



Zentralkrankenhaus
Links der Weser



Kooperation
für Transparenz
und Qualität
im Krankenhaus

KTQ[®]-QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Zentralkrankenhaus Links der Weser
Institutionskennzeichen: 260400048
Anschrift: Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

ist zertifiziert nach KTQ[®]

Durch die KTQ[®]-akkreditierte Zertifizierungsstelle TÜV Arbeit und Gesundheit GMBH,
Unternehmensgruppe TÜV Rheinland Berlin Brandenburg

mit der Zertifikatnummer: 2003-0005 K

Datum: 30.04.2003

Inhaltsverzeichnis

STRUKTURERHEBUNGSBOGEN	5
TEIL A: ALLGEMEINE MERKMALE	5
TEIL B: ALLGEMEINE LEISTUNGSMERKMALE	9
TEIL C: PERSONALBEREITSTELLUNG	19
TEIL D: AUSSTATTUNG	23
DIE KTQ -KRITERIEN BESCHRIEBEN VOM ZENTRALE KRAKENHAUS LINKS DER WESER (ZKH LDW)	31
1. PATIENTENORIENTIERUNG I N DER KRANKENVERSORGUNG	31
2. SICHERSTELLUNG DER MITARBEITERORIENTIERUNG	38
3. SICHERHEIT IM KRANKENHAUS	42
4. INFORMATIONSWESEN	47
5. KRANKENHAUSFÜHRUNG	50
6. QUALITÄTSMANAGEMENT	54

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. 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, 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 Krankhausexperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die sogenannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

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.

Aufgrund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem **Zentralkrankenhaus Links der Weser** am **30.04.2003** das KTQ®-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ®-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Wir freuen uns, dass das Zentralkrankenhaus Links der Weser - 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

Projektleiter für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert

Projektleiter für die Spitzen-
Verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger

Projektleiter für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Strukturerhebungsbogen

Strukturdaten des Zentralkrankenhauses Links der Weser

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260400048

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

A-1.3 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Zentralversorgung

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

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

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule
- eine Kinderkrankenpflegeschule
- eine Krankenpflegehilfeschule

A-1.7 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag)

489

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationär:	<u>21.496</u>
ambulant:	<u>12.288</u>
Privatpatienten:	<u>2.778</u>

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. nicht weisungsgebund. Leitung nb eintragen	Betten zahl ¹	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)	Notfallaufnahme vorhanden ? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin		111	ha	j	j
0300	Kardiologie		60	ha	j	j
1000	Pädiatrie		55	ha	j	j
1011	Päd./SP Kinderkardiologie		5		j	j
1012	Päd./SP Neonatologie		8		j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		90	ha	j	j
2100	Herzchirurgie		71	ha	j	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		61	ha	j	j
2425	Frauenheilkunde		35		j	j
3600	Intensivmedizin		33	ha	n	n
3700	Sonstige Fachabteilung				n	n
3752	Palliativmedizin		8	ha	j	j

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Interventionelle (inkl. Kinder-) Kardiologie (Herzkatheter-Untersuchungen), Pädiatrie (Kinderheilkunde), Neonatologie (Neugeborenenheilkunde), Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Interventionelle Radiologie (Gefäßuntersuchung und –behandlung), Innere Medizin, Interventionelle Gastroenterologie (endoskopische Untersuchungen des Verdauungstraktes), Stoffwechseltherapie inkl. HELP-Behandlung (Verfahren zur Entfernung von Blutfetten), Hämatologie/Onkologie (Blut- und Geschwulsterkrankungen), Allgemein- und Unfallchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Intensivmedizin, Rettungshubschrauber (2), Elektrophysiologie (Praxis) für Erwachsene und Kinder

B-1.2 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen (z.B. Brandverletzungen, AIDS, Hospizeinrichtungen)?

Herzzentrum (Erwachsene und Kinder), Perinatalzentrum (Zentrum zur Behandlung von Mutter und Kind in der vor- und nachgeburtlichen Phase) Endokrinologie (Behandlung hormoneller Erkrankungen), Mucoviscidose/Cystische Fibrose, spezieller Diabetes, spezielle Gastroenterologie (internistisch/pädiatrisch), Palliativmedizin (Versorgung und Beschwerdelinderung unheilbar Erkrankter), Elektrophysiologie (Praxis-Kooperation)

B-1.3 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
 - Pflgetelefonberatung
 - Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege
 - Sonstige
- Adipositaszentrum, Inkontinenzzentrum, Pädiatrie, Hotel
-

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spezielle Kinder- betten? ja (j) /nein (n)	Stehen in Ihrer Abteilung Kinderkrankenschwestern/- pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100	Innere Medizin	7,2	n	n
0300	Kardiologie	2,7	n	n
1000	Pädiatrie	5,6	j	j
1011	Päd./SP Kinderkardiologie		j	j
1012	Päd./SP Neonatologie		j	j
1500	Allgemeine Chirurgie	7,4	n	n
2100	Herzchirurgie	12	n	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4,7	j	j
2425	Frauenheilkunde		j	j
3600	Intensivmedizin	2,4	j	j
3700	Sonstige Fachabteilung		n	n
3752	Palliativmedizin	10,3	n	n

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie (Erkrankungen des Verdauungstraktes), Stoffwechselstörungen, Hämatologie (Bluterkrankungen) und internistische Onkologie (Krebserkrankungen) mit Tagesklinik
0300	Kardiologie	Interventionelle Kardiologie (Herzkatheter-Untersuchungen), Dilatationen (Dehnung der Herzkranzgefäße), Schrittmacherimplantationen, Transösophageale Echokardiologie (Schluck-Ultraschalluntersuchung des Herzens)
1000	Pädiatrie	Nieren-, Magen-, Darm-, Leber-, Lungen-, Herz- und Gefäßerkrankungen, Blasen-/ Darmschwäche, Asthma, Neurodermitis, Allergologie, Ernährungsproblematiken, Perinatalogie (Behandlung von Mutter und Kind in der vor- und nachgeburtlichen Phase) , Mucoviscidose/Cystische Fibrose, Kindergynäkologie, Anfallsleiden
1500	Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie einschließlich endoskopischer Chirurgie (Knopflochchirurgie), Unfallchirurgie, Hüftendoprothesen (Ersatz künstlicher Hüftgelenke
2100	Herzchirurgie	Herzkranzgefäß-, Herzklappen-, Herzmuskel-, Herzbeutel-, Lungen- und Bronchialsystemerkrankungen, angeborene Herzfehler bei Erwachsenen, operative Versorgung von Herz- und Gefäßerkrankungen
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Onkologie (Geschwulsterkrankungen), Onkochirurgie (operative Entfernung von Geschwulsten), Perinatalogie (Behandlung von Mutter und Kind in der vor- und nachgeburtlichen Phase), Senologie (Erkrankungen der Brust), Gynäkologische Urologie, plastische Chirurgie
3600	Intensivmedizin	Anästhesieleistungen für alle Leistungsbereiche, Rettungsdienst (ein Notarztwagen, zwei Rettungshubschrauber), Intensivtherapie, Schmerztherapie, perioperative transösophageale Echokardiographie (Schluck-Ultraschalluntersuchung während der Operation)
3700	Sonstige Fachabteilung	

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	
1	C 18. f	246	Colorectale Carcinome (Dickdarmkrebs)
2	C 81. ff	221	Maligne Lymphome (bösartige Lymphgeschwulste)
3	I 73.9	218	Periphere Gefäßkrankheit
4	I 64	162	Schlaganfall
5	J 18.9	142	Pneumonie (Lungenentzündung)

Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	
1	I 25.1	2324	Arteriosklerotische Herzkrankheit (Verkalkung der Herzkranzgefäße)
2	I 48	615	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
3	I 47.1	262	Supraventrikuläre Tachykardie (Pulsbeschleunigung)
4	I 21.9	261	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
5	I 10	149	Essentielle Hypertonie (Bluthochdruck)

Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	
1	N39.4	249	Harninkontinenz (Störung der Blasenkontrolle)
2	A 09	208	Diarrhoe (Durchfallerkrankung) und Gastroenteritis (Entzündliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes)
3	P07.3	144	Betreuung Neugeborener (vor dem Termin Geborener)
4	K 59.0	140	Obstipation (Verstopfung)
5	S06.0	119	Gehirnerschütterung

Intensivmedizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	
1	125.11	879	Arteriosklerotische Herzkrankheit (Verkalkung der Herzkranzgefäße)
2	135.0	214	Aortenklappenstenose (Verengung der Hauptschlagaderklappe)
3	121.9	205	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
4	120.0	176	Instabile Angina pectoris (Herzenge, Brustschmerz)
5	121.1	174	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand (Herzinfarkt)

Sonstige Fachabteilung

	ICD-Nummer	Fälle absolut	
1	125.11	867	Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie: Arteriosklerotische Herzkrankheit (Verkalkung der Herzkranzgefäße)
2	135.0	210	Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie: Aortenklappenstenose (Verengung der Hauptschlagaderklappe)
3	173.9	94	Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie: Periphere Gefäßkrankheit
4	134.0	54	Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie: Mitralklappeninsuffizienz (Herzklappenschwäche)
5	171.4	46	Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie: Aneurysma der Aorta abdominalis (Aussackung/Erweiterung der Bauchschlagader)

B-2.5.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4) pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	
1	C 18 f.	246	Colorectale Carcinome (Dickdarmkrebs)
2	C 81 ff.	221	Maligne Lymphome (Lymphgeschwulst)
3	C 16	53	Magencarcinom (Magenkrebs)
4	C 15	43	Ösophaguscarcinom (Speiseröhrenkrebs)
5	K 25	36	Ulcus ventriculi (Magengeschwür)

Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	
1	I 25.1	2324	Verengung der Herzkranzgefäße
2	I 48	615	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
3	I 47.1	262	supraventrikuläre Tachykardie
4	I 21.9	261	akute Myokardinfarkt
5	I 10	149	Bluthochdruck

Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	
1	N 39.4	249	Harninkontinenz (Störung der Blasenkontrolle)
2	K 59.0	140	Obstipation (Verstopfung)
3	K 90.4	107	Malabsorption (Störung der Aufnahme von Nährstoffen)
4	J 44.8	54	Sonstige, näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung (Asthma)
5	I 47.2	48	Herzrhythmusstörungen mit schnellem Puls

Intensivmedizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 25.11	879	Arteriosklerotische Herzkrankheit (Verkalkung der Herzkranzgefäße)
2	I 35.0	214	Aortaklappenstenose (Verengung der Hauptschlagaderklappen)
3	I 21.9	205	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
4	I 20.0	176	Instabile Angina pectoris (Herzenge/Brustschmerz)
5	I 21.1	174	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand (akuter Herzinfarkt)

Sonstige Fachabteilung

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 25.1	970	Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie: Arteriosklerotische Herzkrankheit (Verkalkung der Herzkranzgefäße)
2	I 35.0	237	Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie: Aortaklappenstenose (Verengung der Hauptschlagaderklappen)
3	I 73.9	108	Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie: Periphere Gefäßkrankheit
4	I 34.0	62	Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie: Mitralklappeninsuffizienz (Herzklappenschwäche)
5	I 71.4	50	Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie: Aneurysma der Aorta (Aussackung/Erweiterung der Bauchschlagader)

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

Kardiologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	
1	1-275.*	2916	Koronarangiographie (Linksherzkatheteruntersuchung)
2	8.836.*	1274	PTCA (Erweiterung der Herzkranzgefäße)

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	
1	5-511.11	149	Laparoskopische Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung)
2	5-530.31	115	Laparoskopische Hernioplastik (mikrochirurgische Behandlung des Leistenbruchs)
3	5-530.1	96	Hernioplastik (operative Behandlung des Leistenbruchs)
4	5-062.3	88	Schilddrüsenentfernung
5	5-820.	62	primäre Hüftendoprothese (Hüftgelenkersatz)

Herzchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	
1	5-361.11	448	Bypass 2fach (Herzkranzgefäßumgehung/-ersatz)
2	5-361.21	329	Bypass 3fach (Herzkranzgefäßumgehung/-ersatz)
3	5-351.04	204	Aortaklappenersatz (Hauptschlagaderklappe)
4	5-361.03	90	Bypass einfach (Herzkranzgefäßumgehung/-ersatz)
5	5-361.01	85	ACVB*AKE (Bypass Operation mit Herzklappenersatz)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	
1	9-26.2	1584	Versorgung des Neugeborenen
2	9-26.1	730	Überwachung und Leitung einer Risiko-Geburt
3	5-740.1	437	Kaiserschnitt-Entbindung
4	1-604	371	Pelviskopie (Spiegelung der Bauchhöhle)
5	1-4471-2	299	Diagnostische Cürretage (Ausschabung)

Sonstige Fachabteilung

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	
1	5-470.0	33	Pädiatrie (Kinderheilkunde): Appendektomie (Blinddarmentfernung)
2	5-281.0	24	Pädiatrie (Kinderheilkunde): Tonsillektomie (Polypenentfernung)
3	5-282.0	21	Pädiatrie (Kinderheilkunde): Tonsillektomie mit Adenotomie (Mandelentfernung)
4	5-530.0	13	Pädiatrie (Kinderheilkunde): Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)

B-2.6.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4)

Kardiologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	
1	1-275.*	2916	Linkherzkatheter
2	8.836.*	1271	PTCA (Dehnung der Herzkranzgefäße)

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	
1	5-79**	319	Osteosynthese (Verfahren zur Behandlung von Knochenbrüchen)
2	5-53**	352	Hernietomien aller Art (Leistenbruchoperationen)
3	5-511.*	225	Cholecystektomien (Gallenblasenentfernung)
4	5-45**	161	Eingriffen an Dünn- und Dickdarm
5	5-820.0*	78	primäre Hüftgelenktotalendoprothese (Hüftgelenkersatz)

Herzchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	
1	5.361.11	917	Bypassoperation (Herzkranzgefäßumgehung/-ersatz)
2	5-351.04	204	Aortaklappenersatz (Bauchschlagaderklappe)
3	5-384.72	42	Rohrprothese/Y-Prothese bei Bauchaorten-Aneurysma (Aussackung der Bauchschlagader)
4	5-393.5	40	Bypass (Gefäßumgehung/-ersatz der Beinarterien bei arterieller Verschlusskrankheit)
5	5-322.2	35	Thorakotomie Keilexzision (Teilentfernung der Lungenlappen)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	
1	5-884.21	76	Mamma-Reduktionsplastik (Verkleinerung der Brust)
2	5-871	69	Brusterhaltende Operation bei Mammakarzinom
3	5-704.0	53	Colporrhaphie (Scheidenplastik)
4	5-704.4	20	Scheidenstumpffixation (-befestigung)

B-2.6.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V. Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr

815

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Pädiatrie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	
1	1485	99	Adenotomie (Entfernung der Rachenmandeln)
2	1557	67	Anlage einer Paukenhöhlen-Drainage

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	
1	2361	27	Entfernung von Stellschrauben, Kirschnerdrähten, Fixateur extern
2	1768	19	OP eines Leistenhodens
3	2620	12	OP eines Leistenbruchs
4	2821	12	Implantation eines permanenten Zuganges zu einem Gefäß oder Implantat
5	1741	10	Plastische OP der Vorhaut

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	EBM-Nummer	Fälle absolut	
1	1104	69	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals (Ausschabung der Gebärmutterhöhle)
2	1111	61	Hysteroskopie (Entfernung der Gebärmutter)
3	187	36	Sterilisation mittels operativen Eingriff an den Eileitern
4	1060	35	Ausräumung einer Blasenmole oder einer abgestorbenen Leibensfrucht
5	2634	13	Laparoskopie/Pelviskopie (Spiegelung der Bauchhöhle)

B-2.6.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V. Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr

8.313

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

1.534

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

3.674

B-2.9.2 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)

3.212 Min. (2,3 Tage)

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Anzahl der Vollkräfte im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst?	145,9
Pflegedienst?	341
Medizinisch-Technischer Dienst?	125,8
Funktionsdienst?	132,4
Klinisches Hauspersonal?	-
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	124,1
Technischer Dienst?	20,8
Verwaltungsdienst?	58,5
Sonderdienste?	8,9
Sonstiges Personal?	1,0

C-1.2 Welche fort- und weitergebildeten Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt, z. B.:

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>88</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>8</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>1</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>3</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>21</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>1</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u>1</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	<u>1</u>
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	<u>6</u>
Anzahl der Dekubitusexperten	<u>2</u>
Anzahl der Laktationsberaterinnen (Stillberaterinnen)	<u>2</u>
Anzahl der Kinästhetiktrainer	<u>3</u>
Anzahl der Meister in der Pflege	<u>15</u>

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine 3-jährige Ausbildung verfügen 99% %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine 1-jährige Ausbildung verfügen 0,5% %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen 0,5% %
- Prozentualer Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr 70% %

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

48% %

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

	Matrix [Ärzte]	C-2	C-2.1	C-2.2	C-2.3	C-2.4	C-2.5	C-2.6
			Ärztliche Leitung ja (j) / nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll approbiert*)	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbefugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j		15	7	4	2	j
0300	Kardiologie	j		16	9	7		j
1000	Pädiatrie	j		16	7		3	j
1500	Allgemeine Chirurgie	j		15	8		3	j
2100	Herzchirurgie	j		15	8			j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j		13	7	1	2	j
3600	Intensivmedizin	j		36	23	1	5	j
3700	Sonstige Fachabteilung	j		12	12			j

	Matrix C-2 [Pflegekräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegekräfte *	Anzahl der examinier-ten Kran-kenschwes-tern/-pfleger	Anzahl der Kranken-schwester-pfleger mit entspre-chender Fachwei-terbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfsperso-nal einge-setzt? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	62	57		6	j
0300	Kardiologie	51	51		11	n
1000	Pädiatrie	88	88	5	4	j
1500	Allgemeine Chirurgie	69	64		3	j
2100	Herzchirurgie	42	36		4	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	78	78		21	j
3600	Intensivmedizin	102	99	70	3	j
3700	Sonstige Fachabteilung	55	55		6	j

C-3 Zulassungen - Spezifisch für die Fachabteilungen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie

C-3.1 Besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

ja nein

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?

ja nein

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

<input checked="" type="checkbox"/> CT	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input type="checkbox"/> Kernspin	<input type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Röntgen	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Broncho-/Endoskopie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Echoskopie/TEE	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input type="checkbox"/> Mikrobiologie	<input type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst

D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

Innere Medizin

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
5		5	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		12	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
20			Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
3			Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Kardiologie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		5	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		8	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
10		4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Pädiatrie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
4		7	ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
4		4	ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
4			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
2			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		10	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		18	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		12	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Herzchirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		14	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
	4	7	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		25	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

Intensivmedizin

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
	7		ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
9			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
1			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum

ja nein

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

D-3.1 Verfügt das Krankenhaus über eine krankengymnastisch/balneophysikalische Ausstattung?

ja nein

Wenn ja, in Form von

- Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Räume für balneophysikalische Therapie

D-3.2 Für alle Fachabteilungen

Ist auf jeder Station ein Notfallkoffer bzw. -wagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

Innere Medizin

ja nein

Kardiologie

ja nein

Pädiatrie

ja nein

Päd./SP Kinderkardiologie

ja nein

Päd./SP Neonatologie

ja nein

Allgemeine Chirurgie

ja nein

Herzchirurgie

ja nein

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

ja nein

Frauenheilkunde

ja nein

Intensivmedizin

ja nein

Sonstige Fachabteilung

ja nein

Palliativmedizin

ja nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

ja nein

Die KTQ-Kriterien beschrieben vom Zentralkrankenhaus Links der Weser (ZKH LdW)

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.

Das verkehrsgünstig gelegene Krankenhaus ist mit Auto und Nahverkehrsmitteln sehr gut zu erreichen. Direkt vor dem Haus befinden sich Kurzzeitparkplätze für Notfälle, ein Taxenstand, ein gebührenfreier Parkplatz (470 Stellplätze) und eine Bushaltestelle.

Bereits vor der stationären Aufnahme werden den Patienten in den Sprechstunden umfangreiche Informationen zur Verfügung gestellt, z.B. Info-Blätter über die Erkrankung, der Patientenleitfaden "Erste Hilfe". Eine breite Angebotspalette gibt es auch für Schwangere. Die Informationen sind über Internet abrufbar.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

In der großzügig gestalteten Eingangshalle sind auf einer Übersichtstafel alle Abteilungen ausgewiesen. Den jeweiligen Kliniken sind unterschiedliche Farben zugeordnet, die sich im gesamten Wegeleitsystem des Hauses wiederfinden. Gut sichtbare Orientierungsschilder sind an allen Knotenpunkten der Haupt- und Verbindungswege, an Treppen, in Fahrstühlen und vor den Türen angebracht.

Ein Empfangsservice steht Patienten und Besuchern für individuelle Informationen und Unterstützungsleistungen zur Verfügung (Begleitung zu den Stationen, Gepäcktransport etc.).

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

In der Patientenaufnahme werden die notwendigen Formalitäten ausgetauscht, u.a. erhält hier jeder Patient den Patientenleitfaden "Erste Hilfe". Wünsche zur Unterbringung, Chefarztbehandlung u.a. Zusatzleistungen werden vom Aufnahmepersonal erfragt und berücksichtigt.

Nach der ärztlichen Aufnahme in der Ambulanz/Sprechstunde wird der Patient auf die Station geleitet. Die zuständige Pflegekraft begrüßt ihn und macht ihn mit den Örtlichkeiten und dem Stationsablauf vertraut (Zimmer, Bedienung des Bettes, Patientenruf, Weck-, Essenzeiten etc.).

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Die Notfallambulanz ist Tag und Nacht mit fachkompetentem ärztlichen und pflegerischen Personal besetzt, für jede Fachrichtung steht ein diensthabender Arzt zur Verfügung. Der Patient wird vom Arzt situationsangepasst informiert und in die Behandlungsplanung einbezogen. Alle Maßnahmen erfolgen zeitnah, um eine schnelle, optimale Betreuung sicherzustellen. Im Rahmen der kassenärztlichen Ermächtigung können Patienten in den Chefarztambulanzen und Tageskliniken behandelt werden. Hierfür ist eine Terminvereinbarung erforderlich.

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.

Mit den Patienten wird ein ärztliches Aufnahmegespräch mit körperlicher Untersuchung und Erhebung der medizinischen Vorgeschichte geführt. Darüber hinaus werden von den Pflegekräften pflegerelevante Daten erhoben, die bisherigen Lebensumstände, verbliebene Fähigkeiten und potentielle Gesundheitsgefährdungen des Patienten berücksichtigt. Patienten haben die Möglichkeit, eigene Vorstellungen zur Behandlung und Pflege zu äußern, auf Wunsch werden Angehörige einbezogen. Gespräche werden zur Wahrung der Intimsphäre in einem geschützten Rahmen geführt.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, wird bei der Einbestellung darauf hingewiesen, Untersuchungsbefunde des behandelnden Arztes mitzubringen.

Alle Vorbefunde des Patienten werden bei der Ersteinschätzung berücksichtigt und fließen in die Behandlungsplanung ein. Da viele vorstationäre Untersuchungen in den Sprechstunden/Ambulanzen des Krankenhauses erfolgen, ist gewährleistet, dass die Unterlagen hausintern rund um die Uhr zugänglich sind.

Bei Verlegungen werden die Unterlagen an den aufnehmenden Bereich weitergegeben.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Auf der Grundlage der ärztlichen und pflegerischen Ersteinschätzung legt der behandelnde Arzt (Absprache mit Ober-/Chefarzt) in Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst die Behandlungsziele und den individuellen Behandlungsprozess des Patienten fest. Der Pflegedienst ergänzt dies durch eine strukturierte Pflegeplanung.

Der Behandlungsplan wird in den täglich stattfindenden Arztvisiten und Pflegeübergaben (am Bett) überprüft, mit den Patienten besprochen und ggf. angepasst. Fortschritte im Behandlungs- und Pflegeprozess werden in der Patientenakte dokumentiert.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Der Patient (ggf. Angehörige) wird nach medizinischen und ethischen Möglichkeiten in die Behandlungsplanung und in den Behandlungsablauf integriert und kontinuierlich vom Fachpersonal informiert. Seine Entscheidungen werden respektiert. Die Mitarbeiter des Hauses berücksichtigen sprachliche, kulturelle und religiöse Besonderheiten des Patienten und der Angehörigen.

Die Aufklärung ist in mehreren Sprachen sichergestellt (u.a. über Dolmetscherdienste). Die Behandlungsschritte werden vom Arzt mit dem Patienten (ggf. Angehörige/gesetzlichen Vertreter) besprochen.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

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

Grundlage der ärztlichen Behandlung sind die Leitlinien der Fachgesellschaften und abteilungsinterne Leitlinien. Für jeden Patienten wird ein umfassender Behandlungsplan von Fachärzten festgelegt. Die Medikamentenverordnung und -verabreichung ist verbindlich geregelt, für häufige Indikationen existieren klinikübergreifende Arzneimittel-Leitlinien.

Für die Schmerzbehandlung werden den Patienten individuelle Therapieverfahren in Kooperation mit der Abteilung für Schmerzdiagnostik/-therapie angeboten, ggf. erfolgt eine Verlegung auf die Palliativstation.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

In allen Kliniken kommen Ärztliche Leitlinien, Pflegestandards, Hygienestandards und fach- und abteilungsübergreifende Verfahrensanweisungen zum Einsatz. Abweichungen werden begründet und dokumentiert. Die Standards werden regelmäßig unter Beteiligung der Chefärzte, Klinikpflegeleitungen, der Hygienefachkräfte und des Qualitätsmanagements überarbeitet und aktualisiert, sie stehen allen Mitarbeitern als Arbeitsmittel zur Verfügung. Die Wirksamkeit durchgeführter Maßnahmen wird in Fallkonferenzen anhand der publizierten Evidenz überprüft und angepaßt.

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 Patienten sind durch das ärztliche/pflegerische Aufnahmegespräch und den Patientenleitfaden vorinformiert und können zusätzlich umfangreiche Beratungsangebote nutzen, z.B. Adipositas-kurse (Gewichtsreduktion), Diät-, Still-, Stomatherapieberatung (künstlichen Darmausgänge), etc..

Die 2-Bett-Zimmer haben direkten Zugang zur Naßzelle (Dusche, WC) und sind mit elektrisch verstellbaren Betten, Gegensprechanlage, Telefon, Radio und Fernseher (kostenlos) ausgestattet. Darüber hinaus stehen Aufenthaltsräume, Cafeteria, Kiosk, Blumenladen, Frisör, Bankautomat und ein Internet-Terminal zur Verfügung.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Neben Vollkost, leichter Kost, fleischfreier Kost und Diätkost bietet die Krankenhausküche weitere spezielle Kostformen an.

Die Küche verfügt über ein EDV-gestütztes Menüwahlssystem und hat ein umgesetztes Hygienekontrollsystem, das eine hygienisch sichere Speisenherstellung gewährleistet.

Jeweils zu Wochenbeginn erhält der Patient einen neuen Speiseplan für die Woche und kann aus verschiedenen Speisekomponenten sein Frühstück und Abendessen wählen. Mittags können die Komponenten aus drei Menüs individuell zusammengestellt werden.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Vor absehbaren Eingriffen erfolgt eine frühzeitige Diagnostikfestlegung. Damit ist gewährleistet, dass zum Eingriffstermin die Diagnostik abgeschlossen ist.

Für die Koordinierung der Maßnahmen sind Stationsärzte/-leitungen (in Abstimmung mit den Funktionsbereichen) verantwortlich.

Ein wichtiges Bindeglied zwischen den Bereichen ist der Patientenbegleitedienst, der Patienten von den Stationen zu den einzelnen Untersuchungen bringt. Die Mitarbeiter sind über ein Personensuchsystem erreichbar, sodass für Patienten kaum Wartezeiten entstehen.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

In sieben Sälen werden Operationen unter Beachtung strenger Hygieneauflagen durchgeführt. Die Operationssäle und Ambulanzräume können rund um die Uhr von allen chirurgischen Abteilungen fachübergreifend genutzt werden.

Das tägliche OP-Programm und die OP-Abläufe werden durch OP-Planer der einzelnen Kliniken organisiert. Die Kapazitäten der Intensivstation werden berücksichtigt.

Notfälle werden in das laufende Programm integriert. Werden ausnahmsweise geplante Operationen verschoben, wird der betroffene Patient an die erste Stelle des nächsten Plans gesetzt.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Um Therapieverlauf und Heilungsprozeß des Patienten zu unterstützen, finden regelmäßig berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Besprechungen statt. Im Rahmen von interdisziplinären Fallbesprechungen werden u.a. komplexe und voroperativ kritische Krankheitsfälle besprochen.

Es besteht ein geregelter Konsilwesens mit klaren Regelungen zur Anforderung, Durchführung und Befundung eines Konsils.

Für die Fachöffentlichkeit werden von den Kliniken regelmäßig zielgruppenorientierte Veranstaltungen angeboten und durchgeführt.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Für alle Patienten finden täglich ärztliche Visiten gemeinsam mit den zuständigen Pflegekräften statt. Für Patienten auf der Intensivstation werden mehrmals täglich Visiten durchgeführt. Zur Abstimmung der Behandlung werden bei Bedarf weitere Fachkräfte einbezogen, z.B. Physiotherapeuten, Klinische Psychologen, Sozialdienst, Krankenhausseelsorge, Schmerztherapeuten.

Zielsetzung des Hauses ist es, dass der Pflegedienst auf allen Stationen tägliche Übergangsbisiten am Bett durchführt. In einigen Bereichen ist dies umgesetzt.

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.

Der Entlassungstermin wird vom Arzt festgelegt. Bei Patienten, deren Behandlung standardisiert ist, kann der voraussichtliche Zeitpunkt bereits bei der Aufnahme festgelegt und mitgeteilt werden. Frühe Absprachen mit dem hauseigenen Sozialdienst gewährleisten eine reibungslose Überleitung in außerklinische Einrichtungen (Heim, Rehabilitation etc.).

Am Vortag/Entlassungstag führt der Stationsarzt ein Entlassungsgespräch mit dem Patienten, ggf. den Angehörigen. Dabei erhalten die Patienten ergänzende Informationen über die bisher durchgeführte und die weitere Behandlung.

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.

Alle Patienten erhalten einen Kurzarztbrief. Die weiterbehandelnden Ärzte werden über die Entlassungsmedikation informiert, wichtige Befunde werden in Kopie beigefügt. Wird der Patient in häusliche Pflege entlassen, werden die Angehörigen über die erforderlichen Maßnahmen informiert und es wird ein Pflegeüberleitungsbogen erstellt.

Zusätzlich bekommen die Patienten einen Medikamenteneinnahmeplan und ausreichende Medikamente bis zur Eigenversorgung überreicht.

Endgültige Entlassungsbriefe werden zeitnah per Post an den weiterbetreuenden Arzt versandt.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Der Sozialdienst steht als wichtiges Bindeglied in direktem Kontakt mit weiterbetreuenden Angehörigen/Einrichtungen und informiert strukturiert das nachfolgende Betreuungsteam. Die weiterbetreuenden Einrichtungen werden zu einem frühen Zeitpunkt über den Entlassungstermin informiert, sodass eine kontinuierliche Weiterversorgung gewährleistet ist. Ein ambulanter Vorstellungstermin wird beim Entlassungsgespräch festgelegt. Regelmäßige Kontakte zu niedergelassenen Ärzten, Ärzten anderer Krankenhäuser werden gepflegt (Fortbildungen, Konferenzen etc.).

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.

Als Instrument unserer Planungen zum Personalbedarf haben wir pro Bereich ein internes Budget.

Die Planung des Personals in den einzelnen Kliniken erfolgt über die Direktion, den Chefarzt und die Klinikpflegeleitung. Folgende leistungsbezogene Kennzahlen werden herangezogen: Fallzahlen, Verweildauer, Auslastung, OP-Statistik, Pflegeintensität, modifizierte DKG-Anhaltzahlen sowie eigene Kalkulationen der Abteilung Controlling und Medizin-Controlling. Außerdem die Fluktuationsraten und Fehlzeiten in den Bereichen Wirtschaftsbetriebe, Pflege- und Funktionsdienst.

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.

Die systematische Personalentwicklung wird in personen- und abteilungsbezogene Personalentwicklung unterteilt. Ziel ist es, die Patientenversorgung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft in Medizin und Pflege zu gewährleisten. Verantwortlich hierfür sind die Führungskräfte.

Es werden Personalentwicklungsgespräche zwischen Mitarbeiter und Vorgesetztem durchgeführt. Wünsche von Mitarbeitern werden möglichst berücksichtigt und gefördert.

Mitarbeiter erhalten die Möglichkeiten, frei werdende Stellen zu besetzen, bzw. sich daraufhin ausbilden zu lassen.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Aus dem Organigramm des Hauses geht die organisatorische Einordnung der Stellen hervor.
Für Chefarzte, Oberärzte, Klinik- und Stationsleitungen gibt es Stellenbeschreibungen und Tätigkeitskataloge. Für neu zu schaffende Stellen werden Anforderungsprofile erstellt.
In vielen Bereichen existieren für die Mitarbeiter Stellen- und Aufgabenbeschreibungen. Die Aufgabenbeschreibungen werden von den Vorgesetzten inhaltlich überprüft und bei Aufgabenänderung angepaßt.

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.

Die Planungen der Fortbildung erfolgen in Anlehnung an die strategische Ausrichtung des Krankenhauses.
Das LdW bietet seit drei Jahren über das Fort- und Weiterbildungsprogramm "Horizonte" systematisch personen- und abteilungsbezogene Seminare und Schulungen an (berufsübergreifende, freiwillige und verpflichtende Maßnahmen).
Schwerpunkthemen für das Jahr 2003 sind: Kommunikation, Management, Gesundheitsförderung, Hygiene und EDV-Kurse.
Hierbei findet unser Leitbildsatz " Wir lernen permanent weiter" volle Berücksichtigung.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Innerbetriebliche Fortbildungsveranstaltungen werden für die Mitarbeiter über das Fortbildungsbudget finanziert und als Arbeitszeit angerechnet. Externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden dann voll finanziert und als Arbeitszeit angerechnet, wenn der Besuch der Veranstaltungen vom Krankenhaus veranlaßt wurde und im überwiegend dienstlichen Interesse ist (Empfehlung der Vorgesetzten). Die Maßnahmen werden bei der Direktion beantragt. Je nach Umfang und zeitlicher Dauer der Maßnahme wird mit dem Mitarbeiter eine Nebenabrede zum Arbeitsvertrag geschlossen.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Ein hochmodernes angegliedertes Fort- und Weiterbildungszentrum visit Academy am ZKH Links der Weser steht allen Mitarbeitern zur Verfügung. Es gibt eine ausreichende Zahl vollklimatisierter Seminarräume, die komfortabel und mediengerecht ausgestattet sind. Für die Berufsgruppen sind verschiedene Fachzeitschriften abonniert, die die Mitarbeiter per Umlauf erhalten. (Pro Abteilung steht den Mitarbeitern ein Arbeitsplatz mit Internetzugang zur Verfügung (E-Mail, Literaturrecherche etc.)

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.

Ein Kooperationsvertrag mit der Kranken-, Kinderkrankenpflegeschule St.-Jürgen-Straße regelt die Modalitäten der praktischen Ausbildung für ca. 60 Auszubildende, die im LdW eingesetzt sind. Die Schüler werden auf den Stationen von ausgebildeten Praxisanleitern nach einem Ausbildungskatalog angeleitet. Lernzielkontrollen werden in Zusammenarbeit mit der Schule durchgeführt.

Das LdW ist seit 1977 Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen für Studenten im Praktischen Jahr (PJ). Je nach Fachgebiet ist den Medizinstudenten ein Mentor zugeordnet.

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 Mitarbeitern berücksichtigt.

Die verbindlichen Führungsgrundsätze sind im Leitbild integriert. Zusammenarbeit und Kommunikation sind zentrale Bedingungen für unser Haus und werden durch einen mitarbeiterorientierten Führungsstil verwirklicht. Das bedeutet, dass Mitarbeiter zu geplanten Veränderungen informiert und mit ihnen Gespräche geführt werden.

Qualifizierte Mitarbeiter werden in angemessenem Rahmen in strategische Entscheidungen der Führungsebene einbezogen. Neue Mitarbeiter werden nach einem festgelegten Schema integriert.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Dienst- und Einsatzplanung ist für alle Mitarbeiter unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben geregelt. Für Mitarbeiter des Pflegedienstes, der Wirtschaftsbetriebe wird der Dienstplan EDV-gestützt (SP-Expert), nach festen Vorgaben erstellt, umgesetzt und am Monatsende abgeglichen (Soll-Ist-Plan). Mitarbeiterwünsche werden nach Möglichkeit in der Planung berücksichtigt, geleistete Mehrarbeit wird in Freizeit ausgeglichen. Eine weitestgehende Planungssicherheit für die Patientenversorgung wird damit gewährleistet.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Einführungstage werden 5x jährlich für neue Mitarbeiter organisiert. Inhalt, Ablauf und Umfang der Veranstaltung sind festgelegt. In der Veranstaltung werden die Mitarbeiter von der Direktion begrüßt und es stellen sich ausgewählte Bereiche des Hauses vor: Arbeitssicherheit, Hygiene, Qualitätsmanagement, Sozialdienst etc.. Bei einer Führung haben die Mitarbeiter Gelegenheit, Einblick in weitere Abteilungen zu nehmen. Im Pflegedienst gibt es für die Einarbeitungszeit feste Ansprechpartner (Praxisanleiter) und bereichsspezifische Einarbeitungskonzepte.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Seit 1998 findet die "Anweisung für Grundsätze für das Betriebliche Vorschlagswesen (BVW)" Anwendung. Sie gibt Mitarbeitern aller Abteilungen die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge einzureichen, die an ein Bewertungs- und Gratifikationssystem gekoppelt sind. Den Vorsitz hat der Leiter der Personalabteilung, ergänzt durch den Personalrat sowie Fachkompetenz aus den Kliniken und Abteilungen. Mitarbeiterbeschwerden werden individuell besprochen. Für alle Mitarbeiter steht die Direktion für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

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 gesetzlichen Bestimmungen werden durch Arbeitssicherheitsausschuss/Fachkraft für Arbeitssicherheit begleitet, umgesetzt und überprüft. In jeder Abteilung sind Sicherheitsbeauftragte/Gefahrstoffbeauftragte benannt und geschult. Die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben wird durch regelmäßige Begehungen der sensiblen Bereiche, Fortschreibung der Gefährdungsanalysen und Auswertung der Unfallstatistiken überprüft. Durch die jährlichen Unterweisungen von Multiplikatoren wird sichergestellt, dass Änderungen umgesetzt werden (Pflichtveranstaltungen).

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Aufgaben und Zuständigkeiten sind im "Alarm- und Einsatzplan im Brand- und Katastrophenfall" als Dienstanweisung festgelegt (Alarmierungsschema, vorbeugende Maßnahmen für den Brandfall etc.). Die gesamte Klinik ist mit Flucht- und Rettungswegeplänen ausgestattet. Regelmäßig werden Brandschutzbegehungen mit der Feuerwehr und Überprüfungen der technischen Anlagen durchgeführt. Brandschutzausbildungen/Feuerlöschübungen finden mindestens 2x jährlich für Mitarbeiter aller Bereiche statt, die Teilnahme wird dokumentiert (Pflichtveranstaltungen).

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.

Der Umgang mit internen Notfallsituationen ist im "Alarm- und Einsatzplan im Brand- und Katastrophenfall" festgelegt. Der Plan wird jährlich aktualisiert u. liegt in allen Bereichen als Handlungsanweisung vor. Die verantwortlichen Führungskräfte und die nachfolgenden Mitarbeiter sind in den Plan eingewiesen. Für Mitarbeiter aller Bereiche finden regelmäßig (2x jährlich) Pflichtveranstaltungen statt, die Teilnahme wird dokumentiert. Hauptanlaufstelle bei Alarmfällen ist das Com-Center, das eine Standleitung zur Feuerwehrzentrale hat und rund um die Uhr besetzt ist.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Interne Notfälle werden nach einem standardisierten Verfahren behandelt. Über ein Code-wort und einen Gruppensammelruf der zentralen Rufanlage (Com-Center) wird das Reani-mationsteam verständigt.

In allen stationären Bereichen stehen standardisierte Notfallausrüstungen bereit, die regel-mäßig überprüft werden (Vollständigkeit, Medikamentenverfallsdatum, Funktionsfähigkeit). Praktische Reanimationsübungen werden vierzehnmal im Jahr für Mitarbeiter aller Bereiche nach einem vorgegebenen Schema durchgeführt (Pflichtveranstaltung).

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Die Bereichspflege (feste Bezugsperson für eine Patientengruppe) und eine qualifizierte Beobachtung gewährleisten, dass durch zeitiges Eingreifen Gefahren abgewendet werden können. Kinder werden zu Untersuchungen immer von einer Pflegekraft begleitet. Säuglinge der Entbindungsstation sind durch das "rooming in" kontinuierlich mit ihren Müt-tern zusammen. Falls sie im Säuglingszimmer untergebracht werden, ist gewährleistet, dass sie unter ständiger Aufsicht sind. Ein Sicherheitsdienst kontrolliert die unmittelbare Umgebung.

3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweites Verfahren zur effektiven Prä-vention 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.

Der ärztliche Direktor ist für die Einhaltung der Hygiene verantwortlich. Er wird durch zwei Hygienefachkräfte (Stabsstellen) und durch die hygienebeauftragten Ärzte unterstützt. In den 2x jährlich tagenden Hygienekommissionssitzungen (nach RKI – Robert-Koch-Insti-tut -) werden die aktuelle Infektionsstatistik und Probleme diskutiert, geregelt und protokol-liert.

Hygienische Dienst- und Verfahrensanweisungen liegen auf den Stationen in schriftlicher Form vor und sind für alle Mitarbeiter verbindlich. Eine Kontrolle findet durch die Hygiene-fachkräfte und das Gesundheitsamt statt.

² Das Kriterium 3.1.5 ist ein neu formuliertes Kriterium, das noch nicht getestet wurde. Eine Beschreibung im Rahmen des KTQ-Qualitätsberichts ist freiwillig.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Seit 1982 wird eine Infektionsstatistik durchgeführt. Das LdW beteiligt sich an der Erfassung nosokomialer (krankenhauserworbener) Infektionen des Nationalen Referenzzentrums und des RKI. Erfasst werden Infektionen auf der Intensivstation, der Chirurgie, der Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie und in der Gynäkologie. Die Ergebnisse werden ausgewertet und an die Direktion und hygienebeauftragten Ärzte weitergeleitet. Sie werden interdisziplinär diskutiert und führen durch entsprechende Maßnahmen (Erstellung von Leitlinien) zur Verbesserung des Hygieneregimes.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

In Hygieneplänen, -standards und im Handbuch der Infektionskrankheiten für den stationären Alltag ist geregelt, wie mit infizierten Patienten umzugehen ist. Die fortlaufende Desinfektion und Reinigung ist in Desinfektionsplänen festgelegt. Zur Kontrolle finden regelmäßig Begehungen durch das Gesundheitsamt und durch die Hygienefachkräfte statt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu verschiedenen Hygienethemen durch die Hygienefachkräfte geschult (Pflichtveranstaltung).

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die Einhaltung der Hygiene erfolgt durch unterschiedliche Maßnahmen: Schulungen zu Hygiene- und Desinfektionsplänen, Rückmeldungen an die Bereiche nach Umgebungsuntersuchungen, Fortbildungen der Hygienefachkräfte und Ärzte, Hygienevisiten, Begehungen zu geplanten Vorgängen (z.B. Staubschutzwände bei Umbauten).

Die Krankenhausküche arbeitet streng nach den in der Lebensmittelverordnung festgelegten Vorgaben. Eine Belehrung aller Mitarbeiter der Krankenhausküche erfolgt jährlich (Infektionsschutzgesetz §§ 42,43) und wird in der Personalakte festgehalten.

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.

Die Arzneimittelbeschaffung ist durch eine Kooperation mit der Zentralapotheke St.-Jürgen-Straße geregelt (Bestellwesen, individuelle Medikation über Oberarztrezept etc.). Der Arzneimittelbedarf wird durch die Pflegekräfte erhoben und mit dem verantwortlichen Arzt abgestimmt. Medikamente werden in angemessener Menge nach dem First in, First out Prinzip gelagert.

Die Beschaffung labordiagnostischer Medizinprodukte, von Blut und Blutprodukten, Überwachung des Bestandes etc. wird durch das Zentrallabor nach festgelegten Vorgaben geregelt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Anwendung von Arzneimitteln wird ausschließlich von Ärzten angeordnet. Es gibt Verfahrensanweisungen zur Betäubungsmittelverordnung (BTM) und Zytostatika. Der Injektionserlass regelt die Durchführung von Injektionen und Infusionen. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden vom behandelnden Arzt an das Institut für Klinische Pharmakologie gemeldet.

Regelmäßig finden Begehungen und Überprüfungen durch Mitarbeiter der Apotheke statt (Lagerung, Medikamentenverfallsdatum etc.). Die Ergebnisse werden dokumentiert und an die Chefarzte weitergeleitet.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Die Transfusionsordnung regelt als Dienstanweisung die Anwendung von Blut und Blutprodukten (Anforderung, Patientenaufklärung, Durchführung der Transfusion, Dokumentation, Vorgehen bei Nebenwirkungen etc.). Sie liegt als Handbuch in den Anwenderbereichen vor.

In Kooperation mit der Roland-Klinik wurde eine Transfusionskommission für die Erarbeitung, Einhaltung und Umsetzung der spezifischen Gesetze und Verordnungen für die Anwendung von Blut/-produkten eingerichtet und Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte benannt.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Eine Dienstanweisung regelt Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Umgang mit Medizinprodukten. Dazu gehört auch die Meldung von Vorkommnissen/Beinahevorkommnissen an die Landes- und Bundesbehörde.

Verantwortliche und Beauftragte sind benannt und geschult. Bei der Einführung neuer Medizinprodukte (MP) werden die Mitarbeiter nach den Vorgaben der Dienstanweisung eingewiesen und erhalten einen Medizinproduktepass. Jede Klinik hat einen MP-Beauftragten, der die Anwender einweist.

MP-Buch und Bestandsverzeichnis werden elektronisch in der Medizintechnik geführt.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Um ökologische und zugleich ökonomische Aspekte zu berücksichtigen, werden Statistiken des Energie- und Wasserverbrauchs erstellt; zur Ersparnis von Energie und Wasser bzw. zur Minderung von Emissionen sind die technischen Anlagen auf dem neuesten Stand. Abfälle werden weitestgehend getrennt und es kommen Mehrweg- bzw. ökologisch unbedenkliche Produkte zum Einsatz. Alle gesetzlichen Vorschriften werden eingehalten.

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.

Im Handbuch Dokumentation sind die Anforderungen an eine qualifizierte Dokumentation und Verantwortung für die Dokumentation festgelegt (Zuständigkeitsmatrix). In der Dienstanweisung für den Umgang mit Krankengeschichten ist hausintern verbindlich geregelt, wie mit Patientendaten umgegangen werden muss (Führung, Verbleib, Aufbewahrung, Anforderung, Weitergabe und Entnahme der Krankengeschichte). Die Regelungen wurden unter Einbeziehung aller Berufsgruppen erstellt. Schulungen für Mitarbeiter werden regelmäßig durchgeführt.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Alle im Rahmen der Behandlung relevanten Maßnahmen werden zeitnah in einem einheitlichen Dokumentationssystem erfasst. Grundlage ist das Handbuch Dokumentation. Anordnungen, Anweisungen oder Änderungen werden direkt vor Ort dokumentiert. Im Rahmen der täglichen Visite werden die Ergebnisse der Maßnahmen interdisziplinär besprochen. Die Beurteilung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Wirkung erfolgt im Pflegebericht sowie parallel im ärztlichen Kurzbericht. Der aktuelle Zustand des Patienten ist jederzeit aus der Patientenakte zu ersehen.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Im Zentralarchiv befinden sich alle Patientenakten und sind für berechtigte Personen jederzeit abrufbar auch nachts und an Feiertagen. Das Aktenverwaltungssystem regelt eine Beschriftung der Patientenakten mit Namen, Geburtsdatum, Behandlungsjahr, Klinik. Während der Öffnungszeiten des Archivs erfolgt die Entnahme von Akten per Anforderungsschein. Außerhalb der Öffnungszeiten wird gegen Unterschrift der Archivschlüssel im Com-Center ausgehändigt. Der Zugriff auf EDV-erfasste Aufnahmedaten ist ebenfalls für alle Berechtigten uneingeschränkt möglich.

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.

Abteilungsinterne berufsübergreifende Besprechungen erfolgen meistens zweimal täglich. Die Informationsweitergabe an einen weiterbehandelnden Bereich erfolgt durch einen ärztlichen und ggf. pflegerischen Verlegungsbericht und mündliche Übergabe am Bett. Interdisziplinäre Röntgenbesprechungen werden täglich durchgeführt. Mitarbeiterbezogene Kommunikation erfolgt für alle leitenden Mitarbeiter über EDV-Outlook, den elektronischen Terminplaner und über E-Mail. Berufsgruppenübergreifende Informationsübermittlung intern durch die Mitarbeiterzeitung, Flyer und Info's.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Das Com-Center und Telefonzentrale befinden sich direkt im Eingangsbereich der Klinik. Mit Hilfe des Krankenhausinformationssystem SAP/3 können allgemeine Auskünfte wie Station und Zimmernummer des Patienten wiedergegeben werden. Weitere Informationen (Telefonliste der Mitarbeiter, Hausärzte, Krankenhäuser und andere Institutionen) sind verfügbar und werden laufend von den Mitarbeitern der Telefonzentrale aktualisiert.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit koordiniert alle relevanten Informationen und Aktivitäten (je nach Anlass Pressemitteilungen, Pressekonferenzen). Informationen an die Öffentlichkeit erfolgen primär über die regionalen Zeitungen. Für die Fachöffentlichkeit finden regelmäßig Symposien und Fortbildungsveranstaltungen statt (u.a. Kardiologie Live, Norddeutsches Symposium für Notfallmedizin und Rettungswesen, Frühjahr-/Herbstseminar der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin). Aktuelles ist auf der Internet-Homepage (www.zkhldw.de) nachzulesen.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Seit mehr als zehn Jahren gibt es einen betrieblichen Datenschutzbeauftragten. Durch Schulungen und schriftliche Dienstanweisungen werden die Mitarbeiter über die aktuellen Datenschutzbestimmungen wie z.B. das bremische Datenschutzkonzept informiert. Ein Datenschutzkonzept existiert für den EDV-Einsatz im LdW und wird permanent überwacht und bei Veränderungen aktualisiert. Im Datenschutzkonzept sind die Verantwortlichen und Zugriffsberechtigten durch Passwortvergabe mit differenzierter Rechtevergabe festgelegt. Auch die Datenübermittlung ist geregelt.

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 IT-Landschaft des ZKH LdW besteht aus verschiedenen funktionspezifischen Informationssystemen, die zukünftig ein integriertes Krankenhausinformationssystem bilden sollen. Berechtigte Mitarbeiter können zeitlich uneingeschränkt auf das Netzwerk zugreifen. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter, die mit dem System arbeiten, geschult. In jeder Abteilung der Klinik ist mindestens ein PC vorhanden, der die für den Bereich relevanten Informationen sicherstellt. Der verantwortliche EDV-Administrator ist im Rahmen der Rufbereitschaft erreichbar.

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.

Mit externer Hilfe wurde das Leitbild entwickelt. Mittels Interview wurden die Mitarbeiter beteiligt und ihre Ideen im Leitbildentwurf eingearbeitet. Die Entwicklungsprozesse und Ergebnisse wurden in einer extra Zeitung zur Diskussion gestellt, zusätzlich wurde eine Hotline bereitgestellt (Feedbackmöglichkeit).

Das Leitbild ist bereits teilweise integriert, z.B. in Qualitätsmanagement-Projekten (Unser Credo ist die Zusammenarbeit), in Fort- und Weiterbildung (Wir lernen permanent weiter), Kooperationen mit Praxen (Unsere Wirtschaftlichkeit macht uns unabhängig).

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.

Das Krankenhaus befindet sich in einem permanenten Prozess zwischen medizinischer Entwicklung, gesetzlichen Rahmenseetzungen und finanziellen Restriktionen.

Die Ziele werden durch Gespräche mit leitenden Mitarbeitern konkretisiert, durch die Ökonomen auf wirtschaftliche Machbarkeit kalkuliert, mit der Politik und den Kassen abgestimmt.

Die Umsetzung neuer Geschäftsfelder oder neuer Leistungsspektren erfolgt in der Regel durch die Instrumente des Projektmanagements. Die betreffenden Abteilungen werden entsprechend einbezogen.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Das LdW legt seine Organisationsstruktur in einem Organigramm fest, das bei organisatorischen Veränderungen aktualisiert wird. Es besteht aus medizinisch pflegerischen Funktionsdiensten, Wirtschafts- und Verwaltungsdiensten sowie zusätzlichen Stabsstellen für die Bereiche: Hygiene, Interne Revision, QM, Betriebspsychologin, Arbeitssicherheit. Die Gesamtverantwortung liegt bei der Direktion. Der Erlass zur Gliederung der Bremer Kliniken findet seine Anwendung und regelt z.B., dass der Chefarzt gleichberechtigt mit der Pflegedienstleitung eine Klinik leitet.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Seit 1987 gibt es einen Wirtschaftsplan. Er ist unterteilt in einen Wirtschafts- und einen Vermögensplan. Im Zusammenhang mit Erfolgs- und Wirtschaftsplan wurde ein Finanzplan prospektiv für fünf Jahre angelegt. Ein vierteljährlicher Soll-/Ist-Plan dient als Kontrollinstanz nach innen und außen. Es wird darauf geachtet, dass Förder- und Drittmittelgelder bestimmungsgemäß verwendet werden. Durch Weitergabe von betriebswirtschaftlichen Daten an die Mitarbeiter fördert die Direktion das Kostenbewusstsein.

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.

Um Doppelarbeit zu vermeiden, haben die Kommissionen und Ausschüsse ein festes Aufgabengebiet. Es werden je nach Aufgabengebiet aktuelle Themen, Entwicklungsstand der laufenden Projekte und patientenbezogene Themen behandelt. Der Verantwortliche lädt mit Tagesordnung ein. Die Ergebnisse werden protokolliert und alle Informationen werden der Direktion zugeleitet. Nach Freigabe oder Korrektur setzen die Vorgesetzten die Ergebnisse gemeinsam um. Die Mitarbeiter werden durch die direkten Vorgesetzten informiert.

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 Direktion, bestehend aus ärztlichem Direktor, Krankenpflegedirektorin und Verwaltungsdirektor, trifft sich einmal wöchentlich zur Beratung. Basis ist das Leitbild. Die Zielplanung ist hier ein wichtiges strategisches Steuerungsinstrument. Die nachgeordneten Führungskräfte werden über die Managemententscheidungen in den vorhandenen Konferenzen und Sitzungen bzw. über Rundschreiben und Dienstanweisungen informiert.

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 Direktion informiert sich umfassend über die Entwicklungen und Vorgänge im LdW. Die Direktion steht im ständigen Austausch mit den nachgeordneten Abteilungen und vorhandenen Gremien. Außerdem erhält die Direktion Information über Befragungen. Die Ergebnisse aus der Mitarbeiter- und kontinuierlichen Patientenbefragung geben Anstoß für Verbesserungsprojekte (Renovierungsmaßnahmen in der Geburtshilflichen Abteilung, Regelung der Verwaltungsmaßnahmen auf den Stationen durch Stationssekretärinnen, Optimierung des Wegeleitsystems, der Patienteninformation).

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Durch verschiedene Maßnahmen wie Mitarbeiterbefragungen, strukturierten Rückkehrgesprächen zu bestimmten Themen (Pflege und Wirtschaftsbetriebe), Weiterbildungsangebote u. Möglichkeiten der Supervision (einzeln und in Gruppen), zielführende Einzelgespräche, Einführung von Personalmanagement und Budgetverantwortlichkeiten fördert die Direktion das gegenseitige Vertrauen u. Respekt gegenüber den Mitarbeitern. Der Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern ist in einer Dienstvereinbarung geregelt. Zusätzlich steht eine Betriebspsychologin zur Verfügung.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Ethische Aufgaben von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhaushausweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Das LdW ist in der übergeordneten Ethikkommission in Bremen vertreten. Die Entscheidung über ethisch relevante medizinische Fragen wird vom zuständigen Arzt getroffen. Für Hilfestellung bei ethischen Fragen stehen Seelsorger und klinische Psychologen für Mitarbeiter und Patienten zur Verfügung. Grundsätzlich werden persönliche Bedürfnisse des Patienten von allen Mitarbeitern respektiert. Für fremdsprachige Patienten stehen Dolmetscher zur Verfügung. Es ist geplant, eine eigene Ethikkommission einzurichten, um das Thema systematisch zu erarbeiten.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Die Mitarbeiter, insbesondere die Pflegekräfte, sind für den Umgang mit sterbenden Patienten geschult. Bedürfnisse und Wünsche der Patienten, z.B. besondere Speisewünsche (Wunschkost) werden berücksichtigt. Der Wunsch nach Ruhe oder ungestörtem Abschiednehmen wird durch Einzelzimmer sichergestellt.

Die Palliativstation in Kooperation mit der Schmerzambulanz gewährleistet eine medizinisch/pflegerische Versorgung nach neuesten Erkenntnissen und Möglichkeiten. Durch die Kooperation mit dem Hospiz "Brücke" können Patienten auf Wunsch dorthin verlegt werden.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Jeder Verstorbene wird unter Beachtung seiner Würde und Persönlichkeit versorgt. Religiöse/kulturelle Bedürfnisse werden berücksichtigt. Für die Verabschiedung gibt es zwei Begegnungsräume, die es ermöglichen, ungestört Abschied zu nehmen. Durch den Ankauf einer Grabstätte für Tot- und Fehlgeburten ist es möglich, eine Trauerfeier mit betroffenen Eltern durchzuführen (dreimal im Jahr). Die Möglichkeit der Unterbringung von Angehörigen besteht in der Klinik für Innere Medizin (Familienzimmer), auf der Palliativstation oder im angegliederten visit Hotel.

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.

Um die kontinuierliche Verbesserung aller Prozesse und Ergebnisse zu erreichen, wird ein umfassendes Qualitätsmanagement (UQM) angestrebt, das externe und interne Kundenerwartungen und -anforderungen fokussiert.

Es wurde eine Rahmenvereinbarung über Modernisierungs- und Reorganisationsprozesse abgeschlossen. Die Vereinbarung regelt: Beteiligung und Mitarbeit in Projekten, Besetzung von Projektgremien und Freistellung der Mitarbeiter, Formen der Zusammenarbeit und Informationsfluss zu projektbezogenen Ergebnissen.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Auf Basis des UQM-Konzeptes, des Leitbildes und externer Anforderungen (u.a. KTQ®) werden Qualitätsziele ermittelt und im Qualitätsentwicklungsplan (QEP) festgelegt. Das jährliche Zielgespräch (Direktion) dient der Anpassung und Fortschreibung des QEP's. Projektergebnisse daraus werden jährlich im Qualitätsbericht veröffentlicht. Neue Mitarbeiter werden bei der Einführungsveranstaltung mit Qualitätsphilosophie/-zielen vertraut gemacht. Vertiefende Angebote sind im Fort- und Weiterbildungsprogramm Horizonte aufgeführt ("Qualität im Krankenhaus" etc.).

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das Qualitätsmanagement ist zentral organisiert und als Stabsstelle der Direktion zugeordnet. Es ist für die Koordination sowie Begleitung und Unterstützung der QM-Aktivitäten verantwortlich und arbeitet eng mit dem Qualitätsausschuss zusammen (QM-Beauftragte aller Fachbereiche aus Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung). Zusammenkünfte und Sitzungsabläufe sind verbindlich geregelt. Das Gremium begleitet laufende Projekte, spricht Empfehlungen aus und kommuniziert Ergebnisse in die Bereiche. Die Maßnahmen werden nach der Projektmanagementmethode durchgeführt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Durch die Teilnahme an zahlreichen Qualitätsprojekten seit 1993 ("Qualitätsverbesserung durch Einführung von Audits", "Stillfreundliches Krankenhaus", Pilotkrankenhaus KTQ® etc.) erkennt das LdW systematisch Verbesserungspotentiale.

In multiprofessionellen Projektgruppen werden themenbezogene Lösungsstrategien erarbeitet und Verbesserungsvorschläge umgesetzt. Für viele Kernprozesse gibt es Verfahrensanweisungen und Standards, die zusammen mit den Ergebnissen der kontinuierlichen Patientenbefragung für Verbesserungsmaßnahmen genutzt werden.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Das Krankenhaus beteiligt sich an allen vorgeschriebenen Modulen der externen Qualitätssicherung (QS). Darüber hinaus nimmt das LdW an qualitätssichernden Maßnahmen der medizinischen Fachgesellschaften teil. Die Daten werden EDV-gestützt erfasst, von den QS-Beauftragten der Bereiche geprüft und zur Auswertung weitergeleitet. Die zentrale Koordination erfolgt über das Medizincontrolling. Weitere qualitätsrelevante Daten werden u.a. in Krankenhaushygiene und Arbeitssicherheit erhoben und analysiert (Infektionsstatistiken, Gefährdungsanalysen).

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.

Eine umfassende Patienten-/Mitarbeiterbefragung wurde 1998 durchgeführt und 1999 in Teilbereichen wiederholt und bewertet. Die Ergebnisse mündeten in Verbesserungsprojekte und in die kontinuierliche Patientenbefragung "Ihre Meinung ist uns wichtig". Die Befragungen sollen in definierten Abständen wiederholt und um eine Befragung niedergelassener Ärzte ergänzt werden. Für die Direktion ist die Auswertung des Stärken-/Schwächenprofils von strategischer Bedeutung. Dafür werden ausreichend finanzielle, personelle und sachliche Mittel zur Verfügung gestellt.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Patientenwünsche werden bei der Aufnahme systematisch erfasst und berücksichtigt. Darüber hinaus haben Patienten die Möglichkeit, Lob, Kritik und Anregungen entweder anonym auf einem Feedbackbogen zu äußern ("Ihre Meinung ist uns wichtig") oder auch benannte Personen direkt zu kontaktieren. Die Bögen werden über ein speziell entwickeltes EDV-Tool systematisch ausgewertet. Die aufbereiteten Ergebnisse werden zum einen als Stimmungsbarometer genutzt, zum anderen bilden sie eine Arbeitsgrundlage für gezielte klinik- und stationsbezogene Verbesserungsprojekte.