



Kreiskrankenhaus Groß-Gerau

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2006

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Kreiskrankenhaus Groß-Gerau

Kreiskrankenhaus Groß-Gerau
Wilhelm-Seipp-Straße 3
64521 Groß-Gerau



Inhaltsverzeichnis

A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-3	Standort(nummer).....	4
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	5
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	5
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	5
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	6
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	7
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	7
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	7
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen.....	8
B-1	Innere Medizin	8
B-2	Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	14
B-3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20
B-4	Intensivmedizin und Anästhesiologie.....	25
B-5	Radiologie/Röntgendiagnostik	30
C	Qualitätssicherung	34
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	34
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	43
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	44
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	44



C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	44
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)	44
D	Qualitätsmanagement	45
D-1	Qualitätspolitik	45
D-2	Qualitätsziele.....	45
D-3	Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements.....	46
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	46
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	46
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	51



A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Kreiskrankenhaus Groß-Gerau
Hausanschrift: Wilhelm-Seipp-Str. 3
64521 Groß-Gerau

Telefon: 06152 986-0
Fax: 06152 986-2090

URL: <http://www.kreiskrankenhaus.com/>
E-Mail: <mailto:info@kreiskrankenhaus.com>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260610758

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Kreis Groß-Gerau

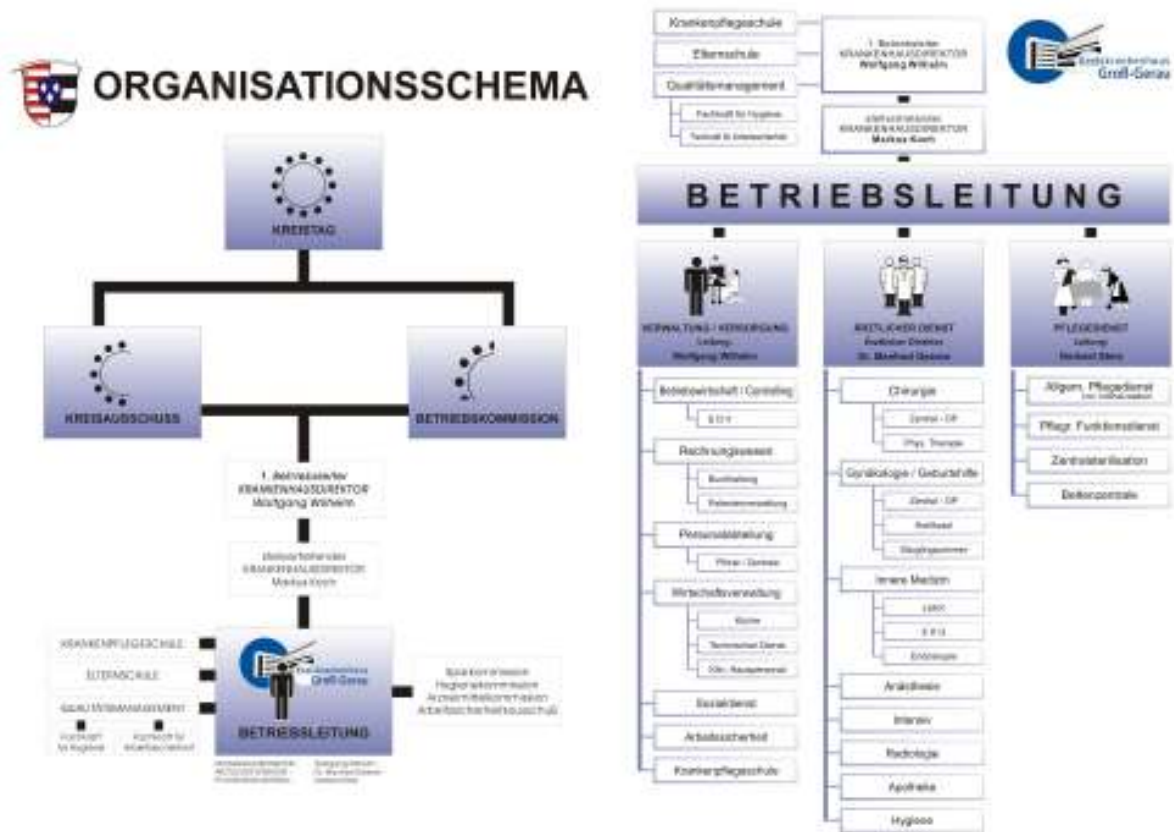
Art: öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm des Kreiskrankenhauses Groß-Gerau

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Derzeit keine fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte vorhanden.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Akupunktur (MP02)
- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)
- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
Ernährungsberatung für enterale und parenterale Ernährung.
Des Weiteren beschäftigen wir eine Diätassistentin zur Beratung unserer Patienten.
- Fußreflexzonenmassage (MP18)



- Kinästhetik (MP21)
- Lymphdrainage (MP24)
- Massage (MP25)
- Medizinische Fußpflege (MP26)
- Physikalische Therapie (MP31)
- Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)
- Schmerztherapie / -management (MP37)
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen (MP39)
- Stomatherapie und -beratung (MP45)
- Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)
- Wundmanagement (MP51)

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Zwei-Bett-Zimmer (SA10)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Rooming-In (SA07)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Mutter-Kind-Zimmer (SA05)
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)
- Telefon (SA18)
- Aufenthaltsräume (SA01)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Cafeteria (SA23)
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)
- Parkanlage (SA33)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Maniküre / Pediküre (SA32)
- Dolmetscherdienste (SA41)



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin

Die Innere Abteilung befaßt sich mit Leber-, Magen- und Darmerkrankungen (Gastroenterologie), Krebsleiden und Krankheiten des Blutes und der Blutbildung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Kardiologie), Gefäßerkrankungen (Angiologie) sowie der Intensivmedizin.

Gemeinsame Einrichtungen der Gastroenterologie und Kardiologie sind:

Abteilung für Laboratoriumsdiagnostik

Interdisziplinäre Intensivstation (6 Betten)

Drei Stationen mit insgesamt 98 Betten

Auf allen Stationen werden insbesondere Patienten mit akuten und chronischen Leiden sowie Notfälle aus dem Bereich der Inneren Medizin behandelt. Alle Notfall-Patienten werden im internistischen Bereich unserer Aufnahmestation versorgt, die täglich 24 Stunden dienstbereit ist.

Die Innere Abteilung führt regelmäßig gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen und Konferenzen mit den niedergelassenen Ärzten und den anderen Ärzten unseres Hauses durch. Unsere Abteilung arbeitet intensiv mit den Netzärzten der Qualitätsgemeinschaft Ried zusammen und betreut regelmäßig Patienten des Philippphospitals (Psychiatrische Klinik) aus Riedstadt.

Im Haus ist ein Ernährungsteam aktiv, das sowohl die Diätberatung übernimmt als auch die Versorgung der Patienten mit der Ernährungssonde durch die Bauchdecke (PEG Sonden). Die Ernährungsassistentin organisiert die Überleitung dieser Patienten in die häusliche Umgebung.

Fachabteilung:	Innere Medizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. med Manfred Geeren
Ansprechpartner:	Ilse Scheuner / Sekretariat Innere Medizin
Hausanschrift:	Wilhelm-Seipp-Str. 3 64521 Groß-Gerau
Telefon:	06152 986-2322
Fax:	06152 986-2390
URL:	http://www.kreiskrankenhaus.com/
E-Mail:	mailto:innere@kreiskrankenhaus.com



B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin

- Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..) (VI10)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Duplexsonographie (VR04)
- Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
- Endosonographie (VR06)
- Native Sonographie (VR02)
- Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin

siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

siehe A-10 Allgemeine Nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses



B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 3083

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	179	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
2	I10	157	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	R55	142	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken
4	I48	138	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
5	J18	130	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
6	F10	104	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
7	K52	100	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
8	J44	95	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
9	E86	77	Flüssigkeitsmangel
10	N39	77	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)

B-1.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	715	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-650	334	Dickdarmspiegelung
3	1-440	237	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	8-800	228	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
5	1-444	105	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
6	1-642	53	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	1-275	48	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
8	3-052	48	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
9	5-513	47	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt
10	1-694	41	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe

B-1.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Kardiologische angiologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Kardiologisches Leistungsspektrum und angiologisches Leistungsspektrum
Art der Ambulanz	Privatambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Gastro
Angebotene Leistung	Gastrologische Untersuchungen
Art der Ambulanz	Notfallambulanz

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	165	Dickdarmspiegelung
2	1-444	19	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
3	5-431	8	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
4	5-452	7	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5	1-632	6	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes



B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)
- Endoskop (AA12) (Gastroskop, Koloskop)
- Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
- Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)
- Oszillographie (AA25)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- Sonstige (AA00)
- Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,0
Davon Fachärzte	5,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Labordiagnostik (ZF22)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Diabetologie (ZF07)
- Innere Medizin und SP Angiologie (AQ24)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Transfusionsmedizin (AQ59)



B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	57,0
Examierte Pflegekräfte	44,0
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	1,0

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
- Fachkraft für enterale Ernährung (SP00)



B-2 Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

Die Chirurgische Klinik umfasst 86 Betten. Sie teilt sich auf in die Schwerpunkte Allgemeinchirurgie- und Visceralchirurgie /Kolonproktologie sowie Unfall- und Wiederherstellungschirurgie. Die Klinik wird im Kollegialsystem geführt.

Die Abteilung betreut eine große Notfallambulanz. Sie ist koordiniert mit einer interdisziplinären Intensivstation sowie der interdisziplinär-endoskopischen Abteilung. Unsere Chirurgen wenden alle modernen Verfahren der minimal- invasiven endoskopischen Chirurgie an, sowohl im Bereich der Allgemeinchirurgie als auch im Bereich Traumatologie.

Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. med Frank Schaudig (Allgemeinchirurgie), leitender Arzt Dr. med. Hans-Jürgen Schopper (Unfallchirurgie)
Ansprechpartner:	Jeanette Rothermel / Sekretariat Chirurgie
Hausanschrift:	Wilhelm-Seipp-Str. 3 64521 Groß-Gerau
Telefon:	06152 986-2302
Fax:	06152 986-2307
URL:	http://www.kreiskrankenhaus.com/
E-Mail:	mailto:chirurgie@kreiskrankenhaus.com



B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

- Bandrekonstruktionen / Plastiken (VC27)
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
- Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein) (VC19)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
- Endokrine Chirurgie (VC21)
- Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik (VC28)
- Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Metall- / Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Minimal-invasive endoskopische Operationen (VC56)
- Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Plastisch rekonstruktive Eingriffe (VC57)
- Schrittmachereingriffe (VC05)
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
- Tumorchirurgie (VC24)
- Koloproktologie (VC00)
- Konservative und operative Behandlung von venösen Gefäßerkrankungen (VC00)
- Metastasenchirurgie (VC00)
- Operative Behandlung der Beckenbodenschwäche sowie von Darmfunktionsstörungen (VC00)



- Operative Behandlung von arteriellen Gefäßkrankheiten (VC00)

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

siehe A-10 Allgemeine Nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-2.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2481

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	149	Gallensteinleiden
2	K35	146	Akute Blinddarmentzündung
3	S72	135	Oberschenkelbruch
4	M51	116	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
5	K40	112	Leistenbruch
6	S82	107	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	M17	102	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
8	S52	102	Knochenbruch des Unterarmes
9	S06	100	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
10	K57	71	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand

B-2.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen



B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-032	300	Operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein oder zum Steißbein
2	8-800	271	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
3	5-831	225	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe
4	5-812	180	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5	5-511	173	Gallenblasenentfernung
6	5-470	168	Blinddarmentfernung
7	5-984	150	Mikrochirurgische Technik
8	5-469	128	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
9	5-530	121	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
10	5-793	114	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

B-2.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Unfallchirurgische Ambulanz
Angebotene Leistung	Unfallchirurgisches Leistungsspektrum
Art der Ambulanz	Privatambulanz, Ermächtigungsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Allgemeinchirurgische-Koloproktologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Allgemeinchirurgisches, Koloproktologisches Leistungsspektrum
Art der Ambulanz	Privatambulanz, Ermächtigungsambulanz



B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	92	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
2	5-812	64	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
3	5-859	24	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
4	5-790	19	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisier
5	5-056	15	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
6	5-840	13	Operationen an Sehnen der Hand
7	1-697	10	Gelenkspiegelung
8	5-795	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
9	5-530	8	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
10	5-897	8	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-2.11 Apparative Ausstattung

- Hochfrequenztherapiegerät (AA18)
- Klammernahtgerät (AA00)
- Neuromonitoring (AA00)
- OP-Navigationsgerät (AA24)
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Ultraschallskalpell (AA00)



B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	19,0
Davon Fachärzte	11,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Viszeralchirurgie (AQ13)
- Neurochirurgie (AQ41)
- Handchirurgie (ZF12)
- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)
- chirurgische Endoskopie (AQ00)
- Koloproktologie (ZF00)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	55,0
Examinierte Pflegekräfte	50,0
Examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	6,0

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)

Insgesamt elf Mitarbeiter der physikalischen Therapie stehen der Chirurgie und allen weiteren Abteilungen des Hauses zur Verfügung.



B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1 Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

In unserer sehr gut ausgestatteten Abteilung mit 36 Betten werden sämtliche gynäkologischen und schwangerschaftsbedingten Krankheiten, sowie Geburten teils ambulant, teils stationär, auf hohem Niveau behandelt.

Daneben bieten wir mehrere Spezialgebiete im Bereich Brustzentrum, Inkontinenzbehandlung, ambulantes Operieren, endoskopisches Operieren, Ästhetische Brustchirurgie, sowie unsere Elternschule.

Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. med Johann Gehl
Ansprechpartner:	Ute Feidner / Sekretariat Gynäkologie/ Geburtshilfe
Hausanschrift:	Wilhelm-Seipp-Str. 3 64521 Groß-Gerau
Telefon:	06152 986-2342
Fax:	06152 986-2480
URL:	http://www.kreiskrankenhaus.com/
E-Mail:	mailto:webmaster@4g-team.de



B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) (VG08)
- Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
- Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) (VG05)
- Geburtshilfliche Operationen (VG12)
- Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)
- Inkontinenzchirurgie (VG07)
- Pränataldiagnostik und Therapie (VG09)
- Spezialsprechstunde (VG15)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Kontinenztraining / Inkontinenzberatung (MP22)
- Geburtsvorbereitungskurse (MP19)
- Säuglingspflegekurse (MP36)
- Spezielles Leistungsangebot von Hebammen (MP41)
- Stillberatung (MP43)
- Traditionelle chinesische Medizin (MP46)

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

siehe A-10 Allgemeine Nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses



B-3.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1908

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	445	Lebendgeborene(r) Säugling(e)
2	D25	119	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskelatur (=Myom)
3	O42	73	Vorzeitiger Blasensprung
4	N83	66	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
5	O70	64	Dammriss unter der Geburt
6	O47	58	Wehen, die nicht zur Geburt führen
7	O80	56	Spontangeburt eines Einlings
8	N81	52	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung
9	O48	51	Übertragene Schwangerschaft
10	O20	46	Blutung in der Frühschwangerschaft (z.B. drohende Fehlgeburt)

B-3.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	488	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
2	9-260	259	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-758	206	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
4	5-683	171	Operative Entfernung der Gebärmutter
5	5-704	112	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
6	5-738	111	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht
7	9-261	106	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
8	5-740	70	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)



Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	5-651	69	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
10	1-471	64	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürrettage)

B-3.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Gynäkologisch- geburtshilfliche Ambulanz
Angebotene Leistung	Gynäkologisch- geburtshilfliches Angebotspektrum, sowie Spezialsprechstunden (Mamma- Inkontinenz- un Pränataldiagnostik) und Abklärung sonstiger Krankheitszustände auf Überweisung eines Frauenarztes
Art der Ambulanz	Privatambulanz/ Ermächtigungsambulanz

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-471	153	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürrettage)
2	1-672	123	Spiegelung der Gebärmutter
3	5-690	97	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
4	1-694	20	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
5	5-671	15	Konisation der Cervix uteri
6	5-399	13	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)
7	5-711	11	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
8	5-691	10	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
9	5-781	9	Osteotomie und Korrekturosteotomie
10	5-469	8	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)



B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung

- Endoskop (AA12)
Videoendoskopie, Laparoskop, Hysteroskop, Cystoskop
- Hochfrequenztherapiegerät (AA18)
- Sonstige (AA00)
Hochauflösender Ultraschall mit Farbdoppler
Mammotom
Telemetrie
- Uroflow / Blasendruckmessung (AA33)
Urodynamischer Messplatz

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,0
Davon Fachärzte	6,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	30,0
Examinierte Pflegekräfte	29,0
Examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,0

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Hebammen / Entbindungspfleger (SP07)
10 Hebammen



B-4 Intensivmedizin und Anästhesiologie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Intensivmedizin und Anästhesiologie

Die Abteilung Anästhesie teilt sich auf in die Bereiche Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.

Die Anästhesiologie versorgt die stationären Patienten der operativ tätigen Abteilungen des Hauses. Sie führt die zur Narkose erforderlichen Untersuchungen durch und bespricht mit den Patienten das günstigste Narkoseverfahren.

Nach erfolgter Narkose und Operation werden alle Patienten im Aufwachraum ärztlich und pflegerisch betreut und erforderliche postoperative Maßnahmen eingeleitet.

Zur Betäubung und Schmerzausschaltung wenden wir moderne Formen der Allgemein-Narkose und auch sämtliche Verfahren der Regionalanästhesie an (z.B. Spinal-, Peridural-, Sacral-, Plexus-Anästhesie, intravenöse Regionalanästhesie, periphere Nervenblockaden, etc.).

Die Abteilung führt Anästhesien bei diagnostischen Eingriffen im Bereich der Inneren Medizin und der Radiologie durch.

Für die Geburtshilfe steht ein 24-Stunden-Anästhesiedienst zur Verfügung, der die Gebärende individuell mit einer Periduralanästhesie oder mit anderen erforderlichen Betäubungsverfahren betreut.

Natürlich hält sich die Abteilung ebenso für eine anästhesiologische Betreuung (Beatmung, Infusionstherapie, Reanimation etc.) des Neugeborenen bereit.

Der 24-Stunden-Anästhesiedienst ist in die Versorgung von Notfallpatienten integriert.

Des Weiteren betreut die Abteilung die interdisziplinär belegte Intensivstation

Fachabteilung:	Intensivmedizin und Anästhesiologie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. med Thomas Holstein
Ansprechpartner:	Elisabeth Jockel / Sekretariat Anästhesie/ Intensivmedizin
Hausanschrift:	Wilhelm-Seipp-Str. 3 64521 Groß-Gerau
Telefon:	06152 986-2352
Fax:	06152 986-2359
URL:	http://www.kreiskrankenhaus.com/
E-Mail:	mailto:anaesthesie@kreiskrankenhaus.com



B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Intensivmedizin und Anästhesiologie

- Anästhesie (VS00)
- Intensivmedizin (VI20)
- Schmerztherapie (VS00)
- Sonstige im Bereich HNO (VH00)

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Intensivmedizin und Anästhesiologie

siehe A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Intensivmedizin und Anästhesiologie

siehe A-10 Allgemeine Nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-4.5 Fallzahlen der Intensivmedizin und Anästhesiologie

Vollstationäre Fallzahl: 123

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	10	Frischer Herzinfarkt
2	F10	9	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	T43	8	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
4	I50	6	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
5	T42		Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
6	T75		Schäden durch sonstige äußere Ursachen
7	J96		Atmungsschwäche, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt
8	F19		Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
9	J18		Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	K56		Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses

B-4.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-831	470	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
2	8-800	47	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
3	8-701	30	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
4	8-810	26	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen
5	5-541	12	Operative Eröffnung der Bauchhöhle oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)
6	5-311	11	Temporäre Tracheostomie
7	5-469	9	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
8	8-771	9	Herzwiederbelebung
9	1-275	8	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
10	8-144	8	Therapeutische Ableitung von Körperflüssigkeiten der Lungenfellhöhle (z. B. Bülaudrainage)

B-4.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Anästhesiologische Ambulanz
Angebote Leistung	Schmerztherapie
Art der Ambulanz	Privatambulanz



B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Apparative Ausstattung

- Beatmungsgeräte (AA00)
- Infusions- und Ernährungspumpen (AA00)
- Monitoring (AA00)
- Narkosegeräte (AA00)
- Spezialbetten Intensiv (AA00)
- Narcotrend (Gerät zur Messung der Narkosetiefe) (AA00)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,0
Davon Fachärzte	11,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)



B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	33,0
Examierte Pflegekräfte	32,0
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	10,0

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

trifft nicht zu



B-5 Radiologie/Röntgendiagnostik

B-5.1 Allgemeine Angaben der Radiologie/Röntgendiagnostik

Die Röntgen-Abteilung des Kreiskrankenhauses Groß-Gerau versorgt die stationären Patientinnen und Patienten des Hauses sowie die der Notfallambulanzen und teilweise der Sprechstunden der Chefärzte.

In bestimmten Fällen können Untersuchungen auch direkt vereinbart und durchgeführt werden.

Die zur Zeit angebotenen Untersuchungsarten unterteilen sich wie folgt:

- 1.) Konventionelle Aufnahmen und Tomographien
- 2.) Durchleuchtungsuntersuchungen
- 3.) Angiografische Untersuchungen und Interventionen
- 4.) Computertomografische Untersuchungen und Interventionen
- 5.) Mammografie
- 6.) Digitaltechnik

Fachabteilung:	Radiologie/Röntgendiagnostik
Art:	nicht Betten führend
Chefarzt:	Dr. med Stefan Klein
Ansprechpartner:	Ingrid Flach / Sekretariat Radiologie
Hausanschrift:	Wilhelm-Seipp-Str. 3 64521 Groß-Gerau
Telefon:	06152 986-2372
Fax:	06152 986-2419
URL:	http://www.kreiskrankenhaus.com/
E-Mail:	mailto:radiologie@kreiskrankenhaus.com



B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie/Röntgendiagnostik

- Arteriographie (VR15)
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
- Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
- Phlebographie (VR16)
- Spezialsprechstunde (VR40)
- Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
- Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
- Digitales Röntgen (VS00)
- Mammografie (VG00)
- Postoperatives Präparatröntgen (VG00)
- Präoperative Lokalisation und Punktion Mammatumor (VG00)
- Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
- Schmerztherapie (VS00)
- Arteriografie mit Intervention (PTA) (VR00)

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie/Röntgendiagnostik

nicht zutreffend

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie/Röntgendiagnostik

nicht zutreffend

B-5.5 Fallzahlen der Radiologie/Röntgendiagnostik

Vollstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen



B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	455	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	335	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
3	3-222	175	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
4	3-220	78	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5	3-205	60	Computertomographie des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
6	3-614	60	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
7	3-207	35	Computertomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel
8	3-607	30	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen der Beine
9	3-605	28	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Beckens
10	3-203	24	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel

B-5.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Radiologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Prothesenplanung Tumornachsorge
Art der Ambulanz	Diagnostische Ambulanz

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein



B-5.11 Apparative Ausstattung

- Angiographiegerät (AA01)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Mammographiegerät (AA23)
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,0
Davon Fachärzte	3,0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Radiologie (AQ54)
- Strahlentherapie (AQ58)

B-5.12.2 Pflegepersonal

trifft nicht zu

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- MTRA Medizinisch- technische Radiologie Assistenten (SP00)



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
12n1-CHOL	Cholezystektomie	175	97,7
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	38	97,4
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	55	100,0
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	61	100,0
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	38	100,0
GESAMT	Gesamt	367	99,0

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	38 / 38



Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	92,4 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	37 / 38
Ergebnis (Einheit)	97,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	88,1 - 99,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	37 / 38
Ergebnis (Einheit)	97,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	88,1 - 99,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase
Kennzahlbezeichnung	Erhebung eines histologischen Befundes
Zähler / Nenner	171 / 175
Ergebnis (Einheit)	97,7%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	94,8 - 99,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionsrate
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionsrate
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,5%
Vertrauensbereich	0,1 - 9,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Kommentar/Erläuterung	Referenzabweichung nicht signifikant

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie



Zähler / Nenner	170 / 173
Ergebnis (Einheit)	98,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	95,6 - 99,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	155 / 156
Ergebnis (Einheit)	99,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	97,0 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 5,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 5,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,0%
Vertrauensbereich	0,1 - 8,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	entfällt



Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 4,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,0%
Vertrauensbereich	1,4 - 12,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperatives Präparatröntgen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	71,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	34,1 - 94,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2



Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen
Kennzahlbezeichnung	Hormonrezeptoranalyse
Zähler / Nenner	17 / 17
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	83,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	60,7 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Zähler / Nenner	33 / 42



Ergebnis (Einheit)	78,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	65,3 - 78,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur PCI
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	33,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	1,7 - 86,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	9
Kommentar/Erläuterung	auf Grund der geringen Fallzahl keine Bewertung möglich

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.



Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	9

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Bewertung durch den strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof
Bewertung durch den strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel
Bewertung durch den strukturierten Dialog	



Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Bewertung durch den strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	

Legende - Bewertung durch den strukturierten Dialog

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig 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
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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:



- Schlaganfall (HESCHL)
- Neonatalerhebung (HNEO)

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

Die Teilnahme an Disease- Management- Programmen ist im Berichtsjahr in der Entwicklung.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Kreiskrankenhaus Groß- Gerau arbeitet im Zusammenschluss mit weiteren elf Einrichtungen in der Dienstleistungsgesellschaft der Hessischen kommunalen Krankenhäuser GmbH zusammen, welche eine Reihe von vergleichenden Qualitätsmerkmalen erarbeitet und kommuniziert.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	erbracht	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	62	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10		
Lebertransplantation	20		
Nierentransplantation	25		
Stammzelltransplantation	25		

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

Die Mindestmengenvereinbarung wurde umgesetzt bzw. kein Leistungsbereich erbracht.



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Position des Qualitätsmanagements ist eine Stabsstelle in direkter Anbindung an die Betriebsleitung, sodass Festlegung, Erarbeitung und Umsetzung der Qualitätspolitik in enger Zusammenarbeit zwischen Qualitätsmanagement und Betriebsleitung erfolgt.

Im Berichtsjahr wurde wie bisher mit einer Qualitätsmanagerin zusammengearbeitet, deren Aufgabe es ist, das Qualitätsmanagement des Hauses auszubauen, die Qualitätsphilosophie zu unterstützen und mitzuhelfen die Qualitätsziele des Krankenhauses zu erreichen.

Zur Qualitätsphilosophie gehört es, das gültige Leitbild zu leben. Im Rahmen des Qualitätsmanagementansatzes steht im Kreiskrankenhaus der Patient absolut im Mittelpunkt. Insofern ist die Patientenorientierung ein herausragender Aspekt. Selbstverständlich wird hierbei nicht die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und der Öffentlichkeit vergessen.

Mitarbeiterorientierung und Mitarbeitermotivation sind die Grundvoraussetzung, um die Qualitätsphilosophie unseres Hauses zu praktizieren und die Qualitätsziele zu erreichen.

Zur Qualitätspolitik des Krankenhauses gehört es auch, dann, wenn es Reibungspunkte gibt oder Fehler passiert sind, kritisch mit diesen umzugehen. Grundsätzlich versuchen wir Fehler zu vermeiden; falls dies in dem einen oder anderen Fall nicht gelingt, ziehen wir aus den Fehlern Schlüsse und lernen daraus.

Krankenhäuser sind Dienstleistungsbetriebe, die nach Wirtschaftlichkeitsgrundsätzen zu führen sind. Dieser Aspekt ist im Rahmen der Qualitätspolitik deshalb gleichermaßen zu beachten und hat bei den übrigen Qualitätszielen im Rahmen der Qualitätsphilosophie ebenfalls eine herausragende Bedeutung.

D-2 Qualitätsziele

Wichtigstes Qualitätsziel ist die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung, sowie in der Region als Kompetenzzentrum für Gesundheit fester Bestandteil zu sein.

Dies setzt voraus, dass wir die notwendige Akzeptanz bei Patienten und niedergelassenen Ärzten finden und dass wir als leistungsfähiges Krankenhaus anerkannt sind.

Zu diesem Zweck werden über Pressemitteilungen, Rundfunkinterviews und Fernsehsendungen verschiedenste Aktivitäten unternommen, um über unsere Leistungsfähigkeit zu informieren. Hinzu kommt, dass wir im Rahmen der Integrierten Versorgung (Hüft- TEP und Harninkontinenz) weitere attraktive Angebote in Zusammenarbeit mit Kostenträgern und niedergelassenen Ärzten der Bevölkerung bieten. Des Weiteren ist die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in der Diskussion, d. h. niedergelassene Ärzte zum Krankenhaus zu holen, um hier noch enger kooperieren zu können und um den Patienten eine noch abgestimmtere Versorgung zu bieten.

Auf diese Weise wird das weitere Ziel verfolgt die Fallzahl zu steigern, den Standort zu sichern und damit die Arbeits- und Ausbildungsplätze im Kreiskrankenhaus Groß-Gerau zu garantieren.



D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement wird von der Stabsstelle für Qualitätsmanagement organisiert und berichtet direkt an die Betriebsleitung.

Moderiert von der Stabsstelle für Qualitätsmanagement werden Prozessveränderungen und Schnittstellenproblematiken in der QM- Lenkungsgruppe diskutiert und auf den Weg gebracht.

Zur Implementierung stehen QM-Ansprechpartner in allen Abteilungen des Hauses zur Verfügung. Die Aufgaben der QM- Ansprechpartner bestehen in der Erfassung und Beschreibung der Abteilungsprozesse, sowie der Benennung von Veränderungen.

Interne Auditoren werden ausgebildet.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

- Umsetzung der nationalen Expertenstandards (Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe)
- Beschwerdemanagement
- kontinuierliche Patientenbefragung
- Maßnahmen zur Patienteninformation- und Aufklärung
- Hygienemanagement

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Medizinische Weiterentwicklung

Viele Krankenhäuser sind derzeit damit befasst, sich für die Zukunft zu positionieren, so auch das Kreiskrankenhaus Groß-Gerau.

In einem Projekt wurden alle medizinischen und nicht medizinischen Leistungsbereiche untersucht. Zunächst wurde die strategische Stoßrichtung des Krankenhauses entwickelt und in Form einer strategischen Zielplanung festgelegt. Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen dabei auf den Themenbereichen Krankenhaus, Wettbewerb und Marktentwicklung.

Im Anschluss daran erfolgte die Prozessgestaltung. Ausgehend von den festgelegten strategischen Handlungsfeldern wurden die jeweiligen Prozesse im Detail entwickelt.

In einem letzten Schritt fand die Anpassung der Ressourcen statt, das heißt die baulichen Strukturen, die EDV-technische Unterstützung und die organisatorischen Rahmenbedingungen wurden festgelegt.

In diesem Zusammenhang wurden dann Kontakte zu anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens, so z. B. zu niedergelassenen Ärzten und anderen Krankenhäusern aufgenommen, um hier in Form von verschiedenen Kooperationsvereinbarungen nicht nur zu einer medizinischen Weiterentwicklung, sondern zu mehr Wirtschaftlichkeit und damit einer Standortsicherung zu gelangen.

Das abgeschlossene Projekt dokumentiert die Analyse des medizinischen Leistungsspektrums im ambulanten und stationären Bereich, eine Marktanalyse und damit verbunden das medizinisch strukturierte Entwicklungskonzept für das Kreiskrankenhaus Groß-Gerau und steht als Grundlage für weitere strategische, personelle und Investitionsentscheidungen zur Verfügung.



Integrierte Versorgung

Die Verhandlungen mit dem BKK Landesverband sind im Berichtsjahr so weit vorangeschritten, dass mit dem Abschluss eines Vertrages zur Integrierten Versorgung (Harninkontinenz) zu rechnen ist. Es geht hierbei um die Inkontinenzbehandlung der Frau, die vom Chefarzt der Gyn.-geburtshilflichen Abteilung, Herrn Dr. Gehl, angeboten und erbracht werden kann.

Neurochirurg verpflichtet

Im April 2006 hat das Kreiskrankenhaus seine Leistungspalette erweitert. Herr Dr. med. Karim Soulatian, Facharzt für Neurochirurgie und niedergelassener Arzt in Darmstadt, kooperiert mit unserem Krankenhaus sehr eng. Die Krankenhausleitung hat einen Kooperationsvertrag mit diesem Arzt abgeschlossen, der zukünftig hier Bandscheiben-OP's, HWS, LWS, Einengung des Spinalkanals und andere Eingriffe durchführt. Wichtig zu wissen ist, dass Herr Dr. Soulatian in der Eigenschaft als niedergelassener Arzt die Patienten in das Krankenhaus einweist, das Krankenhaus diese stationär aufnimmt und bis zur Entlassung weiter betreut. Die Patienten sind Krankenhauspatienten, d. h. stationären Patienten.

Ziel dieser Kooperation ist die Erweiterung des Leistungsspektrums, eine zu erwartende Erhöhung der Fallzahlen, sowie die Steigerung der Attraktivität des Krankenhauses.

Medizinische Sonntage

Im Berichtsjahr fanden mehrere Medizinische Sonntag statt, die jeweils von Chef- und leitenden Ärzten gestaltet wurden und bei der Bevölkerung großen Anklang fanden. Im „Darmkrebs-Monat“ März gab es dazu eine Reihe medizinischer Vorträge. Referenten waren Oberärztin Dr. Dragan (Innere Medizin), leitender Arzt Prof. Dr. Hoensch (Innere Medizin) vom Kreiskrankenhaus und Dr. Ehrle, niedergelassener Gastroenterologe aus Pfungstadt.

Oberärztin Dr. Dragan (Innere Medizin) und Oberarzt Abacioglu (Chirurgie) gestalteten einen weiteren Medizinischen Sonntag zum Thema „Hormonwelt der Schilddrüse“. Am darauf folgenden Tag wurde in Zusammenarbeit mit der Barmer Ersatzkasse in einem so genannten Schilddrüsenmobil der Bevölkerung das Angebot unterbreitet, mit einem Ultraschallgerät Schilddrüsenuntersuchungen vorzunehmen. Die Aktion löste in der Bevölkerung eine überwältigende Resonanz aus. Über 200 interessierte Personen fanden sich beim Krankenhaus ein, um eine entsprechende Untersuchung zu erhalten.

Hebammen-Aktionstag

Am 02.07.2006 fand zum 2. Mal in der Gynäkologisch- geburtshilflichen Abteilung ein Hebammen-Aktionstag statt.

Insgesamt haben rund 200 Besucher die vielfältige Ausstellung besucht und diverse Angebote in Anspruch genommen. In den Räumen der Abteilung fand Baby- und Schwangerschaftsfotografie durch eine Fotografin statt, an mehreren Plätzen wurden gleichzeitig Gipsabdrücke vom Oberkörper der Schwangeren entnommen, die die zukünftigen Patientinnen des Krankenhauses als einmaliges Souvenir mit großer Begeisterung mitnehmen konnten. Es gab auch mehrere Vorträge über anatomisch gerechte Wickeltechniken zum Kindertransport.



Darüber hinaus wurden Kreißsaalführungen und individuelle Gespräche mit den Hebammen, Schwestern und dem Chefarzt der Abteilung von den Besuchern gerne angenommen.

Neue Zentralsterilisation in Betrieb

Seit dem 03.04.2006 gibt es im Kreiskrankenhaus Groß-Gerau eine vollkommen eigenständige und neu ausgestattete Zentralsterilisationsabteilung.

Für rund 200.000,- Euro wurden neue Sterilisatoren angeschafft. Die Arbeitsabläufe wurden mit Unterstützung einer Beratungsfirma neu organisiert, hier wird nun EDV-gestützt gearbeitet und nach gesetzlichen Vorgaben dokumentiert.

Ein Betriebsorganisationshandbuch, das die Grundlage für das Qualitätsmanagement-Handbuch darstellt, dokumentiert die Abläufe der Abteilung.

Zentral-OP

Seit Jahren verfolgt das Krankenhaus die Absicht, einen Zentral-OP zu bauen. Dies bedeutet, dass zukünftig nur noch auf einer Ebene und nicht mehr wie bisher in zwei verschiedenen Gebäuden (Neubau und Altbau) operiert wird. Es ist nun gelungen, das Land Hessen von der Notwendigkeit dieser Maßnahme zu überzeugen.

Am 29.03.2006 war daher Staatssekretär Gerd Krämer zu Besuch im Landratsamt und hat den Fördermittelbescheid über rund vier Millionen Euro an das Kreiskrankenhaus Groß-Gerau übergeben.

Weil in den letzten Jahren die Planungsgespräche und die Umsetzung zur Schaffung dieser OP weit vorangetrieben wurden, konnte ganz konkret mit den Architekten der weitere Zeitplan abgestimmt und Leistungen ausgeschrieben werden. Die Baumaßnahme begann im Berichtsjahr.

Baulich soll an den OP im neuen Funktionstrakt ein Trakt Richtung Straße angehängt werden, so dass auf diese Weise eine Vergrößerung bzw. Verlängerung des derzeitigen OP-Traktes erreicht werden kann.

Das Land Hessen hat durch diese Unterstützung die Zukunftsfähigkeit unseres Krankenhauses unterstrichen, aber auch die Notwendigkeit gesehen und akzeptiert, ein Krankenhaus der Notfallversorgung mit dieser Maßnahme deutlich aufzuwerten.

Umbau Eingangsbereich

Im Juli des Berichtsjahres wurde begonnen, den Eingangsbereich des Krankenhauses grundlegend umzugestalten. In diesem Zusammenhang wurde ein Umbau bzw. eine Vergrößerung und Modernisierung der Patientenaufnahme und die Durchführung von Brandschutzmaßnahmen verfolgt.

Die Räume der Patientenaufnahme wurden größer und freundlicher gestaltet, ein großer, heller Empfangsbereich entsteht, die Pforte wird zu einem offenen, freundlichen Empfang umgebaut.

Die Maßnahme zieht sich bis in das Jahr 2007.

Farbkonzept für das Kreiskrankenhaus



Die Räumlichkeiten im Kreiskrankenhaus bedürfen eines neuen Anstrichs. In Zusammenarbeit mit einem Design-Büro wurde das gesamte Kreiskrankenhaus auf seine Farben hin überprüft und daraus ein Farbkonzept entwickelt. Die Neubau- bzw. Sanierungsbereiche wurden nach den Vorschlägen des Konzeptes bearbeitet, weitere Sanierungen folgen diesem ebenfalls. Eingebunden in dieses Farbkonzept ist die anstehende neue Beschilderung des gesamten Krankenhauses.

Die Umsetzung des Konzeptes erstreckt sich über die nächsten Jahre.

Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH)

Nach der Rechtsprechung des EuGH ist Bereitschaftsdienst arbeitszeitrechtlich als Arbeitszeit zu werten. Das Arbeitszeitgesetz ist daraufhin mit Wirkung vom 01.01.2004 entsprechend geändert worden. Das Kreiskrankenhaus Groß-Gerau hat bereits im Jahre 2004 mit der Umsetzung des „EuGH-Urteils“ begonnen und hier die ersten Gespräche geführt sowie Seminare veranstaltet.

Der neue Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) sowie der besondere Teil Krankenhäuser (BT-K) trat am 01.10.2005 in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt konnten die endgültigen Schritte zur Umsetzung der neuen Arbeitszeiten unternommen werden. Mit den tarifvertraglichen Regelungen wurden Fakten geschaffen und auch Möglichkeiten eröffnet, die vorher nicht bekannt waren und mit denen zum Teil auch niemand gerechnet hatte.

Ohne Abschluss einer Dienstvereinbarung ermöglicht der BT-K im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes, und zwar unmittelbar aufgrund der tarifrechtlichen Regelung, eine Überschreitung der Grenzen des Arbeitszeitgesetzes nur sehr eingeschränkt. Hiernach kann die tägliche Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes (einschließlich des Bereitschaftsdienstes) über 8 Stunden hinaus, aber bei Bereitschaftsdienst der Stufen A und B inklusive tägliche Arbeitszeit und Pause bis maximal 16 Stunden täglich, bei Bereitschaftsdienst der Stufen C und D sogar nur bis maximal 13 Stunden täglich, verlängert werden.

Die im BT-K geregelten Öffnungsmöglichkeiten ermöglichen demgegenüber deutlich weitergehend zum einen eine Verlängerung der Arbeitszeit einschließlich der Bereitschaftszeiten bis

auf 24 Stunden je Arbeitsperiode, zum anderen die Verlängerung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit auf bis zu 58 Stunden, sogenannte „Opt-out“. Der Abschluss einer Dienstvereinbarung ist in diesen Fällen unumgänglich.

Wie geschildert, musste für die „Opt-out-Regelung“ eine entsprechende Dienstvereinbarung mit dem Personalrat abgeschlossen werden. Nach intensiven Gesprächen mit dem Personalrat und den Bereitschaftsdienst leistenden Abteilungen, hier besonders mit den Fachabteilungen des Ärztlichen Dienstes, konnte für das Kreiskrankenhaus am 01.12.2005 eine entsprechende Dienstvereinbarung abgeschlossen werden. Zum Teil werden jetzt neue Mitarbeiter für die einzelnen Fachabteilungen eingestellt und Arbeitszeitregelungen gefunden, so dass die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes als vollzogen und im Berichtsjahr als voll gültig angesehen werden kann.

25 Führungskräfte des Kreiskrankenhauses erfolgreich weiter qualifiziert



Führungskräfte bewegen sich zwischen fachlicher Verantwortung und wirtschaftlichen Erfordernissen. Insbesondere gilt dies auch für die Leiterinnen und Leiter der Station eines Krankenhauses. Für diese gilt es zudem, auf die Ansprüche und Bedürfnisse der Patienten, sowie deren Angerhöriger einzugehen. Um professionell zu handeln sind sie gefordert, eigene Leitbilder zu entwickeln und in einen konstruktiven Bezug zu der Organisation zu bringen, in der sie arbeiten. Einschlägige Kompetenzen in der Mitarbeiterführung und im Umgang mit den „Kunden“ sind also unabdingbar. Nicht zuletzt benötigen sie Management-Kompetenzen, mit deren Hilfe sie ihren Verantwortungsbereich zukunftsorientiert entwickeln und wirtschaftlichen Erfolg sichern können. Vor diesem Hintergrund hatte sich die Pflegedienstleitung im Jahr 2003 entschlossen allen Stations- und Funktionsabteilungen sowie deren Stellvertretungen eine entsprechende Weiterbildung anzubieten. Es wurde ein zweistufiges Weiterbildungskonzept erarbeitet.

Aufgabe der ersten Stufe war es, den Teilnehmern die Grundlagen des betriebswirtschaftlichen Prinzips zu vermitteln und sie auf die Aufgabenstellung der Leitung neugierig zu machen, den Bedarf nach einem deutlichen „Mehr“ an Wissen und Informationen auszulösen und das „Wollen“ nach Übernahme der Leitungsfunktion zu stärken.

Kernthemen der Stufe 1 waren:

- Führungsverhalten und Rolle der Führungskraft
- Grundlagen des betriebswirtschaftlichen Denkens
- Einführung in die Funktionsweise des Krankenhausbetriebes
- Arbeitsorganisation und Stationsmanagement
- Grundlagen der Leistungsplanung und Budgetierung
- Grundlagen der Projektarbeit
- Personalbedarfsrechnung als Führungsaufgabe
- Controlling als Führungsaufgabe in der Pflege

Stufe 2 baute darauf auf und umfasste die Schulung zur Leitung einer Station nach der hessischen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung. Ziel der zweiten Stufe der Weiterbildung war es Handlungskompetenzen zu erwerben, Werkzeuge der Führung zur Anwendung bringen zu können, gezielt Probleme/Themen im Betriebsalltag mit entsprechenden Lösungen zu bearbeiten und eine kundenorientierte und wirtschaftliche Führungsorganisation zu gewährleisten.

Die Teilnehmer sollten nach Abschluss der Weiterbildung in der Lage sein:

- die tägliche Führungsarbeit der Station mit einer hohen Sozial- und Methodenkompetenz zu gestalten
- Konzepte als gezielte Arbeitsinstrumente zu entwickeln
- Mitarbeitergespräche als Führungsinstrument in Beratungs-, Beurteilungs- und Konfliktsituationen einzusetzen
- und ihre personelle und innerbetriebliche Aufbau- und Ablauforganisation zu erkennen, zu bewerten und nach Kriterien der Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Betriebsführung zu konzipieren.

Kernthemen der Stufe 2 waren:

- Moderne Managementtheorien, Führungskonzepte, Führungsstile, Mitarbeiterführung und Beurteilung
- Spezielle Pflegewissenschaft
- BWL, Krankenhausfinanzierung, DRG's, Budgetierung und Soziologie
- Dienstplangestaltung, Grundlagen der EDV, rechtliche Normen des Pflegeprozesses



- Arbeits- und Strafrecht, Dokumentation
- Rhetorik, Moderation, Gesprächsführung
- Vortragsgestaltung
- Kommunikation

Diese zweijährige Weiterbildung fand im Februar 2006 ihren erfolgreichen Abschluss.

Im Rahmen einer Feierstunde wurden vom Institut für Bildung und Management im Gesundheitswesen am 08.02.2006 die Zertifikate übergeben.

Hauszeitung „Forum“

Bereits vor vier Jahren beschloss Krankenhausleitung, zur besseren Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine quartalsweise erscheinende Hauszeitung („Forum“) zu veröffentlichen. Die Resonanz hierauf war sehr gut, so dass diese Zeitung weitergeführt werden wird. Die Krankenhausleitung weiß, dass auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ein großes Interesse an der Weiterentwicklung des Krankenhauses haben, weshalb diese per Rundschreiben von der Krankenhausleitung angefragt wurden, ob sie ein Interesse an dieser Zeitung haben und diese regelmäßig erhalten wollen.

Die Resonanz war sehr hoch, so dass nun auch die interessierten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die außerordentlich wichtige Partner des Krankenhauses sind, fortlaufend informiert werden.

Unterstützung bei der Entwicklung des Qualitätsmanagements

Die Arbeit an den Prozessen im Krankenhaus ist in den letzten Monaten weiter vorangeschritten. Die Betriebsleitung hat nun zusätzlich eine Beraterfirma, die Firma ZEQ - Zentrum für europäisches Qualitätsmanagement beauftragt, das Qualitätsmanagement zu unterstützen.

Das beauftragte Projekt startet mit einer erneuten Bestandsaufnahme, um die klinikweite Qualitätspolitik und die daraus resultierenden Qualitätsziele festlegen zu können. Im nächsten Schritt erfolgt die Definition entsprechend messbarer Abteilungsziele. Einen großen Anteil der Arbeit wird die ergebnisorientierte Begleitung und Moderation von Arbeitsgruppen sein, die sich mit den Problemen der Schnittstellen der Prozesse im Krankenhaus beschäftigen. Ziel der Maßnahme ist die Schaffung transparenter und effektiver Arbeitsabläufe, die besonders für die leichte Orientierung der Patienten im Hause nötig sind und den effizienten Einsatz der Ressourcen ermöglichen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Kreiskrankenhaus Groß- Gerau befindet sich kurz vor der Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2000, die für das Frühjahr 2008 geplant ist.