskultur aufzubauen, in der Transparenz, Information und Ehrlichkeit eine zunehmende Bedeutung bekommen. Durch unseren Qualitätsmanagementansatz haben wir die Grundlagen für diese Unternehmensphilosophie gesetzt. Durch die Einbindung aller Mitarbeiter (nähere Informationen finden Sie unter E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in diesem Qualitätsbericht) und vor allem durch die veränderte Informationspolitik hat sich ein anderes Bewusstsein bei vielen Mitarbeitern eingestellt. Durch informierte und motivierte Mitarbeiter, welche in Veränderungsprozesse aktiv eingebunden werden, können wir einen ständigen Verbesserungsprozess vorantreiben und eine hohe Identifikation der MA mit ihren Arbeitsplätzen und somit mit unserer Einrichtung erreichen.

Da wir uns unserer Konfessionalität und unserem Ursprung durchaus bewusst sind und mit Stolz berichten können, dass unsere Ordensschwestern die Seelsorge wahrnehmen, ist es uns besonders wichtig, dass unsere Patienten, auch in einer Zeit, die von ökonomischen Grundgedanken geprägt ist, unsere christliche Haltung jederzeit und jedenorts bei uns spüren können.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

#### Aufbau

Mit dem Aufbau eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems beschäftigt sich unsere Einrichtung seit Anfang 2003. Als Orientierung wurden die Fragenkataloge nach KTQ und pCC genutzt. Da wir eine konfessionelle Einrichtung sind, ist eine eventuelle Zertifizierung nach pCC vorgesehen.

Strukturell haben wir unser QM-System folgendermaßen aufgebaut:

1. Projektplanung
2. Projektstruktur
3. Projektdurchführung
4. Ergebniskontrolle/ Weiterführung des QM-Systems nach der evtl. Zertifizierung

#### Projektplanung

Wir hatten uns entschieden die Beratung eines externen Unternehmens bei der Einführung unseres QM-System zu Hilfe zu nehmen. Durch diese Umstände wurde der größte Teil der eigentlichen Projektplanung von den Beratern als Knowhow mitgebracht und innerhalb einer ersten Sitzung mit der Krankenhausbetriebsleitung auf die einrichtungsspezifischen Besonderheiten angepasst. Unser Projektplan sieht ein modulbezogenes Vorgehen vor (wird unter Projektdurchführung näher beschrieben), welches eine Zertifizierungsreife nach 24 Monaten als Ergebnis haben sollte.

## Projektstruktur

### Steuerungsgruppe (STG)

QM ist eine Führungsaufgabe und somit war die Einbindung der Krankenhausleitung eine Selbstverständlichkeit. Die Krankenhausleitung, ergänzt mit dem Qualitätsmanagementbeauftragten bildet die so genannte Steuerungsgruppe. Für diese Steuerungsgruppe wurden folgende Aufgaben und Zuständigkeiten festgelegt:

Die Krankenhausleitung benennt den QMB und das QM-Team.

Die STG trägt die Verantwortung für die gesamte Projektplanung.

Die STG leitet den Betrieb sukzessive unter den neuen QM-Gesichtspunkten.

Die STG setzt die Rahmenbedingungen und Grundlagen des Qualitätsmanagements im Rahmen des normativen Managements (z.B. Leitbild, Ethik, Führung usw.) fest.

Die STG zeichnet sich verantwortlich für das Ressourcenmanagement.

Die STG gewährleistet eine zeitnahe Steuerung aller QM-Aktivitäten.

Die STG erstellt die Qualitätsziele und erklärt ihre Gültigkeit.

Die STG entscheidet über sämtliche QM-Ergebnisse und gibt sie frei.

Die STG sorgt für eine Überprüfung der QM-Umsetzung an Hand der Qualitätsziele (QM-Berichte, Bewertungen).

Die STG ist Vorbild und Vorreiter.

### Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)

Der schon genannte Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) ist hauptamtlich in der Einrichtung tätig. Im Organigramm ist er als Stabstelle direkt unterhalb der Geschäftsführung angesiedelt.

Folgende Aufgaben- und Kompetenzbeschreibung ist für den QMB maßgeblich:

Der QMB nimmt an allen Sitzungs-Terminen der Steuerungsgruppe und des QM-Teams teil.

Der QMB ist Projekt-Leiter für die Einführung des QM-Systems und berichtet an die Krankenhausleitung.

Der QMB aktualisiert die Projektmanagement-Dokumentation (Projektsteuerung und Detail-Projektplan).

Der QMB organisiert und leitet die regelmäßigen QM-Team-Sitzungen.

Der QMB führt das QM-Team (Ansprechpartner für Fragen und Probleme).

Der QMB erarbeitet gemeinsam mit Kollegen die Ablauf-Beschreibungen.

Der QMB organisiert alle Optimierungs-Workshops und die Selbstbewertung in der Einrichtung.

Dem QMB obliegt die Lenkung der in der Klinik verwendeten Formulare und Dokumente (Bestand, Aktualität, Verfügbarkeit von Formularen).

Dem QMB obliegt die Lenkung der Organisations-Handbücher (Bestand, Aktualität, Verfügbarkeit).

### Qualitätsmanagementteam (QM-Team)

Neben der Steuerungsgruppe, gibt es eine weitere Mitarbeitergruppe - das Qualitätsmanagementteam. Bei uns sind im QM-Team 9 Mitarbeiter aus den Bereichen ärztlicher und pflegerischer Dienst sowie jeweils ein Mitarbeiter der Verwaltung, der Hygiene und der Bettenaufbereitung. Ihre Aufgabenbeschreibung sieht wie folgt aus:

Die Mitglieder des QM-Teams erarbeiten gemeinsam mit Kollegen die Ablauf-Beschreibungen inkl. der QM-Dokumente.

Die Mitglieder des QM-Teams unterstützen die/den QMB bei der Erstellung des Organisationshandbuches.

Die Mitglieder des QM-Teams nehmen an allen QM-Sitzungen und Workshops teil.

Die Mitglieder des QM-Teams sind verantwortlich für ausgewählte Prozesse (Prozeß-Paten).

Die Mitglieder des QM-Teams motivieren ihre Kollegen dazu, sich aktiv an der Entwicklung des QM-Systems zu beteiligen.

Die Mitglieder des QM-Teams verstehen sich als Multiplikatoren im Haus und informieren interessierte Mitarbeiter über Grundlagen des Qualitätsmanagementsystems (nicht über Inhalte der Teamsitzungen).

Die Mitglieder des QM-Teams nehmen an ausgewählten Optimierungs-Workshops teil und arbeiten aktiv bei der Selbstbewertung mit.

Weitere Mitarbeiter wurden prozessbezogen hierarchie- und professionsübergreifend in das laufende Projekt ressourcenbezogen integriert.

### **Projektdurchführung**

Wie erwähnt haben wir unser Projekt modulbezogen aufgebaut.

### Stärken-/Schwächenprofil

Begonnen haben wir mit einem so genannten Kurzcheck, hier haben wir anhand der 103 KTQ/pCC-Kriterien mit ca. 25 Mitarbeitern des Hauses (inkl. aller Chefarzte) über zwei Tage ein Stärken- und Schwächenprofil erstellt. Als Ergebnis konnten gewisse Problematiken, wie fehlende Dokumentation bei Brandschutz-Unterweisungen oder fehlende Transparenz bei der Erreichbarkeit der Seelsorger sofort abgestellt werden.

### Mitarbeiterinformation

Als nächstes wurde eine Informationsveranstaltung für alle Mitarbeiter bzgl. des anstehenden QM-Projektes in Verbindung mit anderen mitarbeiterrelevanten Themen durchgeführt.

### Ist-Analyse

Die Mitarbeiter des QMT haben dann in Interviewform mit weiteren Kollegen Ablaufbeschreibungen zu ausgewählten Prozessen als Ist-Analyse erstellt. Ziel war es in diesen Beschreibungen die Schnittstellen mit darzustellen.

Diesen Ist-Analysen war eine Auflistung mit relevanten Problemen und Ideen zur Problemlösung angehängt.

## Prozessoptimierung

Im Rahmen unsere Prozessoptimierungen wurden diese Ist-Analysen prozessbezogen mit den beteiligten Mitarbeitern und den Entscheidungsträgern diskutiert, Änderungen beschlossen, Aufgaben abgeleitet und nach der Freigabe der Veränderungen durch die Steuerungsgruppe als verbindliche Soll-Vorgaben an alle Mitarbeiter in Form des Organisationshandbuches verteilt. Diese Optimierungen waren und sind der Kern unseres QM-Systems.

## Prüfmechanismen

In diesem Rahmen haben wir auch bestimmte Überprüfungsmechanismen festgelegt, welche im Kapitel E-2 Qualitätsbewertung näher beschrieben werden.

## Selbstbewertung

Ende 2006 sieht unser Projektplan die Erstellung des Selbstbewertungsberichtes vor (Nähere Informationen hierzu finden Sie auch unter E-2 in Q-Bericht).

## **Projektcontrolling/Weiterführung des QM-Systems nach der evtl. Zertifizierung**

Uns ist bewusst, dass QM einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess darstellt und somit niemals beendet werden kann. Unser Unternehmen profitiert jedoch von den bisher erreichten Ergebnissen. Um diesen positiven Prozess auch nach Erhalt des Zertifikates weiterführen zu können, wenden wir Instrumente zur Qualitätsbewertung (vergl. E-2) an und werten diese Ergebnisse im Rahmen von Strategiesitzungen, Leitungskonferenzen, Managementbewertungen oder sonstigen Veranstaltungen aus.

Ziel ist es unser QM-System zu verbessern und zu ergänzen, d.h. es werden kontinuierlich neue Ablaufbeschreibungen beauftragt, die Defizite und Schnittstellenproblematiken aufzeigen und somit einer Lösung zugeführt werden können.

## **E-2 Qualitätsbewertung**

Unsere Qualitätsbewertung erfolgt auf verschiedenen Ebenen.

### ***Selbstbewertung***

Auf der obersten Ebene haben wir eine Zertifizierung nach KTQ und pCC geplant. Wir werden uns Ende 2006 den Fragenkatalogen stellen und sämtliche Aspekte unseres QM-Systems vorstellen.

### **Ziel- und Ablaufüberprüfungen**

Darüber hinaus bewerten wir uns permanent durch unsere kontinuierlichen Ziel- und Ablaufüberprüfungen. Einige Mitarbeiter haben den Auftrag entweder permanent oder stichprobenartig einige unsere gesetzten Ziele zu überprüfen und die Ergebnisse an den Qualitätsmanagementbeauftragten zu melden. So werden z.B. die max. Wartezeit oder die Administrative Aufnahme innerhalb von 5 min gemessen. Die Gültigkeit und Einhaltung der verbindlich festgelegten Ablaufbeschreibungen wird halbjährlich von den Mitarbeitern des QM-Teams überprüft.

Weiterhin werden im Rahmen der Zielvereinbarungen des Projektmanagements Zwischen- und Endergebnisse abgestimmt und geprüft.

## Managementbewertung

Die Ergebnisse werden zusammen mit weiteren Eingaben in der Managementbewertung bewertet. An dieser Managementbewertung nehmen die Krankenhausleitung, alle Chefarzte, der MAV-Vorsitzende und der Qualitätsmanagementbeauftragte teil.

Folgende Eingaben werden besprochen und bewertet:

- Letzter Bericht der Managementbewertung
- Protokolle der STG-Sitzungen; Protokolle der Prozeßoptimierungen, inklusive bedeutende Ergebnisse des QM
- Dokumentation der Prozeßüberprüfungen
- Dokumentation aller AB-Ziele inkl. der Überprüfung
- Bericht/Ergebnisse des Vorschlagswesens
- Bericht/Ergebnisse des Beschwerdemanagements
- Ergebnisse von Befragungen
- Überprüfung des „gelebten Leitbildes“
- Auswertung der Selbstbewertung/ Fremdbewertung (nur im jeweiligen Jahr)
- Planung der QM-Arbeit für das aktuelle Jahr
- Übersicht über Projektgruppen, Aufgaben, Ziele, Ergebnisse
- Spezifische Unterlagen der Krankenhausleitung als aktueller Lagebericht

## Benchmarkstudie

Des Weiteren beteiligt sich unsere Einrichtung an Benchmarkstudien über den KKV (Katholischer Krankenhausverband „Weser-Ems“ mit mehreren Themen (z.B. Verbrauchsmaterialkosten), über die NKG (Niedersächsische Krankenhausgesellschaft) mit dem Thema DRG-Baserate.

Unser Haus nimmt regelmäßig an den Sitzungen des Qualitätszirkels vom Landes-Caritas-Verband Oldenburg teil.

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

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden vom QM-Beauftragten an die Abteilungsleiter weitergegeben. Dieser bespricht es mit allen am Prozeß beteiligten verantwortlichen Mitarbeitern, daraus können sich evtl. Änderungen in der Arbeitsweise ergeben.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Die meisten unserer Projekte sind im Rahmen der Einführung unseres Qualitätsmanagementsystems initiiert worden. Wir unterteilen unsere Projekte in zwei Gruppen. Zu einem gibt es die Projekte die im Rahmen der QM-Einführung direkt abgewickelt werden. Hier zu nennen sind z.B. die Optimierung der Aufnahme, die Festlegung von Visitenzeiten und die OP-Koordination.

In der zweiten Gruppe sind zusätzliche Projekte zu nennen, welche eine Optimierung der einrichtungsinternen Abläufe zur Folge haben aber nicht unbedingt die Grundlage für eine erfolgreiche Zertifizierung bilden. Für diese Projekte haben wir eine verbindliche Regelung des Projektmanagements für unsere Einrichtung gewählt. Alle Projektideen werden von der Steuerungsgruppe gesichtet, evtl. genehmigt und beauftragt. Die einzelnen Projektphasen unterteilen wir in Zielplanung, Vorplanung, Ausführungsplanung, Durchführung und Controlling. Unsere Regelung zum Projektmanagement beinhaltet auch ein festgelegtes Berichtswesen. Spätestens am Ende jeder dieser Phasen entscheidet die Geschäftsführung über das weitere Vorgehen. In 2004 und 2005 sind bzw. werden folgende Projekte bei uns abgewickelt:

Aufbau ambulantes Operieren

Einrichtung einer Anästhesiesprechstunde

Einführung eines Überleitungsmanagements mit Pflegeheimen

Einführung von klinischen Pfaden

Leitlinien für in unseren Haus behandelte Krankheitsbilder werden angewendet und Dokumentiert

Z-DRG's sollen intensiver kontrolliert und bewertet werden

Einführung eines ärztlichen Kolloquiums (Mortalitätskonferenz)

Darüber hinaus führen wir ab 2003 Projekte zur Informationsverbesserung sowohl intern in unserer Einrichtung als auch extern mit den Überweisern bzw. Kollegen aus anderen Einrichtungen durch.

So findet monatlich im Zuge der Patientenakademie ein Vortrag zu bestimmten Themen statt, an der die interessierten Bürger teilnehmen können.

Folgende Veranstaltungen wurden z.B. von uns durchgeführt bzw. besucht:

Ärztefortbildungen:

- 2. Rheumaseminar: Spondylitis ankylosans
- Diabetisches Fußsyndrom
- Beteiligung Koronardialog Lungenembolie
- 1. wiss. Diabetes Symposium ADWF
- Gefäßchirurgisches Symposium: AVK und Diabetes

Patientenveranstaltungen

- 5. Diabetikertag des DDB und der ADWF
- interdisziplinärer Adipositasstag
- Beteiligung am Wilhelmshavener Herzsymposium der Herzstiftung

## **G Weitergehende Informationen**

Dieser Qualitätsbericht wurde vom Qualitätsmanagementbeauftragtem zusammen mit den Mitgliedern der Steuerungsgruppe verfasst.

Aus organisatorischen Gründen ist der QMB, Ansprechpartner für diesen Bericht. Er ist unter der Telefonnummer 04421/208424 oder Email [ugm@willehad.de](mailto:ugm@willehad.de) zu erreichen.

Weitergehende detaillierte Informationen können Sie auch auf unserer Internetseite [www.willehad.de](http://www.willehad.de) nachlesen.