

Anlage

zur Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 03.12.2003

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses
(Anschrift, e-Mail-Adresse, Internetadresse)

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

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)

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:

Ambulante Patienten:

A- 1.7 A Fachabteilungen

| Schlüssel nach § 301 SGB V | Name der Klinik | Zahl der Betten | Zahl Stationäre Fälle | Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA) | Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n) |
|----------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 0100 | Innere Medizin (I.M.) | | | | |
| ... | | | | | |
| 3755 | Wirbelsäulenchirurgie | | | | |
| | Anästhesie | | | | |

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

| Rang | DRG 3-stellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|---------------|--|----------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| | | | |

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

| | Vorhanden | | Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt | |
|--------------------------------------|-----------|------|---|------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Computertomographie (CT) | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Magnetresonanztomographie (MRT) | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Herzkatheterlabor | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Szintigraphie | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Positronenemissionstomographie (PET) | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Elektroenzephalogramm (EEG) | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Angiographie | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Schlaflabor | Ja | Nein | Ja | Nein |
| | Ja | Nein | Ja | Nein |

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

| | Vorhanden | |
|-----------------------|-----------|------|
| | Ja | Nein |
| Physiotherapie | Ja | Nein |
| Dialyse | Ja | Nein |
| Logopädie | Ja | Nein |
| Ergotherapie | Ja | Nein |
| Schmerztherapie | Ja | Nein |
| Eigenblutspende | Ja | Nein |
| Gruppenpsychotherapie | Ja | Nein |
| Einzelpsychotherapie | Ja | Nein |
| Psychoedukation | Ja | Nein |
| Thrombolyse | Ja | Nein |
| Bestrahlung | Ja | Nein |
| | Ja | Nein |

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG 3-stellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|------------------|---|----------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| | | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 9 | | | |
| | | | |
| 10 | | | |
| | | | |

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD-10 Nummer* (3-stellig) | Fälle Absolute Anzahl | in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch) |
|------|----------------------------|-----------------------|--|
| 1 | | | |
| | | | |
| 2 | | | |
| | | | |
| 3 | | | |
| | | | |
| 4 | | | |
| | | | |
| 5 | | | |
| | | | |
| 6 | | | |
| | | | |
| 7 | | | |
| | | | |
| 8 | | | |
| | | | |
| 9 | | | |
| | | | |
| 10 | | | |
| | | | |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS- 301 Nummer (4-stellig) | Fälle Absolute Anzahl | in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch) |
|------|-----------------------------|-----------------------|--|
| 1 | | | |
| | | | |
| 2 | | | |
| | | | |
| 3 | | | |
| | | | |
| 4 | | | |
| | | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | |
| 5 | | | |
| | | | |
| 6 | | | |
| | | | |
| 7 | | | |
| | | | |
| 8 | | | |
| | | | |
| 9 | | | |
| | | | |
| 10 | | | |
| | | | |

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

| | EBM- Nummer (vollständig) | in umgangssprachlicher Klarschrift | Fälle absolut |
|---|---------------------------------|------------------------------------|------------------|
| 1 | | | |
| | | | |
| 2 | | | |
| | | | |
| 3 | | | |
| | | | |
| 4 | | | |
| | | | |
| 5 | | | |
| | | | |

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

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

| | Abteilung | Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt | Anzahl Ärzte in der Weiterbildung | Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung |
|------|------------------------|--|-----------------------------------|--|
| 0100 | Innere Medizin | | | |
| ... | ... | | | |
| 3700 | Sonstige Fachabteilung | | | |
| | Gesamt | | | |

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

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

| | Abteilung | Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt | Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre) | Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung) | Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr) |
|------|------------------------|---|---|--|--|
| 0100 | Innere Medizin | | | | |
| ... | ... | | | | |
| 3700 | Sonstige Fachabteilung | | | | |
| | Gesamt | | | | |

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

| | Leistungsbereich | Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht | | Teilnahme an der externen Qualitätssicherung | | Dokumentationsrate | |
|----|---|--|------|--|------|--------------------|--------------------|
| | | Ja | Nein | Ja | Nein | Krankenhaus | Bundesdurchschnitt |
| 1 | Aortenklappenchirurgie | | | | | | |
| 2 | Cholezystektomie | | | | | | |
| 3 | Gynäkologische Operationen | | | | | | |
| 4 | Herzschrittmacher-Erstimplantation | | | | | | |
| 5 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | | | | | | |
| 6 | Herzschrittmacher-Revision | | | | | | |
| 7 | Herztransplantation | | | | | | |
| 8 | Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen) | | | | | | |
| 9 | Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel | | | | | | |
| 10 | Karotis-Rekonstruktion | | | | | | |
| 11 | Knie-Totalendoprothese (TEP) | | | | | | |
| 12 | Knie-Totalendoprothesen-Wechsel | | | | | | |
| 13 | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | | | | | | |
| 14 | Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) | | | | | | |
| 15 | Koronarchirurgie | | | | | | |
| 16 | Mammachirurgie | | | | | | |
| 17 | Perinatalmedizin | | | | | | |
| 18 | Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19 | | | | | | |
| 19 | Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose | | | | | | |

| | Leistungsbereich | Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht | | Teilnahme an der externen Qualitätssicherung | | Dokumentationsrate | |
|----|------------------|--|------|--|------|--------------------|--------------------|
| | | Ja | Nein | Ja | Nein | Krankenhaus | Bundesdurchschnitt |
| 20 | Gesamt | - | - | - | - | | |

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

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

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

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

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

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

- ...
- ...
- ...

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

| Leistung ¹ | OPS der einbezogenen Leistungen ¹ | Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt ² | Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein) | Erbrachte Menge (pro Jahr) | | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr |
|-----------------------|--|---|---|--|----|---|
| | | | | pro KH (4a)/ pro Arzt (4b) ² | | |
| 1a | 1b | 2 | 3 | 4a | 4b | 5 |
| Lebertransplantation | | 10 | | | | |
| | 5-503.0 | | | | | |
| | 5-503.1 | | | | | |
| | 5-503.2 | | | | | |
| | 5-503.3 | | | | | |
| | 5-503.x | | | | | |
| | 5-503.y | | | | | |
| | 5-504.0 | | | | | |
| | 5-504.1 | | | | | |
| | 5-504.2 | | | | | |
| | 5-504.x | | | | | |
| | 5-504.y | | | | | |
| | 5-502.0 | | | | | |
| | 5-502.1 | | | | | |
| | 5-502.2 | | | | | |
| | 5-502.3 | | | | | |
| | 5-502.5 | | | | | |
| 5-502.x | | | | | | |
| 5-502.y | | | | | | |
| Nierentransplantation | | 20 | | | | |
| | 5-555.0 | | | | | |
| | 5-555.1 | | | | | |
| | 5-555.2 | | | | | |
| | 5-555.3 | | | | | |
| | 5-555.4 | | | | | |
| | 5-555.5 | | | | | |
| | 5-555.x | | | | | |
| 5-555.y | | | | | | |

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

| Leistung ¹ | OPS der einbezogenen Leistungen ¹ | Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ² | Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein) | Erbrachte Menge (pro Jahr) | | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr |
|--|--|--|---|-------------------------------|----------------------------|--|
| | | | | pro KH (4a) ² | pro Arzt (4b) ² | |
| 1a | 1b | 2 | 3 | 4a | 4b | 5 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | | 5/5 | | | | |
| | 5-420.00 | | | | | |
| | 5-420.01 | | | | | |
| | 5-420.10 | | | | | |
| | 5-420.11 | | | | | |
| | 5-423.0 | | | | | |
| | 5-423.1 | | | | | |
| | 5-423.2 | | | | | |
| | 5-423.3 | | | | | |
| | 5-423.x | | | | | |
| | 5-423.y | | | | | |
| | 5-424.0 | | | | | |
| | 5-424.1 | | | | | |
| | 5-424.2 | | | | | |
| | 5-424.x | | | | | |
| | 5-424.y | | | | | |
| | 5-425.0 | | | | | |
| | 5-425.1 | | | | | |
| | 5-425.2 | | | | | |
| | 5-425.x | | | | | |
| | 5-425.y | | | | | |
| | 5-426.0** | | | | | |
| | 5-426.1** | | | | | |
| | 5-426.2** | | | | | |
| | 5-426.x** | | | | | |
| | 5-426.y | | | | | |
| | 5-427.0** | | | | | |
| | 5-427.1** | | | | | |
| | 5-427.2** | | | | | |
| | 5-427.x** | | | | | |
| | 5-427.y | | | | | |
| | 5-429.2 | | | | | |
| 5-438.0** | | | | | | |
| 5-438.1** | | | | | | |
| 5-438.x** | | | | | | |

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

| Leistung ¹ | OPS der einbezogenen Leistungen ¹ | Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro Arzt ² | Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein) | Erbrachte Menge (pro Jahr) | | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr |
|--|--|--|---|-------------------------------|----------------------------|---|
| | | | | pro KH (4a) ² | pro Arzt (4b) ² | |
| 1a | 1b | 2 | 3 | 4a | 4b | 5 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | | 5/5 | | | | |
| | 5-521.0 | | | | | |
| | 5-521.1 | | | | | |
| | 5-521.2 | | | | | |
| | 5-523.2 | | | | | |
| | 5-523.x | | | | | |
| | 5-524 | | | | | |
| | 5-524.0 | | | | | |
| | 5-524.1 | | | | | |
| | 5-524.2 | | | | | |
| | 5-524.3 | | | | | |
| | 5-524.x | | | | | |
| | 5-525.0 | | | | | |
| | 5-525.1 | | | | | |
| | 5-525.2 | | | | | |
| 5-525.3 | | | | | | |
| 5-525.4 | | | | | | |
| 5-525.x | | | | | | |
| Stammzelltransplantation | | 12+/- 2 [10-14] | | | | |
| | 5-411.00 | | | | | |
| | 5-411.01 | | | | | |
| | 5-411.20 | | | | | |
| | 5-411.21 | | | | | |
| | 5-411.30 | | | | | |
| | 5-411.31 | | | | | |
| | 5-411.40 | | | | | |
| | 5-411.41 | | | | | |
| | 5-411.50 | | | | | |
| 5-411.51 | | | | | | |

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

| Leistung ¹ | OPS der einbezogenen Leistungen ¹ | Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro.Arzt ² | Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein) | Erbrachte Menge (pro Jahr) | | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr |
|-----------------------|--|--|--|-------------------------------|----------------------------|--|
| | | | | pro KH (4a) ² | pro Arzt (4b) ² | |
| 1a | 1b | 2 | 3 | 4a | 4b | 5 |
| | 5-411.x | | | | | |
| | 5-411.y | | | | | |
| | 8-805.00 | | | | | |
| | 8-805.01 | | | | | |
| | 8-805.20 | | | | | |
| | 8-805.21 | | | | | |
| | 8-805.30 | | | | | |
| | 8-805.31 | | | | | |
| | 8-805.40 | | | | | |
| | 8-805.41 | | | | | |
| | 8-805.50 | | | | | |
| | 8-805.51 | | | | | |
| | 8-805.x | | | | | |
| | 8-805.y | | | | | |

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/ Operateur, der diese Leistung erbringt.

C-5.2

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde.)

| |
|---|
| Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1) |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

E-2 Qualitätsbewertung

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

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

G Weitergehende Informationen

- Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht
- Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):
- Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):