



KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Klinik St. Marienstift

Institutionskennzeichen: 261530183

Anschrift: Harsdorfer Str.30
39110 Magdeburg

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2006-0076 K

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: Green & Ibex Zertifizierung GmbH

Datum der Ausstellung: 16.06.2006

Gültigkeitsdauer: 15.06.2009

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Einleitung	5
Basisteil	8
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	17
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	51
C Qualitätssicherung	55
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	55
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	57
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	57
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	57
Systemteil	58
D Qualitätspolitik	58
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	61
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	69
G Weitergehende Informationen	70
H Ausstattung	71
Die KTQ-Kriterien beschrieben von der Klinik St. Marienstift	80
1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung	80
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	88
3 Sicherheit im Krankenhaus	92
4 Informationswesen	97
5 Krankenhausführung	100
6 Qualitätsmanagement	104

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. Darüber hinaus wurde der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V. (HB) mit Beginn des Routinebetriebes im „Niedergelassenen Bereich“ ebenfalls Gesellschafter der KTQ-GmbH. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. **Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.**

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die **Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichenden KTQ-Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können.**

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen und von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die **Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement** beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt.

Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner

¹ Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Krankenhausbereiche überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen die individuelle Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses, die Daten der Qualitätssicherung, die Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung sowie eine Beschreibung des krankenhausesinternen Qualitätsmanagements und darüber hinaus wird zu jedem der insgesamt **70 Kriterien des KTQ-Kataloges** ein Abstrakt dokumentiert.

Wir freuen uns, dass die Klinik St. Marienstift mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann
Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert
Für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

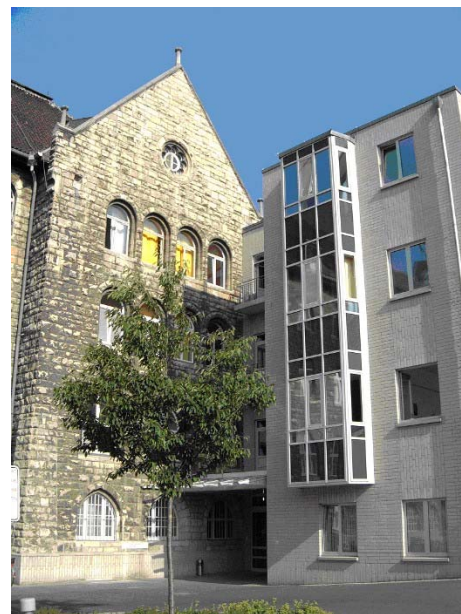
Einleitung



Die Klinik St. Marienstift ist als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 121 Planbetten und 215 Mitarbeitern in das medizinische Leistungsangebot der Region Magdeburg eingebunden.

Gegründet wurde der Orden „Schwestern von der heiligen Elisabeth“, zuerst „Graue Schwestern der heiligen Elisabeth“ genannt, am 27. 09. 1842. Im Jahre 1902 entwickelte Probst Brieden die Idee, ein Haus für wohltätige Zwecke zu erbauen.

Nachdem viele Menschen seinem Aufruf nach Spenden zur Errichtung eines solchen Hauses folgten, konnte im Jahre 1904 ein etwa neun Hektar großes Ackergrundstück an der Harsdorfer Straße gekauft und mit dem Bau des St. Marienstiftes begonnen werden. Die Bauarbeiten waren im Jahre 1906 beendet und das Haus konnte als Einrichtung eines Alten- und Waisenheims seine Pforten öffnen. Seit dem 12. 11. 1909 wird das St. Marienstift als Krankenhaus genutzt. Die Weltkriege, in denen das St. Marienstift als Lazarett diente, überstand das Haus unbeschadet. Im Laufe der 100-jährigen Geschichte des Hauses entstand durch umfangreiche Modernisierungsmaßnahmen und Erweiterungsbauten eine gelungene Symbiose zwischen Tradition und moderner Funktionalität. Die medizinisch-technische Ausstattung der Klinik entspricht den heutigen Anforderungen einer optimalen Versorgung von Patienten.



Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben das Ziel, zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit elektiven Eingriffen der Fachbereiche Gynäkologie, Allgemein-, Neuro-, Gefäß-, Plastischer Chirurgie, Urologie, Orthopädie und Augenheilkunde, sowie zur medizinisch, therapeutischen, diagnostischen und konservativen Behandlung in der Onkologie, Schmerztherapie und Gastroenterologie, aber auch in der Betreuung rund um die Geburtshilfe in allen Bereichen des Krankenhauses eine qualitativ hochwertige Arbeit entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und nach dem Gebot der christlichen Nächstenliebe zu leisten und somit eine fürsorgliche, dem Patienten zugewandte, kompetente und wirtschaftlich sichere Krankenhausorganisation zu sein. Im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns steht der Mensch, in seiner Individualität als leiblich-, seelisch- und geistige Einheit. Das Leitbild unserer Klinik ist dabei maßgebend für die gemeinsame Arbeit in unserem Krankenhaus, sowohl für den Umgang mit den Patienten als auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander und unseren Umgang mit der Gesellschaft und der Umwelt.

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst folgende Fachbereiche:

Hauptabteilungen:

- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Anästhesie und Schmerztherapie
- Gastroenterologie

Belegabteilungen:

- Allgemeinchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Gefäßchirurgie
- Augenheilkunde
- Neurochirurgie
- Orthopädie
- Urologie



zusätzliche Fachbereiche der integrierten Versorgung:

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Kardiologie

Funktionsabteilungen:

- Eine zentrale OP-Einheit
- Eine ambulante OP-Einheit
- Physiotherapie
- Musiktherapie
- Labor
- Röntgen
- EKG

Um eine umfassende Betreuung und Behandlung unserer Patienten vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt gewährleisten zu können, bestehen enge vertraglich geregelte Kooperationen mit niedergelassenen Praxen wie der Radiologie, Pathologie, Labor für Mikrobiologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie, sowie mit Einrichtungen der Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation, aber auch eine verlässliche Zusammenarbeit mit umliegenden Krankenhäusern, beispielsweise bezüglich der Palliativmedizin oder der Strahlentherapie.

Zur Begleitung unserer Patienten in schweren Lebenssituationen steht ihnen jederzeit die Krankenhauseelsorgerin zur Verfügung.

Weiterhin zählen der Sozialdienst, der Patiententransportdienst und verschiedene Informationsveranstaltungen für Patienten, Einweiser und Kooperationspartner, über die man aus unserer Internethomepage www.st-marienstift.de oder aus der Presse informiert wird, zum Angebot der Klinik St. Marienstift.

Neben der stationären und ambulanten Versorgung besteht die Möglichkeit der kurzzeitstationären Behandlung im Rahmen von integra - Neue Wege zur Gesundheit. Integra ist das erste landesweite Angebot der Integrierten Versorgung in Deutschland. Die Dauer des Klinikaufenthaltes ist bis zu 50 Prozent verkürzt. Alle Mitglieder einer der beteiligten Krankenkassen, denen eine im integra-Leistungskatalog verzeichnete Operation verordnet wurde und dessen Gesundheitszustand einen kurzzeitstationären Aufenthalt gestattet, können dieses Angebot nutzen. Nähere Informationen sind unter der Internetadresse www.integra-gesundheit.de zu finden.

Die Aufnahme in eine unserer Fachabteilungen erfolgt durch Einweisung der niedergelassenen Haus- und Fachärzte nach vorheriger telefonischer Terminierung.

Am Aufnahmetag melden sich die Patienten zuerst in der Patientenaufnahme im Haupteingang. Nach der Aufnahme seitens der Verwaltung werden die Patienten auf die Station geleitet, auf der sie über alle weiteren organisatorischen, medizinischen und pflegerischen Schritte durch qualifiziertes Personal aufgeklärt werden. Notfallversorgungen werden in der Hauptabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe durchgeführt. In diesem Fall melden sich die Patienten direkt auf der Station oder im Kreißaal.

Allen Patienten stehen modern ausgestattete, helle patienten- und behindertengerechte Zimmer zur Verfügung. Darüber hinaus lädt unsere Cafeteria alle Patienten, Gäste und Besucher zum Verweilen ein. In ruhiger Lage am Rande der Stadt besteht für unsere Klinik eine günstige Verkehrsanbindung.



Wir bedanken uns bei allen Patientinnen und Patienten, einweisenden Haus- und Fachärzten sowie bei allen Kooperationspartnern für ihr entgegengebrachtes Vertrauen und hoffen auf weitere gute Zusammenarbeit.

Schwester M. Mechtild Sigmund
Oberin

Herr Dr. med. Hennig
Ärztlicher Direktor

Herr Stephan Wegener
Kaufmännischer Direktor

Herr Johannes Brumm
Pflegedirektor

Frau Jutta Podporowski
stellvertretende Pflegedirektorin / Sozialdienst

Herr Oberarzt Dr. med. M. Sywottek
Qualitätssicherungsbeauftragter

Frau Katrin Schade
Qualitätsmanagementbeauftragte

Die Strukturdaten der Klinik St. Marienstift

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Harsdorfer Str.30
39110 Magdeburg
kd-marienstift@t-online.de
www.st-marienstift.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261530183

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Katholische Wohltätigkeitsanstalt

A-1.3.1 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Grundversorgung

A-1.3.2 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

ja nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.4.1 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

- Rehabilitationsklinik
- Psychiatrische Einrichtung
- Tagesklinik
- Pflegeeinrichtung
- Dialysezentrum
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
- Arztpraxen
- Vertragliche Kooperationszentren (z. B. Apparategemeinschaften)
- Sonstige

- A-1.4.2 Gibt es an Ihrem Krankenhaus
 eine Krankenpflegeschule
 eine Kinderkrankenpflegeschule
 eine Krankenpflegehilfeschule

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. 2004)

121

A-1.5.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug¹

nein

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:	<u>5.623</u>
Ambulante Patienten:	<u>1.581</u>
Davon Privatpatienten:	<u>112</u>

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüsse I nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl ¹ der Betten	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)*	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)	Notfallaufnahme vorhanden? ja(j) / nein (n)
0700	Gastroenterologie			79		nein	nein
1500	Allgemeine Chirurgie		8	447	BA	nein	nein
1700	Neurochirurgie			49	BA	nein	nein
1800	Gefäßchirurgie		10	213	BA	nein	nein
1900	Plastische Chirurgie		4	162	BA	nein	nein
2200	Urologie		2	77	BA	nein	nein
2300	Orthopädie		38	1.050	BA	nein	nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		37	1.744	HA	nein	nein
2500	Geburtshilfe		11	1.382	HA	nein	ja
2700	Augenheilkunde		7	290	BA	nein	nein
3753	Schmerztherapie		4	130	HA	ja	ja
	Anästhesie	nb				nein	nein

* Nicht bettenführende Abteilung mit fachlich nicht weisungsgebundener Leitung nb eintragen

¹ Die forensische Abteilung ist von der KTQ-Zertifizierung ausgenommen.

¹ Bei Intensivmedizin getrennte Angabe der Betten nach Intensivstation/Wachstation

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	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 g Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	650
2	O60	Normale Entbindung (= vaginale Entbindung)	569
3	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	408
4	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	255
5	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	226
6	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	218
7	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	211
8	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	194
9	F20	Unterbinden oder Entfernen von Venen (Krampfadern)	188
10	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	188
11	I03	Operationen am Hüftgelenk (z.B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	182
12	K01	Verschiedene Operationen (z.B. Wundversorgung bei Geschwüren an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit (= Diabetes)	140
13	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	131
14	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	130
15	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	119
16	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	116
17	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	95
18	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z.B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	87
19	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	85
20	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	78
21	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	65
22	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z.B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	61
23	B06	Operation bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwundkrankung oder sonstiger Erkrankung von Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	56

24	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungang; jedoch nicht bei Krebs (z.B. ernährungsbedingte Jod-Mangel-Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	54
25	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	53
26	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z.B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	51
27	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	50
28	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	49
29	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	41
30	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	40

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

- | | |
|--|---|
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Hauptabteilung) | <ul style="list-style-type: none"> - Geburtshilfe nach modernsten Gesichtspunkten mit ganzheitlicher Betreuung von Mutter und Kind - Minimalinvasive Chirurgie (Knopflochchirurgie) - Behandlung gut- und bösartiger gynäkologischer Erkrankungen sowie der weiblichen Brust - Behandlung von Senkungszuständen und Blasenschwächen |
| Anästhesie und Schmerztherapie (Hauptabteilung) | <ul style="list-style-type: none"> - Alle modernen Narkoseverfahren - Schmerztherapie mit Behandlung von Bandscheibenschäden und Rückenschmerzen - Transfusionsmedizin mit Eigenblutspende und intraoperativer Transfusion des patienteneigenen, wieder aufbereiteten Blutes |
| Gastroenterologie (Hauptabteilung seit September 2004) | <ul style="list-style-type: none"> - Endoskopie des unteren und oberen Verdauungstraktes mit endoskopischer Schleimhautchirurgie - Videokapselendoskopie zur Untersuchung des Dünndarms - ERCP`s (Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge) |
| Orthopädische Belegabteilung | <ul style="list-style-type: none"> - Gelenkersatz einschließlich Prothesenwechsel an Hüft-, Knie- und Schultergelenk - Arthroskopische und offene Operationstechniken an Schulter-, Knie- und Hüftgelenk - Sporttraumatologie (Meniskus, Kreuzband, Schultersehnen etc.) |

- | | |
|---|---|
| Allgemein-
chirurgische
Belegabteilung | <ul style="list-style-type: none"> - Minimalinvasive Chirurgie (Gallenblase, Leistenbruch, Blinddarm) - Diabetische Fußchirurgie - Hand- und fußchirurgische Eingriffe - Enddarmchirurgie |
| Gefäß-
chirurgische
Belegabteilung | <ul style="list-style-type: none"> - Operative Behandlung von Krampfadern mit minimalinvasiver Operationstechnik - Operation im Bereich des Enddarms - Abtragen von Polypen - Entfernen von Hämorrhoiden |
| Belegabteilung
der Plastischen
Chirurgie | <ul style="list-style-type: none"> - Handerkrankungen, Dupuytren'sche Kontraktur (fortschreitende, häufig beidseitige Teil- bis Vollversteifung eines oder mehrerer Fingergelenke), Sehnscheidenstenosen - Nervenkompressionssyndrome - Handverletzungen - Bauchwandbrüche |
| Belegärztliche
Abteilung der
Augenheilkunde | <ul style="list-style-type: none"> - Operation des grauen Stars mittels Ultraschall und faltbaren Linsen - Operationen des grünen Stars auch mittels Laser - Vitrektomie (operative Teilentfernung des Glaskörpers des Auges) mit und ohne Netzhautablösung |
| Urologische
Belegabteilung | <ul style="list-style-type: none"> - Blasentumore - Prostataresektion - Hydrocele (Wasserbruch durch Zyste im Hodenbereich), Spermatocele (Samenbruch durch Zyste im Hodenbereich) |
| Neuro-
chirurgische
Belegabteilung
Integra | <ul style="list-style-type: none"> - Wirbelsäulenschäden insbesondere Bandscheibenvorfall, Bandscheibenersatz, Prothesen - Implantationen von Ports und Schmerzstimulatoren <p>Erste landesweite Angebote der Integrierten Versorgung unter Kooperation von mehreren beteiligten Krankenkassen, operierenden niedergelassenen Ärzten, OP-Kliniken und Kliniken für Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation</p> |

- Serviceleistungen
- Aufenthaltsräume
 - Frei wählbare Essenzusammenstellung
 - Besondere Verpflegung möglich (z. B. vegetarisch, diabetisch)
 - Bringedienste
 - Cafeteria,
 - Dolmetscherdienste
 - Elektrisch verstellbare Betten
 - Fernsehanschluss am Bett/ Zimmer
 - Rundfunkempfang am Bett/ Zimmer
 - Fortbildungsangebote für Patienten, Öffentlichkeitsarbeit
 - Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle)
 - Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
 - Kulturelle Angebote (klinikeigene Fernseh- und Rundfunkangebote)
 - Parkanlagen
 - Patienteninformationsmaterial (Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
 - Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
 - Seelsorge
 - Telefon
 - Unterbringungsmöglichkeiten für Begleitpersonen
-

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung
 ja nein

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Augenchirurgie	Netzhautchirurgie Kataraktchirurgie Glaukomchirurgie Augenmuskelchirurgie
Gastroenterologie	Vorsorgeuntersuchungen Darmspiegelungen Polypabtragungen Spiegelung der Speiseröhre Magenspiegelung
Chirurgie	Leistenbruchoperationen Krampfaderoperationen
Orthopädie	Kniespiegelungen
Schmerztherapie	Ambulante Sprechstunde

Gynäkologie	Ausschabung der Gebärmutterhöhle/ Gebärmutterhalskanal (Abrasio) Inspektion der Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie) Entfernung von Nachgeburt oder Nachgeburtsresten Entnahme einer konusförmigen Gewebeprobe am Gebärmutterhals Entfernung von Vaginalzysten oder Bartholini-Zysten
Neurochirurgie	Karpal- und Tarsaltunnelsyndrom/ Schädigung eines Nerven am Arm oder Fuß/ Druckentlastung des Nervs durch Spaltung

A-2.0 Durchgangsarztverfahren

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

Keine

Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft
 ja nein

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	Apparategemeinschaft
Computertomographie	Nein	Nein	Kooperation mit Praxis Dr. von Knorre, Dr. Buhtz, Burkhardt, Dr. Bose
Magnetresonanztomographie	Nein	Nein	Kooperation mit Praxis Dr. von Knorre, Dr. Buhtz, Burkhardt, Dr. Bose
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	Kooperation mit Praxis Dr. von Knorre, Dr. Buhtz, Burkhardt, Dr. Bose
Szintigraphie	Nein	Nein	
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	Kooperation mit Praxis Dr. von Knorre, Dr. Buhtz, Burkhardt, Dr. Bose
Elektronenzephalogramm	Nein	Nein	
Angiographie	Nein	Nein	
Schlaflabor	Nein	Nein	
Kernspin	Nein	Nein	
Sonographie	Ja	Nein	Kooperation mit der Praxis Dr. Böttcher und Dr. Lorenz Dessau
Röntgen	Ja	Ja	
Broncho-/Endoskopie	Ja	Nein	
Echoskopie/TEE	Nein	Nein	
Mikrobiologie	Ja	Nein	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeit	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	Kooperation mit Praxis Fähnrich
Bewegungsbad	Nein	Kooperation mit Praxis M. Galler
Balneophysikalische-Therapie	Nein	
Dialyse	Nein	
Logopädie	Nein	
Ergotherapie	Nein	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie	Nein	
Einzelpsychotherapie	Ja	Kooperation mit Praxis Dr. Scharf
Psychoedukation	Ja	Kooperation mit Frau Wiedfeldt
Thrombolyse	Nein	
Bestrahlung	Nein	Kooperation mit Praxis Dr. von Knorre, Dr. Buhtz, Dr. Burkhardt, Dr. Bose; Gemeinschaftspraxis Radiologie in Halle Dr. Heider, Dr. Eckstein; Strahlenklinik der Universitätsklinik Magdeburg

A-2.1.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot in Klinik
- Blutdepot außerhalb/ extern
- Regelung der Konsiliardienste im Haus vorhanden
- Regelung der Konsiliardienste extern vertraglich geregelt

A-2.1.4 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten
- Diabetikerschule
- Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung
- ambulante Pflege
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause Geburtsvorbereitungskurse
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine Stillberatung bzw. ein Elternzentrum
- Inkontinenzberatung
- Pflegetelefonberatung
- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege
- Mutter-Kind-Behandlung

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Gastroenterologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- interventionelle Endoskopie = Untersuchungen des Magen-Darm-Traktes mittels einer Spiegelung. Dazu gehören:
 1. Gastroskopie = Magenspiegelung
 2. Koloskopie = Spiegelung des Dickdarmes
 3. ERCP = Spiegelung der Gallengänge
-

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- ultraschallgestützte Punktionen (Einführen einer Punktionskanüle in Organe des Magen-Darm-Traktes)
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- konsiliarische (mit anderen Ärzten beratende) Betreuung der im Haus in anderen Fachabteilungen stationär behandelten Patienten mit Begleiterkrankungen der Inneren Medizin
 - Auswertung aller EKG Befunde
 - Auswertung der Röntgenuntersuchungen des Brustkorbes und der Verdauungsorgane
 - kurzzeitstationäre bzw. stationersetzende Behandlung
 - ambulantes Operieren im Krankenhaus
-

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	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	50
2	G48	Darmspiegelung	16
3	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	3
4	H63	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z.B. Leberversagen, Virushepatitis)	2
5	G13	Sonstige Darmoperationen und/oder Ausleitung des Dünndarms auf die Körperoberfläche (z.B. Anus Praeter)	2
6	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1
7	H41	Aufwendige Behandlung der Bauchspeicheldrüse und/oder der Gallenwege mittels einer Spiegelung (=ERCP)	1
8	G71	Sonstige mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z.B. Schleimhautvorwölbung im Darm, Darmschlingenverklebung)	1
9	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	1
10	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	1

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	D12	46	Gutartige Geschwulst des Dickdarmes, des Enddarmes und/oder Darmausganges
2	K57	5	Sackförmige Darmwandausstülpung an mehreren Stellen (Divertikulitis)
3	K83	3	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
4	K71	2	Vergiftung der Leber durch Arzneimittel oder Drogen
5	K63	2	Sonstige Darmkrankheiten (z.B. Darmbruch, Darmpolypen)
6	I84	2	Hämorrhoiden
7	K31	1	Sonstige Krankheiten des Magen-Darm-Traktes
8	C18	1	Dickdarmkrebs
9	D13	1	gutartige Geschwulst des Verdauungssystems (ohne genaue Angabe des Organs)
10	D37	1	Tumorerkrankungen der Mundhöhle und/oder der Verdauungsorgane, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5452	53	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
2	1650	41	Dickdarmspiegelung
3	1632	14	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
4	1444	9	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung
5	1440	8	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
6	5513	5	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (= Endoskop), eingeführt über kleine Schnitte in der Bauchdecke
7	5489	4	Andere Operationen am Mast(End-)darm
8	5469	3	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
9	5451	2	Örtliche Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
10	5429	2	Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)

B-1.1 Allgemeine Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Varizenchirurgie (Krampfadern)
 - operative Versorgung des diabetischen Gangräs (Geschwür)
 - Schilddrüsenchirurgie
 - Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)
 - Arbeitsunfälle
 - Bauchchirurgie
 - Enddarmchirurgie (Proktologie)
 - Brustkorbchirurgie
 - Haut- und Weichteilchirurgie
 - Knochenbrüche
 - Freizeit- und Sportunfälle
-

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Operationen von Hernien (Bauchwandbrüche) des Nabels, der Leiste oder von Narben
 - Gallenoperationen (offen chirurgisch und per Schlüssellochtechnik - laparoskopisch)
 - Blinddarmoperationen (offen chirurgisch und per Schlüssellochtechnik - laparoskopisch)
 - Operationen von diabetischen Fußerkkrankungen
 - Portsysteme
 - Behandlung und Operation bei gutartigen und bösartigen Brustkorberkrankungen
 - Periphere Nervenengpass-Syndrome
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- kurzzeitstationäre bzw. stationsersetzende Behandlungen
-

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	K01	Verschiedene Operationen (z.B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit (= Diabetes)	140
2	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	82
3	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z.B. ernährungsbedingte Jod-Mangel-Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	54
4	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	41
5	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	21
6	J09	Operationen einer angeborenen Hautfalte am Kreuzbein oder in der Umgebung des Afters	16
7	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	15
8	R01	Große Operationen (z.B. Entfernung mehrerer Lymphknoten oder Blutkrebs (= Leukämie))	8
9	I20	Operationen am Fuß	8
10	I12	Kleinere Operationen (z.B. Gelenkspülung) bei Knochen- und/oder Gelenkentzündungen	8

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	E14	146	Nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit, d.h. die genaue Diagnose konnte bislang nicht ermittelt werden.
2	K40	81	Eingeweidebruch (= Hernie) an der Leiste
3	E04	51	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
4	K80	42	Gallensteinleiden
5	L05	17	Haare enthaltende blinde, äußere Fistel in der Kreuz-Steißbein-Region
6	K43	15	Eingeweidebruch (= Hernie) an der mittleren/seitlichen Bauchwand
7	M86	11	Entzündungen des Knochenmarks einschl. des Knochengewebes und der Knochenhaut
8	S82	10	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	K42	8	Eingeweidebruch (= Hernie) am Nabel
10	M20	7	Unfall- oder krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z.B. Verformung der Großzehe)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5893	125	Abtragung abgestorbener Hautzellen (= chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
2	5788	116	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern
3	5786	91	operative Vereinigung von Knochenfragmenten durch Anbringen von Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur) innerhalb und außerhalb des Knochens
4	5530	81	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Leistenbereich austreten
5	5062	53	sonstige Operationen an der Schilddrüsenentfernung (z. B. Herausschneiden von erkranktem Gewebe)

B-1.1 Neurochirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Bandscheibenchirurgie,
 - Operationen am Nervensystem,
 - Operative Therapie von Schmerzen
-

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Operationen an der Wirbelsäule,
 - Schmerzbeseitigende Operationen,
 - Operationen an Nervensträngen der Arme und Beine,
 - Komplexbehandlung von chronischen Schmerzpatienten
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Traditionell chinesische Medizin,
 - Signalfeldtherapie,
 - Manuelle Therapie
 - kurzzeitstationäre bzw. stationersetzende Behandlungen
 - ambulantes Operieren im Krankenhaus
-

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	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	24
2	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z.B. Bandscheibenoperation)	21
3	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	2
4	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwunderkrankung oder sonstiger Erkrankung von Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	1
5	Z61	Beschwerden und Symptome	1

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M51	22	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
2	M47	16	Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit
3	M54	5	Rückenschmerzen
4	G56	3	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt
5	R52	1	Allgemeiner Schmerz, der keinem bestimmten Organ oder keiner bestimmten Körperregion zugeordnet werden kann
6	M96	1	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5984	24	Operation unter einem Mikroskop (ohne breitere Öffnung des OP-Feldes)
2	5986	21	Endoskopische Operation (ohne größeren Hautschnitt)
3	5032	21	Operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und/oder zum Steißbein
4	8917	20	Einspritzen eines Medikamentes (= Injektion) in Gelenke der Wirbelsäule zur Behandlung von Schmerzen
5	8914	20	Einspritzen eines Medikamentes (= Injektion) an Nervenwurzeln und der Wirbelsäule nahe liegende Nerven zur Behandlung von Schmerzen
6	5831	15	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe
7	5038	8	Operationen am Wirbelkanal
8	8915	3	Therapeutische Einspritzung (= Injektion) in Nerven der Körperoberfläche (äußerer Körperbereich) zur Behandlung von Schmerzen
9	5057	3	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen) durch Umgebungsveränderung
10	5056	3	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)

B-1.1 Gefäßchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Varizenchirurgie,
 - ambulante Krampfaderbehandlung, stationäre Krampfaderoperationen,
 - Operative Behandlung von Krampfadern mit moderner, gewebeschonender Operationstechnik ohne breite Eröffnung des Operationsgebietes (minimal-invasiv),
 - Operation im Bereich des Enddarmes wie Entfernen von Hämorrhoiden, Abtragen von Polypen, Behandlung von Fissuren und Fisteln,
 - therapeutische Behandlung von Geschwüren und Thrombosen
-

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Untersuchung von Durchblutungsstörungen an Schlagadern, Venen und Halsgefäßen,
 - Messung der Strömungsgeschwindigkeit in Blutgefäßen durch Sonographie nach C.A. Doppler sowie durch farbcodiertes Echoimpulsverfahren,
 - Laserbehandlung, Laserchirurgische Krampfaderbehandlung, Verödungsbehandlung (Gefäßverschluss bei Krampfadern),
 - Minimalchirurgische Operationstechniken,
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- kurzzeitstationäre bzw. stationersetzende Krampfaderoperationen,
-

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	F20	Unterbinden oder Entfernen von Venen (z.B. Krampfadern)	188
2	G11	Sonstige Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	23
3	G48	Dickdarmspiegelung	2

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I83	188	Krampfadern an den Beinen
2	K62	14	Sonstige Krankheiten des Afters und des Enddarms (v.a. Enddarpolypen, Enddarmblutungen)
3	I84	9	Hämorrhoiden
4	K60	1	Spalte (= Fissur) oder abnorme Verbindung zur Körperoberfläche (= Fistel) an After- oder Enddarm
5	D12	1	Gutartige Geschwulst des Dickdarms, des Enddarms und/oder des Darmausgangs.

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5385	188	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern
2	5493	23	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (z.B. Abbinden, Veröden, Herausschneiden)
3	5942	6	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe
4	5482	4	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Mastdarmes mit Zugang durch den After

B-1.1 Plastische Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- operative Behandlung von Handerkrankungen (Beugekontraktur der Finger nach G.D. Dupuytren, Sehnenscheideneinengung, Tumore, Narbenkontrakturen, Gelenkverschleiß)
 - operative Behandlung von Nervenkompressionssyndromen aufgrund lokaler mechanischer Nervenschädigungen (Druckschaden des Mittelhandnervs des die Hand sensibel versorgenden Nervs, des Nervs am Fußknöchel, Krankheiten des den Oberschenkel versorgenden Haut- und Unterhautnervs, andere Lokalisationen)
 - operative Behandlung von Handverletzungen der Sehnen, Nerven, Knochen
 - Brustchirurgie (Brustverkleinerung, Bruststraffung, Brustvergrößerung und Tumoroperationen) und bei Gynäkomastien (Vergrößerung der Brustdrüse des Mannes)
 - operative Behandlung von Bauchwandbrüchen (Leistenbrüche, Narbenbrüche und andere)
 - operative Behandlung von Weichteiltumoren
 - Narbenkorrekturen
 - Bauchdeckenplastiken (formgebende operative Eingriffe an der Bauchdecke)
 - Oberschenkel- und Oberarmstraffungen
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- kurzzeitstationäre bzw. stationersetzende Behandlungen,
-

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	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwunderkrankung oder sonstiger Erkrankung von Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	53
2	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	47
3	J15	Große Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	16
4	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	12
5	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	6
6	I76	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z.B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse)	6
7	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z.B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	5
8	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	4
9	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	3
10	J08	Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	2

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M72	42	Wucherungen aus kollagenem Bindegewebe (Knochen- und Knorpelgewebe)
2	G56	39	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt
3	N62	16	Größenzunahme an der Brust durch Zellvergrößerung
4	G57	15	Schädigung eines Nerven an den Beinen, nicht unfallbedingt
5	K40	13	Eingeweidebruch (= Hernie) an der Leiste
6	D48	7	Tumorerkrankungen an anderen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.
7	D21	6	Sonstige gutartige Wucherungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe (z.B. an Muskel, Sehne, Bändern)
8	S52	4	Unterarmbruch
9	K43	3	Eingeweidebruch (= Hernie) an der mittleren/seitlichen Bauchwand
10	M65	3	Entzündung der Gelenkinnenhaut im Rahmen einer Gelenkentzündung und Sehnenscheidenentzündung

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5892	135	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)
2	5850	70	Einschneiden an Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut
3	5903	47	Hautlappenplastik an Haut und Unterhaut nach schweren Hautverletzungen
4	5842	44	Operationen an Bindegewebshäuten der Hohlhand und/oder der Finger
5	5056	37	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
6	5057	36	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen) durch Umgebungsveränderung
7	5876	24	Operative Entfernung der weiblichen Brustdrüse unter Erhaltung der Brust
8	5841	20	Operationen an Bändern der Hand
9	5530	13	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten
10	5895	13	Ausgedehntes Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

B-1.1 Urologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Behandlung und Operation von Erkrankungen an den äußeren Genitale
 - Behandlung und Operation von Erkrankungen der Harnröhre und Harnblase sowie Prostata
-

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

offene Operationen am äußeren Genitale:

- Hydrozele (krankhafte Wasseransammlungen im Hodensack mit Weichteilbruch)
 - Spermatozele (Zysten mit samenhaltiger Flüssigkeit meist im Nebenhoden)
 - Varicozele (Krampfaderbruch)
 - Phimose (Vorhautverengung)
 - Paraphimose ("Überhang" der Vorhaut)
 - Vorhauthypertrophie (Gewebzunahme an der Vorhaut)
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- kurzzeitstationäre bzw. stationersetzende Behandlungen,
-

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	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	16
2	M04	Operationen am Hoden	15
3	L08	Operationen an der Harnröhre	14
4	M05	Beschneidung, Teilentfernung der männlichen Vorhaut	7
5	M62	Infektionen/Entzündungen der männlichen Geschlechtsorgane	5
6	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	3
7	L41	Spiegelung von Harnblase und/oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	2
8	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	2
9	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	2
10	M03	Operationen am Penis	2

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C67	11	Harnblasenkrebs
2	N35	11	Verengung der Harnröhre
3	N47	8	Vorhautverengung (Phimose), Gewebzunahme an der Vorhaut (Hypertrophie), strangulierende Abschnürung der Vorhaut (Paraphimose)
4	N43	7	Krankhafte Wasseransammlung im Hodensack mit Weichteilbruch und Zyste (Gewebskapsel) mit samenhaltiger Flüssigkeit meist im Nebenhoden
5	D41	7	Wucherungen an den Harnorganen (ob gut- oder bösartig = unbekannt)
6	N45	5	Entzündungen am Hoden und Nebenhoden
7	N40	5	Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostata)
8	D40	3	Wucherungen an den männlichen Geschlechtsorganen (ob gut- oder bösartig = unbekannt)
9	I86	3	Krampfadern (außer an den männlichen Geschlechtsorganen)
10	A63	3	Sonstige durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten (z.B. Warzen)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5585	17	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
2	5573	17	Einschneiden, Herausschneiden oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	5640	9	Operation an der Vorhaut des Penis (z.B. Beschneidung)
4	5611	6	Operation einer mit Flüssigkeit gefüllten Gewebskapsel (Zyste) am Hoden
5	1462	3	Durch die Haut durchgeführte Blasenspiegelung mit Gewebsentnahme an Hodenorganen
6	5601	3	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre
7	5622	3	Einseitige Entfernung eines Hodens
8	5630	3	Operative Behandlung eines Krampfaderbruches und einer Zyste am Samenstrang
9	5712	2	Andere Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe am äußeren Genitale
10	5631	2	Entfernung von erkranktem Gewebe im Bereich der Nebenhoden

B-1.1 **Orthopädie**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- endoprothetische Versorgung, Schulter, Hallux, Kreuzbandplastiken,
 - Orthopädie und Sportmedizin, Behandlung von Sportverletzungen (Meniskus, Kreuzband, Schultersehnen),
 - Therapeutische Behandlung von Verschleißerkrankungen der großen Gelenke,
 - Gelenkersatz an Hüft- und Kniegelenken,
 - Gelenkspiegelungen (Endoskopien) und offene Operationen an Schulter- und Kniegelenken,
 - Umstellungsoperationen am großen Röhrenknochen und Gelenkversteifungen,
 - Operationen an Sehnen und Sehnencheiden,
 - Operationen von Nervenengpasssyndromen
-

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Spezialisierung auf die operative Behandlung der Ballengroßzehe, der Schulter-, Knie- und Sprunggelenke,
 - Gelenkersatz,
 - Operationslose Schmerztherapie im Wirbelsäulenbereich
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- ambulante und kurzzeitstationäre bzw. stationersetzende Operationen von Schulter- und Kniegelenken,
 - Knochendichtemessung
-

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	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk, und/oder Unterarm	217
2	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	211
3	I03	Operationen am Hüftgelenk (z.B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	182
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	119
5	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z.B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	87
6	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z.B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	59
7	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z.B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	51
8	I20	Operationen am Fuß	26
9	I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	15
10	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z.B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	15

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M17	280	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)
2	M16	173	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung
3	M23	141	Innenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
4	M54	121	Rückenschmerzen
5	M75	96	Verletzungen im Schulterbereich
6	S83	51	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
7	M42	48	Krankhafte Knochen- und Knorpelveränderungen an der Wirbelsäule (z.B. infolge Wirbelsäulendeformation)
8	T84	31	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	M20	23	Unfall- oder krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z.B. Verformung der Großzehe)
10	M22	15	Kniescheibenerkrankungen (z.B. Kniescheibenverschiebung oder Knorpelerweichung)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5822	216	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
2	5820	178	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
3	5813	157	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
4	5812	109	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
5	5814	96	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
6	5788	42	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern
7	5821	30	Wiederholungsoperation, Wechsel oder Entfernung eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk
8	5811	20	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
9	5805	18	Offen-chirurgische Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
10	5804	9	Offen-chirurgische Operationen an der Kniescheibe und ihrem Halteapparat

B-1.1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- gesamtes allgemeines gynäkologisches OP-Spektrum !!! (ausführlicher)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

gynäkologische Standardoperationen, incl. großer Krebschirurgie
 - Behandlung gutartiger und bösartiger gynäkologischer Erkrankungen (Onkologie)
 - Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Brust (Senologie)
 - Behandlung von Senkungszuständen und Blasenschwäche (Urogynäkologie)
 - Chemotherapie (Verhinderung bzw. Verzögerung bösartiger Neubildungen durch chemische Substanzen)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- kurzzeitstationäre bzw. stationersetzende Behandlungen,
 - ambulantes Operieren im Krankenhaus,

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	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	405
2	N07	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	193
3	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	188
4	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	128
5	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	115
6	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	112
7	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	85
8	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	78
9	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	65
10	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	53

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C50	665	Brustkrebs
2	D25	153	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (Myom)
3	C56	91	Eierstockkrebs
4	N81	82	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung
5	N84	69	Schleimhautvorstülpung (= Polyp) im weiblichen Genitaltrakt
6	D24	68	gutartige Geschwulst der Brustdrüse
7	N85	55	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter (z.B. übermäßiges Wachstum der Gebärmutter Schleimhaut), jedoch nicht Krankheiten des Gebärmutterhalses
8	N83	50	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
9	C54	33	Gebärmutterkrebs
10	D27	30	gutartige Eierstockgeschwulst

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8542	372	Medikamentengabe (meist Tabletten) zur chemotherapeutischen Behandlung
2	1471	265	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)
3	5870	206	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
4	5683	202	Entfernung der Gebärmutter
5	5681	135	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Uterus
6	1672	107	Spiegelung der Gebärmutter
7	1661	101	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase
8	5704	87	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
9	5657	84	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken und/oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung
10	8543	78	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie (Chemotherapie mit hoher Dosis)

B-1.1 Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- sanfte, individuelle Geburt mit Wahl verschiedener Entbindungsmodi: mehrfach verstellbares Kreißsaalbett, Wunschsectio caesarea, Wassergeburt, Hocker, Geburtsseil, Vierfüßlerstand, Zangengeburt, Vakuumextraktion (Entbindung mit Hilfe der Saugglocke)
 - Einsatz alternativer Methoden wie Homöopathie und Akupunktur
 - integrative Wochenbettpflege mit Stillberatung
-

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Geburten \geq 34. Schwangerschaftswoche

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Aufnahme von Begleitpersonen,
Kursangebote und Beratungen:
- Geburtsvorbereitungskurse
 - Rückbildungsgymnastik
 - Babymassage
 - Babyschwimmen
 - Hebammensprechstunde
 - Besichtigung des Kreißsaals (nach Absprache)
 - Gipsabdruck
-

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	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	650
2	O60	Normale Entbindung (= vaginale Entbindung)	569
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	131
4	P66	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 2000 und 2499 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	23
5	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z.B. Ausschabung)	16
6	P60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	6
7	Q02	Verschiedene Operationen bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe (v.a. Knochenmark) oder des Immunsystems	1
8	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	1
9	O61	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Fehlgeburt, jedoch ohne Operation	1

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	Z38	651	Lebendgeborener Säugling
2	O70	138	Dammriss unter der Geburt
3	O82	109	Geburt eines Einlings durch Kaiserschnitt (= Sectio caesarea)
4	O42	71	Vorzeitiger Blasensprung
5	O71	61	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
6	O80	59	Spontangeburt eines Einlings
7	O68	57	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen
8	O48	51	Übertragene Schwangerschaft
9	O69	48	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
10	O72	19	Blutung nach der Geburt

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	9262	671	Versorgung des Neugeborenen nach der Geburt
2	9260	495	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5738	271	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (= Perineotomie) und/oder Naht
4	5758	253	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
5	5740	118	Klassische Schnittentbindung (= Kaiserschnitt)
6	9261	81	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
7	8910	71	Medikamentengabe durch Einspritzen (= Injektion) und/oder Zufuhr in den Wirbelkanal
8	8900	35	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln
9	5728	25	Entbindung mittels Saugglocke
10	8560	22	Lichttherapie

B-1.1 **Augenheilkunde**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Kataraktchirurgie, Netzhaut und Glaskörperchirurgie
 - Untersuchung und Behandlung akuter und chronischer Augenkrankheiten
 - Augenuntersuchungen bei Bildschirmtätigkeiten
 - Untersuchung und Behandlung von Durchblutungsstörungen am Auge
 - Laserbehandlung der Netzhaut bei Zuckererkrankungen (Diabetes)
 - Laserbehandlungen bei bestimmten Gefäßerkrankungen der Netzhaut, bei Netzhautlöchern u.ä.
 - Laserbehandlung des Nachstars
 - Laserbehandlung bei Grünem Star (Glaukom)
 - Untersuchung und Behandlung von Augenmuskelstörungen
 - Ultraschalluntersuchung des Auges (A- und B-Bild-Diagnostik)
 - Videodemonstrationen von Augenbefunden
 - Computer-Gesichtsfelduntersuchungen
-

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Operationen bei Grauem Star:

- mit Ultraschall
- in Minischnitt-Technik
- mit faltbaren Kunstlinsen

Operationen bei Grünem Star:

- auch mittels Laser

Operationen von Augenfehlstellungen von Kindern und Erwachsenen

Operationen bei Glaskörpereinblutung (Vitrektomie):

- mit/ohne Netzhautablösung
- mit/ohne Füllung von biologisch verträglichem Gas/Silikonöl

Operationen bei Lid- und Bindehautveränderungen:

- z.B. Gerstenkorn, bösartige Geschwülste (Tumoren)

Operationen bei Hauterschaffung der Lider

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Erstellung von Gutachten
-

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	C08	Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse	255
2	C12	Sonstige Operationen an der Hornhaut, Lederhaut, Bindehaut des Auges und/oder am Augenlid	7
3	C06	Aufwändige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	7
4	C14	Sonstige Operationen am Auge	4
5	C09	Verschiedene Operationen an der Linse	4
6	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star (= Glaukom)	4
7	C03	Operationen an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers	2
8	F60	Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	1
9	C65	Augenkrebs oder Augenkrankheiten bei Zuckerkrankheit (= Diabetes)	1
10	C64	Grüner Star (= Glaukom), grauer Star (= Katarakt) oder Krankheiten des Augenlides	1

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	H25	268	Augenlinsentrübung im Alter (= Altersstar, seniler Katarakt)
2	H20	8	Entzündung der Regenbogenhaut mit Beteiligung des Strahlenkörpers
3	H02	3	sonstige Erkrankung des Augenlides
4	H43	2	Erkrankungen des Glaskörpers
5	H11	2	sonstige Erkrankungen des Auges (Schielen)
6	I21	1	Akuter Herzinfarkt
7	H50	1	Behandlung bei Stellungserkrankungen des Auges (Schielen)
8	H40	1	Grüner Star (= Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung
9	H35	1	Sonstige Erkrankungen der Netzhaut
10	H27	1	Sonstige Erkrankungen der Linse

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5986	278	Endoskopische Operation (ohne größeren Hautschnitt)
2	5984	269	Operationen unter einem Mikroskop (ohne breitere Öffnung des Operationsfeldes)
3	5144	266	Operative Entfernung der Augenlinse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse in den Kapselsack
4	5985	8	Operation unter Anwendung von Laserstrahlen
5	5139	7	Operationen an der Lederhaut des Auges, der vorderen Augenkammer (Augapfel), der Regenbogenhaut (Iris) und dem Augenlid (Corpus ciliare)
6	5134	7	Spezielle Operationen zur Senkung des Augeninnendruckes
7	5093	5	Korrekturoperation bei Einwärtsstülpung des Lidrandes und Auswärtswendung der Bindehaut
8	5137	5	Andere Operationen an der Regenbogenhaut des Auges
9	5982	3	Versorgung bei mehreren Verletzungen des Auges
10	5147	2	Herausnahme eines Implantats (Kunststofflinse)

B-1.1 Schmerztherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Behandlung von Erkrankungen an Gehirn und peripheren (dezentral gelegenen) Nerven bei

- Trigeminusneuralgie (Schmerzattacken des für sensible Reize des Gesichtes, der Sinnesorgane, des Mundes und der Zähne verantwortlichen vorderen Hirnnerven),
- atypischem (in bestehende Diagnosemöglichkeiten nicht einzuordnender) Gesichtsschmerz,
- Phantomschmerz (Schmerzempfindung bei amputierten Gliedmaßen),
- Kausalgie (brennender Schmerz in Folge von Nervenverletzungen),
- Mono- und Polyneuropathien (Schmerzen auf Grund von einfacher oder mehrfacher Nervenschädigung)

Behandlung von Peripheren (nicht die Hauptgefäße betreffenden) Gefäßkrankheiten wie

- Ischämieschmerz (Schmerzen bei Minderdurchblutung von Blutgefäßen auf Grund von Gefäßverschluss oder Gefäßkrämpfen),
- Schmerzen bei Morbus Raynaud (Durchblutungsstörungen an Händen oder Füßen)

Nicht operative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich z.B. bei

- Bandscheibenschäden,
- Rückenschmerzen

Behandlung von Tumorschmerzen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Multimodale (ganzheitliche) Schmerztherapie bei chronischen (dauerhaften) Schmerzen unter Beteiligung der Fachrichtungen

- Chirurgie,
 - Innere Medizin,
 - Orthopädie,
 - Urologie,
 - Ophthalmologie,
 - Gynäkologie,
 - Neurologie,
 - Neurochirurgie und
 - Psychotherapie
-

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Akupunktur (Stechen genau bestimmter Punkte der Körperoberfläche mit Hilfe von Nadeln)
 - Neuraltherapie (Wiederherstellung normaler, physikalischer Bedingungen durch gezielte Injektionen von lokalbetäubenden Medikamenten)
 - Chirotherapie (auch Manualtherapie oder Chiropraktik, Untersuchung und Behandlung funktioneller Störungen am Stütz- und Bewegungsapparat mit Hilfe von Handgriffen)
 - Psychosomatische Grundversorgung (Behandlung bei seelisch hervorgerufenen körperlichen Erkrankungen),
 - Transkutane (durch die Haut) Nervenstimulation,
 - Medikamentöse Behandlung,
 - Physiotherapie,
 - Musiktherapie
-

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	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	84
2	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und des Rückenmarkes	16
3	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	7
4	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	4
5	J62	Krebserkrankung der weiblichen Brust	3
6	F65	Durchblutungsstörung an den Gefäßen der Arme und Beine	3
7	I69	Knochen- und Gelenkerkrankungen (z.B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	2
8	Z61	Beschwerden und Symptome	2
9	I66	sonstige Erkrankungen des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	2
10	I70	unspezifische Gelenkerkrankungen (z.B. Arthritis) als Folge von anderen Krankheiten (z.B. Stoffwechselstörungen, Gicht, Blutkrebs)	1

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M54	42	Rückenschmerzen
2	M96	27	Krankheiten des Muskel-Skelettsystems nach medizinischen Maßnahmen
3	M47	9	Verformung der Wirbelsäule und des Rückens
4	C34	4	Lungenkrebs
5	C50	3	Brustkrebs
6	E11	3	Zuckerkrankheit (= Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit
7	M48	3	sonstige Wirbelsäulenverschleißerscheinungen
8	I70	3	Arterienverkalkung vor allem an den Beinen
9	C53	2	Gebärmutterhalskrebs

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8915	88	Therapeutische Einspritzung (= Injektion) in Nerven der Körperoberfläche (äußerer Körperbereich) zur Behandlung von Schmerzen
2	8918	38	Therapie an mehreren Stellen eines Sinnesorganes zur Behandlung von Schmerzen
3	8020	10	Therapeutische Einspritzung (= Injektion) in Organe und Gewebe
4	8919	8	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5	8910	3	Medikamentengabe durch Einspritzen (= Injektion) und/oder Zufuhr in den Wirbelkanal
6	8831	2	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zum Herzen führende Gefäße (Zentralvenen)
7	8916	1	Therapeutische Einspritzung (= Injektion) eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
8	8718	1	Zeit, in der eine maschinelle Beatmung vorgenommen wird
9	8701	1	Einfache Einführung eines kurzen Schlauches (= Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
10	8152	1	Therapeutische Punktion der Bauchhöhle (durch die Haut hindurch)

B-1.8 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

Schl. nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abteilung spez. Kinderbetten? ja(j)/nein(n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschw./-pfleger zur Verfügung? ja(j)/nein(n)
0700	Gastroenterologie		Nein	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	6,5	Nein	Nein
1700	Neurochirurgie	4	Nein	Nein
1800	Gefäßchirurgie	1,5	Nein	Nein
1900	Plastische Chirurgie	1,7	Nein	Nein
2200	Urologie	3,1	Nein	Nein
2300	Orthopädie	8,5	Nein	Nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8,4	Nein	Nein
2500	Geburtshilfe	4,2	Nein	Ja
2700	Augenheilkunde	2,6	Nein	Nein
3753	Schmerztherapie	7,9	Nein	Nein
	Anästhesie		Nein	Nein

B-1.8.1 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V

Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr:

262

B-1.9 Spezifisch für die Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.9.1 Anzahl der Geburten pro Jahr

700

B-1.9.2 Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude?

ja nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich

ja nein

Urologie

B-1.9.3 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

ja nein

Wenn ja,

Bis zu welchem Umfang wird kinderurologische Diagnostik und Therapie durchgeführt?

B-1.9.4 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?
 ja nein

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich
 ja nein

Anästhesie

B-1.9.9 A Anzahl der Anästhesien insgesamt

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien	1.373
Anzahl der Regionalanästhesien	240

B-1.9.9 B Differenzierung der Anästhesien nach ASA-Klassifikation in %-Anteil pro Jahr

ASA 1	34
ASA 2	47
ASA 3	18
ASA 4	1
ASA 5	0

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

238

B-2.2 (je FA) Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Schl. nach § 301 SGB V	Fachabteilung	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle Absolut	
1500	Allgemeine Chirurgie	1	764	Koloskopie/Darmspiegelung komplett bis zum Blinddarm	67
		2	760	teilweise Darmspiegelung (nur bestimmte Abschnitte)	10
		3	741	Magenspiegelung	10
		4	735	Spiegelung der Speiseröhre	3
		5	2821	Implantation von einem permanenten Zuganges zu einem Blutgefäß	34
2200	Urologie	1	1741	Operation an der Vorhaut	81
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle/Gebärmutterhalskanal (Abrasio)	55
		2	1111	Inspektion der Gebärmutterhöhle	53
		3	1041	Entfernung der Nachgeburt oder Nachgeburtsresten	6
		4	1086	Entnahme konusförmigen Gewebeprobe am Gebärmutterhals	5
		5	1060	Ausräumung einer gestörten Schwangerschaft	3
2700	Augenheilkunde	1	1350	Operation des grauen Stares	1016

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	0

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Ärztliche Leitung ja (j)/nein (n)	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung ¹	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbeugnis vor Ja (j)/nein (n)
0700 Gastroenterologie	Ja						Nein
1500 Allgemeine Chirurgie	Nein	3,00	0,00	3,00	0	0	Nein
1700 Neurochirurgie	Nein	2,00	0,00	2,00	0	0	Nein
1800 Gefäßchirurgie	Nein	3,00	0,00	3,00	0	0	Nein
1900 Plastische Chirurgie	Nein	1,00	0,00	1,00	1	0	Nein
2200 Urologie	Nein	3,00	0,00	3,00	0	0	Nein
2300 Orthopädie	Nein	4,00	0,00	2,00	1	0	Nein
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Ja	13,00	8,00	7,00	0,00	6	Ja
2500 Geburtshilfe	Nein	2,00	0,00	2,00	0,00	0	Nein
2700 Augenheilkunde	Nein	4,00	0,00	4	0,00	0	Nein
3753 Schmerztherapie	Ja	2,00	0,00	2,00	0,00	0	Nein
Anästhesie	Ja	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	Nein
Gesamt		43,00	8,00	35,00	2,00	6,00	

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

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 Krankenschwester/-helfer/ in (1 Jahr)	Wird Hilfspersonal eingesetzt Ja (j)/nein (n)
0700 Gastroenterologie	1	100	0	0	Nein
1500 Allgemeine Chirurgie	8	96	0	7	Ja
1700 Neurochirurgie	1	100	0	0	Nein
1800 Gefäßchirurgie	2	100	0	0	Nein
1900 Plastische Chirurgie	1	100	0	0	Nein
2200 Urologie	1	100	0	0	Nein
2300 Orthopädie	12	93	0	7	Ja
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15	86	14	14	Ja
2500 Geburtshilfe	14	100	0	0	Nein
2700 Augenheilkunde	3	100	0	0	Nein
3753 Schmerztherapie	2	100	0	0	Nein
Anästhesie	3	100	33	0	Nein
Gesamt	63,00	98	4	2	

¹ Facharzt mit Zusatzbezeichnung

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter des Kranken- und Pflegepersonals, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen

2

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen

0

B-2.6 Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl, der Dipl.-Psychologen)

0

B-2.7 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst	22
Pflegedienst ¹	69
Medizinisch-Technischer Dienst	16
Funktionsdienst	40
Klinisches Hauspersonal	1
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	14
Technischer Dienst	6
Verwaltungsdienst	17
Sonderdienste	0

Sonstiges Personal

0

B-2.8 Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter (Stichtag 31.12.2004)

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	12
Anzahl der Mitarbeiter im OP	15
Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	0
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	1
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	2
Anzahl der Stomatherapeut(en)	0
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	0
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	0
Anzahl der Qualitäts-/ Prozessberater	0

Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)

0

¹ Zum Pflegedienst werden in der Psychiatrie auch die Heilerziehungspflege und die Altenpflege gezählt.

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	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
01	Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	0,0	100,0
02	Cholezystektomie	Ja	Ja	100,0	100,0
03	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	99,3	94,7
04	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein	0,0	95,5
05	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein	0,0	100,0
06	Herzschrittmacher-Revision	Nein	Nein	0,0	74,0
07	Herztransplantation	Nein	Nein	0,0	94,3
08	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,0	95,9
09	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	90,5	92,4
10	Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein	0,0	95,6
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	100,0	98,6
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0	97,4
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	Nein	Nein	0,0	100,0
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein	0,0	100,0
15	Koronarchirurgie	Nein	Nein	0,0	100,0
16	Mammachirurgie	Ja	Ja	99,6	91,7
17	Perinatalmedizin	Ja	Ja	100,0	99,3

1 8	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	100,0	
1 9	Totalendoprothese(TEP bei Koxarthrose)	Ja	Ja	98,8	98,4
0 0	Gesamt			99,3	98,3

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: (eine pro Zeile)

DMP Mammakarzinom

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)	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ²	pro KH / pro gelistetem Operateur ²	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
01 Lebertransplantation		10	Nein			
02 Nierentransplantation		20	Nein			
03 Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
04 Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
05 Stammzellentransplantation		12+/- 2 [10-14]	Nein			

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

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Der Patient und alle Kooperationspartner stehen im Mittelpunkt und werden als Kunden im positiven Sinne begriffen.

Vorrangige Aufgabe aller Mitarbeiter ist eine zeitgemäße, nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen fachlich anerkannte Behandlung und menschlich gute Betreuung im Sinne der christlichen Nächstenliebe der Patienten in Krankheit und Leid.

Wir unterstützen die Patienten und ihre Angehörigen, die Selbständigkeit wiederzuerlangen, damit sie in ihren vertrauten Lebensraum zurückkehren können.

Durch Information und Aufklärung helfen wir, eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen. Wir pflegen eine kooperative und partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen externen Einrichtungen und unserer Klinik.

Mitarbeiter sind das höchste Gut des Unternehmens. Nur wenn sie zufrieden sind, können sie auch die Patienten gut behandeln.

Durch gegenseitige Wertschätzung, Akzeptanz, Familienorientierung sowie umfassende Information und Kommunikation schaffen wir eine Atmosphäre der Offenheit und des Vertrauens zwischen Krankenhausträger, Krankenhausleitung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Alle Mitarbeiter leisten ungeachtet ihrer Stellung einen unverzichtbaren Beitrag zum Gelingen des Ganzen und nehmen zur Erweiterung ihres Fachwissens kontinuierlich an Fort- und Weiterbildungen teil.

Eigenverantwortliches Arbeiten innerhalb des eigenen Aufgabenbereiches ist für uns selbstverständlich. In übergeordneten Bereichen wird Mitentscheidung und Mitverantwortung erwartet.

Durch die Einhaltung von umwelt-, arbeits-, daten- und bürgerschutzrechtlichen Gesetzen sowie der rechtlichen Bestimmungen bezüglich des Medizinproduktegesetzes wird die Sicherheit im Krankenhaus für Patienten, Mitarbeiter und Gesellschaft gewährleistet.

Gemäß dem christlichen Grundsatz „Erhalt der Schöpfung“ wissen wir uns persönlich und als Einrichtung zu umweltbewusstem Handeln aufgerufen.

Rechtssicherheit sowie Achtung und Förderung der Menschenrechte sind notwendige Bedingungen für die Entwicklung aller Menschen.

Eine der wesentlichen Aufgaben der Krankenhausführung ist die Bereitstellung von Ressourcen für eine qualitativ hochwertige Medizin und Pflege.

Zur Sicherung der Existenz unserer Einrichtung und somit der Erhalt der Arbeitsplätze aller Mitarbeiter ist wirtschaftliches Handeln auch für ein christlich orientiertes Krankenhaus unverzichtbar. Unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten ist ein sorgfältiger Umgang mit den uns anvertrauten Mitteln aufgetragen.

Im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung des Gesundheitswesens werden die mittel- und langfristigen Strategien für das Krankenhaus entwickelt.

Die Krankenhausleitung unterstützt die Mitarbeiter bei der Umsetzung von Qualitätszielen und Projekten, sowie bei der Bewältigung ethischer Fragen.

Durch fachlich und persönlich beispielhaftes Handeln agiert die Krankenhausleitung in der Vorbildfunktion zur Umsetzung der gesteckten Ziele.

Durch Zufriedenstellung der Kunden leistet das Qualitätsmanagement einen Beitrag zum langfristigen Geschäftserfolg und stellt den Nutzen für die Mitarbeiter des Krankenhauses und für die Gesellschaft sicher.

Um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in allen Bereichen des Krankenhauses aufrechtzuerhalten, werden berufsgruppen- und hierarchieübergreifend alle Mitarbeiter in die Optimierung der Struktur- und Prozessqualität und somit der Steigerung der Ergebnisqualität durch Bearbeitung qualitätsrelevanter Probleme und Erarbeitung von QM-Konzepten einbezogen.

Als maßgebliche Qualitätsziele werden im Folgenden einige Beispiele genannt:

Kundenorientierung

- Kompetente und professionelle Behandlung der Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung
- Umfassende Information über Abläufe
- Minimierung der Wartezeiten
- Eingehen auf individuelle Wünsche (Verbesserung der Patienten- und Einweiserzufriedenheit sowie der aller anderen Kooperationspartner)

Mitarbeiterorientierung

- Mitarbeiterzufriedenheit / Kompetenz der Mitarbeiter
- Einbindung in Entscheidungen
- Regelmäßige und strukturierte Mitarbeitergespräche und Mitarbeiterbesprechungen

Sicherheit im Krankenhaus

- Gewährleistung der Sicherheit im Krankenhaus für Patienten und Mitarbeiter im Bereich der technischen Medizinprodukte und bezüglich des Datenschutzes
- Schutz der Umwelt

Krankenhausführung

- Zukunftsorientierte Ausrichtung des Krankenhauses
- Strategieentwicklung zur Qualitätssteigerung
- Qualitative Sicherung des medizinischen Leistungsspektrums

Qualitätsmanagement

- Verbesserung der Zufriedenheit der Patienten, Einweiser, externe Einrichtungen und Mitarbeiter
- Strukturierung der Organisation und Prozesse
- Einrichtung eines Vorschlagwesens

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Im Hinblick auf die sich stets wandelnden Bedingungen im Gesundheitswesen ist das Instrument des Qualitätsmanagements zur Unternehmensorganisation sowie zur Führung und Optimierung der Prozessabläufe in den Krankenhäusern von großem Nutzen. Aber die Motivation, ein Qualitätsmanagementsystem zu implementieren, zu pflegen und weiterzuentwickeln liegt nicht nur in der gesetzlichen Verpflichtung.

Ziel des Qualitätsmanagements ist vor allem die Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität und daraus folgend die Ergebnisqualität im ärztlichen, pflegerischen und Verwaltungsbereich und somit einhergehend als „Nebenziel“ die Kostensenkungen. Es hat weiterhin die Zufriedenstellung der Patienten und aller externen Einrichtungen und Kooperationspartner sowie der Mitarbeiter aber auch einen langfristigen Geschäftserfolg und einen Nutzen für die Gesellschaft zum Ziel.

Um unsere Ziele zu erreichen, haben wir ein QM-Konzept, das das gesamte Krankenhaus in seine Qualitätsphilosophie einbezieht und kunden- und mitarbeiterorientiert ist, hierarchieübergreifend, fehlerreduzierend, kostenminimierend, praxisrelevant und innovativ wirkt.

Die Organisation des Qualitätsmanagements erfolgt in unserer Klinik sowohl Top-Down (von „oben“ nach „unten“) als auch Bottom-Up (von „unten“ nach „oben“). Gesteuert wird es durch die Krankenhausleitung, die auch die Hauptverantwortung trägt, insbesondere durch Festlegung von Verantwortlichkeiten, der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und deren Prioritätenfestlegung. Die Krankenhausleitung stellt zur Umsetzung des QM-Programmes die erforderlichen personellen, finanziellen und materiellen Mittel zur Verfügung und gibt die Zustimmung zu Einführung, Bearbeitung und Umsetzung von Projekten. Aufgebaut wird das QM Bottom-Up.

Für die Entwicklung eines QM-Systems um die qualitätsverbessernden Maßnahmen strukturiert planen, organisieren und kontrollieren zu können, wurde im September 2005 eine Stabstelle Qualitätsmanagement für das Krankenhaus geschaffen. Zu den Aufgaben der Qualitätsbeauftragten gehören unter anderem die Information und Fortbildung der Mitarbeiter, Literaturrecherche und Begleitung von Projekten durch Planung, Moderation, Datenerhebung, Befragungen und Auswertungen.

Es wurde eine Projektgruppe, die den Lenkungsausschuss darstellt und aus Mitarbeitern jeder Hierarchieebene und den meisten Berufsgruppen zusammengesetzt ist, gebildet. Koordinierung der Qualitätsziele, Diskussion von berufsgruppen- und abteilungsübergreifenden Problemen und Beschließung von Schwerpunkten für Projekte zählen zu den Aufgaben der Projektgruppe.

Zur zeitlich begrenzten Bearbeitung von themenbezogenen abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Problemen werden Projektteams gebildet.

Arbeitsgruppen bearbeiten bestimmte Themenkomplexe abteilungsübergreifend und berufsgruppenintern und –übergreifend.

Für die Bearbeitung von Qualitätsproblemen auf Abteilungs- und Stationsebene wurden Qualitätszirkel eingerichtet.

Sämtliche Ergebnisse der QM-Arbeit werden durch die an der Erstellung der Problemlösungen beteiligten Mitarbeiter an die Krankenhausleitung weitergeleitet, überprüft und ggf. korrigiert.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Maßnahmen zur internen Qualitätsanalyse, Qualitätssicherung und Bewertung von Qualität und Qualitätsmanagement:

- interdisziplinäre Tumorkonferenzen
- Apothekenkommission zur Absprache und Aktualisierung von Therapierichtlinien und der Apothekenliste
- Schmerzkonzferenz zur Besprechung, Bewertung und ggf. Korrektur der Therapieplanung und -erfolge
- Qualitätskontrollen im Labor
- Hygienekommission zur Aufdeckung von hygienischen Schwachstellen und zur Aktualisierung der Hygieneordnung, sowie zur Erfassung von Infektionshäufungen durch Erstellung einer Infektionsstatistik
- Patienten- und Mitarbeiterbefragungen zur Feststellung der Zufriedenheit
- Arbeitsschutzbegehungen und Arbeitsausschusssitzungen zur Besprechung, Bewertung sowie Entwicklung und Einführung von arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen sowie Einhaltung derer, sowie zur Unfallursachenanalyse
- Regelmäßige Überprüfungen und Dokumentation der Funktionalität medizinischer Geräte
- Transfusionskommission zur Überprüfung und Aktualisierung der Transfusionsrichtlinien und zur Einhaltung der Maßnahmen bezüglich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung im Transfusionswesen
- Medizinische Nachuntersuchungsprojekte in der Urogynäkologie
- KTQ-Selbstbewertung
- Klinikinternes Beschwerdemanagement für Mitarbeiter zur Erfassung von Verbesserungspotential und Verbesserungsvorschlägen

Maßnahmen zur externen Qualitätsanalyse, Qualitätssicherung und Bewertung von Qualität und Qualitätsmanagement:

- Gesetzliche QS-Maßnahmen der BQS nach § 137 SGB V (z. B. zur Erfassung von Revisionseingriffen, EE-Zeit)
- Teilnahme an bundesweiten Ringversuchen im Labor
- Teilnahme zur QS bei Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung von Menschen nach § 16 der Röntgenverordnung
- Zur Bewertung und zum Benchmarking der Qualität der Anästhesieleistungen erfolgt eine Sammlung der Kerndatensätze der Anästhesieleistungen und eine Auswertung durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt aller bundesweit gesammelten Kerndatensätze
- Teilnahme an der Perinatalstudie
- KTQ-Fremdbewertung

- Erfassung von allen Wundheilungsstörungen und operativen Komplikationen durch Krankenhausinfektionserfassung vom nationalen Referenzzentrum für Krankenhaushygiene [KESS] und zur Möglichkeit des Benchmarking mit allen teilnehmenden Kliniken
- Teilnahme am Alcedis-Programm (Qualitätssicherung bei Brustkrebs)
- Vorbereitung zur Zertifizierung als Brustzentrum nach Onco-Zert

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

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

Für folgende Leistungsbereiche beteiligen wir uns an der gesetzlichen externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V:

- Cholezystektomie
- Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen
- Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantationen
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Mammachirurgie

Anhand der für jede Eingriffsgruppe zugrunde liegenden Qualitätsmerkmale ist ein Vergleich der Qualität der Leistungen mit allen teilnehmenden Krankenhäusern auf Bundesebene möglich.

Nachfolgend stellen wir für jeden Leistungsbereich einige beispielhafte Ergebnisse vor:

Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)			
Qualitätsmerkmal	Qualitätsziel	Ergebnis Klinik St. Marienstift Magdeburg	Gesamt- ergebnis aller teil- genommenen Kranken- häuser
Periphere Gallengangsverletzung	Selten eingriffsspezifische behandlungsbedürftige Komplikationen in Abhängigkeit vom Op-Verfahren	0,0 %	0,4 %
Patienten mit postoperativer Wundinfektion (oberflächliche Wundinfektion)	Selten postoperative Wundinfektionen	0,0 %	1,4 %
Pneumonie (Lungenentzündung)	Selten postoperative Komplikationen in Abhängigkeit von der Risikoklasse	0,0 %	0,4 %

Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation			
Qualitätsmerkmal	Qualitätsziel	Ergebnis Klinik St. Marienstift Magdeburg	Gesamtergebnis aller teilgenommenen Krankenhäuser
OP-Dauer 1-60 min	Angemessene OP-Dauer	100,0 %	28,1 %
Patienten mit Fremdbluttransfusion	Selten Fremdbluttransfusion von mehr als 2 TE Fremdblut	13,6 %	23,5 %
Patienten mit postoperativem Röntgenbild a/p	Immer postoperative Röntgenbilder mindestens a/p	100 %	99,2 %

Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation			
Qualitätsmerkmal	Qualitätsziel	Ergebnis Klinik St. Marienstift Magdeburg	Gesamtergebnis aller teilgenommenen Krankenhäuser
Patienten bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	99,5 %	99,3 %
Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfe) möglich ist	Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen	99,0 %	99,7 %
Patienten mit tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose	Selten allgemeine postoperative Komplikationen	0,5 %	0,7 %

Geburtshilfe			
Qualitätsmerkmal	Qualitätsziel	Ergebnis Klinik St. Marienstift Magdeburg	Gesamt- ergebnis aller teil- genommenen Kranken- häuser
Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen bei Vaginal- operativer Entbindung	Geringe Anzahl revisionsbedürftiger Wundheilungsstörungen	0,0 %	0,8 %
Anwesenheit eines Pädiaters bei lebendgeborenen Frühgeborenen	Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen	100,0 %	100,0 %
Spontane Einlingsgeburt ohne Episiotomie mit Dammriss Grad III oder IV	Geringe Anzahl der Mütter mit Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Geburten	0,0 %	0,5 %

Gynäkologische Operationen – Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)			
Qualitätsmerkmal	Qualitätsziel	Ergebnis Klinik St. Marienstift Magdeburg	Gesamt- ergebnis aller teil- genommenen Kranken- häuser
Patienten mit postoperativer Wundinfektion	Selten postoperative Wundinfektion bei perioperativer Antibiotikaprophylaxe	0,0 %	2,0 %
Patientinnen unter 35 Jahren	Möglichst wenige Patientinnen unter 35 Jahre	1,6 %	2,1 %

Mammachirurgie (Brustoperationen)			
Qualitätsmerkmal	Qualitätsziel	Ergebnis Klinik St. Marienstift Magdeburg	Gesamt- ergebnis Aller teil- genommenen Kranken- häuser
Patienten mit brusterhaltener Therapie bei gegebener Indikation	Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenen Therapie bei Tumorstadium pT1 oder pT2	88,0 %	71,6 %
Zeitabstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnosesicherung und Operationsdatum (Median in Tagen)	Möglichst viele Patienten mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff	11,0	11,0
Patientinnen mit postoperativer Wundinfektion	Möglichst wenige Patientinnen mit postoperativen Wundinfektionen	1,8 %	1,8 %

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Medizinisches Notfallmanagement

Ein einheitliches medizinisches Notfallmanagement wurde entwickelt und eingeführt.

Übernahme einer Wöchnerin/ Schwangeren aus dem Kreißsaal

Sämtliche Regelungen bei Verlegung bzw. Übernahme einer Patientin aus dem Kreißsaal wurden erarbeitet, müssen noch eingeführt und überprüft werden.

Umgang mit Sterbenden und Versorgung Verstorbener

Es wurde ein Konzept und Handlungsrichtlinien zum Umgang mit Sterbenden und zur Versorgung Verstorbener sowie eine Checklist mit allen administrativen und verwaltungstechnischen Aufgaben und Verantwortlichkeiten erarbeitet und eingeführt.

KTQ-Zertifizierung

Nach der Durchführung der Selbst- und Fremdbewertung und erfolgreicher Visitation erreichten wir die vorgeschriebenen Anforderungen der KTQ-Zertifizierung, mit dem Ziel der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements und der kontinuierlichen Verbesserung unserer Prozesse.

Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche

Für eine noch bessere Mitarbeiterzufriedenheit und optimale Personalentwicklung in unserer Klinik wurde ein Konzept für Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche entwickelt, dieses befindet sich derzeit in der Pilotphase.

Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Das Einarbeitungskonzept für das gesamte Krankenhaus wurde implementiert.

Prä- und postoperative Standards

Zur optimalen und einheitlichen Versorgung der Patienten wurden für fast alle Op's, die in unserer Klinik durchgeführt werden, prä- und postoperative Standards erstellt.

Mitarbeiterbefragung

Um die Zufriedenheit der Mitarbeiter feststellen und auswerten zu können, wurde eine Mitarbeiterbefragung bezüglich aller Bereiche des Krankenhauses durchgeführt.

Patientenbroschüren

Die Aktualisierung der Patientenbroschüren ist noch nicht abgeschlossen, da viele Abteilungen durch die Fertigstellung des zweiten Bauabschnittes in die neuen Räumlichkeiten umgezogen sind.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Frau Sinani
Frau Pechstädt
Herr Brumm
Frau Ruby

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent;
Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Sr. M. Mechtild Sigmund, Oberin
Herr Dr. med. Hennig, Ärztlicher Direktor
Herr Stephan Wegener, Kaufmännischer Direktor
Herr Johannes Brumm, Pflegedirektor
Frau Katrin Schade, Qualitätsmanagementbeauftragte
Herr Dr. med. Sywottek, Qualitätssicherungsbeauftragter

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

www.st-marienstift.de
www.integra-magdeburg.de
www.kwa-reinbek.de

H Ausstattung

H-1 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	1	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5	5	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	3	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Neurochirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	2	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	7	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	6	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Gefäßchirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	1	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5	5	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	3	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Plastische Chirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	1	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5	5	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	3	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Urologie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	1	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5	5	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	3	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Orthopädie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	2	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	7	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	4	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	11	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Geburtshilfe

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	4	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	5	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Augenheilkunde

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	1	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5	5	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	3	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	0	Mit TV und Telefon
	0	0	ohne TV und Telefon
	0	0	mit TV ohne Telefon
	0	0	ohne TV mit Telefon

H-1.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum

ja nein

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

ja nein

H-1.3 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

Verfügt die Abteilung über ein Gerät zur extrakorporalen Stoßwellen-Lithotrypsie (ESWL) und zur Ureterrenoskopie

ja nein

H-1.4 Spezifisch für die Fachabteilung Orthopädie

Haben Sie eine Knochenbank

ja nein

Wenn ja, wird die Knochenbank nach den Richtlinien der Bundesärztekammer geführt

ja nein

H-2 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

H-2.1 Für alle Fachabteilungen

	Abteilung	Notfallkoffer u.a. verfügbar
0700	Gastroenterologie	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	Ja
1700	Neurochirurgie	Ja
1800	Gefäßchirurgie	Ja
1900	Plastische Chirurgie	Ja
2200	Urologie	Ja
2300	Orthopädie	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Ja
2500	Geburtshilfe	Ja
2700	Augenheilkunde	Ja
3753	Schmerztherapie	Ja
	Anästhesie	Ja

Die KTQ-Kriterien beschrieben vom Klinik St. Marienstift

1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Patienteneinbestellungen erfolgen koordiniert, indem die gesamte OP-Vorbereitung prästationär bzw. ambulant in den Belegarztpraxen durchgeführt wird. Die Patienten können sich im Vorfeld über Informationsbroschüren, -veranstaltungen oder die Website der Klinik informieren. Die Hauptabteilungen der Klinik bieten ein großes vor- und nachstationäres Leistungsspektrum an. Für Patienten und Besucher stehen ausreichend kostenfreie Parkplätze auf dem Gelände der Klinik zur Verfügung. Die Klinik ist darüber hinaus über öffentliche Verkehrsmittel gut erreichbar.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Das einheitliche Wegeleitsystem ist durch knappe und klare Bezeichnungen gut verständlich und dient der raschen Orientierung in unserer Klinik. Patienten und Besucher treffen im Haupteingangsbereich auf eine Tafel mit offizieller Bezeichnung der leitenden Mitarbeiter und allen Disziplinen des Hauses; auf eine Gebäudeplantafel, in der die jeweiligen Funktionen und Fachbereiche eingezeichnet sind und auf einen Hauptwegweiser, der die einzelnen Ebenen des Hauses erläutert. An beiden Eingängen ist ein Auskunftspunkt eingerichtet.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Die Patientenaufnahme befindet sich im Haupteingangsbereich. Der Wartebereich verfügt über eine ausreichende Anzahl an Sitzgelegenheiten für Patienten und Angehörige. Rollstühle werden auf Abruf bereitgestellt. Der Aufnahmeprozess ist standardisiert und Wartezeiten werden so gering wie möglich gehalten. Die Patienten werden auf den Stationen von Fachpersonal empfangen und über den weiteren Ablauf informiert. Darüber hinaus können sie sich in stationsbezogenen Infomappen über Stationsabläufe informieren.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, (Psych.: der psychiatrischen Institutsambulanz), der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Bei der ambulanten Patientenversorgung handelt es sich im Allgemeinen um planbare Eingriffe. Die Patienten kommen nach telefonischer Terminabsprache in die Klinik. Sie werden in den OP-Ablaufplan des Tages aufgenommen. Nach der OP werden sie auf der Station bis zu ihrer Entlassung, in der Regel am späten Nachmittag, betreut. Ambulante Patienten werden während ihres Aufenthaltes ohne Unterschied zu stationären Patienten behandelt. Bei den ambulanten Leistungen außerhalb der Klinik erfolgt eine enge Terminkoordinierung mit unseren langjährigen Kooperationspartnern.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

Die Aufnahme eines Patienten erfolgt standardisiert. Der Terminplanung entsprechend wird der Patient vom zuständigen Pflegepersonal aufgenommen und über den weiteren Ablauf informiert. Im Anschluss daran erfolgen die Anamneseerhebung und Untersuchung durch den zuständigen Arzt. Sämtliche erhobene Daten und Befunde werden in einem einheitlichen Dokumentationssystem festgehalten. Daraus ist zu erkennen, ob und welche Risiken für den Patienten für bestimmte Untersuchungen und vorgesehene Eingriffe bestehen.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

Im Rahmen der ambulanten Vorstellung zur Planung des Behandlungsablaufes werden ambulante und stationäre Vorbefunde erfragt, gesichtet und entsprechend gewertet. Diese führen in Zusammenschau mit Beschwerden, Anamnese und Befund zur Diagnosestellung und Therapieplanung. Dadurch werden unnötige Wiederholungsuntersuchungen vermieden. Anamnese und Vorbefunde werden im Zusammenhang mit der Aufnahme des Patienten in einer für den Patienten angelegten Akte dokumentiert und abgelegt. Diese Akte ist Begleitdokument des Patienten in der Klinik.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess festgelegt unter Benennung der Behandlungsziele.

Zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme sind Erkrankung und geplante Therapie der meisten Patienten bereits bekannt. Für jeden Patienten werden therapeutische Maßnahmen individuell festgelegt und dokumentiert. Leitlinien, die für einen Großteil der Erkrankungen vorhanden sind, dienen sowohl beim diagnostischen Vorgehen sowie bei der Therapie als Orientierungshilfe. Pflegeziele, Bestimmung des Pflegebedarfs und Ableitung der Pflegemaßnahmen werden für jeden Patienten in der Pflegeplanung festgehalten. Grundlage dafür sind entsprechende Pflegestandards.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Wünsche und Ressourcen des Patienten werden berücksichtigt. In individuellen Arzt-Patienten-Gesprächen erfolgt die Aufklärung über alle notwendigen Therapiemaßnahmen anhand standardisierter Aufklärungsbögen. Bei Wunsch und Einverständnis des Patienten werden Angehörige in angemessener Weise einbezogen und informiert. Auf sprachliche, kulturelle und religiöse Besonderheiten wird Rücksicht genommen. In den Belegabteilungen erfolgt die Aufklärung bereits in den Arztpraxen.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Gemäß dem Leitbild unserer Klinik streben wir eine hochwertige und umfassende Behandlung unserer Patienten nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse an. Alle Patienten werden nach dem Facharztstandard behandelt. Die Behandlung erfolgt zeitnah zur Diagnosestellung und orientiert sich an diagnosebezogenen Therapieschemata entsprechend den aktuellen internationalen Therapieempfehlungen. In Kooperation mit anderen an der Behandlung Beteiligten ist eine umfassende Versorgung des Patienten gewährleistet.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt.

In allen Abteilungen wird nach Standards, Richtlinien und Leitlinien auf Erkenntnissen der evidenzbasierten Medizin gearbeitet. Individuelle oder kritische Behandlungsentscheidungen werden unter Berücksichtigung aktueller diagnosebezogener Behandlungsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften getroffen. Standards, Richtlinien, Leitlinien und Verfahrensanweisungen werden regelmäßig auf Aktualität und Evidenzbezug überprüft und ggf. überarbeitet.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Die Klinik verfügt über eine moderne, patienten- und behindertengerechte Ausstattung. Regelungen der Tagesabläufe erfolgen patientenorientiert und bedarfsgerecht. Alle Patienten werden rechtzeitig und umfassend sowie allgemein verständlich über Diagnose und Therapie und deren Ablauf informiert. Das patientenorientierte Handeln der Mitarbeiter entspricht dem Leitbild der Klinik. Durch Richtlinien, Standards und Handlungsleitlinien wird eine optimale Patientenversorgung gewährleistet. Angehörige können in die Behandlung des Patienten einbezogen werden.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Für alle Patienten gibt es Wahlessen nach einem feststehenden Menüplan mit drei Menüangeboten, davon ein vegetarisches. Über die tägliche Essenplanung kann Sonderkost beispielsweise postoperative Schonkost, eiweißreiche Kost für Schwangere, Sonderkost für Allergiker sowie Wunschkost bei schwerstkranken Patienten bestellt werden. Im Bedarfsfall ist eine individuelle Menüplanung möglich. Für die Einnahme der Mahlzeiten sind Kernzeiten festgelegt, in denen regulär keine Visiten und Untersuchungen erfolgen.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Patienten werden vordiagnostiziert aufgenommen. Fehlende Befunde werden ergänzend nach ärztlicher Anweisung in der Klinik erhoben. Je nach Krankheitsbild werden die notwendigen Maßnahmen zur Therapie festgelegt und koordiniert.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Durch Planung der Eingriffe und vorherige Absprache ist die Kooperation der Berufsgruppen bei der Vorbereitung, Durchführung und der Nachbereitung operativer Eingriffe gewährleistet. Sie ist darüber hinaus innerhalb einer standardisierten Ablaufplanung geregelt. Durch Einhaltung der regulären OP-Zeiten und die darauf abgestimmte OP-Planung und Koordination wird eine effiziente Auslastung angestrebt. Dabei ist sichergestellt, dass jede Notfalloperation in Abhängigkeit von der Dringlichkeit in das OP-Programm integriert werden kann.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Durch die enge Kooperation zu anderen Kliniken und niedergelassenen Ärzten, kann eine umfassende Patientenversorgung gewährleistet werden. Die Zusammenarbeit ist mit Fachärzten für Chirurgie, Neurochirurgie, Phlebologie, Orthopädie sowie einer Klinik für Urologie und einer Klinik für Kinderheilkunde vertraglich geregelt. Außerdem kooperiert unsere Klinik mit Psychotherapeuten und Ergotherapeuten. Eine spezielle Abteilung für Schmerztherapie steht konsiliarisch jederzeit zur Verfügung.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitierung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Die täglich stattfindende Visite erfolgt bei allen Patienten zu festgelegten, ausschließlich hierfür reservierten Zeiten durch den Stationsarzt bzw. den Belegarzt und das zuständige Pflegepersonal. Wöchentlich finden sowohl eine Chefarzt- als auch eine Oberarztvisite statt. In der Orthopädie erfolgt die Visite unter Einbeziehung weiteren Fachpersonals wie zum Beispiel der Physiotherapie. Auf die Möglichkeit, den zuständigen Arzt auch außerhalb der Visite sprechen zu können, wird hingewiesen.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Durch rechtzeitige Planung unter Einbeziehung des Patienten kann die Entlassung zeitgerecht und koordiniert ablaufen. Die voraussichtliche Verweildauer erfährt der Patient am Aufnahmetag, über die Entlassung wird er spätestens am Vortag im Rahmen der Visite informiert. Es wird mit jedem Patienten ein Entlassungsgespräch geführt, wobei weitere Versorgungsschritte besprochen werden und ein Entlassungsbrief mitgegeben wird. Sollte eine Weiterbehandlung notwendig sein, werden in Absprache mit dem Patienten Termine vereinbart.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung / Verlegung u. a.)

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Für eine optimale Weiter- und Nachbehandlung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen wie beispielsweise AHB oder ambulante Nachsorge sind relevante Befunde und notwendige Informationen über den Patienten zum Zeitpunkt des Übergangs verfügbar. Für jeden Patienten wird ein Entlassungsbericht mit Diagnosen und Therapiemaßnahmen sowie weiteren Therapieempfehlungen erstellt. Die Offenlegung von Patientendaten an Vor-, Mit- oder Nachbehandelnde erfolgt nach den Regelungen des Sozialgesetzbuches.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Die Zusammenarbeit mit den an der Nachbetreuung Beteiligten erfolgt durch direkte Kommunikation und Kooperation. Die Informationsweiterleitung erfolgt sowohl telefonisch als auch schriftlich per Fax und Post. Durch Kooperation mit niedergelassenen Ärzten ist die ambulante Nachsorge von Patienten der Hauptabteilungen gewährleistet. Die Nachbehandlung von Belegpatienten erfolgt in der Praxis des Belegarztes zum Beispiel unter Einbeziehung kooperierender Physiotherapiepraxen. Der Kontakt zu AHB-Kliniken und Pflegeeinrichtungen wird durch den Sozialdienst gepflegt

2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Eine systematische Berechnung und Planung des Personalbedarfs erfolgt nur nach einer grundsätzlichen Änderung des Leistungsspektrums einer Abteilung. In einigen Abteilungen wird mit einer Mindestbesetzungsberechnung gearbeitet, in anderen Bereichen werden verschiedene Leistungskomponenten zur Berechnung des tatsächlichen Personalbedarfs herangezogen. Durch eine flexible Einsatzplanung unter Berücksichtigung des Arbeitsausgleichszeitraumes und optimale Verteilung von Arbeitszeit wird das Personal bedarfsgerecht eingesetzt.

2.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Im Rahmen der Personalentwicklung werden Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche geführt. Innerhalb dieses Dialogs werden die Punkte Personalbeurteilung, Karriereplanung sowie Fort- und Weiterbildung erarbeitet und entwickelt. Darüber hinaus haben Mitarbeiter die Möglichkeit, bei Stellenausschreibungen oder anderen Entwicklungen über Karriereplanung und Fort- und Weiterbildung zu beraten.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

Für das Direktorium, die mittlere Führungsebene des Pflegedienstes und für spezielle Tätigkeiten liegen Stellenbeschreibungen vor. Diese werden jährlich aktualisiert und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Daraus ergibt sich außerdem der Bedarf an Fort- und Weiterbildungen zur Erreichung der entsprechenden Qualifikation. Die Überprüfung der Einhaltung erfolgt innerhalb der Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche. Systematische Aufgabenanalysen im Sinne von Arbeitsplatzbeschreibungen werden vereinzelt für spezielle Tätigkeiten und Bereiche durchgeführt.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Im Pflege- und Funktionsdienst sowie im ärztlichen Bereich gibt es ein Fort- und Weiterbildungsprogramm. Die Themenauswahl erfolgt durch Vorschläge der Stations- und Bereichsleitungen und ergibt sich aus dem Bedarf an Weiterbildungen und Strukturqualifizierungsmaßnahmen, deren Notwendigkeit sich aus den gesetzlichen und fachspezifischen Anforderungen an bestimmte Stellenprofile heraus definiert.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Im Rahmen des Jahresbudgets des Krankenhauses wird ein Gesamtbetrag für Fort- und Weiterbildung festgelegt. Die Aufteilung dieses Gesamtbetrages auf die jeweiligen Dienststellen und Fachbereiche erfolgt nach Zielvorgaben durch die Krankenhausleitung. Aufgrund einer engen Budgetierung der Klinik werden diese Mittel nach höchsten Kriterien vergeben, wobei jede Fort- und Weiterbildung mit den Zielvorgaben der Klinik übereinstimmen und von existentieller Bedeutung für die Klinik sein muss. Hierzu bestehen verbindliche Regelungen mit einzelnen Mitarbeitern.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Alle Bereiche des Hauses verfügen über zumindest einen Intranet- und Internetzugang, den sie fachspezifisch und ohne Zeitlimit nutzen können. Es gibt darüber hinaus feste Abonnements von Fachzeitschriften für verschiedene Bereiche und Abteilungen der Klinik. Diese sind mit einem Verteiler versehen, durch den jeder Mitarbeiter die Möglichkeit der Information erhält und sich Artikel kopieren kann. Standardwerke werden an zentraler Stelle aufbewahrt und sind dort jederzeit erhältlich. Spezielle Fachliteratur wird nach Beantragung einzeln bewilligt.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.

Der Klinik St. Marienstift Magdeburg ist keine Ausbildungsstätte angegliedert.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

In unserer Klinik wird ein mitarbeiterorientierter, kooperativer Führungsstil praktiziert. Die Führungsgrundsätze liegen als Leitbild in schriftlicher Form vor. Alle von einer Entwicklung betroffenen Mitarbeiter werden frühzeitig in die Entscheidungsfindung eingebunden. Der von der Klinikleitung praktizierte kooperative Führungsstil wird in allen Abteilungen weitergeführt und bestimmt das Verhalten der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es besteht dadurch ein "Wir-Gefühl" über die einzelnen Bereiche hinaus.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

In unserer Klinik werden entsprechend den Anforderungen in den einzelnen Bereichen Arbeitszeitmodelle wie Schichtdienst, Gleitzeit und Hausbereitschaftsdienst sowie Rufbereitschaftsdienst praktiziert. Die Arbeitszeiten aller Abteilungen sind so ausgerichtet, dass eine optimale Patientenversorgung gewährleistet ist. Dem Bedarf angepasst wird der Dienstplan rechtzeitig von der Bereichsleitung erstellt. Mitarbeiterwünsche bei der Gestaltung des Planes werden berücksichtigt, sofern es die Patientenversorgung nicht beeinträchtigt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Neue Mitarbeiter werden anhand eines Einarbeitungskonzeptes in ihr Tätigkeitsfeld eingeführt. Dieses Konzept enthält eine Art Checkliste, die gewährleistet, dass der neue Mitarbeiter die Struktur des Hauses, die Arbeitsabläufe sowie die einzelnen Abteilungen und deren Mitarbeiter kennen lernt. Darüber hinaus verfügen die einzelnen Abteilungen über ein QM-Handbuch, welches abteilungsspezifische Arbeitsanweisungen und Handlungsleitlinien sowie wichtige Telefonnummern enthält. Für die Dauer der Einarbeitungsphase steht ein fester Ansprechpartner zur Verfügung.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Ein Konzept zu Mitarbeiterbeschwerden, in dem Verbesserungsvorschläge, Wünsche, Anregungen und positive sowie negative Kritik vorgetragen werden können, wurde aktuell entwickelt und eingeführt. Diese werden durch eine beauftragte Person bearbeitet und weitergeleitet. Ideen, Wünsche und Beschwerden können aber auch jederzeit in persönlichen Gesprächen mit dem Vorgesetzten oder in Teambesprechungen vorgetragen werden. Beschwerden werden sachbezogen in einer Datenbank gespeichert um Häufungen aufzudecken.

3 Sicherheit im Krankenhaus

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung.

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Die Klinik verfügt über einen internen Sicherheitsbeauftragten sowie einen Arbeitsschutzausschuss. Darüber hinaus besteht ein Vertrag mit einem Ingenieurbüro für Arbeitssicherheit. Betriebsanweisungen entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zum Strahlenschutz, zum Umgang mit Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen liegen in den entsprechenden Bereichen vor. Diese werden in den Abteilungen ausgehängt und im Qualitätshandbuch abgelegt. Alle Mitarbeiter werden diesbezüglich aktenkundig unterwiesen.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

In allen Bereichen der Klinik sind Flucht- und Rettungswegpläne ausgehängt und werden regelmäßig auf Richtigkeit und Aktualität überprüft. Des Weiteren existiert ein mit der Feuerwehr abgestimmter Feuerwehrplan. Die Klinik verfügt über ein flächendeckendes Brandmeldesystem. Eine innerbetriebliche Brandschutzordnung, in der Regelungen für den vorbeugenden und abwehrenden Brandschutz enthalten sind, ist in unserer Klinik vorhanden. Es finden regelmäßig Brandschutzbegehungen statt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Die Klinik hat ein Brandschutz- und Evakuierungskonzept. Es beinhaltet die Verfahrensweisen und Verantwortlichkeiten bei nichtmedizinischen Notfällen. Das Brandschutz- und Evakuierungskonzept wird regelmäßig in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Ingenieurbüro für Arbeitssicherheit auf Aktualität überprüft. Die Pläne werden jährlich aktualisiert. Das Notstromaggregat wird mit einem Lastlauf am jeweils letzten Samstag des Monats überprüft und einmal jährlich gewartet.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Die Verantwortung für die Planung des Notfallmanagements hat der Chefarzt der Anästhesie. Das Notfallmanagement umfasst folgende Punkte: Auf jeder Station befindet sich ein Notfallkoffer/Notfallwagen mit entsprechend standardisiertem Inhalt und einer Checkliste zur Überprüfung des Inhalts. Für die Planung und Durchführung von regelmäßigen Reanimationsübungen ist ein benannter Oberarzt der Anästhesie verantwortlich. Der Ablauf bei Notfällen ist im Standard für medizinisches Notfallmanagement in unserer Klinik punktuell geregelt.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Maßnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit erfolgen unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Aufsichtspflicht für bestimmte Patientengruppen ist durch Handlungsleitlinien geregelt. Diese sind allen an der Betreuung von Patienten beteiligten Mitarbeitern bekannt. Im Bedarfsfall wird der Personaleinsatz angepasst. Auf der Wochenstation erhalten die Wöchnerinnen im Rahmen der Aufklärung zum 24-Stunden-Rooming-In ein Merkblatt über die Aufsichtspflicht ihrer Kinder. Das Neugeborenenzimmer wird immer geschlossen gehalten.

3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweites Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Zur Organisation der Hygiene liegt ein Hygieneplan vor, welcher in allen Abteilungen hinterlegt ist. Die Verantwortung für die Umsetzung des Hygieneplanes obliegt der Hygienekommission. Ansprechpartner zu hygienerelevanten Fragen sind der ärztliche Direktor, die externe Hygienefachkraft, der hygienebeauftragte Arzt der Klinik, die hygienebeauftragte Schwester und der externe Hygienearzt. Beschlüsse der Hygienekommission werden nach Zustimmung des Direktoriums in Form hausinterner Dienst- und Verfahrensanweisungen umgesetzt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Hygienerelevante Daten werden erfasst und genutzt. Die Meldung nach dem Infektionsschutzgesetz zu erfassender Infektionen an das Gesundheitsamt erfolgt durch den Ärztlichen Direktor. Für meldepflichtige Krankheiten und krankenhaushygienisch relevante Keime, beispielsweise MRSA, gibt es einen festgelegten klinikinternen und -externen Meldeweg. Daten nosokomialer Infektionen werden elektronisch erfasst und zur Auswertung an das externe Beratungszentrum für Hygiene gesandt. Damit ist ein Vergleich mit anderen Krankenhäusern möglich ist.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Der Hygieneplan ist für alle Bereiche der Klinik gültig und ist die Leitlinie für ein sicheres Hygienemanagement. Er beinhaltet standardisierte Arbeitsabläufe und Verfahrensanweisungen, die regelmäßig anhand der Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes aktualisiert werden. Vorgaben zum Umgang mit Patienten, die mit bestimmten Infektionserregern infiziert sind, sind im Hygieneplan entsprechend dem Infektionsschutzgesetz geregelt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Der Hygieneplan liegt in allen relevanten Bereichen unserer Klinik vor und ist allen Mitarbeitern bekannt. Dieser wird fortlaufend aktualisiert und durch die Hygienekommission bestätigt. Das vertraglich gebundene Hygieneinstitut überprüft in regelmäßigen Abständen die Einhaltung der Hygienerichtlinien. Für die Einhaltung des Hygieneplans ist die jeweilige Abteilungsleitung verantwortlich. Es erfolgen regelmäßige Begehungen der Bereiche und Schulungen der Mitarbeiter. Unsere Klinik arbeitet nach den Richtlinien des RKI und des Infektionsschutzgesetzes.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Es gibt klare ablauforganisatorische Regelungen bezüglich der Beschaffung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukte über ein geregeltes Bestellwesen. Es ist immer ein Vorrat an üblichen abteilungsspezifischen Medikamenten vorhanden. Bei Arzneimitteln außerhalb der Arzneimittelliste besteht die Möglichkeit der Sonderbestellung. Im Labor existiert ein Blutdepot. Medizinprodukte werden nach Abstimmung mit der Beschaffungskommission über die Leitung des Einkaufs bestellt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Dienstanweisungen zum Umgang mit Arzneimitteln sind in jeder Abteilung vorhanden. Diese wurden durch die Apothekenkommission erstellt. Die Bereitstellung von ärztlich verordneten Arzneimitteln wird durch eine fachspezifische Bevorratung in den entsprechenden Abteilungen gewährleistet. Betäubungsmittel werden in einem abgeschlossenen bzw. codierten Sicherheitsfach, das nur für autorisierte Mitarbeiter zugänglich ist, aufbewahrt. Der Umgang mit Zytostatika inklusive Entsorgung derer ist in der entsprechenden Dienstanweisung geregelt.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik beinhaltet den Umgang mit Blut- und Blutprodukten. Ein Transfusionsverantwortlicher und drei Transfusionsbeauftragte sind innerhalb unserer Klinik benannt. Die Anwendung von Blut und Blutprodukten wird in jeder Abteilung (Labor, stationärer Bereich und OP-Bereich) patienten- und chargenbezogen dokumentiert. Ein Transfusionshandbuch für den stationären Bereich und den OP-Bereich liegt in jeder Abteilung vor. Darüber hinaus beteiligt sich die Klinik an der externen Qualitätssicherung.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Die Anwendung von Medizinprodukten ist anhand von Standards und Handlungsleitlinien sowie durch Verfahrens- und Dienstanweisungen geregelt. Zum Umgang mit nichttechnischen Medizinprodukten gibt es Verfahrens- und Dienstanweisungen. Der Umgang mit Sterilgut bezüglich der Lagerung ist in der Hygieneordnung festgelegt. Für technische Medizinprodukte ist der technische Leiter der Klinik verantwortlich. Entsprechende Anwender aus den jeweiligen Berufsgruppen werden bei der Einweisung in technische Medizinprodukte erfasst.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Im Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen wissen wir uns als Einrichtung zu umweltbewusstem Handeln aufgerufen. Für alle Mitarbeiter der Klinik gilt der Grundsatz mit verfügbaren Ressourcen sparsam umzugehen, wie beispielsweise übermäßige Flurbeleuchtung vermeiden und Heizung unbenutzter Räume reduzieren. Des Weiteren wird zur Regenwassernutzung das Regenwasser in einer entsprechend großen Zisterne gesammelt und zur Bewässerung der Park- und Gartenanlagen genutzt.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Die Verantwortung für die Patientendokumentation liegt bei den jeweiligen Abteilungsleitern. Diese ist in Dienstanweisungen geregelt. An der Erarbeitung der hausinternen Regelung waren Verwaltungsmitarbeiter, Pflegedienstleitung und Ärzte beteiligt. Die Patientendokumentation wird kontinuierlich berufsgruppenübergreifend genutzt. Für die Vollständigkeit der Dokumentation sind die Stationschwester und der behandelnde Arzt verantwortlich. Vor der Archivierung der Patientenakten wird die Vollständigkeit anhand einer Checkliste überprüft.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Mit Beginn der Aufnahme des Patienten werden Patientendaten laut Standard aktuell erfasst. Dienstanweisungen regeln die Zuständigkeiten für die Patientendokumentation. Alle abrechnungsrelevanten Daten (ICD/OPS) werden zeitnah erfasst und spätestens einen Kalendertag nach Entlassung des Patienten an die Patientenverwaltung zur Patientenabrechnung weitergeleitet. In der Patientenverwaltung wird die korrekte Dokumentation der Diagnosen und Leistungen überprüft. Die Archivierung erfolgt erst bei Vollständigkeit. Diese wird anhand einer Checkliste überprüft.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Die Archivierung wird in Form einer Hängeregistratur vorgenommen. Es erfolgt eine chronologische Archivierung nach Geburtstag und -monat. Alle Archive befinden sich in der Klinik, daher ist ein schneller und zeitnaher Zugriff gewährleistet. Der Zugriff ist täglich für autorisierte Mitarbeiter möglich. Die Krankenblattausleihe wird schriftlich in der Hängeregistratur vermerkt.

4.2 Informationsweiterleitung

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Informationen zwischen allen Bereichen der Klinik - einschließlich der Belegabteilungen - werden in persönlichen Gesprächen, in abteilungsinternen und -übergreifenden Besprechungen oder per Telefon ausgetauscht. Durch die einheitliche Patientendokumentation und einen Verlegungsbericht wird eine angemessene, nachvollziehbare Informationsweitergabe gewährleistet. Besonderheiten und wichtige Nachrichten werden per Hausmitteilung/ Rundschreiben, Brief und Fax sowie in elektronischer Form per E-Mail und über den internen Server mitgeteilt.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Die zentrale Auskunftsstelle unserer Klinik wird durch die Patientenaufnahme repräsentiert. Die Mitarbeiter haben ihren Befugnissen entsprechend Zugang zum klinikinternen EDV-System der Patientenverwaltung. Eine kontinuierliche Besetzung der Auskunfts- und Informationsstellen ist gewährleistet. Durch einen umfassenden Informationsstand der Mitarbeiter und den Einsatz eines modernen EDV-Systems (SAP) ist gewährleistet, dass Wartezeiten bei Telefonvermittlung und Empfang weitestgehend vermieden werden.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Klinik verfügt über eine gut organisierte Öffentlichkeitsarbeit. Sie pflegt die Kontakte zu Presse und anderen Medien mit Hilfe eines eigens aufgebauten Presseverteilers. Über die eigenen Internetseiten wird die Öffentlichkeit online über alle Fachbereiche, Neuigkeiten und Ansprechpartner informiert. Flyer über Veranstaltungen und neue Bereiche, Patientenbroschüren und -magazine werden aktuell per Post an alle Einweiser und Kooperationspartner gesandt. Außerdem liegen diese Informationsquellen in unserer Klinik aus bzw. sind auf Anfrage jederzeit erhältlich.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Zugriffe auf administrative Patientendaten innerhalb der Klinik werden durch das Krankenhausinformationssystem (SAP) geregelt. Bei der Patientenaufnahme in das Krankenhausinformationssystem werden nur relevante Daten abgefragt. Die räumlichen Verhältnisse der Patientenaufnahme erlauben den Schutz der Privatsphäre. Im Rahmen der Behandlung in unserer Klinik haben nur autorisierte Mitarbeiter Zugriff auf die Patientenakte und die im System gespeicherten Daten. Der Datenschutz während der Behandlung des Patienten wird gewahrt.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Die Patienten- und die gesamte Krankenhausverwaltung erfolgt über ein einheitliches EDV-System. Es gibt ein Konzept zur Nutzung des SAP-Programms. Nur im System angelegte und für ihren Bereich autorisierte Mitarbeiter haben Zugang zu den EDV-Systemen. Folgende Bereiche sind am SAP-System angeschlossen: Patientenaufnahme, Patientenabrechnung, Patientenverwaltung, Finanzbuchhaltung, Anlagenbuchhaltung, Controlling, Materialwirtschaft, Arztzimmer und die Röntgenabteilung.

5 Krankenhausführung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Die Entwicklung unseres Leitbildes wurde als zentrale Aufgabe von unserer Trägerin unter übernommen. Grundlagen sind die Werte der christlichen Nächstenliebe, die unterschiedslos allen Menschen entgegengebracht werden soll, insbesondere jenen, die unserer Hilfe bedürfen, die sich uns anvertrauen oder die uns anvertraut werden.

5.2 Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Die Zielplanung wird in Übereinstimmung zu unserem Leitbild entwickelt. Dabei werden klare Zielvorgaben formuliert und für die Steuerung des Krankenhauses genutzt. Dabei stehen die wirtschaftliche Sicherung und die zukünftige Ausrichtung des Hauses im Vordergrund. Die Ziele werden kontinuierlich überprüft und die Abweichungen analysiert.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Die Organisationsstruktur des Hauses ist über ein Organigramm klar definiert. Sie folgt dabei den funktionalen Zusammenhängen im Krankenhaus. Traditionell werden die drei Bereiche Medizin, Pflege und Verwaltung unterschieden, die in die jeweiligen Unterabteilungen untergliedert und mit entsprechenden Verantwortlichkeiten versehen sind.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Der jährlich neu zu erstellende Finanz- und Investitionsplan wird in seiner Umsetzung von der Führung des Krankenhauses verantwortet. Dabei werden monatlich eventuelle Abweichungen mit den Budgetverantwortlichen erörtert und entsprechende Korrekturmaßnahmen abgeleitet.

5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Eine effektive Arbeitsweise ist in den Leitungsgremien der Klinik durch entsprechende Geschäftsordnungen gewährleistet. Jeder Mitarbeiter kann die Geschäftsordnungen im QM-Handbuch einsehen. Die Effizienzkontrolle ist durch die jeweiligen Sitzungsprotokolle möglich.

5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Krankenhausführung trifft sich im regelmäßigen Turnus von 14 Tagen. Dabei ist die abgestimmte Tagesordnung jedem Mitglied vorab bekannt gegeben, so dass die Sitzungen klar strukturiert ablaufen. Die diskutierten Themen und gefassten Beschlüsse werden protokolliert und an die betreffenden Bereiche weitergegeben.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung informiert sich regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Die Krankenhausführung wird monatlich im Rahmen eines standardisierten Berichtswesens über die Leistungsfähigkeit des Hauses informiert und leitet daraus unmittelbar entsprechende Handlungen ab. Besonderes Gewicht wird auf die Meinungsäußerungen der Patienten und Mitarbeiter gelegt, deren Einschätzungen in der Krankenhausführung hohe Beachtung finden.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Die vertrauensfördernden Maßnahmen der Klinik beziehen sich vor allem auf die hohe Informationstransparenz, die jedem Mitarbeiter zuteil wird. In regelmäßig stattfindenden Mitarbeiterversammlungen wird umfassend über das Klinikgeschehen informiert. Dadurch wird die berufsübergreifende Kommunikation innerhalb der Mitarbeiterschaft gefördert.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Die Berücksichtigung ethischer Problemstellungen ist unserer Klinik ein zentrales Anliegen. Dabei ergeben sich unsere Handlungsmaximen aus den im Leitbild des Hauses festgeschriebenen Grundsätzen der christlichen Nächstenliebe. Hierbei kommt der Krankenhauseelsorge eine besondere Bedeutung zu.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Der Umgang mit sterbenden Patienten hat in unserer Klinik einen besonderen Stellenwert, welcher auch in den Leitlinien der KWA und der Klinik klar zum Ausdruck gebracht wird. Schwerkranke und Sterbende erfahren eine besondere Sorgfalt, indem wir durch eine fürsorgliche Begleitung unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse umfassenden Beistand leisten.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Entsprechend unseren Leitlinien bringen wir dem Leib des Verstorbenen Ehrfurcht entgegen. Es ist unser Ziel, den Verstorbenen menschenwürdig zu versorgen. Für den Umgang mit Verstorbenen gibt es eine Handlungsanweisung aus christlicher und pflegerischer Sicht.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Die interne Qualitätsentwicklung ist Grundlage für das QM-Konzept unserer Klinik. Die Einführung des QM-Programms hat eine permanente Verbesserung der Qualität bezüglich der Struktur-, Prozess- und daraus folgend der Ergebnisqualität im pflegerischen und medizinischen Bereich zum Ziel. Die Verantwortung für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des QM-Programms obliegt dem Direktorium. Durch festgelegte Strukturen innerhalb des Qualitätsmanagements wird eine gemeinsame Qualitätspolitik gewährleistet.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zu Erreichung von Qualitätsziele um.

Die Erarbeitung der Qualitätsziele, welche bis dahin aus externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, aus Vorgaben des Gesetzgebers und des Trägers hervorgingen, resultiert aus der Erfassung des Ist-Zustandes der in unserer Klinik bestehenden Strukturen und der Darlegung von Prozessen

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement unserer Klinik hat eine festgelegte Struktur, die in der Geschäftsordnung klar definiert ist. Es gibt einen Qualitätsmanagementbeauftragten für die Belange des Qualitätsmanagements. Die Projektgruppe ist multiprofessionell besetzt, hier agieren das Direktorium, die Projektteamleiter und Mitarbeiter aus verschiedenen Abteilungen gemeinsam, um hierarchieübergreifend und interdisziplinär die Koordination der Qualitätsziele zu übernehmen. Derzeit arbeiten verschiedene Qualitätszirkel an unterschiedlichen Projekten.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

Gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherungsmaßnahmen werden durchgeführt und dokumentiert. Qualitätsanalysen und Qualitätssicherung sind Arbeitsaufgaben in jedem Bereich unserer Klinik. Bewährte Methoden und deren Weiterentwicklung haben dabei einen hohen Stellenwert. Zu den Methoden der internen Qualitätssicherung gehören beispielsweise: das Arbeiten nach Standards und Handlungsleitlinien, problemorientierte Qualitätszirkel und Informationsbroschüren über das Behandlungsspektrum der einzelnen Abteilungen.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben, analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Das Controlling der Klinik ist mit der Planung, Durchführung und Kontrolle der Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung beauftragt. Die Dokumentation erfolgt direkt in der QS-Filter-Software. Diese wird jährlich aktualisiert. Die Meldung der Daten zur externen Qualitätssicherung und behandelter Patienten erfolgt über die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Krankenversorgung genutzt.

Die Klinik führt regelmäßig Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durch. Die Patientenbefragung wird anonym durchgeführt. Die Daten werden zentral erfasst und vierteljährig ausgewertet. Ergebnisse der Befragung werden im Informationsschaukasten ausgehängt. Die Mitarbeiterbefragung wird anonym von externen Kräften durchgeführt. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden nur den Mitarbeitern mitgeteilt. Maßnahmen, die aus den einzelnen Befragungsergebnissen abgeleitet werden, werden ausführlich besprochen und gemeinsam Lösungen erarbeitet.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Patienten haben die Möglichkeit mittels eines Fragebogens neben vorgegebenen Bewertungskriterien Wünsche und Beschwerden an die Krankenhausleitung weiterzugeben. Darüber hinaus nimmt jeder Mitarbeiter Kritik und Wünsche der Patienten entgegen. Für das aktive Beschwerdemanagement liegt ein verbindliches Konzept vor. Beschwerden werden zentral in der Verwaltung der Klinik erfasst und nach den Kriterien "Lob" und "Tadel" differenziert und an die entsprechenden Bereiche weitergeleitet. Mitarbeiter werden sowohl in die Planung als auch Umsetzung einbezogen.