



Kooperation
für Transparenz
und Qualität
im Krankenhaus

KTQ[®]-QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

Institutionskennzeichen: 260610393

Anschrift: Ludwig-Erhard-Str.100
65199 Wiesbaden

Ist zertifiziert nach KTQ[®]

Durch die KTQ[®]-akkreditierte Zertifizierungsstelle LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft GmbH

mit der Zertifikatnummer: 2003-0016 K

Datum der Ausstellung: 08.12.2003

Gültigkeitsdauer: 07.12.2006

Inhaltsverzeichnis

TEIL A: ALLGEMEINE MERKMALE	7
DIE KTQ -KRITERIEN BESCHRIEBEN VOM DR. HORST-SCHMIDT-KLINIKEN	40
1. PATIENTENORIENTIERUNG IN DER KRANKENVERSORGUNG	40
2. SICHERSTELLUNG DER MITARBEITERORIENTIERUNG	46
3. SICHERHEIT IM KRANKENHAUS	49
4. INFORMATIONSWESEN	53
5. KRANKENHAUSFÜHRUNG	56
6. QUALITÄTSMANAGEMENT	59

Vorwort

Auf Grund der maßgebenden Strukturmerkmale sind die HSK, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH ein Krankenhaus der Zentralversorgung. Damit ist es - in Ergänzung zu den Krankenhäusern der Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung - ein Allgemeinkrankenhaus, das alle wichtigen Fachrichtungen anbietet, über hochdifferenzierte medizinische Einrichtungen und über 1053 Planbetten verfügt. Mit dieser Zahl wurden die HSK in den Krankenhausplan des Landes Hessen aufgenommen.

Der Name "Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken" erinnert an den früh verstorbenen Hessischen Sozialminister Dr. Horst Schmidt, der sehr viel zur Realisierung dieses Klinikums beigetragen hat.

Die HSK werden seit 1996 als gemeinnützige GmbH geführt. Alleinige Gesellschafterin des Klinikums ist die Stadt Wiesbaden. Als Geschäftsführer wurde Herr Holger Strehlau-Schwoll bestellt; stellvertretende Geschäftsführerin ist Frau Ingrid Strack. Seit nunmehr 125 Jahren erbringt diese Einrichtung - früher in Form der Städtischen Krankenanstalten Wiesbaden - für die Wiesbadener Bevölkerung und Umgebung umfassende gesundheitliche Dienstleistungen.

Zum 1.1.2000 hat die HSK mit dem Kauf der "Wilhelm Fresenius Klinik" für die zu versorgende Bevölkerung ein zweites Standbein in Wiesbaden geschaffen. Dadurch konnten wir weitere 150 Betten für eine noch umfassendere medizinische und pflegerische Versorgung bereitstellen. Unter dem Namen HSK-Aukammallee, finden sich die Kliniken für Augenheilkunde, Dermatologie und Allergologie, sowie Rheumatologie und klinische Immunologie. Des Weiteren besteht dort die Möglichkeit durch eine Kooperation mit einem Reha-Träger Leistungen für die Rehabilitation in Anspruch zu nehmen.

Der ständige Wandel von den Städtischen Krankenanstalten über die Gründung der gemeinnützigen GmbH, hin zu einem hochmodernen, vernetzten und in Versorgungsketten agierenden Gesundheitsdienstleister fand seinen Niederschlag auch in der Integration von Gedanken im Qualitätsmanagement.

Eine eigens dafür geschaffene Organisationseinheit beschäftigt sich seit nunmehr 4 Jahren mit der Implementierung und der Umsetzung des "Qualität-Management-Gedankens" in den Klinikalltag.

Eine Vielzahl von Projekten wurde bereits durchgeführt. Die regelmäßig stattfindenden Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sorgen dafür, die Bedürfnisse von allen zu ermitteln und dementsprechend Veränderungsprozesse einzuleiten und umzusetzen. Image Analysen helfen die möglichen Defizite zu erkennen und Gegenmaßnahmen zu entwickeln. Die HSK betrachten es als Qualitätsmerkmal, wenn der Qualitätsgedanke nicht nur in der Abteilung für Qualitätsmanagement angesiedelt ist, sondern wenn dieser möglichst bei allen Mitarbeiter/innen in großem Ausmaß vorhanden ist. Dazu war es zunächst notwendig alle leitenden Mitarbeiter/innen mit den entsprechenden Fähigkeiten zu qualifizieren, was unter anderem durch die Teilnahme an einem EFQM-Assessorentraining (European Foundation for Quality Management) erreicht wurde. Wie in einem Schneeballsystem wird der Qualitätsgedanke an alle Mitarbeiter weitergereicht, um jeden zu erreichen und zu befähigen qualitativ hochwertige Arbeit zu leisten. Im Frühjahr 2001 führte die HSK eine EFQM Selbstbewertung durch.

Vom 09.09.-11.09.2003 wurde in den HSK eine Fremdbewertung für die KTQ-Zertifizierung (Kooperation für Transparenz und Qualität) durchgeführt. Sechs Visitoren in zwei Teams mit jeweils einem Vertreter aus dem medizinischen, pflegerischen und verwaltungswirtschaftlichen Bereich haben mit den unterschiedlichsten Krankenhaus-Mitarbeitern Dialoge geführt und sich die Verhältnisse vor Ort angesehen. Dabei wurden alle 69 Kriterien in dem KTQ-Katalog berücksichtigt.

Die HSK als fortwährend lernendes, modernes Unternehmen haben sich dieser Herausforderung gestellt und präsentieren die Resultate mit dem hier vorliegenden Bericht eindrucksvoll.

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 Visitorenteam 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 Krankenhaus – *Dr. Horst-Schmidt-Kliniken* – am 11. Dezember 2003 das KTQ®-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ®-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus – Dr. Horst-Schmidt-Kliniken - 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 Spitzenverbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger

Projektleiter für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260610393

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Landeshauptstadt Wiesbaden

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. Apparatgemeinschaften)
- 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)

1.008

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationär:	<u>38.248</u>
ambulant:	<u>103.000</u>
Privatpatienten:	<u>4.430</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. n. weisungsgebund. Leitung nb eintragen	Bettenzahl ¹	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)	Notfallaufnahme vorhanden? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin				n	n
0103	I.M. SP Kardiologie		92	ha	j	j
0104	I.M. SP Nephrologie		23	ha	j	j
0105	I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.		44	ha	j	j
0107	I.M. SP Gastroenterologie		84	ha	j	j
0109	I.M. SP Rheumatologie		38	ha	j	j
1000	Pädiatrie		81	ha	j	j
1200	Neonatalogie		18	ha	n	n
1500	Allgemeine Chirurgie		44	ha	j	j
1600	Unfallchirurgie		76	ha	j	j
1700	Neurochirurgie		42	ha	j	j
1800	Gefäßchirurgie		38	ha	j	j
2000	Thoraxchirurgie		40	ha	j	j
2200	Urologie		62	ha	j	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		113	ha	j	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		48	ha	j	j
2700	Augenheilkunde		29	ha	j	j
2800	Neurologie		44	ha	j	j
2856	Neurologie/SP Schlaganfallpatienten (Stroke units, Art. 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)		4	ha	n	n
2900	Allgemeine Psychiatrie		36	ha	j	j
3400	Dermatologie		40	ha	j	j
3460	Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		2	ha	j	n
3600	Intensivmedizin		12	ha	n	n
XXXX	Anästhesie			ha	n	n

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude

ja nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich

ja nein

A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

A-2.7.1 Art der Intensivstation?

- interdisziplinär operativ
- fachgebunden operativ
- interdisziplinär operativ/konservativ
- fachgebunden konservativ

A-2.7.2 Haben Sie zusätzlich eine Wachstation ("Intermediate Care")?

- ja nein

Wenn Ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation

- ja nein

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

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

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Allgemein- und Viszeralchirurgie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Augenheilkunde, Dermatologie und Allergologie, Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Gynäkologie und gynäkologische Onkologie, Gefäßchirurgie, Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie, Klinik für Kinder und Jugendliche, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie/ Psychiatrie, Thoraxchirurgie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Urologie und Kinderurologie, Zentrum für Innere Medizin (Kardiologie, Gastroenterologie, Onkologie/Hämatologie, Rheumatologie, klinische Immunologie), Onkologischer Schwerpunkt HSK, Psychoonkologischer Dienst HSK, RNS (Radiologie-Nuklearmedizin-Strahlentherapie), Sozialpädiatrisches Zentrum

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

Stroke unit, onkologische Tagesklinik, dermatologische Tagesklinik, Tagesklinik Kinder und Jugendliche, Sozialpädiatrisches Zentrum, Hornhautbank, Ambulantes Therapiezentrum - gynäkologische Onkologie

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
Ernährungsberatung, Wundmanagement, Dolmetscherdienst, ehrenamtliche Krankenhaushilfe, Patientenfürsorge
-

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. spez. Kinderbetten? ja (j) /nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschw./-pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100	Innere Medizin		n	n
0103	I.M. SP Kardiologie	7,79	n	n
0104	I.M. SP Nephrologie	9,64	n	n
0105	I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.	10,19	n	n
0107	I.M. SP Gastroenterologie	7,51	n	n
0109	I.M. SP Rheumatologie	12,34	n	n
1000	Pädiatrie	6,39	n	j
1200	Neonatalogie	16,58	n	j
1500	Allgemeine Chirurgie	7,24	n	n
1600	Unfallchirurgie	8,85	n	n
1700	Neurochirurgie	10,8	n	n
1800	Gefäßchirurgie	10,62	n	n
2000	Thoraxchirurgie	12,06	n	n
2200	Urologie	8,06	n	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6,01	n	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5,13	n	n
2700	Augenheilkunde	4,59	n	n
2800	Neurologie	7,08	n	n
2856	Neurologie/SP Schlaganfallpatienten (Stroke units, Art. 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	2,44	n	n
2900	Allgemeine Psychiatrie	20,31	n	n
3400	Dermatologie	11,13	n	n
3460	Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		n	n
3600	Intensivmedizin	3,46	n	n
XXXX	Anästhesie		n	n

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Ballondilatation/Stentimplantat, Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie, Autoimmunerkrankungen, Rheumatologie, Nephrologie, Intensivtherapie
0103	I.M. SP Kardiologie	Ballondilatation/Stentimplantation, Hochfrequenz-Katheterablation, Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, konservative und Intensivmedizinische Behandlung aller kardiologischer Krankheitsbilder
0104	I.M. SP Nephrologie	Akute und chronische Erkrankungen der Niere und ableitenden Harnwegen, Autoimmunerkrankungen mit Beteiligung der Nieren, Bluthochdruck, Diagnostik und Therapie, alle Formen der akuten und chronischen Dialyseverfahren, Aphereseverfahren

0105	I.M. SP Hämatologie/intern.Onkologie	Konventionelle Chemotherapie bei Lungenkrebs, Darmkrebs, Brustkrebs, Lymphomen, Plasmozytom, Leukämien und anderen Krebserkrankungen, Hochdosistherapien mit Stammzelltransplantation, neue Krebsmedikation innerhalb von Studien, besondere Behandlungsmethoden
0107	I.M.Gastroenterologie	Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie, Endokrinologie, Stoffwechselerkrankungen, Infektiologie
0109	I.M.SP Rheumatologie	Entzündlich-rheumatische Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, Immunvasculitiden, Kollagenosen, rheumatische Erkrankungen mit Nierenbeteiligung
1000	Pädiatrie	Pädiatrische Neurologie - Onkologie - Diabetologie - Gastroenterologie - Asthmologie/Pneumologie
1200	Neonatalogie	Perinatalzentrum
1500	Allgemeine Chirurgie	Gastroenterologische Chirurgie, Endokrine Chirurgie, Minimal-invasive Chirurgie/endoskopische Operationen, Kinderchirurgie
1600	Unfallchirurgie	Traumaversorgung im Bereich des Bewegungsapparates mit Arthroskopie, Handchirurgie und rekonstruktive Chirurgie, Endoprothetik des Hüft-, Knie- und Schultergelenkes
1700	Neurochirurgie	Innovative Wirbelsäulenchirurgie (Bandscheibenprothesen), cerebrale Gefäßchirurgie, Kinderneurochirurgie, operative Behandlung bei Trigeminusneuralgie
1800	Gefäßchirurgie	Aortenaneurysma minimal invasiv durch Implantation von Stentprothesen, Rekonstruktion von Halsschlagadern, Varizenchirurgie, Dialysehuntchirurgie, periphere Bypassop. insb. bei diabetischem Fuß
2000	Thoraxchirurgie	Minimal-invasives videothoroskopische Operationsverfahren, Lungenmetastasenchirurgie, Trachea-Chirurgie bei Erwachsenen und Kindern, Lungentumor-Chirurgie-Manschettverfahren
2200	Urologie	Diagnose und Therapie urologischer Krebserkrankungen, Kinderurologie, Harnsteintherapie, Minimal-invasive Operationen
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Brustkrebserkrankungen und gynäkologische Malignome, plastische Mammachirurgie, laparoskopische Eingriffe am inneren Genital, Hochrisikoschwangerschaften, Cordozentese
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Laserchirurgische Eingriffe (onkologische Erkrankungen), Endonasal-, mikrochirurgische und endoskopische Chirurgie, Funktionelle plastische Operationen
2700	Augenheilkunde	Hornhautdiagnostik und -transplantation, Netzhaut- und Glaskörperchirurgie, Laseroperationen, plastische und rekonstruktive Operation der Lider

2800	Neurologie	Cerebrale Ischämien, extrapyramidale Syndrome mit Komplikationen, Multiple Sklerose, Epilepsie, Entzündliche Syndrome des Nervensystems
2900	Allgemeine Psychiatrie	Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, Depressionen/ Angstsyndrome, Demenz
3400	Dermatologie	Diagnose und Therapie vom malignen Melanom, Hymenopterenallergie, Medikamenten und - nutritiven Allergien, Dermato-Histologie und Chirurgie, Photodynamische Therapie
3600	Intensivmedizin	Postoperative schwere Krankheitsbilder aller operativer Fachabteilungen
XXXX	Anästhesie	Narkosen, akute und chronische Schmerztherapie, Notfallmedizin, Intensivtherapie

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	Text
1	C15.5	578	Bösartige Neubildungen des Ösophagus (Speiseröhre), unteres Drittel
2	I20.0	385	Instabile Angina pectoris
3	C34.9	337	Bösartige Neubildung des Bronchus (Luftwege) oder Lunge, nicht näher bezeichnet
4	I25.10	286	Atherosklerotische Herzkrankheit (Verkalkung der Herzerterien)
5	I48	263	Vorhofflattern und Vorhofflimmern

I.M. SP Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	Z38.0	1772	Instabile Angina pectoris
2	H25.9	859	Arteriosklerotische Herzkrankheit (Verkalkung der Herzerterien)
3	O80	772	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
4	J95.2	629	Kongestive Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
5	I 50.1	605	Linksherzinsuffizienz

I.M. SP Gastroenterologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C15.5	564	Bösartige Neubildung des Ösophagus (Speiseröhre), unteres Drittel
2	K21.9	174	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis (Speiseröhrentzündung)
3	K92.2	148	Gastrointestinale Blutung (Magen-Darm-Blutung)
4	C34.9	138	Bösartige Neubildung der Bronchien (Luftröhre) oder der Lunge
5	C16.9	131	Bösartige Neubildung des Magens

I.M. SP Hämatologie/internistische Onkologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C34.9	182	Bösartige Neubildung des Bronchus (Luftwege) oder Lunge, nicht näher bezeichnet
2	C34.8	173	Bösartige Neubildung des Bronchus (Luftwege) und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
3	C85.9	104	Non-Hodgkin-Lymphom, Typ nicht näher bezeichnet
4	C90.00	98	Plasmozytom [Multiples Myelom]
5	C85.7	87	Sonstige nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin_lymphoms

I.M. SP Nephrologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	N18	65	Niereninsuffizienz
2	I10	35	Hypertonie (Bluthochdruck)
3	E87.8	16	Elektrolytentgleisung
4	J18	12	Pneumonie (Lungenentzündung)
5	I64	11	Schlaganfall

I.M SP Rheumatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	M05.80	137	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen (chronische Gelenkentzündung)
2	M06.00	68	Seronegative chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen (chronische Gelenkentzündung)
3	M45.00	60	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule (Morbus Bechterew, chronische Entzündung der Wirbelkörpergelenke)
4	M05.81	52	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Schulterregion (chronische Gelenkentzündung)
5	L40.5	44	Psoriasis-Arthropathie (Gelenkerkrankung durch Schuppenflechte)

Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	A09	206	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs (Durchfälle)
2	J18.9	197	Pneumonie (Lungenentzündung)
3	S03.3	190	Schädelprellung
4	E86	147	Volumenmangel
5	P07.3	131	Sonstige vor dem Termin Geborene

Neonatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	P07.3	170	Sonstie vor dem Termin Geborene
2	P23.9	62	Angeborene Pneumonie (Lungenentzündung), nicht näher bezeichnet
3	P07.2	50	Neugeborenes mit extremer Unreife
4	P22.8	45	Sonstige Atemnot/Respiratory Distress beim Neugeborenen
5	P01.5	29	Schädigung des Feten und Neugeborenen bei Mehrlingsschwangerschaft

Augenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	H25.9	859	Senile Katarakt (grüner Star)
2	H33.0	76	Netzhautablösung mit Netzhautriß
3	H34.8	52	Sonstiger Netzhautgefäßverschluss
4	H35.3	50	Degeneration der Makula und des hinteren Poles (Alterung der Netzhaut)
5	H40.1	45	Primäres Weitwinkelglaukom (grauer Star)

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I63.5	279	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschuß oder Stenose intrakranieller Arterien (akuter Schlaganfall)
2	G35	124	Multiple Sklerose/Encephalomyelitis disseminata (Entzündung der zentralen Nervenbahnen)
3	G45.9	97	Zerebrale transitorische ischämische Attacke (kurzfristige Minderdurchblutung des Gehirns)
4	I63.3	76	Hirnfarkt durch Thrombose intrakranieller Arterien (akuter Schlaganfall)
5	G40.3	75	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome (Krampfanfälle)

Allgemeine Psychiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	F20.0	85	Paranoide Schizophrenie
2	F10.2	51	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol; Abhängigkeitssyndrom
3	F32.2	48	Schwere depressive Episode ohne psychotische Syndrome
4	F33.1	39	Rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig mittelgradige Episode
5	F10.3	38	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom

Dermatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C44.3	179	Bösartige Neubildungen des Gesichtes
2	T78.4	132	Allergie, nicht näher bezeichnet
3	L40.0	98	Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)
4	C44.9	63	Bösartige Neubildung der Haut, nicht näher bezeichnet
5	B02.2	58	Zoster (Gürtelrose)

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	Text
1	C15.5	578	Bösartige Neubildungen des Ösophagus (Speiseröhre), unteres Drittel
2	I20.0	385	Instabile angina pectoris
3	C34.9	337	Bösartige Neubildung des Bronchus (Luftwege) oder Lunge, nicht näher bezeichnet
4	I25.10	286	Atherosklerotische Herzkrankheit (Verkalkung der Herzerarterien)
5	I48	263	Vorhofflattern und Vorhofflimmern

I.M. SP Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	Z38.0	1772	Instabile Angina pectoris
2	H25.9	859	Arteriosklerotische Herzkrankheit (Verkalkung der Herzerarterien)
3	O80	772	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
4	J95.2	629	Kongestive Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
5	C15.5	605	Linksherzinsuffizienz

I.M. SP Gastroenterologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C15.5	564	Bösartige Neubildung des Ösophagus (Speiseröhre), unteres Drittel
2	K21.9	174	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis (Speiseröhrenentzündung)
3	K92.2	148	Gastrointestinale Blutung (Magen-Darm-Blutung)
4	C34.9	138	Bösartige Neubildung der Bronchien (Lufttröhre) oder der Lunge
5	C16.9	131	Bösartige Neubildung des Magens

I.M. SP Hämatologie/internistische Onkologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C34.9	182	Bösartige Neubildung des Bronchus (Luftwege) oder Lunge, nicht näher bezeichnet
2	C34.8	173	Bösartige Neubildung des Bronchus (Luftwege) und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
3	C85.9	104	Non-Hodgkin-Lymphom, Typ nicht näher bezeichnet
4	C90.00	98	Plasmozytom [Multiples Myelom]
5	C85.7	87	Sonstige nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin_lymphoms

I.M. SP Nephrologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	N18	65	Niereninsuffizienz
2	I10	35	Hypertonie
3	E87.8	16	Elektrolytentgleisung
4	J18	12	Pneumonie
5	I64	11	Schlaganfall

I.M SP Rheumatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	M05.80	137	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen (chronische Gelenkentzündung)
2	M06.00	68	Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen (chronische Gelenkentzündung)
3	M45.00	60	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule (Morbus Bechterew, chronische Entzündung der Wirbelkörpergelenke)
4	M05.81	52	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Schulterregion (chronische Gelenkentzündung)
5	L40.5	44	Psoriasis-Arthropathie (Gelenkerkrankung durch Schuppenflechte)

Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	A09	206	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs (Durchfälle)
2	J18.9	197	Pneumonie (Lungenentzündung)
3	S03.3	190	Schädelprellung
4	E86	147	Volumenmangel
5	P07.3	131	Sonstige vor dem Termin Geborene

Neonatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	P07.3	170	Sonstige vor dem Termin Geborene
2	P23.9	62	Angeborene Pneumonie (Lungenentzündung), nicht näher bezeichnet
3	P07.2	50	Neugeborenes mit extremer Unreife
4	P22.8	45	Sonstige Atemnot/Respiratory Distress beim Neugeborenen
5	P01.5	29	Schädigung des Feten und Neugeborenen bei Mehrlingsschwangerschaft

Augenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	H25.9	859	Senile Katarakt (grüner Star)
2	H33.0	76	Netzhautablösung mit Netzhautriß
3	H34.8	52	Sonstiger Netzhautgefäßverschluss
4	H35.3	50	Degeneration der Makula und des hinteren Poles (Alterung der Netzhaut)
5	H40.1	45	Primäres Weitwinkelglaukom (grauer Star)

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I63.5	279	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschuß oder Stenose intrakranieller Arterien (akuter Schlaganfall)
2	G35	124	Multiple Sklerose/Encephalomyelitis disseminata (Entzündung der zentralen Nervenbahnen)
3	G45.9	97	Zerebrale transitorische ischämische Attacke (kurzfristige Minderdurchblutung des Gehirns)
4	I63.3	76	Hirnfarkt durch Thrombose intrakranieller Arterien (akuter Schlaganfall)
5	G40.3	75	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptisches Syndrom (Krampfanfälle)

Allgemeine Psychiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	F20.0	85	Paranoide Schizophrenie
2	F10.2	51	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol; Abhängigkeitssyndrom
3	F32.2	48	Schwere depressive Episode ohne psychotische Syndrome
4	F33.1	39	Rezidivierende depressive Störungen, gegenwärtig mittelgradige Episode
5	F10.3	38	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom

Dermatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C44.3	179	Bösartige Neubildungen des Gesichtes
2	T78.4	132	Allergie, nicht näher bezeichnet
3	L40.0	98	Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)
4	C44.9	63	Bösartige Neubildung der Haut, nicht näher bezeichnet
5	B02.2	58	Zoster (Gürtelrose)

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-511.1	283	Laparoskopische Cholecystektomie (Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung)
2	5-470.0	124	Offen chirurgische Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)
3	5-455.7	80	Sigmaresektion (Entfernung des Dickdarmabschnittes Sigma)
4	5-530.3	73	Verschuß einer hernia inguinalis (Verschuß eines Leistenbruchs)
5	5-541.0	60	Explorative Laparotomie (Eröffnung der Bauchhöhle)

Unfallchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-900.0	124	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht
2	5-820.0	117	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks)
3	5-787.3	111	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte (Entfernung einer Metallplatte)
4	5-812.5	101	Arthroskopische Meniskusresektion, partiell (Teilentfernung der Kniegelenksinnenscheibe durch Spiegelung)
5	5.790.1	78	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage (Richtung eines Knochenbruchs und Fixation mit Drähten)

Neurochirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-033.0	123	Inzision und Dekompression des Spinalkanals (Erweiterung des Spinalkanals)
2	5-831.2	111	Exzision (Entfernung) von erkranktem Bandscheibengewebe mit Radikulodekompression (Wurzelerlastung)
3	5.831.0	45	Exzision (Entfernung) von erkranktem Bandscheibengewebe
4	5-836.0	39	Spondylodese monosegmental (Wirbelsäulenversteifung)
5	5-013.1	37	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms

Gefäßchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	8-863.0	155	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon) (Dehnung einer Arterie mit einem Ballon ohne Schnittoperation)
2	5-385.7	122	Crossektomie und Stripping von Varizen (Entfernung von Krampfadern)
3	5-399.5	118	Implantation von venösen Katheterverweilsystemen (z.B.zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
4	5-393.5	116	Bypass an der A. femoralis (Einsetzen eines künstlichen Gefäßes an den Beinarterien)
5	5-381.0	91	Enderarteriektomie der Arterien am Kopf, extrakraniell, und Hals (Erweiterung der Halsschlagader)

Thoraxchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	1-620	471	Diagnostische Tracheoskopie
2	5-322.6	69	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einseitig, thorakoskopisch (Lungenteilentfernung durch Spiegelung)
3	5-324.1	51	Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadektomie, offen chirurgisch (Lungenlappenentfernung mit Lymphknotenentfernung)
4	5-322.2	50	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einseitig, offen chirurgisch (offene Lungenteilentfernung)
5	5-344.4	47	Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch (Teilentfernung des Brustfells durch Spiegelung)

Urologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	8-110.2	299	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie/ESWL (Steinzertrümmerung) von Nierensteinen
2	5-573.4	207	Transurethrale Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase (Entfernung von Harnblasengewebe durch die Harnröhre)
3	8-110.1	197	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie/ESWL von Harnleitersteinen in den Harnorganen
4	5-604.0	122	Retropubisch radikale Prostatovesikulektomie (Entfernung der Vorsteherdrüse)
5	5-601.1	95	Transurethrale Elektroresektion von Prostatagewebe (Entfernung von Vorsteherdrüsengewebe durch die Harnröhre)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-683.0	140	Uterusexstirpation ohne Salpingoovarektomie (Entfernung der Gebärmutter)
2	5-871.0	134	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (brusterhaltende Entfernung von erkranktem Gewebe der Brust mit Lymphknotenentfernung)
3	1-471.2	115	Diagnostische fraktionierte Kürettage (Ausschabung der Gebärmutter zur Probengewinnung)
4	5-671.0	86	Konisation der Cervix uteri (Entfernung von erkranktem Gewebe am Gebärmutterhals)
5	5-690.Y	76	Therapeutische Kürettage/Abrasio uteri (Ausschabung der Gebärmutter)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-281.0	124	Tonsillektomie (ohne Adenektomie) (Entfernung einer Gaumenmandel)
2	5-222.2	122	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
3	1-610.2	86	Diagnostische Laryngoskopie (Kehlkopfspiegelung)
4	5-214.2	83	Plastische Rekonstruktion mit Resektion des Nasenseptums (plastische Wiederherstellung der Nasenscheidewand)
5	5-285.0	76	Adenektomie (ohne Tonsillektomie) (Entfernung der Rachenmandeln)

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144.1	920	Extrakapsuläre Extraktion (Entfernung) der Linse /ECCE über kornealen Zugang
2	5-158.2	108	Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung) mit Entfernung epiretinaler Membran
3	5-158.X	69	Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung). Sonstige
4	5-097.1	44	Blepharoplastik des Oberlides (operative Bildung eines Oberlides)
5	5-158.1	30	Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung) ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut

Dermatologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-894.1	182	Lokale Exzision (Entfernung) von erkranktem Gewebe an der Haut und Unterhaut mit Wundverschluß
2	5-895.0	132	Radikale und ausgedehnte Exzision (Entfernung) von erkranktem Gewebe und Unterhaut ohne primären Wundverschluß
3	5-895.4	104	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an der Haut und Unterhaut mit Transplantation oder Transposition
4	5-894.0	61	Lokale Exzision (Entfernung von erkranktem Gewebe an der Haut und Unterhaut ohne primären Wundverschluß)
5	5-895.2	31	Radikale und ausgedehnte Exzision (Entfernung) von erkranktem Gewebe an der Haut und Unterhaut mit primären Wundverschluß

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

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-511.1	283	Laparoskopische Cholecystektomie (Entfernung der Gallenblase durch Bauchspiegelung)
2	5-470.0	124	Offen chirurgische Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)
3	5-455.7	80	Sigmaresektion (Entfernung des Dickdarmabschnittes Sigma)
4	5-530.3	73	Verschluss einer hernia inguinalis (Verschluss eines Leistenbruchs)
5	5-541.0	60	Explorative Laparotomie (Eröffnung der Bauchhöhle)

Unfallchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-900.0	124	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht
2	5-820.0	117	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks)
3	5-787.3	111	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte (Entfernung einer Metallplatte)
4	5-812.5	101	Arthroskopische Meniskusresektion, partiell (Teilentfernung der Kniegelenksinnenscheibe durch Spiegelung)
5	5-790.1	78	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage (Richtung eines Knochenbruchs und Fixation mit Drähten)

Neurochirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-033.0	123	Inzision und Dekompression des Spinalkanals (Erweiterung des Spinalkanals)
2	5-831.2	111	Exzision (Entfernung) von erkranktem Bandscheibengewebe mit Radikulodekompression (Wurzelentlastung)
3	5-831.0	45	Exzision (Entfernung) von erkranktem Bandscheibengewebe
4	5-836.0	39	Spondylodese monosegmental (Wirbelsäulenversteifung)
5	5-0123.1	37	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms

Gefäßchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	8-863.0	155	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon) (Dehnung einer Arterie mit einem Ballon ohne Schnittoperation)
2	5-385.7	122	Crossektomie und Stripping von Varizen (Entfernung von Krampfadern)
3	5-399.5	118	Implantation von venösen Katheterverweilsystemen (z.B.zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
4	5-393.5	116	Bypass an der A. femoralis (Einsetzen eines künstlichen Gefäßes an den Beinarterien)
5	5-381.0	91	Enderarteriektomie der Arterien am Kopf, extrakraniell, und Hals (Erweiterung der Halsschlagader)

Thoraxchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	1-620	471	Diagnostische Tracheoskopie
2	5-322.6	69	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einseitig, thorakoskopisch (Lungenteilentfernung durch Spiegelung)
3	5-324.1	51	Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadektomie, offen chirurgisch (Lungenlappenentfernung mit Lymphknotenentfernung)
4	5-322.2	50	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einseitig, offen chirurgisch (offene Lungenteilentfernung)
5	5-344.4	47	Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch (Teilentfernung des Brustfells durch Spiegelung)

Urologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	8-110.2	299	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie/ESWL (Steinzertrümmerung) von Nierensteinen
2	5-537.4	207	Transurethrale Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase (Entfernung von Harnblasengewebe durch die Harnröhre)
3	8-110.1	197	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie/ESWL von Harnleitersteinen in den Harnorganen
4	5-604.0	122	Retropubisch radikale Prostatavesikulektomie (Entfernung der Vorsteherdrüse)
5	5-601.1	95	Transurethrale Elektroresektion von Prostatagewebe (Entfernung von Vorsteherdrüsengewebe durch die Harnröhre)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-683.0	140	Uterusexstirpation ohne Salpingoovarektomie (Entfernung der Gebärmutter)
2	5-871.0	134	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (brusterhaltende Entfernung von erkranktem Gewebe der Brust mit Lymphknotenentfernung)
3	1-471.2	115	Diagnostische fraktionierte Kürettage (Ausschabung der Gebärmutter zur Probengewinnung)
4	5-671.0	86	Konisation der Cervix uteri (Entfernung von erkranktem Gewebe am Gebärmutterhals)
5	5-690.y	76	Therapeutische Kürettage/Abrasio uteri (Ausschabung der Gebärmutter)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-281.0	124	Tonsillektomie (ohne Adenektomie) (Entfernung einer Gaumenmandel)
2	5-222.2	122	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
3	1-610.2	86	Diagnostische Laryngoskopie (Kehlkopfspiegelung)
4	5-214.2	83	Plastische Rekonstruktion mit Resektion des Nasenseptums (plastische Wiederherstellung der Nasenscheidewand)
5	5-285.0	76	Adenektomie (ohne Tonsillektomie) (Entfernung der Rachenmandeln)

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144.1	920	Extrakapsuläre Extraktion (Entfernung) der Linse /ECCE über kornealen Zugang
2	5-158.2	108	Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung) mit Entfernung epiretinaler Membran
3	5-158.x	69	Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung). Sonstige
4	5-097.1	44	Blepharoplastik des Oberlides (operative Bildung eines Oberlides)
5	5-185.1	30	Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung) ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut

Dermatologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-894.1	182	Lokale Exzision (Entfernung) von erkranktem Gewebe an der Haut und Unterhaut mit Wundverschluß
2	5-895.0	132	Radikale und ausgedehnte Exzision (Entfernung) von erkranktem Gewebe und Unterhaut ohne primären Wundverschluß
3	5-895.4	104	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an der Haut und Unterhaut mit Transplantation oder Transposition
4	5-894.0	61	Lokale Exzision (Entfernung von erkranktem Gewebe an der Haut und Unterhaut ohne primären Wundverschluß)
5	5-895.2	31	Radikale und ausgedehnte Exzision (Entfernung) von erkranktem Gewebe an der Haut und Unterhaut mit primären Wundverschluß

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

3.339

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	E2620	197	Verschluß eines Leisten- bzw. Schenkelbruchs

Unfallchirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	E2361	146	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung am Knochen)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	E1104	145	Abrasio (Ausschabung der Gebärmutter)

Augenheilkunde

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	E1365	1139	Laserkoagulation am Auge
2	E1348	116	Nachstarentfernung (Linsen-Operation)

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

48.000

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

2.533

B-2.8 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

B-2.8.1 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

ja nein

Wenn ja, bis zu welchem Umfang wird kinderurologische Diagnostik und Therapie durchgeführt?

Die kinderurologische Diagnostik und Therapie wird in vollem Umfang durchgeführt.

B-2.8.2 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?

ja nein

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich

ja nein

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

1.437

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

6667.20

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

15.355

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien 14.048

Anzahl der Regionalanästhesien 1.429

B-2.10.2 Differenzierung der Anästhesien nach ASA-Klassifikation in %-Anteil pro Jahr

ASA 1 11,1

ASA 2 47,8

ASA 3 28,3

ASA 4 12,7

ASA 5 0,1

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?	<u>314,33</u>
Pflegedienst?	<u>747,59</u>
Medizinisch-Technischer Dienst?	<u>308,39</u>
Funktionsdienst?	<u>210,27</u>
Klinisches Hauspersonal?	<u>79,73</u>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	<u>136,93</u>
Technischer Dienst?	<u>45,05</u>
Verwaltungsdienst?	<u>142,87</u>
Sonderdienste?	<u>Personal Ausbildungsstätten 11,16</u>
Sonstiges Personal?	<u>Zivildienstleistende, Praktikanten 45,44</u>

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>18</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>28</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>23</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>2</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>3</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>1</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u>2</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	<u>4</u>
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	<u>18</u>
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	<u>Intensivfa chpflege 65</u>

Sonstige:	
Fachkrankenpflege Nephrologie	8
Fachkrankenpflege Onkologie	1
Fachkrankenpflege Endoskopie	5
Mentoren	<u>21</u>

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

• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine 3-jährige Ausbildung verfügen	<u>76,62 (+ 14,27)</u>	%
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine 1-jährige Ausbildung verfügen	<u>6,51</u>	%
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen	<u>2,59</u>	%
• Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr	<u>14,27</u>	%

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

57,7 %

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

	Matrix C-2 [Ärzte]	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 Weiterbildungsbeugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	64	32	16		j
1000	Pädiatrie	j	30	17	8	4	j
1200	Neonatalogie	j					j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	18	11	28	2	j
1600	Unfallchirurgie	j	16	12	8	3	j
1700	Neurochirurgie	j	10	5		1	j
1800	Gefäßchirurgie	j	8	7	4		j
2000	Thoraxchirurgie	j	7	6			j
2200	Urologie	j	14	6	2	1	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	27	12	6	3	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	j	9	4	2	3	j
2700	Augenheilkunde	j	11	6	5	4	j
2800	Neurologie	j	16	5	11	5	j
2900	Allgemeine Psychiatrie	j					j
3400	Dermatologie	j	8	4	3	1	j
3600	Intensivmedizin	n					n
XXXX	Anästhesie	j	56	36	16	4	j

	Matrix C-2 [Pflegerkräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegerkräfte*	Anzahl der exami- niert en Krankenschwestern/ - pfleger	Anzahl der Kranken- schwestern/ - pfleger mit entspre- chender Fachwei- terbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt ? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	266	182	66		j
1000	Pädiatrie	154	124	28	3	j
1200	Neonatalogie					n
1500	Allgemeine Chirurgie	39	32		7	j
1600	Unfallchirurgie	45	45			n
1700	Neurochirurgie	42	24	16	2	j
1800	Gefäßchirurgie	51	48		3	j
2000	Thoraxchirurgie	26	26			n
2200	Urologie	49	41	1	7	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	76	68		5	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	22	18	1	3	j
2700	Augenheilkunde	15	12		3	j
2800	Neurologie	26	24		2	j
2900	Allgemeine Psychiatrie	27	20	3	4	j
3400	Dermatologie	20	18		2	j
3600	Intensivmedizin	42	17	24	1	j
XXXX	Anästhesie	44	19	19	6	j
	OP-Pflege	74	40	28	6	

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 checked="" type="checkbox"/> | Kernspin | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | Mikrobiologie | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input checked="" 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:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	10	39	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Pädiatrie

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Allgemeine Chirurgie
Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Unfallchirurgie
Anzahl der
Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Neurochirurgie

Anzahl der
Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	4	1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Gefäßchirurgie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Thoraxchirurgie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Urologie

Anzahl der
Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Augenheilkunde

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Neurologie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Allgemeine Psychiatrie
Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Dermatologie
Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		17	Mit TV und Telefon
			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

I.M. SP Kardiologie

ja nein

I.M. SP Nephrologie

ja nein

I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.

ja nein

I.M. SP Gastroenterologie

ja nein

I.M. SP Rheumatologie

ja nein

Pädiatrie

ja nein

Neonatologie

ja nein

Allgemeine Chirurgie

ja nein

Unfallchirurgie

ja nein

Neurochirurgie

ja nein

Gefäßchirurgie

ja nein

Thoraxchirurgie

ja nein

Urologie

ja nein

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

ja nein

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

ja nein

Augenheilkunde

ja nein

Neurologie

ja nein

Neurologie/SP Schlaganfallpatienten (Stroke units, Art. 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)

ja nein

Allgemeine Psychiatrie

ja nein

Dermatologie

ja nein

Dermatologie/Tagesklinik (für teil-stationäre Pflegesätze)

ja nein

Intensivmedizin

ja nein

Anästhesie

ja nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

ja nein

D-3.4 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

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

ja nein

Die KTQ -Kriterien beschrieben vom Dr. Horst-Schmidt-Kliniken

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.

Jeder Patient hat die Möglichkeit, sich vor der stationären Aufnahme über das Klinikum per Internet zu informieren. Eine gute Erreichbarkeit mit Bus oder PKW ist gewährleistet. Die Aufnahme zu einem stationären Aufenthalt wird in der Regel bei dem vorherigen Besuch in der Ambulanz festgelegt und geplant. Dabei werden Terminwünsche der Patienten berücksichtigt. Notfallpatienten werden in Räumen der zentralen Notaufnahme primär versorgt, und dann auf die Station verlegt. Kein Patient wird abgewiesen. Alle Patienten werden nur von qualifiziertem Personal rund um die Uhr betreut.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Im Haupteingang sind Übersichtstafeln installiert, die das Klinikum überschaubar und geordnet darstellen. Zusätzlich sorgt eine farbliche Kennzeichnung in jeder Etage für eine gute Orientierung. Die Information als zentrale Auskunftsstelle ist mit qualifizierten Mitarbeitern besetzt, die jederzeit Auskunft geben und Unterstützung anbieten, z.B. bei Notwendigkeit von Transportfahrzeugen. Zur Begleitung stehen auch Mitarbeiter des Klinikservices, sowie ehrenamtliche Krankenhaushilfen zur Verfügung. Für fremdsprachige Patienten existiert eine Dolmetscherliste.

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 durch die Verwaltung erfolgt im Bereich der Eingangshalle mit Nummernvergabe. Ausreichend Sitzplätze sowie Spielmöglichkeiten für Kinder in der Kinderklinik sind vorhanden. Bei Wartezeiten besteht die Möglichkeit, das Café zu besuchen oder die Internetanbindung zu nutzen, da diese in unmittelbarer Nähe der Patientenaufnahme liegt. Notfallaufnahmen werden über die zentrale Notaufnahme koordiniert und von dort auf Station verlegt wo sie bei Ankunft von qualifiziertem Personal empfangen, auf das Zimmer begleitet und umfassend informiert werden.

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.

Eine ambulante Versorgung findet während der Regelarbeitszeit in den fachspezifischen Ambulanzen nach Terminvergabe statt. Ambulante Operationen werden hauptsächlich in der HSK-Aukammallee durchgeführt, die Anmeldung erfolgt jedoch in den HSK-Ludwig-Erhard-Straße fachspezifischen Ambulanzen. Außerhalb der Arbeitszeit werden die Patienten ebenso ambulant versorgt und wenn nötig stationär aufgenommen. Dabei ist immer eine ausreichend qualifizierte personelle ärztliche und pflegerische Besetzung sichergestellt.

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.

Der Ablauf der Patientenaufnahme auf der Station ist geregelt. Nach umfassender Information wird die pflegerische und im Anschluss die ärztliche Anamnese zeitnah erhoben. Bei Notfallpatienten erfolgt die Aufnahme in der Regel in der Zentralen Notaufnahme. Erwartungen von Patienten werden thematisiert und nach Möglichkeit berücksichtigt. Angehörige und Eltern werden grundsätzlich mit einbezogen. Weitere Dienste werden den Patienten angeboten z.B. Begleitung durch die Seelsorge, psychologischer Dienst und Selbsthilfegruppen.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Der Patient wird bereits bei der Terminvergabe gebeten, alle bis dato erhobenen Befunde mitzubringen. Wenn diese in erforderlicher Qualität vorliegen, werden sie genutzt und in die Patientenakte übernommen. Vorbefunde aus früheren Krankenhausaufenthalten werden über das Zentralarchiv angefordert und ebenfalls verwendet. Teilweise liegen hausinterne Unterlagen wie OP-Berichte oder Arztbriefe in Form von Datenverarbeitungs-Dokumenten vor und können bei Bedarf von Berechtigten jederzeit eingesehen und genutzt werden.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Der Behandlungsprozess wird bereits in der Notaufnahme und bei der Aufnahme auf Station durch den Stationsarzt und die zuständige Pflegekraft festgelegt, wenn notwendig auch unter Einbeziehung anderer Berufsgruppen wie Physiotherapie, Sozialdienst etc. Dazu dienen in fast allen Abteilungen hausinterne schriftliche Standards, die sich an bundesweit gültigen Leitlinien orientieren. Jede Visite und Besprechung dient dazu, den Behandlungsprozess zu überprüfen und falls notwendig zu korrigieren. Dabei werden Patient, Angehörige und Eltern informiert und mit einbezogen.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

In den HSK gilt das Prinzip der Orientierung an den Patientenbedürfnissen, unter Wahrung der Menschenwürde. Wünsche und Erwartungen von Patienten, Angehörigen und Eltern werden - wann immer möglich - berücksichtigt. Ein verantwortungsvoller Umgang mit verfügbaren Ressourcen ist selbstverständlich. Patienten und Angehörige werden über Behandlungsschritte informiert und in weitere Entscheidungen einbezogen. Insbesondere bei Patienten mit unheilbaren Erkrankungen ist eine sensible Aufklärung, evtl. unter Einbeziehung von geschultem Personal erforderlich.

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.

Die Therapie der Patienten beginnt direkt nach Diagnosestellung und wird nach den aktuellen medizinischen Erkenntnissen und hausinternen Leitlinien durchgeführt. Die Präsenz eines Facharztes ist rund um die Uhr gewährleistet, ebenso die Schmerztherapie durch einen schmerztherapeutischen Dienst. Die Behandlung erfolgt nach anerkannten Methoden der akuten und chronischen Schmerztherapie. Die qualitative medikamentöse Therapie ist durch eine hauseigene Apotheke jederzeit möglich, die Versorgung mit Hilfsmitteln durch ein Sanitätshaus im Eingangsbereich.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Die Anwendung von Standards und Leitlinien ist abteilungsintern geregelt. Medizinische, pflegerische Leitlinien und Standards sowie Patientenpfade werden fachabteilungsspezifisch erarbeitet und von der jeweiligen Klinikleitung genehmigt. Die Leitlinien orientieren sich an den Empfehlungen der Fachgesellschaften (evidenz basiert) bzw. an pflegerischen Expertenstandards und berücksichtigen die praktische Umsetzung.

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.

In den HSK existieren ausschließlich Ein- oder Zwei-Bett-Zimmer, mit einem eigenen Sanitärbereich. Telefon und TV Nutzung ist möglich. Aufenthaltsräume sind auf jeder Station vorhanden, in der Eingangshalle gibt es einen Raucherraum. Spielecken für Kinder sind großzügig ausgestattet. Die Besuchs- und Weckzeiten richten sich nach den Bedürfnissen und Wünschen des Patienten. Die Mitaufnahme von Begleitpersonen ist möglich. Beratungskonzepte, z.B. über Diabetes oder Ernährung liegen vor. Darüber hinaus bestehen die Angebote wie z.B. Andachtsraum, Cafe, Friseur.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Jeder Patient kann unter drei Menüs auswählen, soweit keine spezielle Diät erforderlich ist. Kulturelle und religiöse Aspekte wie vegetarisch, schweinefleischfrei, werden im Speisenangebot berücksichtigt, ebenso eine medizinisch indizierte Kostform, z.B. für Allergiker. Eine Ernährungsberatung steht zur Verfügung. In der Kinderklinik gibt es einen speziellen Kinderspeiseplan. Die Einnahme der Mahlzeiten erfolgt zu festgelegten Zeiten. In den HSK-Aukammallee können gehfähige Patienten ihre Mahlzeit in einem Speiseraum gemeinsam einnehmen.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Patientenpfade werden 2003/04 für alle Abteilungen entwickelt und sind zum Teil schon in der Umsetzungsphase. Die Koordination von Maßnahmen wird in der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Pflege festgelegt und in den Tagesablauf des Patienten integriert. Der Ablauf eines internen Patiententransportes ist durch ein Konzept von der Anmeldung bis zum Rücktransport geregelt. Hierfür stehen Mitarbeiter des Krankenhaustransportdienst zur Verfügung. Intensiv- und Notfallpatienten, Patienten vor und nach Operationen und Kinder werden von qualifiziertem Personal begleitet.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Planung von Operationen erfolgt zum Teil langfristig, wobei Patientenwünsche berücksichtigt werden. Ziel ist es, geplante OP-Termine zeitgerecht einzuhalten und erforderliche Notfalleingriffe rasch durchzuführen. Außerhalb der regulären Arbeitszeit ist es möglich mehrere OP Säle gleichzeitig zu betreuen, da eine OP Bereitschaft rund um die Uhr durch qualifiziertes Personal gewährleistet ist. Notfalleingriffe können zu Verschiebungen führen. Durch die gute Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen lassen sich die Auswirkungen auf ein Minimum begrenzen.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Der Patient wird berufsgruppenübergreifend im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung betreut und behandelt. Dies erfordert eine gute Kommunikation zwischen und in den einzelnen Bereichen. Um dies zu gewährleisten, finden wöchentliche Fallbesprechungen mit allen Beteiligten statt. Dazu gehören immer der ärztliche und pflegerische Dienst, aber auch Mitarbeiter der Krankengymnastik, des Sozialdienstes, der Hygieneabteilung und weitere erforderliche Abteilungen. In der Kinderklinik werden auch die Lehrer in der Schule für Kranke in die Behandlung integriert.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

In allen Abteilungen werden täglich zu festgelegten Zeiten Visiten vom Stationsarzt und den Pflegekräften durchgeführt. An Sonn- und Feiertagen wird nach Bedarf visitiert. Wenn es notwendig ist, werden auch andere Berufsgruppen eingebunden, z.B. die Physiotherapeuten. Mindestens einmal pro Woche erfolgt eine Chef- und Oberarztvisite. In einigen Abteilungen, insbesondere auf den Intensivstationen, finden zusätzlich separate Pflegevisiten statt. Die Visite dient der Überprüfung von Diagnostik und Therapie sowie der weiteren Planung von Maßnahmen.

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.

Die Planung der Entlassung wird im Verlauf der Behandlung bei der Visite festgelegt. Der Zeitpunkt richtet sich danach, ob der Patient die Entlassungskriterien erfüllt und die Weiterverlegung des Patienten gewährleistet ist. Entlassungen finden i.d.R. morgens statt, Wünsche des Patienten werden - wenn möglich - berücksichtigt. Das Entlassungsgespräch wird von Arzt und Pflege durchgeführt. Dabei werden dem Patienten Verhaltensregeln erklärt, die seine Erkrankung erforderlich machen. Wenn nötig, wird frühzeitig der Sozialdienst eingeschaltet.

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.

Bei Entlassung des Patienten aus der stationären Versorgung oder einer Verlegung in eine andere stationäre Einrichtung wird ein Arztbrief und ggf. ein Pflegeverlegungsbericht erstellt und zeitnah an den weiterbehandelnden Arzt gegeben. Telefonische Rücksprachen mit den weiterbetreuenden Personen, sowie enge Kontakte zu weiterbetreuenden Einrichtungen z.B. niedergelassener Arzt, ambulanter Pflegedienst, sichern die Weitergabe aller relevanten Informationen und gewährleisten somit eine professionelle Weiterbetreuung des Patienten.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Ist eine Weiterbetreuung des Patienten erforderlich, wird der Sozialdienst oder die Überleitungspflege mit eingebunden. Sie übernehmen die Koordination zwischen Patient, Angehörigen und der weiterbetreuenden Einrichtung. Eine Zusammenarbeit mit, ambulanten Pflegediensten, Altenheimen, Krankengymnasten, Stomatherapeuten, Sanitätshäusern u. Reha-Einrichtungen, sorgen für eine ganzheitliche Versorgung. Zusätzlich erfolgt eine schriftliche und mündliche Informationsweitergabe. Wiedervorstellungen, sowie eine nachstationäre Versorgung sind immer möglich.

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.

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt jährlich auf Grundlage der anerkannten Anhaltszahlen sowie der Veränderung des Leistungsspektrums. Bei aktuellen strukturellen Veränderungen erfolgt eine frühzeitige Anpassung. Die Fluktuationsrate und die Ausfallquote liegen hiermit im Krankenhausvergleich für Großkrankenhäuser in Ballungsgebieten im Rahmen des durchaus Üblichen. Die HSK bietet den Mitarbeitern ein umfangreiches Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen an, wie z.B. Rückenschule, Aerobic, Gymnastik.

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 Verantwortung für die Weiterentwicklung des Personals obliegt in erster Linie den Führungskräften im ärztlichen-, pflegerischen,-Verwaltungsbereich. In regelmäßig stattfindenden Mitarbeitergesprächen werden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur weiteren Entwicklung geplant - im Konsens mit dem Mitarbeiter.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die gewünschte Qualifikation der Mitarbeiter wird bereits in der Stellenausschreibung festgelegt und im Rahmen des persönlichen Gesprächs überprüft. Zu den in den Stellenbeschreibungen aufgeführten Aufgabenbereichen werden in unserer Klinik spezielle Fort- und Weiterbildungen angeboten (Praxisanleiter, Weiterbildung zur Anästhesie und Intensivfachpflegekraft). Für die HSK steht nicht nur die fachliche Kompetenz der Mitarbeiter im Vordergrund, es wird großer Wert auf soziale Kompetenz gelegt.

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.

Für alle Mitarbeiter der HSK steht ein umfangreiches Angebot an internen und externen Fort- und Weiterbildungsprogrammen zur Verfügung. Das Angebot der Innerbetrieblichen Fortbildung für die Pflege ist in einem Jahresfortbildungsprogramm herausgegeben. Es wird jedes Jahr aktualisiert und orientiert sich an den Wünschen der Mitarbeiter und dem Bedarf der Fachabteilungen. Alle Mitarbeiter werden im Rahmen der Einführungsseminare unter anderem in den Themen Brandschutz, Hygiene, Notfallkonzept geschult. Weiterhin werden Fortbildungsveranstaltungen für Externe angeboten.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das Budget für Fort- und Weiterbildung wird jedes Jahr für alle Bereiche in Abhängigkeit der Mitarbeiteranzahl festgelegt. Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung orientiert sich an den Erfordernissen der Abteilung und Bedürfnissen der Mitarbeiter. Die Teilnahme an innerbetrieblichen Fortbildungen ist für die Mitarbeiter kostenfrei und gilt als Arbeitszeit. Bezahlte Freistellung für Fort- und Weiterbildung wird den Mitarbeitern im Rahmen der tarifvertraglichen Bestimmungen und darüber hinaus gewährt.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Im Ausbildungszentrum sowie in Fortbildungsräumen der HSK stehen allen Mitarbeitern Medien wie, Beamer, Projektoren, Leinwände, Videogeräte etc. und Räumlichkeiten zur Verfügung. Diese können ausgeliehen bzw. gemietet werden. Weiterhin haben die Mitarbeiter Zugriff auf aktuelle Fachliteratur in Form von Fachzeitschriften und Fachbüchern. In allen Abteilungen ist eine Ausstattung an medizinischen und pflegerischen Standardwerken vorhanden. Die Mitarbeiter haben an verschiedenen Stellen Zugang zum Internet und somit einen schnellen Zugriff auf die aktuellsten Fachthemen.

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.

In den HSK sind Ausbildungsstätten für Kranken- und Kinderkrankenpflege, operationstechnische Assistenten, eine Hebammenlehranstalt, eine Fachweiterbildungsstätte für Anästhesie, Intensiv- und Operationsdienst angesiedelt. Lehrerinnen für Pflegeberufe und Lehrhebammen sind für die Vermittlung der Theorie verantwortlich. Die Vernetzung Theorie und Praxis erfolgt durch Praxisbegleiter und Mentoren, die die Auszubildenden auf den Stationen betreuen. Die Auszubildenden werden vor dem praktischen Einsatz durch theoretische Unterrichtseinheiten vorbereitet.

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 Grundsätze der Mitarbeiterführung wurden in Form des Leitbildes berufsgruppenübergreifend erarbeitet. Im Sinne eines kooperativen Führungsstils werden Mitarbeiter durch Einbindung in Arbeitsgruppen und Projekte in Entscheidungen einbezogen. Ideen und Vorschläge werden aufgenommen, geprüft und bei der künftigen Planung berücksichtigt.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Erfordernisse des Arbeitszeitgesetzes werden im Sinne unserer Mitarbeiter umgesetzt. Wünsche der Mitarbeiter werden unter Berücksichtigung des Vorrangs der Patientenversorgung mit einbezogen. Es existieren verschiedene Arbeitszeitmodelle und -regelungen (Schichtdienst, Gleitzeiten, Gleitzeitmodelle, Altersteilzeit) Arbeitszeitregelungen können individuell und flexibel gestaltet werden, soweit es der betriebliche Ablauf gestattet. Arbeitszeiten werden elektronisch erfasst und die Einhaltung regelmäßig überprüft.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Alle neuen Mitarbeiter nehmen an einem 1-3 tägigen Einführungsseminar teil. Hier werden wichtige Informationen vermittelt (z.B. Arbeitsschutz, Brandschutz, Dokumentationsverfahren). Weiterhin erhält jeder Mitarbeiter schriftliche Zusatzinformationen über die HSK und praktische Tipps, damit er sich schnell wohl und sicher fühlt. Pflegerische Mitarbeiter werden durch ausgebildete Mentoren nach einem Konzept eingearbeitet. Die ärztliche Einarbeitung erfolgt durch erfahrene ärztliche Mitarbeiter.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Mitarbeiterideen und -wünsche werden aufgenommen und nach positiver Bewertung umgesetzt. Es existiert ein betriebliches Vorschlagswesen, welches Verbesserungsvorschläge nach Richtlinien der Stadt Wiesbaden überprüft und bewertet. Für gute Vorschläge erhält der Mitarbeiter eine Prämie. Mitarbeiterbeschwerden können an den Vorgesetzten, an den Betriebsrat oder an den Mobbingbeauftragten gerichtet werden. Ein externer Mobbingberater und vier Mobbingbeauftragte sind durch feste Sprechzeiten für die Mitarbeiter erreichbar.

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.

Dem Arbeitsschutz wird ein hoher Stellenwert beigemessen. Über die gesetzlichen Verpflichtungen hinaus beinhaltet das umfassende betriebliche Gesundheitsmanagement u.a. Gesundheitsförderung, die in Form von Gesundheitszirkel (Kurse zum Rauchverzicht, Wirbelsäulenpräventionsprogramme) allen Mitarbeitern angeboten werden. Es finden regelmäßige Schulungen statt im Bereich Arbeitsschutz (Berufsunfälle, Umgang mit Gefahrenstoffen etc). Arbeitsplatzbegehungen werden durchgeführt und Abweichungen werden im Interesse des Mitarbeiters verbessert.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Der Brandschutz basiert auf dem Krankenhauseinsatzplan des Landes Hessen, in dem die Zuständigkeiten im Brandfall festgelegt sind. Flucht- und Rettungspläne hängen in allen Patientenzimmern und die Fluchtwege sind im Haus gekennzeichnet. Es ist ein Informations- und Betreuungsdienst (u.a. Seelsorge, Sozialdienst) eingerichtet, der im Brand- oder Katastrophenfall die Kommunikation nach außen zu den Angehörigen aufrechterhält. Der Brandschutzbeauftragte ist für die regelmäßigen Begehungen im Haus verantwortlich. Es finden regelmäßig Brandschutzübungen 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.

Im Krankenhauseinsatzplan des Landes Hessen sind sowohl hausinterne (Brand, Bombendrohung, außergewöhnliche Infektionen), als auch externe (Emissionen, Evakuierung, Massenfälle) Notfallsituationen geregelt. Der Einsatzplan wird aktualisiert, sobald Änderungen eingetreten sind. Er ist allen Mitarbeitern zugänglich. Die Alarmierung erfolgt auf Anweisung des Telefondienstes, dem die Liste der Mitglieder der Krankenhaus-Einsatzleitung vorliegt.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Ein rund um die Uhr bereites Notfallteam der Intensivstation wird über das hausinterne Notfallmeldesystem über die Patientenrufanlage alarmiert. Dies führt zu einem schnellstmöglichen Einsatz des Notfallteams mit der notwendigen Notfallausrüstung (Notfallwagen mit Defibrillator). Alle Mitarbeiter werden regelmäßig geschult, die Notfallausrüstung wird täglich und nach Gebrauch überprüft. Auf jeder Station existiert ein Notfallkoffer, mit dem die Erstversorgung bis zum Eintreffen des Notfallteams begonnen wird.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Die Sicherheit der Patienten ist in allen Fachabteilungen durch die kontinuierliche Anwesenheit von Pflege und/oder Arzt gewährleistet. Patienten im Operations-Anästhesiebereich, auf den Intensiv- oder Überwachungsstationen sind durch die uneingeschränkte unmittelbare Anwesenheit einer fachlich qualifizierten Person unter ständiger Beobachtung u. nie ohne Aufsicht. In der Kinderklinik tragen zusätzliche sicherheitstechnische Vorkehrungen, wie z.B. erhöhte Türgriffe, zur Sicherheit bei. Verwirrte Patienten werden in einer geschützten Abteilung beaufsichtigt.

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.

Innerhalb des Institutes für Labordiagnostik verfügen die HSK über ein eigenständiges Hygieneinstitut. Der Leiter ist Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Weiterhin sind dort Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte, Hygieneingenieure und Hygienetechniker beschäftigt. Im eigenen Krankenhaushygielabor werden krankenhaushygienische Untersuchungen nach gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien durchgeführt. In allen Fachabteilungen sind hygienebeauftragte Ärzte bestellt, die in diesen Aufgaben weitergebildet sind.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Zu den im Infektionsschutzgesetz festgelegten Infektionen werden hygienerelevante Daten von den Abteilungen erhoben, statistisch ausgewertet und mit anderen Krankenhäusern verglichen. Die Auswertung der Daten dient gleichzeitig einer Optimierung der Arbeitsabläufe. Die HSK nimmt an Studien des Robert-Koch-Institutes teil.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

In einem Hygieneplan und Maßnahmenkatalog sind für alle Bereiche der Umgang mit Infektionen, hygienische Maßnahmen und Prophylaxe (vorbeugende Maßnahmen) als Standard beschrieben. Desinfektionspläne liegen in allen Abteilungen vor. Hygienevisiten und spezielle Schulungen auf Station durch die Mitarbeiter der Hygiene, verbessern die kollegiale Zusammenarbeit und das Bewusstsein der Mitarbeiter für das Thema Hygiene.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die innerbetriebliche Fortbildung bietet regelmäßig Schulungen für Mitarbeiter zu verschiedensten hygienischen Themen an. Innerhalb des Hauses wird die Einhaltung der Hygienerichtlinien durch Hygienevisiten, hygienetechnische Untersuchungen, Begehungen durch den Hygienefacharzt und Hygienefachkraft überprüft.

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.

Um die in den HSK benötigten Arzneimittel, Blutprodukte und Medizinprodukte in entsprechender Qualität und Menge bereitzustellen, wird in verschiedenen Kommissionen eine Auswahl getroffen, welche Produkte bereitgestellt werden. Die Bereitstellung von Arzneimitteln ist zu den Regelarbeitszeiten und über Rufbereitschaft der hauseigenen Apotheke rund um die Uhr gewährleistet. Die Bereitstellung von Blut- und Blutprodukten ist durch das Blutdepot der HSK 24 Stunden täglich sichergestellt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Apotheke der HSK ist nach DIN EN ISO zertifiziert. Interne Audits finden jährlich statt. Die Apotheke sichert die Bereitstellung von Arzneimitteln, die in der hausinternen Arzneimittelliste aufgeführt sind. Stationen gewährleisten durch adäquate Vorratshaltung die Bereitstellung vor Ort. Nicht verfügbare Medikamente können aus dem Handel beschafft werden. Die Apotheke bietet den Service an, die Hausmedikation, sofern möglich, auf die in der HSK gelisteten Arzneimittel umzustellen. Die Medikation wird zusätzlich auf Wechselwirkungen geprüft.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Die HSK verfügt über ein eigenes Blutdepot, in dem Blut- und Blutprodukte in festgelegter Menge vorhanden sind. Blutprodukte, die nicht lagerungsfähig sind, werden bei Blutspendediensten und der Transfusionszentrale Mainz patientenbezogen bestellt. Seit 1.1.2002 liegt ein umfassendes Qualitätsmanagement-Handbuch für Hämotherapie inklusive der transfusionsmedizinischen Dienstanweisung vor.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Neue Mitarbeiter werden bei dem Einführungsseminar über die gesetzlichen Bestimmungen bzgl. Medizinprodukte informiert. Die Mitarbeiter sind in die Medizinprodukte, mit denen sie arbeiten, eingewiesen. In jeder Klinik sind Medizinproduktebeauftragte benannt, die vor Ort auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen achten. Die Medizintechnische Abteilung ist für die Reparatur und Instandhaltung der Medizinprodukte verantwortlich. Des Weiteren organisiert und dokumentiert die Medizintechnische Abteilung Ersteinweisungen neuer Medizinprodukte.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Planungen zum Umweltschutz sind im Umwelt- und Umsetzungskonzept festgelegt. In einem Entsorgungskonzept ist die Entsorgung aller Abfallstoffe geregelt. Abfallstoffe werden getrennt gesammelt. Ein Wassereinsparkonzept wird seit drei Jahren, ein Energiesparkonzept seit vier Jahren umgesetzt. Die Abteilung für Umweltschutz hat eine beratende Funktion bei der Beschaffung neuer Produkte hinsichtlich ökonomischer und ökologischer Gesichtspunkte.

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 gesamten Haus ist ein einheitliches Dokumentationssystem existent. Eine Dienstanweisung zur pflegerischen und ärztlichen Dokumentation liegt vor. Jeder neue Mitarbeiter erhält eine intensive Schulung bei seiner Einführung. Die administrativen Daten jedes Patienten werden DV-technisch erfasst, die Patientendokumentation erfolgt in den meisten Abteilungen noch schriftlich. Die Dokumentation im OP- und Anästhesie Bereich erfolgt ausschließlich DV-technisch. Die Einführung einer elektronischen Patientenakte ist in Planung.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Das standardisierte Dokumentationssystem sichert eine korrekte, vollständige und nachvollziehbare Dokumentation. Pflegerische und ärztliche Maßnahmen, wie Anamnese, Diagnose, Therapie, Krankheitsverlauf, getroffene Maßnahmen und deren Wirkung werden zeitnah erfasst, ebenso pflegerelevante Leistungen. Täglich wird ein Pflegebericht erstellt, der wichtige Ereignisse des Patienten enthält. Somit ist für alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter eine hohe Transparenz gegeben.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Auf alle Daten, die DV-technisch erfasst werden, haben berechnigte Personen jederzeit Zugriff, auch wenn die Aufenthalte bereits längere Zeit zurückliegen. Dazu gehören die Aufnahmedaten, die OP - und Anästhesiedokumentation, Laborbefunde, Arzt- und Entlassungsbriebe etc. Die Bereitstellung einer konventionellen Patientenakte aus früheren Krankenhausaufhalten ist durch das Zentralarchiv kontinuierlich gewährleistet. Somit können umfassende vergangenheitsbezogene Informationen für alle an der Behandlung Beteiligten frühzeitig berücksichtigt werden.

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.

Die Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen ist auf vielfältige Weise sichergestellt. Dienstübergaben, Stations- und Leitungsbesprechungen, Visiten etc. tragen dazu bei. Berufsgruppenübergreifende Konferenzen wie z.B. mit dem Röntgen, Sozialdienst, Ernährungsteam, Schmerztherapeuten etc. finden in allen Abteilungen statt. Möglichkeiten, wie ein hausinternes Mailsystem, Klinikzeitung, Mitarbeiterforen, Rundschreiben, Informationstafeln im ganzen Haus etc. sorgen für einen kontinuierlichen Informationsfluss.

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 ist die Patienteninformation u. die Telefonzentrale in der Eingangshalle. Qualifizierte Mitarbeiter sind in der Lage rund um die Uhr professionell Auskunft zu geben. Bis 14.00 Uhr ist die "Information" mit zwei Mitarbeitern besetzt. Dies sorgt für eine möglichst kurze Wartezeit, um die nötigen Informationen zu erhalten. Mitarbeiter- und patientenbezogene Informationen wie z.B. diensthabende Ärzte, Aufenthaltsort der Patienten, sind DV-technisch verfügbar. Dabei wird der Datenschutz durch spezielle Berechtigungskonzepte eingehalten.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Ein einheitliches Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit vertritt den Grundgedanken der HSK, die Darstellung der Zusammengehörigkeit. Dies wird erreicht durch die Farben der HSK, einheitliche Layoutgestaltungen bei Briefköpfen, Faxen, Internetauftritten etc. Speziell informiert wird die Öffentlichkeit durch die Internetseite www.hsk-wiesbaden.de, durch redaktionelle Beiträge in den Medien, Informationsbroschüren und Fortbildungsveranstaltungen. Klinikführungen für Schulen, Partnerfirmen, Ämter werden auf Anfrage durchgeführt.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Für die Regelungen des Datenschutzes und die Einhaltung der Vorgaben des hessischen Datenschutzgesetzes ist ein Datenschutzbeauftragter zuständig. Jeder neue Mitarbeiter verpflichtet sich zur Einhaltung des Datenschutzes durch seine Unterschrift. Der Zugriff auf Patienten- und Mitarbeiterdaten wird über spezielle Berechtigungskonzepte geregelt. Das jeweilige Berechtigungsprofil orientiert sich an der Funktion des Mitarbeiters. Ein Zugriff auf Daten von externer Stelle ist nicht möglich.

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.

Alle Computer in den HSK laufen unter Windows NT und sind zum größten Teil mit MS Office Produkten ausgestattet. Flächendeckend eingeführt ist SAP mit zusätzlichen Modulen. Das DV-System ist im gesamten Klinikum vernetzt und 24 h in Betrieb. Weitere Systeme wie z.B. zur Erfassung von operations- bzw. anästhesietechnischen Daten sind vorhanden, wobei Subsysteme nur eingesetzt werden, wenn das SAP die entsprechende Funktionalität nicht bietet. Die Einführung eines Krankenhausinformationssystems im Sinne einer elektronischen Patientenakte ist in Planung.

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.

In den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken existiert ein zentrales Leitbild, das im Rahmen eines groß angelegten QM-Projektes im Jahre 2001 und 2002 durch die Krankenhausführung unter externer Begleitung und unter Einbeziehung der Führungskräfte und der Mitarbeiter der HSK erarbeitet wurde.

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 strategische Planung und Weiterentwicklung erfolgt durch die Krankenhausführung im Rahmen regelmäßiger Klausurtagungen. Grundlage ist eine mehrjährige Zielplanung, die das bestehende und zukünftige medizinische Leistungsspektrum berücksichtigt. Ausgehend aus dieser Gesamtzielplanung erfolgt durch Zielvereinbarungen mit den Leistungszentren eine abgestimmte Planung auf die Abteilungsebene. Die Ziele sind innerhalb der Führungsgruppe der einzelnen Leistungszentren mit den Mitarbeitern abzustimmen und daraus wieder untergeordnete Ziele pro Team festzulegen.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Für die HSK ist eine eindeutige Struktur bezügl. der Aufbauorganisation, abgebildet in einem Organigramm, festgelegt. Dieses berücksichtigt auch verbundene Unternehmen. Die aktuellen Funktionsträger sind hierin benannt. Die einzelnen aufbauorganisatorischen Funktionsbereiche sind als Leistungszentren organisiert (Profit-Center-Konzept). Die klinischen Leistungszentren werden im Rahmen einer dualen Führung gesteuert (Medizin/Pflege). Neben der Linienverantwortung sind auch Expertenverantwortung und -funktion in Stabstellen an zentralen Punkten verankert.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Finanz- und Investitionsplanung erfolgt in einem abgestimmten Verfahren.

1. Aufstellung einer mittelfristigen Investitionsplanung (Zeitraum vier Jahre)
2. Aufstellung eines dezentralen Wirtschaftsplans (Investitionsplan, Erfolgsplan, Liquiditätsplanung).
3. Ableitung von Planungsvorgaben für die interne Budgetierung.
4. Vereinbarung von Budgets mit den Leistungszentren des Hauses (Profitcenter Steuerung).

Die Budgetverantwortung ist eindeutig geregelt. Die Information erfolgt über ein detailliertes monatliches Berichtswesen.

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.

Die Grundlage der Arbeit von wesentlichen Leitungsgremien ist durch die Geschäftsordnung, Dienstordnungen/Dienstanweisungen und durch gesetzliche Vorgaben gegeben. Die obersten Leitungsgremien tagen regelmäßig (wöchentlich/monatlich) mit abgestimmter Tagesordnung und Moderation. Die Ergebnisse werden in Protokollen festgehalten und an die Mitglieder verteilt. Die wesentlichen Kommissionen werden von Mitgliedern des Vorstandes verantwortlich geleitet. Hierüber wird die Koordination der Gremien untereinander sichergestellt.

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 Aufgabenverteilung u. Verantwortlichkeiten innerhalb der Krankenhausführung sind gemäß der Geschäftsordnung klar geregelt. Die Krankenhausführung tagt wöchentlich (mit Tagesordnung u. Protokollen). Wichtige Fragen u. Themen werden im Rahmen von Klausurtagungen behandelt. Der Klinikvorstand wird durch ein detailliertes, umfangreiches Berichtswesen informiert (ökonomische u. qualitative Berichtsdaten). Die Mitglieder der Krankenhausführung sind in den wesentlichen Leitungsgremien und Kommissionen vertreten (Sicherstellung der Informationsweitergabe).

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 informiert sich über ein detailliertes monatliches Berichtswesen (Kosten/Erlös-Situation) und über das zentrale Projektmanagement. Des Weiteren wird ein umfangreicher Informationsaustausch durch regelmäßige Sitzungen der Leitungsgremien u. Kommissionen gewährleistet. Darüber hinaus wurde ein Projekt zur Etablierung eines dauerhaften Risiko-Managements initiiert, das wesentliche ökonomische sowie medizinisch-pflegerische Risiken differenziert.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Die Planung und Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen sowie Entwicklungsentscheidungen erfolgen in enger Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung durch regelmäßigen und frühzeitigen Austausch von Informationen. Der direkte Austausch zwischen der Krankenhausführung und den einzelnen Mitarbeitern fördert gegenseitiges Vertrauen und Respekt (Mitarbeiterforum, Mitarbeitergespräche mit der Geschäftsführung). Seit 2002 gibt es eine Betriebsvereinbarung "Mobbingabwehr", die umfangreiche Maßnahmen zur Prävention von Mobbing beinhaltet.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Gemäß unserem Leitbild "Der Mensch ist uns das Wichtigste" kommt der Berücksichtigung ethischer Problemstellungen eine große Bedeutung bei. Es sind mehrere Seelsorger beider christlicher Kirchen zu Beantwortung ethischer Fragestellungen im Haus tätig. Ein psychoonkologischer Dienst mit mehreren speziell geschulten Psychologen steht nicht nur im Rahmen psychoonkologischer Fragestellungen zur Verfügung. Mehrere Kliniken arbeiten sehr eng mit Selbsthilfegruppen zusammen. Eine Ethikkommission wird derzeit etabliert.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Wünsche und Vorstellungen im Sinne einer Patientenverfügung werden, sofern sie gewisse Formalkriterien erfüllen, grundsätzlich gewürdigt und umgesetzt. Ergeben sich Behandlungskonsequenzen, werden alle Beteiligten (Angehörige und Hausarzt) frühzeitig mit einbezogen.
Es existieren Leitlinien zur Betreuung und zum Umgang mit sterbenden Patienten. Das Thema Sterben und Tod ist regelmäßig Inhalt der Innerbetrieblichen Fortbildung sowie der Fachweiterbildung. Das Personal auf der onkologischen Station ist besonders geschult. Eine Palliativstation ist in Planung.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Verstorbene Patienten verbleiben i.d.R. noch für einige Stunden im Patientenzimmer (Einzelzimmer), wo den Angehörigen die Gelegenheit geboten wird, Abschied zu nehmen. Darüber hinaus haben Angehörige die Möglichkeit, in einem separaten Verabschiedungsraum zu einem späteren Zeitpunkt nochmals Abschied zu nehmen. Für die Probleme bei Totgeburten wurde 2002 ein Projekt initiiert. Eine speziell hierfür ausgebildete Sterbebegleiterin steht sofort nach Diagnosestellung den Patientinnen und Angehörigen zur Verfügung (auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus).

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 HSK haben 1999 ein umfassendes Qualitätsmanagement nach dem Europäischen Qualitätsmodell (EFQM) eingeführt. 2000 wurde die erste Selbstbewertung unter Einbeziehung aller Führungskräfte durchgeführt. Aus den Verbesserungspotentialen ergaben sich Aufgabenschwerpunkte und Ziele. Entscheidungen und Weiterentwicklung im QM werden über die Mitglieder der Krankenhausleitung den Führungskräften und Mitarbeitern vorgestellt. Mitarbeiter werden über Leitungskonferenzen und Mitarbeiterforen in die Entscheidungen miteinbezogen.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die übergeordnete Zielsetzungen der HSK sind im Leitbild formuliert und dargestellt. Daraus abgeleitet werden Qualitätsziele, orientiert am Europäischen Modell für Qualität. Im Mittelpunkt stehen Mitarbeiter-, Kunden-, Prozess- und Partnerorientierung und kontinuierliche Verbesserung. Diese Qualitätsziele werden in Zielvereinbarungsgesprächen kommuniziert, daraus werden konkrete Maßnahmen und Projekte abgeleitet und umgesetzt. Konkrete Ziele auf Kliniks- und Abteilungsebene ergeben sich aus Ergebnisanalysen (Patienten- und Mitarbeiterbefragung).

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Nach dem Verständnis der HSK ist Qualitätsmanagement Führungsaufgabe und somit Aufgabe aller Führungskräfte. Zur Unterstützung dieser Aufgabe ist eine Abteilung für Qualitätsmanagement als Stabsstelle mit direkter Zuordnung der Geschäftsführung etabliert. Diese Abteilung wird durch eine sog. QM-Gruppe (Arzt, Pflege, Verwaltung, Betriebsrat) unterstützt. Ihnen kommt die koordinative Funktion aller laufenden Projekte zur Qualitätsverbesserung sowie die Zusammenführung und Interpretation aller qualitätsrelevanter Daten zu.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung finden schwerpunktmäßig auf Abteilungsebene statt und werden durch die Abteilung Qualitätsmanagement unterstützt. Die Existenz von Qualitätshandbüchern, Standards und Leitlinien ist das Resultat der angewendeten Methoden. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung führen zu Verbesserungsprojekten. Somit ist eine kontinuierliche Entwicklung und Veränderung gesichert. Fallbesprechungen im Sinne von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen finden statt (z.B. Tumorkonferenzen).

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.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung (§137 SGB V) werden verantwortlich durch die Abteilung QM in Zusammenarbeit mit den Kliniken koordiniert. Die Daten werden DV-gestützt in den Kliniken erfasst, an zentraler Stelle zusammengeführt und an die entsprechenden Auswertestellen weitergeleitet. Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen nehmen einige Kliniken freiwillig an Qualitätssicherungsprojekten teil. Die Analyse qualitätsrelevanter Daten werden innerhalb der Kliniken ausgewertet, diskutiert und umgesetzt.

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 Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit und deren Bedürfnisse kommt in den HSK eine besondere Bedeutung zu. Die Mitarbeiter werden informiert und in die Entwicklung mit einbezogen. Die Ergebnisse der Befragungen werden allen Mitarbeitern präsentiert. Sowohl aus der Patientenbefragung als auch aus der Mitarbeiterbefragung sind zahlreiche Verbesserungsprojekte abgeleitet worden.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Den HSK ist die Zufriedenheit der Patienten sehr wichtig. Deshalb wird jeder Patient durch unterschiedliche Informationsmaterialien auf die Möglichkeit einer Beschwerde oder Kritik hingewiesen. Etabliert ist seit 2002 ein Beschwerdemanagement als hausweiter Standard, in dem die Prozessabläufe, Zeiten und Verantwortlichkeiten klar geregelt sind. Als Instrumente der Beschwerde stehen Patientenfragebögen, der Klinik-Service, ein Feedback-Flyer, der Patientenfürsprecher sowie die Abteilung Qualitätsmanagement zur Verfügung.