

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Klinikum Bremen-Mitte gGmbH

Institutionskennzeichen: 260400015

Anschrift: St.-Jürgenstr. 1
28205 Bremen

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2005-0026 K

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: NIS Zertifizierungs- und
Umweltgutachter GmbH,

Datum der Ausstellung: 17.03.2005
Gültigkeitsdauer: 16.03.2008

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	8
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	17
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	65
C Qualitätssicherung	68
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	69
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	70
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	70
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V	70
Systemteil	71
D Qualitätspolitik	71
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	72
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	73
G Weitergehende Informationen	77
H Ausstattung	77
Die KTQ-Kriterien beschrieben vom Klinikum Bremen-Mitte gGmbH	81
1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung	81
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	87
3 Sicherheit im Krankenhaus	91
4 Informationswesen	96
5 Krankenhausführung	99
6 Qualitätsmanagement	104

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. **Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus Klinikum Bremen-Mitte gGmbH mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

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

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

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

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Einleitung

Klinikum Bremen-Mitte gGmbH

ein leistungsstarkes medizinisches Schwerpunktzentrum für Bremen und umzu

Das Klinikum Bremen-Mitte gGmbH ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung (vergleichbar mit einem Universitätskrankenhaus) und liegt im Stadtzentrum von Bremen. Weit über 100.000 PatientInnen, von denen ca. 30 % aus dem Umland kommen, haben sich 2003 in den 19 Kliniken von 3.500 Beschäftigten behandeln lassen. Für Bremen stellt das Klinikum Bremen-Mitte einen nennenswerten Wirtschaftsfaktor dar, so ist es der zweitgrößte Arbeitgeber und Ausbildungsbetrieb.

Das Klinikum zeichnet sich besonders durch seine hohe medizinische und pflegerische Kompetenz aus. Die im Klinikum angesiedelten Institute zur Hygiene, Klinischen Pharmakologie, Apotheke, Pathologie und Rechtsmedizin sichern die schnelle Einbindung von weiteren Fachleuten zu vertiefenden Fragestellungen. Dieses wird zusätzlich abgesichert durch die Kooperationspraxen auf dem Klinikgelände wie die Praxis für Magnet-Resonanzdiagnostik, Strahlentherapie, Humangenetik, Chinesische Medizin und Kinderkardiologie und die auf dem Gelände angesiedelte DRK-Blutbank und das Institut für Laboratoriumsmedizin.

Der Psychologische Dienst, die Physiotherapie, Ernährungsberatung sowohl bei Diäten als auch künstlicher Ernährung, Suchtberatung, Kunst- und Musiktherapie, Sozialdienst und Seelsorge runden das Angebot ab.



Die enge Kooperationen mit den einweisenden Haus- und FachärztInnen durch gemeinsame Absprachen zur Aufnahmepvorbereitung und regelmäßig gemeinsame Fortbildungen erleichtern die Weiterbehandlung. Die direkte Kooperation mit Pflegeverbänden und die Einbindung des Sozialdienstes ab der Aufnahme mit gemeinsam entwickelten Pflegeberichten ermöglicht eine schnelle und qualitativ abgesicherte Weiterbehandlung nach der Entlassung.

Durch die Schulen unseres Hauses (für Pflegekräfte und MTA), die Innerbetriebliche Fortbildung mit sieben Weiterbildungslehrgängen und über 100 Fortbildungsthemen und den vielfältigen Fortbildungsveranstaltungen der einzelnen Kliniken und Institute sichern wir den aktuellen Wissensstand bei unseren MitarbeiterInnen.

Es hat uns sehr gefreut, dass in der ersten Rückmeldung der VisitorInnen das kollegiale Klima in unserem Klinikum, aber vor allem auch die gute Integration von Leitlinien, Pflegestandards und Behandlungspfaden in den klinischen Alltag hervorgehoben wurde. Auch die besondere Erwähnung der guten Aufnahmestrukturen bestätigen die Struktur- und Prozessentwicklungen der letzten Jahre positiv.

Ziel unseres Hauses ist, bereits beim Erstkontakt mit den PatientInnen in den Ambulanzen die notwendige Diagnostik und die Behandlungsschritte mit den PatientInnen abzustimmen. Dazu



gehört auch die eventuelle Einbindung des Sozialdienstes, um die Entlassung früh vorzubereiten. Selbstverständlich werden nach Absprache die Angehörigen zu den Gesprächen hinzugezogen, der hohe Stellenwert lässt sich am Leitbild „Die Angehörigen unserer Patienten sind wichtige Therapiepartner“ und den Leitsätzen zur Elternintegration ablesen.

Mit umfangreichen baulichen Maßnahmen wurde in den letzten Jahren eine freundliche Atmosphäre auch in den Altbauten geschaffen. Das Wohlbefinden unserer PatientInnen und Angehörigen in einer Ausnahmesituation zu unterstützen, dienen auch weitere Angebote wie Kunstausstellungen, Skulpturenpark und Veranstaltungen.

Weiterhin hat sich das Klinikum verpflichtet, auf multikulturelle Bedürfnisse einzugehen. Eine ökumenische Kirche auf dem Gelände und enge Kontakte zu allen großen Religionen sowie der „Raum der Stille“ geben allen die Möglichkeit, ihren Weg leben zu können.

Für die PatientInnen besteht die Möglichkeit, sich schon während des Aufenthaltes im Klinikum Bremen-Mitte auf mögliche neue gesundheitspezifische Gegebenheiten einzustellen.

Junge Eltern erhalten vielfältige Angebote zur Begleitung für ihren neuen Lebensabschnitt, sowohl für Kinder als auch Erwachsene werden Schulungen angeboten.

Besonders hervorgehoben haben die Visitoren die hohe Sicherheitsgewährleistung bei der Hygiene und dem Arbeits- und Gesundheitsschutz. Gemeinsam mit einer guten Arzneimittel- und Blutversorgung erfährt die Sicherheit für PatientInnen und MitarbeiterInnen während des Aufenthaltes in unserem Haus einen besonders hohen Stellenwert.

Wir sind sehr stolz darauf, dass unser 10jähriger Weg mit dem Qualitätsmanagement jetzt zu dieser Zertifizierung geführt hat, zumal wir das vierte Klinikum unserer Größenordnung in Deutschland mit erfolgreicher Zertifizierung nach KTQ sind. Es wird uns weiter anspornen, den eingeschlagenen Weg fortzusetzen. Denn die kontinuierliche Verbesserung gehört zum Selbstverständnis unseres Klinikums. Anregungen dazu geben auch die kontinuierliche Patientenzufriedenheitsbefragung und die regelmäßigen Befragungen in der Notfallbehandlung.

Im folgenden Bericht sind detaillierte Angaben über unser Leistungsspektrum, unsere Struktur und die Abläufe im Klinikum enthalten. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.klinikum-bremen-mitte.de

W. Bremermann
Kaufm. Geschäftsführer

B. Böttcher
Geschäftsführer Pflege

Prof. Dr. Dr. A. Bremerich
Ärztl. Geschäftsführer

Die Strukturdaten des - Klinikum Bremen-Mitte gmbH

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Klinikum Bremen-Mitte gmbH
St.-Jürgenstr. 1
28205 Bremen
info@klinikum-bremen-mitte.de
www.klinikum-bremen-mitte.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260400015

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Klinikum Bremen-Mitte gmbH

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

Maximalversorgung

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

ja nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.4.1 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

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

- A-1.4.2 Gibt es an Ihrem Krankenhaus
 eine Krankenpflegeschule
 eine Kinderkrankenpflegeschule
 eine Krankenpflegehilfeschule
- A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag
31.12. des Berichtsjahres)
- 1.090
-
- A-1.5.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug¹
- 0
-
- A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:
- | | |
|--|---------------|
| Stationäre Patienten inkl. tagesklinische Patienten: | <u>45.846</u> |
| Ambulante Patienten: | <u>75.000</u> |
| Davon Privatpatienten: | <u>5.043</u> |

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

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl ¹ der Betten	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)*	Poliklinik/Ambulanz ja (j) / nein(n)	Notfallaufnahme vorhanden? ja(j) / nein (n)
0100	Medizinische Intensivstation		20	1194	HA	nein	Ja
0400	Klinik für Innere Med. III		66	2068	HA	Ja	Ja
0500	Klinik für Innere Med. I		83	2766	HA	Ja	Ja
0600	Hämatologisch-Onkologische Tagesklinik (HOT)		17	1429	HA	nein	Nein
0700	Klinik für Innere Medizin II inkl. Gastroenterolog. Tagesklinik		86	3546	HA	Ja	Ja
1000	Prof.-Hess-Kinderklinik inkl. Tagesklinik		105	6073	HA	Ja	Ja
1200	Klinik für Neonatologie und Päd. Intensivstation		24	929	HA	nein	Ja
1300	Kinderchirurgische Klinik		42	3041	HA	Ja	Ja
1500	Kliniken für Allgemeine, Viscerale, Onkologische und Gefäßchirurgie		92	2625	HA	Ja	Ja
1600	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie		76	2842	HA	Ja	Ja
1700	Klinik für Neurochirurgie		55	1374	HA	Ja	Ja
1900	Klinik für Plastische und Handchirurgie		29	1429	HA	Ja	Ja
2200	Urologische Klinik		65	3956	HA	Ja	Ja
2400	Frauenklinik		90	4423	HA	Ja	Ja
2600	Hals-Nasen-Ohrenklinik		75	3555	HA	Ja	Ja
2700	Augenklinik		27	2059	HA	Ja	Ja
3200	Klinik für Nuklearmedizin		4	284	HA	Ja	Nein
3300	Strahlenklinik		15	962	HA	Ja	Ja
3400	Hautklinik		46	1696	HA	Ja	Ja
3500	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen und spez. Schmerztherapie		35	1461	HA	Ja	Ja
3600	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin		34	1896	HA	Nein	Ja
3700	Sonstige Fachabteilung						
3751	Klinik für Radiologische Diagnostik					Ja	Ja
3755	Zentral-OP					nein	Nein
	Fachabteilung für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie					Ja	nein

* Nicht bettenführende Abteilung mit fachlich nicht weisungsgebundener Leitung nb eintragen

¹ Bei Intensivmedizin getrennte Angabe der Betten nach Intensivstation/Wachstation

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g	1158
2	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie (Lymphknotenvergrößerung/ bösartige Neubildung von weißen Blutkörperchen)	906
3	O60	Vaginale Entbindung (normale Geburt)	696
4	D06	Eingriffe in Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz) und komplexe Eingriffe am Mittelohr	646
5	D09	Eingriffe im HNO-Bereich	623
6	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	497
7	I26	Eingriffe an Handgelenk und Hand	455
8	L07	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion (Eingriffe durch die Harnröhre außer Herausschneiden der Vorsteherdrüse)	443
9	E62	Infektion und Entzündungen der Atmungsorgane	434
10	M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	430
11	I23	Lokale Exzision (Ausschneiden) und Entfernung von Osteosynthesematerial (Schrauben, Platten, Nägel, Prothesen) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkel)	425
12	O01	Section caesarea (Kaiserschnitt)	418
13	I13	Eingriffe an Humerus (Oberarm), Tibia (Schienbein), Fibula (Wadenbein) und Sprunggelenk	407
14	B80	Kopfverletzungen	395
15	M04	Eingriffe am Hoden	393
16	K62	Stoffwechselerkrankungen	378
17	G68	Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung)	370
18	H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas (Bösartige Neubildung an Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse)	370
19	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane (Entzündung an Speiseröhre, Magen-Darm-Trakt oder anderen Verdauungsorganen)	363
20	C03	Eingriffe an der Retina (Netzhaut)	356
21	I10	Eingriffe an der Wirbelsäule	354
22	K64	Endokrinopathien (Erkrankung endokriner Drüsen mit Störungen der Hormonproduktion oder - regulation)	351
23	I66	Erkrankungen des Bindegewebes	348
24	J64	Infektion/ Entzündung der Haut und Unterhaut	345

25	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie/ Myelographie (Kontrastdarstellung des Rückenmarkkanals)	342
26	C63	Erkrankungen des Auges	339
27	J08	Hauttransplantation und/oder Debridement (Wundausschneidung)	338
28	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	335
29	B76	Anfälle	333
30	B02	Kraniotomie (Schädeleröffnung)	319

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

Behandlung aller Krebserkrankungen und bösartigen Bluterkrankungen inkl. der Hochdosisstammzelltherapie; Strahlentherapie inkl. Brachytherapie;

Behandlung von Infektionserkrankungen; Ernährungsmedizin;
Erkrankungen der Verdauungsorgane, Stoffwechsel- und Hormonerkrankungen, Diabetologie;
Bauchzentrum;
Internistische Intensivstation inkl. Behandlung von Vergiftungen, Dialyse, Nieren- und Hochdruckerkrankungen und Nierentransplantationen; Herzkrankheiten;

Große operative Eingriffe an den Inneren Organen mit Schwerpunkt Tumorchirurgie; Gefäßchirurgie; Hand- und Plastische Chirurgie;
Operative Intensivmedizin inkl. Versorgung von Unfallverletzungen inkl. schweres Schädelhirntrauma bei Erwachsenen und Kindern,
Schmerztherapie bei chronischen Tumor- und Phantomschmerzen und zur postoperativen Behandlung von Schmerzen;

Gesamte Spektrum der Urologie inkl. ESWL; Neurochirurgische Behandlung von Tumoren, Wirbelsäule und Zentralnervensystem und Gefäßmissbildungen;
Behandlung aller Erkrankungen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten-Zentrum;
Behandlung aller Erkrankungen des Auges einschließlich Hornhauttransplantationen und Schielzentrum;

Konservative und chirurgische Behandlung benigner (gutartiger) und maligner (bösartiger) Hauterkrankungen;

Frauenheilkunde mit Schwerpunkt für gynäkologisch-onkologische Erkrankungen; Brustzentrum; Geburtshilfe insbesondere Betreuung von Risikoschwangeren und Perinatalzentrum;

Internistische und chirurgische Behandlung aller Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters, Intensivstation für Kinder aller Altersklassen, ECMO Erklärung; Notfallambulanz; Schulungszentrum und Sozialpädiatrisches Zentrum;

Radiologische Diagnostik mit konventionellem Röntgen, CT, Szintigraphie, Gefäßdiagnostik, Nuklearmedizin; Interventionelle Radiologie;

Krankenhausapotheke, Institute für Klinische Pharmakologie, Pathologie und Rechtsmedizin, Hygiene, Krankenhaushygiene und Umwelthygiene; Sozialdienst;

In Kooperation Praxis für Strahlentherapie und Radioonkologie, DRK-Blutspendedienst, Bremer Laborationsmedizin, Praxis für Humangenetik, Kinderkardiologische Praxis, Institut für Magnet-Resonanz-Diagnostik, auf dem Klinikgelände.

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

Behandlung aller Krebs- und bösartigen Bluterkrankungen für alle Altersgruppen;

Anästhesiologische Leistungen, Schmerztherapie;

Unfallchirurgische, plastische und handchirurgische Leistungen; Plastische Operationen in vielen Fachgebieten wie Frauenheilkunde, Handchirurgie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie; Kieferchirurgische Behandlung von Risikopatienten, Fehlbildungsbehandlungen und schwierige Eingriffe im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich; Ambulante Eingriffe im HNO-Bereich und Abklärung schwerer und komplexer Fragestellungen; Überprüfung von Operationsindikationen und Ergebniskontrolle bei neurochirurgischen Eingriffen;

Im Rahmen der Geburtshilfe spezielle sonographische Untersuchungen wie z.B.: Dopplersonographie im fetomaternalen Gefäßsystem inkl. Frequenzanalyse, Abklärung von Fehlbildungen oder Erkrankungen eines Feten, Risikoschwangerenbetreuung; Abrasionen (Ausschabungen); Konisationen (Ausschneidung eines Gewebekegels zu diagnostischen Zwecken), diagnostische-operative Laparaskopien, invasive Abklärung von Mammatumoren, kindergynäkologische Problemfälle;

Lidchirurgische plastische Eingriffe, Laserbehandlungen am Auge; Augenärztliche Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern, Schieloperationen; Katarakt-, Glaukom- und Netzhautoperationen.

Abklärung schwieriger Hauterkrankungen;

Endoskopien mit therapeutischen Eingriffen, endoskopische Diagnostik im Kindesalter bei Bildungs- und Funktionsstörungen der Verdauungsorgane, H-2-Atemteste;

Untersuchungen bei komplizierten Gallensteinleiden und Hepatitiserkrankungen; Diagnostik und Therapie bei Enzymdefekten und Erkrankungen der Verdauungsorgane, Diabetes;
Herzschrittmacherkontrolle; Diagnostik und Therapie bei schwierigen Nieren- und Hochdruckerkrankungen, Vasculitis-Therapie, Hämodialyse, Hochdruckambulanz, Einleitung von CAPD (Kontinuierliche, ambulante Bauchfell-dialyse) - Behandlungen und Betreuung der Patienten;
Diagnostik und Therapie bei speziellen Immundefekten, HIV-Erkrankungen, Gerinnungsstörungen, Allergien;
Nachsorge bei Leber- und Nierentransplantationen;
Durchführung zytologischer und histologischer Untersuchungen, urodynamische Messungen z.B. bei Blasenentleerungsstörungen;

Bei Kindern und Jugendlichen: Fehlbildungen und genetische Störungen, alle kinderchirurgischen Erkrankungen, Erkrankungen der ableitenden Harnwege, Stoffwechselerkrankungen und Ernährungsprobleme einschl. Adipositas, schwerwiegende Infektionen einschließlich HIV, Mukoviszidose, Asthma, Immunmangel, Wachstumsstörung, Darmkrankheiten, Blutgerinnungsstörungen, neurologische Erkrankungen. Spezielle Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen sowie die komplette Funktionsdiagnostik aller Organsysteme.

Besondere Röntgendiagnostik bei schwierigen Knochenerkrankungen, CT-Untersuchungen und Probiopsien bei Durchleuchtung und CT; Szintigraphien der Nieren, Nebennieren, Gesamtskelett; Schilddrüsenuntersuchungen, Vorbereitung der Radiojodtherapie

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

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Kinderchirurgie

Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft
 ja nein

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sicherge- stellt	Apparate- gemeinschaft
Computertomographie	Ja	Ja	
Magnetresonanztomographie	Ja	Nein	Praxis Prof. Dr. Terwey
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	
Szintigraphie	Ja	Ja	
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Elektronenzephalogramm	Ja	Ja	
Angiographie	Ja	Ja	
Schlaflabor	Ja	Ja	
Kernspin	Ja	Nein	Praxis Prof. Dr. Terwey
Sonographie	Ja	Ja	
Röntgen	Ja	Ja	
Broncho-/Endoskopie	Ja	Ja	
Echokardiographie/TEE	Ja	Ja	
Mikrobiologie	Ja	Nein	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Bewegungsbad	Ja	
Balneophysikalische- Therapie	Ja	
Dialyse	Ja	
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	DRK-Blutspendedienst
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation	Nein	
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung	Ja	Praxis PD Dr. Staar, Dr. Bund

A-2.1.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

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

A-2.1.4 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

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

Sonstige?

Präambulantes Zentrum zur enteralen und parenteralen Ernährung, Balneotherapie, Familienzimmer, Schulungen für Kinder und Jugendliche mit Asthma, Epilepsie, Neurodermitis und Rheuma; Kapselendoskopie, Schlaflabor, Psychologischer Dienst, Sozialdienst, Pflegeüberleitung, Case-Management, Musiktherapie, Kunsttherapie, Klinikclowns, Kindergarten.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinische Intensivstation

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Versorgung kritisch kranker Patienten.
Gesamte internistische Intensivmedizin bei Patienten mit Erkrankungen des kardiovaskulären Systems, der Atemwege, Lunge, Niere, Gastrointestinaltraktes etc.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgung aller kardiovaskulär kranker Patienten (z.B. Myokardinfarkt); von Patienten mit schweren Erkrankungen der Atemwege/ Lunge wie COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) Pneumonien, Asthma etc.
Versorgung von Patienten mit septischem Schock und Organkomplikationen.
Behandlung von Patienten mit nephrologischen und hämatologischen Erkrankungen, akutes Nierenversagen, Hochdruckkrise, gastrointestinaler Blutung, metabolischen Entgleisungen wie z.B. Diabetes, schwerer Schlaganfall.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Versorgung von Patienten mit schweren gastrointestinalen Blutungen, schwerer Pankreatitis, Cholangitis, 24 Stunden Notfallendoskopie. Versorgung von Patienten mit Leber-, Nierenversagen, zerebraler Blutung, schwerer Sepsis, nach Nierentransplantation.
Versorgung von Schlaganfallpatienten in Kooperation mit der "Stroke-unit".
Übernahme von Patienten aus anderen Kliniken - Bremen und Umgebung.
Nordwestdeutsches Zentrum von Lyell-Patienten (Kooperation mit Dermatologie).

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	B74	Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt (Bewusstseins Einschränkungen)	83
2	A06	Langzeitbeatmung 11 Tage und mehr	74
3	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt), ohne invasive kardiologische Diagnostik (ohne eingreifende Diagnostik am Herzen)	70
4	F72	Instabile Angina pectoris (instabile Brustenge verursacht durch verengte Herzkranzgefäße)	55
5	A 07	Tracheostomie (Luftröhrenschnitt) und/oder Langzeitbeatmung > 95 Stunden bis < 11 Tage	53
6	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen (Herzrhythmusstörungen)	52
7	F62	Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und Schock	33
8	E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	26
9	T60	Sepsis (Blutvergiftung)	26
10	V60	Alkoholintoxikation und –entzug (Alkoholvergiftung und –entzug)	26
9	V64	Störungen durch Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	26
10	E64	Lungenödem und respiratorische Insuffizienz (krankhafte Ansammlung von Flüssigkeit im Lungengewebe und nicht kompensierbare Schwäche der Atmungsleistung)	23

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I21	118	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
2	J96	94	Respiratorische Insuffizienz (nicht kompensierbare Schwäche der Atmungsleistung)
3	R40	84	Somnolenz, Stupor und Koma (Bewusstseinsstörungen in verschiedenen Stadien)
4	I20	58	Angina pectoris (Brustenge verursacht durch verengte Herzkranzgefäße)
5	I48	47	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
6	A41	40	Sepsis (Blutvergiftung)
7	R57	27	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
8	F10	26	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	I50	26	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
10	F19	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8831	204	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
2	8718	196	Dauer der maschinellen Beatmung
3	8839	164	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
4	8800	128	Transfusion von Vollblut, Konzentrat roter Blutkörperchen und Blutplättchen
5	8147	127	Therapeutische Drainage (Ableitung) von Harnorganen
6	8854	126	Hämodialyse (Blutreinigungsverfahren)
7	8706	113	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8	8701	103	Einfache endotracheale Intubation (Beatmung)
9	8016	75	Parenterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung (Verabreichung von Medikamenten unter Umgehung des Darmes)
10	8015	57	Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung

B-1.1 Klinik für Innere Medizin III (Kardiologie, Nieren- und Hochdruckkrankheiten)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Diagnostik und Therapie von Nieren-, Lungen-, Herz-Kreislaufkrankungen und deren Kombinationen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Therapie akuter und chronischer Nierenerkrankungen. Diagnose und optimale Einstellung eines Bluthochdrucks. Autoimmunerkrankungen unter Beteiligung von Niere, Lunge oder Herz. Indikation und Vorbereitung zur Nierentransplantation. Behandlung von Komplikationen bei Nierentransplantierten und Dialysepatienten. Modernste Herzschrittmacherversorgung. Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Lungenerkrankungen. Immunapherese (dialyseähnliche Therapie).

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Sämtliche Blutreinigungsverfahren, einschließlich akuter Entgiftung sowie Blutplasmaaustausch und Antikörperentfernung. Diagnostische Feinnadelorganpunktionen, therapeutische Organpunktionen, Schluck-Echokardiographie zur Feindiagnostik von Herz- und Hirnerkrankungen. Legung von Shunts und getunnelten Vorhofkathetern zur Hämodialysebehandlung. Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz und Schock (Herzschwäche und Schock)	144
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	121
3	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	101
4	L60	Niereninsuffizienz (Nierenschwäche)	83
5	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt), ohne invasive kardiologische Diagnostik (ohne eingreifende Diagnostik am Herzen)	75
6	L67	Krankheiten der Harnorgane	75
7	B70	Apoplexie (Schlaganfall)	71
8	F73	Synkope und Kollaps (kurz anhaltende Bewusstseinsstörung aufgrund Sauerstoffmangel im Gehirn)	59
9	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (unregelmäßige Herzaktion) und Erregungsleitungsstörungen	47
10	I66	Erkrankungen des Bindegewebes	46

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	I50	128	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
2	J18	105	Pneumonie (Lungenentzündung)
3	I10	95	Hypertonie (Bluthochdruck)
4	I21	78	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
5	R55	58	Synkope und Kollaps (kurz anhaltende Bewusstseinsstörung aufgrund Sauerstoffmangel im Gehirn)
6	I20	50	Angina pectoris (instabile Brustenge verursacht durch verengte Herzkranzgefäße)
7	N18	50	Chronische Niereninsuffizienz (Nierenschwäche)
8	I64	42	Schlaganfall
9	I48	38	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (z.B. Herzrasen)
10	A41	32	Sepsis (Blutvergiftung)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-854	612	Hämodialyse (Blutwäsche)
2	1-632	169	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung des oberen Verdauungstraktes)
3	1-440	125	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Entnahme von Gewebeprobe an Verdauungstrakt, Galle und Bauchspeicheldrüse)
4	8-800	122	Transfusion von Vollblut, Konzentrat roter Blutkörperchen und Blutplättchen
5	8-831	92	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
6	1-207	75	Elektroenzephalographie (EEG)
7	1-650	66	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
8	1-846	64	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
9	1-275	49	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
10	8-857	46	Peritonealdialyse (Bauchfelddialyse)

B-1.1 Klinik für Innere Medizin I (Hämatologie, Onkologie, Angiologie, Infektionskrankheiten)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums bösartiger Neubildungen und ihrer Vorstufen, gutartiger hämatologischer Erkrankungen. Diagnostik und Therapie von Störungen der Blutgerinnung, Immundefekten.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Tagesklinik: Diagnostik und Therapie von Patienten mit Blut- und Tumorerkrankungen. Einheit für Hochdosistherapie: zertifiziertes Zentrum für die Durchführung von autologen Blutstammzelltransplantationen bei Lymphom, Plasmocytom und speziellen Tumoren. Interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Spezialambulanz für Krebs, Bluterkrankungen, Störungen der Blutgerinnung und für Immunerkrankungen. Transfusionsbehandlungen und Plasma-/Zytapherese. Integrierte psychoonkologische Versorgung, Kunsttherapie, spezielle interdisziplinäre Schmerztherapie. Beratung zu Alternativ-/Komplementärmedizin. Interventionelle Versorgung von spezifischen Knochenenerkrankungen bei Plasmocytom und Tumorerkrankungen.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	828
2	R60	Akute Leukämie	229
3	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur	159
4	H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas (an Leber-, Gallen- und Bauchspeicheldrüsensystem)	149
5	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	114
6	R62	Hämatologische und solide Neubildungen	90
7	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	88
8	Q61	Erkrankungen der Erythrozyten (roten Blutkörperchen)	67
9	S63	Infektion bei HIV-Krankheit	64
10	T60	Sepsis (Blutvergiftung)	41

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C83	270	Non-Hodgkin-Lymphom (Lymphdrüsenkrebs)
2	C85	243	Andere und seltene Non-Hodgkin-Lymphome (Lymphdrüsenkrebs)
3	C92	193	Myeloische Leukämie (Bluterkrankung des Knochenmarks)
4	C78	155	Metastasen (Tochtergeschwüre) im Bereich der Lunge und des Magen- Darmtraktes
5	C90	153	Plasmocytom (Multiples Myelom), Lymphom
6	C79	127	Metastasen (Tochtergeschwülste) in verschiedenen Organen
7	C91	90	Lymphatische Leukämie (Bluterkrankung der Lymphknoten und/ oder des Knochenmarkes)
8	C34	71	Bösartige Tumore der Bronchien und der Lunge
9	B20	54	Infektionen bei AIDS (HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit])
10	C82	51	Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom (Lymphdrüsenkrebs)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-540	975	Durchführung der Chemo-Immuntherapie bei Lymphomen, Krebserkrankungen und Leukämien
2	8-800	606	Transfusion von Vollblut, Konzentrat roter Blutkörperchen und Blutplättchen
3	8-522	194	Bestrahlung bei Krebserkrankungen und Lymphomen (Hochvoltstrahlentherapie)
4	1-424	155	Knochenmarkuntersuchung mit Gewebeprobe durch Punktion
5	8-831	148	Legen, Wechsel und Entfernung eines Infusionskatheters in die großen Blutgefäße zur Chemotherapie oder Ernährung
6	8-810	138	Transfusion von Eiweißen und Gerinnungsfaktoren
7	1-632	80	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes)
8	1-440	64	Entnahme von Gewebeproben aus der Speiseröhre, dem Magen, der Bauchspeicheldrüse, den Gallengängen oder dem oberen Dünndarm durch Endoskopie (Spiegelung)
9	8-529	57	Planung der Bestrahlung bei Krebserkrankungen
10	1-500	52	Entnahme einer Gewebeprobe an Haut und Unterhaut

B-1.1 Hämatologisch-Onkologische Tagesklinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von Patienten mit Blut- und Tumorerkrankungen (Chemo-, Immuntherapie, Bluttransfusionen) sowie Störungen der Blutgerinnung im tagesklinischen Konzept.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Spezifische interventionelle Diagnostik (Ultraschall- und Computertomographie) gesteuerte Biopsie bei unklaren Befunden der Lymphknoten, des Knochen und der Leber. Integrierte psychoonkologische Versorgung, Kunsttherapie, spezielle interdisziplinäre Schmerztherapie. Transfusionstherapie.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Interventionelle Versorgung von spezifischen Knochenerkrankungen (Osteoplastie) bei Plasmocytom und Krebserkrankungen. Beratung zu Alternativ-/Komplementärmedizin und zur Ernährung bei Tumorkrankheiten. Beratung bei Fatigue-Syndrom.

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

Aufgrund der Datenerfassung ist eine DRG-Erfassung nicht sinnvoll.

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Quartalsfälle absolute Anzahl (Zählung: 1 Fall/ Quartal)	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C78	131	Metastasen (Tochtergeschwülste) im Bereich der Lunge und des Magen-Darmtraktes
2	C79	127	Metastasen in verschiedenen Organen
3	C90	120	Plasmocytom (Tumor ausgehend vom Knochenmark) Lymphom
4	C85	113	Andere und seltene Non-Hodgkin-Lymphome (Lymphdrüsenkrebs)
5	C81	85	Hodgkin-Krankheit
6	Z08	79	Spezialuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
7	C83	77	Non-Hodgkin-Lymphome
8	C91	74	Lymphatische Leukämie (Bluterkrankung des Knochenmarkes)
9	C92	55	Myeloische Leukämie (Bluterkrankung des Knochenmarkes)
10	C77	53	Metastasen in Lymphknoten bei Organtumoren (Brustkrebs, Darmkrebs, Lungenkrebs etc.)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Quartalsfälle absolute Anzahl (Zählung: 1 Fall/ Quartal)	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-540	231	Durchführung der Chemo-Immuntherapie bei Lymphomen, Krebserkrankungen und Leukämien
2	1-444	181	Entnahme von Gewebeproben aus dem Darm bei Verdacht auf eine Krebserkrankung durch Endoskopie (Darmspiegelung)
3	1-650	178	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
4	1-440	126	Entnahme von Gewebeproben bei Krebsverdacht aus der Speiseröhre, dem Magen, der Bauchspeicheldrüse, den Gallengängen oder dem oberen Dünndarm durch Endoskopie (Spiegelung)
5	1-632	91	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
6	5-452	53	Entfernung und Laser-Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
7	1-442	16	Entnahme von Gewebeproben durch Nadelpunktion aus der Leber oder der Bauchspeicheldrüse mit Steuerung durch Ultraschall oder Computertomographie
8	8-800	12	Transfusion von Vollblut, Konzentrat roter Blutkörperchen und Blutplättchen
9	5-513	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
10	1-642	9	Spiegelung und Darstellung der Gallengänge und der Gänge der Bauchspeicheldrüse (Endoskopie)

B-1.1 Klinik für Innere Medizin II (Gastroenterologie, Endokrinologie, Ernährungsmedizin) inkl. Tagesklinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Ernährungsmedizin

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Strukturierte Diabetikerschulung, Gastroenterologische Onkologie, Ernährungsmedizinische Beratung und Schulung

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Endoskopie, Ultraschall, H2-Atemteste, Suchtberatung, Physikalische Therapie, Badeabteilung

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane (Krebserkrankungen Verdauungsorgane)	220
2	H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas (Gallengangs- und Bauchspeicheldrüsenkrebs)	205
3	K64	Endokrine Erkrankungen (Hormonstörungen)	166
4	G67	Speiseröhren-, Magenentzündungen	137
5	H63	Lebererkrankungen ohne Krebs/ Cirrhose	119
6	K60	Zuckerkrankheit	104
7	H60	Lebercirrhose	86
8	G64	Entzündliche Darmerkrankungen	73
9	K62	Stoffwechselerkrankungen	55
10	G61	Magendarmblutung	45

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K70-76	210	Akute/ chronische Lebererkrankungen
2	C18-20	187	Bösartige Neubildung des Dickdarms (Dickdarmkrebs)
3	K80-83	134	Gallenblasen-, Gallenwegserkrankungen
4	E10-11	131	Zuckerkrankheit
5	K50	126	Crohn'sche Erkrankung
6	C25	107	Bauchspeicheldrüsenkrebs
7	K92	107	Magendarmblutung
8	A09/ K52	105	Akute/ chronische Durchfallerkrankungen
9	K51	81	Colitis ulcerosa
10	K85-86	72	Akute/ chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankung

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-632	2311	Magenspiegelung
2	1-650	1503	Dickdarmspiegelung
3	1-642	613	Endoskopische Gallenwegs-, Pankreasgangspiegelung
4	1-442	585	Diagnostische/ therapeutische ultraschallgesteuerte Punktionen
5	5-452	525	Polypektomie/ Mucosektomie im Dickdarm (Abtragung von Polypen oder Schleimhaut im Dickdarm)
6	1-760	344	H2-Atemteste
7	5-429 5-449	237	Blutstillung in Speiseröhre und Magen
8	5431	210	Perkutan-endoskopische Ernährungssonden (PEG)
9	5-513 5-514	161	Gallenwegsprothesen (endoskopisch durch die Haut)
10	1-620	97	Bronchoskopie
11	5-422 5-433	95	Polypektomie/ Mucosektomie (Abtragung von Polypen oder Schleimhaut im Magen)
12	5-429	94	Dilatation (Aufdehnung) der Speiseröhre

B-1.1 Prof.-Hess-Kinderklinik inkl. Tagesklinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gesamte Kinder- und Jugendmedizin.
Kooperation mit diversen Kliniken und Praxen. Gemeinsames Zentrum mit Klinik für Kinderchirurgie, Klinik für Neonatologie und Päd. Intensivmed., Sozialpädiatrisches Zentrum.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Alle Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Allgemeinpädiatrische und hämatologisch-onkologische Tagesklinik.
Gesamte Funktionsdiagnostik: Lungenfunktion, H2-Atemteste, Bronchoskopie, Gastroskopie, Coloskopie, Urodynamik, Spiroergometrie, Neurophysiologie, EKG, EEG, Schlaflabor.
Ultraschalluntersuchung Schädel, Abdomen, Herz, Harnwege, Hüften, Bewegungsapparat. Kinderradiologie, Spezialambulanzen für Kinder mit chronischen Erkrankungen. Notfallambulanz.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G68	Gastroenteritis (Entzündung von Magen und Darm)	350
2	I66	Erkrankungen des Bindegewebes	266
3	B76	Anfälle	261
4	K62	Stoffwechselerkrankungen	245
5	D63	Schwere Entzündung der oberen Atemwege einschl. Mittelohrentzündung	201
6	E69	Schwere Bronchitis und Asthma bronchiale mit Sauerstoffbedarf	191
7	E62	Schwere Lungenentzündung	173
8	D03	Verschluss von Spalten im Bereich Lippen, Kiefer, Gaumen	122
9	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g	116
10	B60	Chronische Erkrankung des Nervensystems mit Bewegungsstörung	95

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	G40	421	Epilepsie (Krampfleiden)
2	A09	340	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs (Magen-Darm-Grippe)
3	M08	167	Juvenile Arthritis (Kindliches Rheuma)
4	J20	163	Akute Bronchitis (Infektion der oberen Atemwege)
5	E86	161	Volumenmangel (Flüssigkeitsverlust)
6	P07	103	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht (Früh- und Mangelgeborenes)
7	J06	102	Akute Infektionen der oberen Atemwege
8	J18	93	Pneumonie (Lungenentzündung)
9	Q37	93	Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte
10	J44	85	Asthma bronchiale und Atemnot durch Luftwegsinfektion

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	1-207	971	Elektroenzephalographie (EEG)
2	1-208	353	Registrierung evozierter Potenziale (Neurologische Untersuchung)
3	1-204	237	Untersuchung des Liquorsystems
4	8-831	204	Einlegen eines Schlauches in ein herznahes venöses Gefäß
5	8-839	164	Einlegen eines Schlauches in andere Gefäße wie z.B. Nabelschnurgefäße
6	1-846	132	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
7	8-800	128	Übertragung von Blut und Blutplättchen
8	8-147	127	Harnableitung aus dem Nierenbecken oder der Blase durch Einlegen eines Schlauches
9	1-440	64	Endoskopische Biopsie an oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
10	8-015	57	Besondere Diät wegen einer Stoffwechselstörung

B-1.1 Klinik für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Behandlung von extrem kleinen Frühgeborenen.
ECMO, Neurointensivpflege, Peritonealdialyse

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Beratung nach pränataler Diagnostik. Musiktherapie bei Frühgeborenen.
Behandlung bei Verbrühungen, Verbrennungen.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g	1023
2	P66	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g	75
3	P06	Neugeborenes Aufnahmegegewicht > 2499 g oder Langzeitbeatmung mit mehreren schweren Problemen	25
4	B02	Kraniotomie (Schädeleröffnung)	23
5	P60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme, stationäre Aufnahme direkt nach der Geburt (Mindestverweildauer 24 Stunden)	22
6	P65	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g	18
7	B60	Erkrankungen, Verletzungen des Rückenmarks/ nicht akute Paraplegie/Tetraplegie (Querschnittslähmung)	17
8	A07	Luftröhrenschnitt und/ oder Langzeitbeatmung	15
9	A41	Intubation (Einlegen eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung)	15
10	D03	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer- Gaumenspalte	14

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	Z38	850	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	P07	143	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
3	P70	56	Transitorische (vorübergehende) Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind
4	P22	25	Atemnot beim Neugeborenen
5	P05	22	Intrauterine (in der Gebärmutter liegende) Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
6	J96	20	Respiratorische Insuffizienz (Atmungsschwäche)
7	P36	12	Bakterielle Sepsis (Blutvergiftung) beim Neugeborenen
8	K21	10	Gastroösophageale Refluxkrankheit (durch Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre ausgelöste Erkrankung)
9	K56	9	Paralytischer oder mechanischer Ileus ohne Hernie (Darmlähmung oder Darmverschluss ohne Bruch)
10	Q35	9	Lippen-Kiefer-Gaumenspalte

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-718	179	Beatmung
2	5-023 5-024	40	Anlegen, Revision oder Entfernung eines Liquorshunts (Ventil)
3	1-208	23	Neurologische Untersuchungen
4	5-200	21	Operationen an Mittel- und Innenohr
5	5-010	20	Kraniotomie (Schädeleröffnung)
6	5-275	17	Palatoplastik (Operation zur Korrektur bei Fehlbildungen oder Verletzungen des Gaumens)
7	5-469	17	Operationen am Darm
8	1-620	15	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Untersuchung von Luftröhre und Bronchien)
9	5-541	12	Laparatomie und Eröffnung des Retroperitoneums (Operationen in der Bauchregion)
10	5-399	11	Operationen an Blutgefäßen

B-1.1 Kinderchirurgische Klinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Neugeborenenchirurgie, Abdominal- und Thoraxchirurgie, Onkochirurgie, Kindertraumatologie, Kinderurologie, Endoskopie, Hydrozephalus und MMC-Versorgung, thermische Verletzungen, Funktionsdiagnostik

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Fehlbildungen von Lunge, Zwerchfell, Magen-Darm- und Urogenitaltrakt. Hydrozephalus. Spina Bifida. Frakturen, Luxationen, Organverletzungen und Polytraumen. Tumorchirurgie. Minimal Invasive Chirurgie (Brust- und Bauchraum, Trichterbrust). Endoskopie (Atemwege, Magen-Darm- und Urogenitaltrakt).

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ambulante Kinderchirurgische Operationen, gastroenterologische und urologische Funktionsdiagnostik, Kinderurologische Sprechstunde, Nachsorge nach komplexen Frakturen und thermischen Verletzungen, Verbrennungen. Interdisziplinäre Behandlung von postoperativen Stuhlentleerungsproblemen.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M04	Eingriffe am Hoden	198
2	B80	Kopfverletzungen	179
3	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	137
4	G10/ G09	Eingriffe bei Hernien, jeden Alters (Leistenbruch, Narbenbruch, Nabelbruch)	134
5	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Platten, Schrauben etc.) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkel)	107
6	L67	Krankheiten der Harnorgane	80
7	X60	Verletzungen	80
8	M03	Eingriffe am Penis	72
9	G69	Ösophagitis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter < 10 Jahre (Speiseröhrenentzündung)	69
10	G70	Schwere Erkrankung der Verdauungsorgane	62

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	S06	201	Intrakranielle Verletzung (Verletzung innerhalb des Schädels)
2	S52	168	Fraktur (Bruch) des Unterarmes
3	Q53	145	Nondescensus testis (Hodenhochstand)
4	K40	136	Hernia inguinalis (Leistenbruch)
5	S42	101	Fraktur (Bruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	N13	90	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie (Harnwegserkrankung durch erschwerten Abfluss oder Rückfluss)
7	D18	89	Hämangiom und Lymphangiom (z.B. Blutschwamm)
8	S01	87	Offene Wunde des Kopfes
9	K35	78	Akute Appendizitis (Blinddarmentzündung)
10	Q54	71	Hypospadie (Fehlmündung des Harnröhrenausganges)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-530	377	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
2	5-624	228	Orchidopexie (Fixation des Hodens und des Samenstranges)
3	5-894 5-892 5-893 5-921 5-895	289	Inzision und/oder Exzision (Eröffnen/ Ausschneiden) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut; Chirurgische Wundtoilette
4	5-787	179	Entfernung von Osteosynthesematerial (Platten, Schrauben etc.)
5	5-640	166	Operationen am Präputium (Vorhaut)
6	5-900	117	Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
7	5-790 5-793 5-800	102	Versorgung kindlicher Frakturen einschl. Osteosynthese (Nägel, Schrauben, Platten etc.)/ Revision von Gelenken

8	5-645	82	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie (Wiederherstellung von Genitalanomalien bei angeborener Fehlmündung des Harnröhrenausganges)
9	5-470	81	Appendektomie (Blinddarmoperation)
10	5-399	77	Operationen an Blutgefäßen
11	5-568 5-569	70	Operationen und Rekonstruktionen am Urether
12	5-915	62	Destruktion (Entfernung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	5-023 5-024	60	Legen und Entfernen von Liquorableitungen
14	5-92A	48	Verband bei Verbrennungen
15	5-534	47	Verschluss einer Hernia umbilicalis (Nabelbruch)
16	5-429	45	Operationen an der Speiseröhre
17	5-579	34	Operationen an der Harnblase
18	5-557	27	Rekonstruktion der Niere
19	5-432	24	Operationen am Pylorus (Magenausgang)
20	5-499	21	Operationen am Anus

B-1.1 Kliniken für Allgemeine, Viscerale, Onkologische und Gefäßchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Ambulante und stationäre Diagnostik und chirurgische Therapie von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes. Endokrine Chir. (Schilddrüse, Nebenniere). Laparoskop. Chirurgie (Dickdarm, Galle, Hernien)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Behandlung von Tumoren des Magen-Darmtraktes, der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse und der Weichteile (Sarkome). Kombinierte Therapie von Lebermetastasen und lokalen Tumorrezidiven. Multiviscerale Tumorresektionen.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Behandlung von Pat. mit entzündlichen Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa) im interdisziplinären Abdominalzentrum. Schließmuskelerhaltende Operation bei Colitis ulcerosa und erblichen Dickdarmcarcinomen (Polyposis). Gefäßchirurgie.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K06	Eingriffe an der Schilddrüse	225
2	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	211
3	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien	179
4	H04	Cholezystektomie ohne endoskopischen Gallenwegseingriff (Gallenblasenentfernung)	146
5	G07	Appendektomie (Blinddarmentfernung)	134
6	F14	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	95
7	G11	Eingriffe an Anus und Enterostoma (künstlicher Darmausgang)	77
8	F08	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	76
9	F65	Periphere Gefäßkrankheiten	72
10	G65	Obstruktion des Verdauungstraktes (Darmverschluss)	72

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	K40	177	Hernia inguinalis (Leistenbruch)
2	E04	160	Sonstige nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)
3	K80	146	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)
4	I70	127	Atherosklerose (Gefäßverkalkung)
5	K35	125	Akute Appendizitis (Blinddarmentzündung)
6	K56	115	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie (Darmverschluss unterschiedlicher Ursache)
7	K57	90	Divertikulose des Darmes (Ausstülpungen an der Darmwand)
8	C18	70	Bösartige Neubildung des Dickdarmes
9	C20	54	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)
10	I83	52	Varizen der unteren Extremitäten (Krampfadern)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-530 – 5-539	251	Operation abdomineller Hernien (Weichteilbrüche)
2	5-060 – 5-065	247	Operation an der Schilddrüse
3	5-455 – 5-459	213	Operation am Colon (Dickdarm)
4	5-510 – 5-519	185	Operation an Gallenblase und Gallenwegen
5	5-480 – 5-485	60	Operation am Rectum (Enddarm)
6	5-399	254	Implantation von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder Schmerztherapie) Legen von Ports
7	5-454	41	Operation am Dünndarm
8	5-066 – 5-068	34	Operation der Nebenschilddrüse
9	5-520 – 5-529	32	Operation an der Bauchspeicheldrüse
10	5-500 – 5-503	27	Operation an der Leber

B-1.1 Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Traumazentrum, gesamte Spektrum der Unfallchirurgie. Verletzungen nach Verkehrs-, Arbeits- und Sportunfällen, Spät-, und Folgezuständen, Tumorchirurgie, Gelenkrekonstruktionen, Endoprothetik.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Brustkorbchirurgie, Gesamte Wirbelsäulenchirurgie, Beckenchirurgie bei Unfallverletzten, Arthroskopische Operationen am Ellenbogen, Schulter, Knie und oberen Sprunggelenk, Korrekturosteotomien bei Achsenfehlstellungen der oberen und unteren Extremitäten, inkl. Hallux valgus und Zehenkorrekturen; Rekonstruktive Schulteroperationen, modernste Verfahren der Gelenkrekonstruktion wie Band- und Knorpelersatz.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Ambulante Sprechstunde für spez. Fragestellungen und Planung elektiver Operationen sowie vor- und nachstationäre Behandlung.
Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde, Behandlung im Rahmen des Heilverfahrens von Arbeitsunfällen (3.500 Pat/Jahr), krankengymnastische Übungsbehandlung an 7 Tagen der Woche; Mitbehandlung von Patienten auch unter 15 Jahren auf Wunsch der Kinderklinik.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargraph, deutsch)	Fallzahl
1	I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula (Oberarm, Schienbein, Wadenbein, und Sprunggelenk)	338
2	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Platten, Schrauben etc.) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkel)	220
3	I19	Eingriffe an Ellenbogengelenk oder Unterarm	214
4	I03	Endoprothese am Hüftgelenk	202
5	B80	Kopfverletzungen	178
6	I18	Eingriffe am Kniegelenk	161
7	I08	Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	146
8	I16	Eingriffe am Schultergelenk	134
9	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	100
10	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie/Myelographie	87

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
			Fraktur = Bruch
1	S82	342	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S52	259	Fraktur des Unterarmes
3	S72	214	Fraktur des Femurs (Oberschenkelbruch)
4	S06	198	Intrakranielle Verletzung (Schädelverletzung/ Gehirnerschütterung)
5	S42	189	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	M16	120	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
7	S32	106	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	T84	87	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	M17	76	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
10	S83	67	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-787	214	Entfernung von Osteosynthesematerial (Nägel, Platten, Schrauben etc.)
2	5-794	206	Offenes Einrichten und operative Stabilisierung von gelenknahen Brüchen langer Röhrenknochen (Elle, Speiche, Oberschenkel, Unterschenkel)
3	5-793	169	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-820	159	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5	5-800	86	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
6	5-790	68	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
7	5-822	54	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
8	5-812	51	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
9	5-813	40	Kreuzbandersatzplastik
10	5-811	26	Arthroskopische Gelenkoperationen

B-1.1 Klinik für Neurochirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gesamtes Spektrum der Neurochirurgie bis auf funktionelle Neurochirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Tumorchirurgie, Vasculäre Neurochirurgie, Wirbelsäule, endokrine Neurochirurgie (Hypophysen-Chirurgie)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Stereotaxie, Neuronavigation, Schmerztherapie (Trigeminus)

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I10	Eingriffe an der Wirbelsäule	323
2	B02	Kraniotomie (Schädeleröffnung)	261
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich ohne Schmerztherapie/Myelographie	188
4	B03	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark	63
5	I09	Wirbelkörper-Fusion	48
6	B66	Neubildungen des Nervensystems	45
7	I25	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	45
8	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	33
9	B60	Nicht akute Para-/ Tetraplegie (Querschnittslähmung)	26
10	K02	Eingriffe an der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse)	22

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M51	353	Lumbale (im Lendenbereich) Bandscheibenschäden
2	M50	84	Zervikale (im Bereich der Halswirbelsäule) Bandscheibenschäden
3	C71	70	Bösartige Neubildung des Gehirns
4	M48	65	Spondylopathien (Erkrankungen der kleinen Wirbelgelenke)
5	S06	52	Intrakranielle Verletzung (Verletzung innerhalb des Schädels)
6	M54	46	Rückenschmerzen
7	D32	42	Gutartige Neubildung der Meningen (Hirnhäute)
8	M47	33	Spondylose (Gefügelockerung der Wirbelsäule)
9	C79	31	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
10	D43	30	Neubildung des Gehirns und des Zentralnervensystems

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-032	476	Operationen an der Lendenwirbelsäule
2	5-831	407	Bandscheiben-Operationen
3	5-013	135	Intracranielle Blutungen
4	5-022	135	Shunt/ VD (Ventil-Operationen)
5	5-015	133	Operationen bei Hirntumoren
6	5-836	129	Spondylodese (Wirbelsäulenstabilisierungen)
7	5-030	115	Operationen an der Halswirbelsäule
8	5-834	67	Osteosynthese
9	1-511	50	Untersuchung des Liquorsystems
10	5-025	50	Gefäße (Aneurysmen, Angiome)

B-1.1 Klinik für Plastische und Handchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gesamtes Spektrum der Plastischen Chirurgie und Handchirurgie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Eingriffe an Hand- und Handgelenken einschl. Wiederherstellung von Extremitäten.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Hauttransplantationen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I26	Eingriffe an Handgelenk und Hand	416
2	B05	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	122
3	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur (Entfernen von Platten, Schrauben, Prothesen etc. an Hüftgelenk und Oberschenkel)	93
4	I22	Große Eingriffe an Handgelenk, Hand und Daumen	90
5	B07	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems	62
6	I28	Eingriffe am Bindegewebe	57
7	J08	Hauttransplantation und/oder Debridement (Hautverpflanzung und/ oder Ausschneiden einer Wunde)	57
8	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (Brust)	41
9	J64	Entzündung der Haut und Unterhaut	38
10	X05	Eingriffe bei Verletzungen der Hand	38

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	S62	214	Bruch im Bereich des Handgelenkes und der Hand
2	G56	149	Mononeuropathien (Erkrankung eines Nervs) der oberen Extremität
3	M72	107	Fibromatosen (gutartiges Fibrom – Bindegewebsgeschwulst)
4	S66	104	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
5	S63	67	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
6	L03	65	Phlegmone (Eitrige Entzündung der Haut und ihrer Anhangsgebilde)
7	S64	53	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
8	M18	41	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
9	S68	36	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
10	M20	32	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-840	91	Operationen an Sehnen der Hand
2	5-056	87	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3	5-795	78	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen (Einrenken, Zurückführen eines Bruches)
4	5-842	59	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5	5-796	41	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
6	5-044	36	Epineurale Naht eines Nerven, Nervenplexus, primär
7	5-895	34	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-903	29	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
9	5-787	28	Entfernung von Osteosynthesematerial (Platten, Schrauben etc.)
10	5-846	27	Arthrodese an Gelenken der Hand (Versteifung an Handgelenken)

B-1.1 Urologische Klinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Uro-onkologische Therapie: onkologisch-chirurgische Eingriffe, Chemo- und Immuntherapie, Strahlentherapie bei Prostatakarzinom. Nierentransplantationen. Diagnostik und Therapie des Harnleitersteinleidens, Urogynäkologie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Radikale uro-onkolog. Operationen bei Prostatakrebs, Blasenkrebs mit Harnableitungen, Nierenzellkarzinom, organerhaltende Nierenzellkarzinomtherapie.
 Vorbereitung, Durchführung, Nachbetreuung niereninsuffizienter Patienten bei Nierentransplantation.
 Diagnostik, Therapie von Funktionsstörungen des unteren Harntraktes und Neurourologie, Betreuung von Spina bifida Kindern mit Kinderärzten.
 Uro-Gynäkologie: Diagnostik, Behandlung weiblicher Belastungsinkontinenz, Blasen-Scheiden-Fisteln

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Andrologische Diagnostik mit Durchführung von Hormondiagnostik, Spermogramm, mikrochirurgische Therapie von Verschluss der ableitenden Samenwege, Gewinnung von Stammzellen aus Hoden oder Nebenhoden zur künstlichen Befruchtung. Ambulantes Operieren.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	L07	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion (Eingriffe durch die Harnröhre)	439
2	M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane	397
3	L42	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen (Nierensteinzertrümmerung)	303
4	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion (Harnwegsverschluss)	217
5	M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	210
6	L62	Neubildungen der Harnorgane	194
7	M04	Eingriffe am Hoden	192
8	M02	Transurethrale Prostataresektion (Prostataentfernung durch die Harnröhre)	150
9	L03	Nieren-, Ureter- und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung	143
10	L41	Urethrozystoskopie ohne CC (Spiegelung von Harnröhre und Blase ohne Begleitsymptomatik)	96

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	N20	581	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)
2	C61	561	Bösartige Neubildung der Prostata
3	C67	514	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	N13	504	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie (Harnwegserkrankung durch erschwerten Abfluss und durch Rückfluss)
5	N40	182	Prostatahyperplasie (Gutartige Prostatavergrößerung)
6	C64	168	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
7	C62	106	Bösartige Neubildung des Hodens
8	N35	93	Harnröhrenstriktur (Harnröhrenverengung)
9	D40	88	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der männlichen Genitalorgane (Neubildung mit unklarer Diagnose)
10	N44	73	Hodentorsion (Hodenverdrehung)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-573	450	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase (Eingriffe an der Harnblase)
2	5-550	347	Perkutane Nephrostomien (Anlegen einer äußeren Nierenfistel)
3	8-110	301	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen (Nierensteinzertrümmerung)
4	5-601	210	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Eingriffe an der Prostata)
5	5-604	172	Retropubische Prostatavesikulektomien (Operation an Prostata und Samenblase)
6	5-585	143	Urethotomie interna (Operationen an der Harnröhre)
7	5-622	141	Operationen am Hoden (Torsion; Tumor)
8	5-554	122	Einfache Nephrektomien (Nierenentfernungen) und Tumor-Nephrektomien
9	5-555	36	Nierentransplantationen
10	5-576	25	Zystektomien (Harnblasenentfernungen) mit Harnableitung

B-1.1 Frauenklinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gynäkologie: alle Standardoperationen am inneren und äußeren Genitale. Therapie: gutartige, bösartige Erkrankungen der Brust (zertifiziertes Brustzentrum), Onkoplastische Operationen. Geburtshilfe

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Erkrankungen der Brust (Beratung, Diagnostik u. Therapie) und wissenschaftliche Begleitung. Tumorchirurgie bei Tumorerkrankungen von Gebärmutter, Eierstöcken und des äußeren Genitales inkl. plastischer Operationen, Inkontinenz-Operationen.
 Geburtshilfe: Pränataldiagnostik. Betreuung von Hochrisikoschwangerschaften bei Diabetikerinnen. Früh- und Mehrlingsgeburten, Kinder mit vorgeburtlich erkannten Fehlbildungen und schweren mütterlichen Erkrankungen sowie humangenetische Beratung.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Brustzentrum: Brustsprechstunde, psycho-onkologische Sprechstunde, Sprechstunde für komplementäre Medizin, humangenetische Beratung bei erblichen Formen des Mammakarzinoms, Mammographien, Computertomographien, Kernspintomographie, Knochenszintigraphien, Mammasonographien, Vakuum-Biopsie etc.
 Plastisch-rekonstruktive Mammachirurgie, Chemotherapie in Tagesklinik, Immuntherapie, Strahlentherapie. Erstellung einer Tumordatenbank. Konzeption und Durchführung von Studien.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargraph, deutsch)	Fallzahl
1	O60	Vaginale Entbindung (Spontangeburt)	696
2	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnittentbindung)	418
3	J06	Große Eingriffe bei bösartigen Neubildungen der Mamma (operative Behandlung bei Brustkrebs)	275
4	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme – Betreuung von Risikoschwangerschaften	261
5	O40	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie (Behandlung von Fehlgeburten)	228
6	N09	Konisation und Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva (Gewebeentnahmen am äußeren Genitale)	190
7	J07	Kleine Eingriffe bei bösartigen Neubildungen der Mamma (Probeentnahmen aus der Brust)	187

8	N04	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung (Gebärmutterentfernung)	182
9	N07	Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung (Behandlung von Eierstockcysten, gutartigen Geschwulsten der Gebärmutter)	167
10	O02	Vaginale Entbindung (Entbindung mit Hilfe von z.B. Geburtszange oder Saugglocke)	94

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C50	309	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] (Brustkrebs)
2	O70	280	Dammriß unter der Geburt
3	O68	213	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distreß [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand] (kindlicher Gefahrenzustand unter der Geburt)
4	O02	120	Fehlgeburten aus unterschiedlichen Gründen
5	N83	118	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri (Eierstockzysten, versprengte Gebärmutterschleimhaut-, Verwachsungen an Eileiter und Eierstock)
6	D25	115	Leiomyom des Uterus (gutartige Geschwülste der Gebärmutter)
7	O60	107	Vorzeitige Entbindung (Geburt mind. 2 Wochen vor dem errechneten Termin)
8	N70	90	Salpingitis und Oophoritis (Eileiter- und Eierstockentzündungen)
9	N81	80	Genitalprolaps bei der Frau (Gebärmutter- und/ oder Scheidensenkung bzw. – vorfall)
10	O69	76	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-540	1462	Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika bei Neubildungen (Chemotherapien bei bösartigen Erkrankungen)
2	9-261 9-260	526	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt/ normalen Geburt
3	5-740 5-749	339	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
4	5-690	237	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] (Ausschabung der Gebärmutter)
5	5-870	199	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Probeentnahme aus der Brust ohne Ausräumung der Achselhöhle)
6	5-683	163	Uterusexstirpation [Hysterektomie] (Gebärmutterentfernung)
7	1-471	84	Biopsie ohne Inzision am Endometrium (Probeentnahme von Gebärmutter Schleimhaut)
8	5-871	82	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (Entfernung bösartiger Knoten aus der Brust mit Entfernung der Achsellymphknoten)
9	5-651	80	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Probeentnahme und Abtragung von Eierstockgewebe)
10	5-873	68	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (Abnahme der Brust mit Ausräumung der axillären Lymphknoten)
11	1-493	68	Perkutane (Nadel-)biopsie (Probeentnahmen) an anderen Organen und Geweben
12	5-653	58	Salpingoovariektomie (Entfernung von Eileiter und Eierstock ein- oder beidseitig)

B-1.1 Hals-Nasen-Ohrenklinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das gesamte Leistungsspektrum der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.
 Diagnostik und Therapie von Hör-, Stimm-, Schluck- und Schlafstörungen.
 Chirurgie der Nase, Kopf- und Halstumore, Speicheldrüsenchir. etc

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Plastisch rekonstruktive Chirurgie des Kehlkopfes, der Luft- und oberen
 Speiseröhre und im Gesichtsbereich

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Spezielle Sprechstunden:
 KV-Sprechstunde für HNO-Facharztüberweisungen, Phoniatrie-pädaudiologische-, Elektromyographie-Sprechstunde, Plastisch-kosmetische Sprechstunde, Sprechstunde für die Planung ambulanter operativer Eingriffe im Kindesalter, Sprechstunde für schlafbezogene Atemstörungen, Lithotripsiesprechstunde, Allergiesprechstunde, Tumornachsorge-Sprechstunde

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D09	Eingriffe im HNO-Bereich	602
2	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Felsenbein und komplexe Eingriffe am Mittelohr	575
3	D66	Krankheiten im Hals-Nasen-Ohren-Bereich	247
4	D10	Rhinoplastik (Nasenscheidewandoperationen) mit oder ohne Nasenmuschelverkleinerung	246
5	D11	Tonsillektomie oder Adenotomie (Entfernung der Gaumen- oder Rachenmandel)	233
6	E63	Schlafapnoesyndrom	200
7	D12	Eingriffe im Hals-Nasen-Ohren-Bereich	140
8	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	123
9	D63	Mittelohrentzündung und Infektionen der oberen Atemwege	109
10	D60	Bösartige Neubildungen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich	99

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	J32	469	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)
2	J34	295	Krankheiten der Nase und der Nasenneben-Höhlen
3	G47	230	Schlafstörungen
4	J35	199	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
5	H66	142	Akute und chronische Mittelohrentzündungen
6	C32	122	Bösartige Neubildung des Kehlkopfes
7	J38	109	Gutartige Erkrankungen und Funktionsstörungen des Kehlkopfes
8	R06	106	Störungen der Mund- oder Nasenatmung
9	H71	105	Cholesteatom des Mittelohres („Knochenfraß“) des Mittelohres
10	H81	105	Störungen der Vestibularfunktion (Schwindel)

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-222	279	Operationen an den Nasennebenhöhlen
2	5-214	230	Submucöse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums (Begradigung der Nasenscheidewand)
3	5-223	160	Operationen an den Stirnhöhlen
4	5-281 5-285	108 58	Gaumenmandelentfernung ohne Rachenmandel; Rachenmandel (=Polypen)-Entfernung ohne Gaumenmandel
5	5-262	106	Operationen an den Kopfspeicheldrüsen
6	5-300	105	Kehlkopfspiegelungen mit Entfernung von erkranktem Gewebe teils mit dem Laser
7	5-195 5-194	184	Tympanoplastiken (Verschluß von Trommelfeldefekten) teilweise mit Rekonstruktion der Gehörknöchelchen
8	5-202	75	Operationen am Warzenfortsatz und Mittelohr
9	5-403	63	Radikale Neck dissektion (Halsweichteilausräumung)
10	5-218	54	Septorhinoplastik (kosmetische äußere Veränderung der Nase)

B-1.1 Augenklinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das gesamte konservative und operative Spektrum der Augenheilkunde im ambulanten und stationären Bereich.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Plastische und rekonstruktive Lidchirurgie und Orbitachirurgie, Netzhautchirurgie, Traumatologie. Einzige Bremer Klinik mit 24 Stunden Anwesenheit eines Augenarztes. Interdisziplinäre Kooperationen mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurologie, Kinderzentrum, Innere Medizin etc.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Kinderophthalmologie, Strabologie, Neuroophthalmologie, Hornhauttransplantation, Laserchirurgie inkl. photodynamischer Therapie, Glaukomtherapie, Kataraktchirurgie. Ambulante Augenchirurgie mit ca. 2000 Eingriffen pro Jahr.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	C03	Eingriffe an der Retina (Netzhaut)	350
2	C08	Große Eingriffe an der Linse	300
3	C63	Allgemeine Erkrankungen des Auges	277
4	C10	Eingriffe bei Strabismus (Schielen)	178
5	C11	Eingriffe am Augenlid	173
6	C07	Eingriffe bei Glaukom (Grüner Star)	121
7	C61	Neurologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges (nerven- oder gefäßbedingte Erkrankungen des Auges)	105
8	C62	Hyphäma (Blutungen) und konservativ behandelte Augenverletzungen	91
9	C04	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva (Operationen an Horn-, Leder- und Bindehaut)	75
10	C60	Akute und schwere Augeninfektionen (Entzündungen des Auges)	65

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	H25	300	Cataracta senilis (Alterstar)
2	H40	282	Glaukom (grüner Star)
3	H50	178	Sonstiger Strabismus (Schielen)
4	H33	158	Netzhautablösung und Netzhautriß
5	S05	141	Verletzung des Auges und der Orbita
6	H02	111	Erkrankung des Augenlides
7	H18	106	Erkrankung der Hornhaut
8	H26	93	Sonstige Kataraktformen
9	H16	78	Hornhautentzündung
10	H35	73	Erkrankung der Netzhaut

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr (einschl. des ambulanten Spektrums)

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-144	1200	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-091	523	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides (Probeentnahme und Abtragung von Gewebe des Augenlides)
3	5-158	255	Pars-plana-Vitrektomie (operative Entfernung des Glaskörpers)
4	5-101	116	Verkürzende Eingriffe an geraden Augenmuskeln
5	5-094	95	Korrekturoperation bei Blepharoptosis (Operation bei herabhängendem Oberlid)
6	5-129	78	Operationen an der Kornea
7	5-125	75	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik (Übertragung und Prothetik der Hornhaut)
8	5-102	50	Verlängernde (schwächende) Eingriffe an geraden Augenmuskeln
9	5-131	48	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen
10	5-133	34	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation

B-1.1 Klinik für Nuklearmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gesamte nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie mit eigener Bettenstation.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Radiojodtherapie benigner und maligner Schilddrüsenerkrankungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Skelettszintigraphie bei Problemfällen, Nierenzintigraphie bei Kindern, Sentinel-Lymphknoten-Darstellung bei Mamma-Ca

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

	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	K64A K64B	Endokrinopathien ohne/ mit äußerst schwerer oder schwerer Begleitsymptomatik (Erkrankungen verursacht durch Störungen des Hormonhaushaltes)	259
2		Weitere Spezialitäten	10

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute An- zahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	E05	152	Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion)
2	C73	88	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
3	C50	2	Bösartige Neubildung der Brustdrüse
4	C79	2	Sekundäre Neubildung an sonstigen Lokalisationen
5	C78	1	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-530.0 8-530.1	282	Therapie mit offenen Radionukliden - Radiojodtherapie der Schilddrüse
2	3-70C	198	Ganzkörperszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3	3-701	190	Szintigraphie der Schilddrüse
4	3-70B	19	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden (Spezielle Diagnostikverfahren)
5	3-724	12	Szintigraphie
6	3-705	9	Szintigraphie des Muskel-Skelettsystems

B-1.1 Klinik für Strahlentherapie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Radioonkologische Therapie solider Tumoren und Systemerkrankungen. Radio-Chemotherapie, palliative Radiotherapie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Kombinierte gleichzeitige Strahlen- und Chemotherapie bei soliden Tumoren. Strahlentherapie maligner Lymphome und interstitielle Prostata-Radiotherapie, Pädiatrische Strahlentherapie. Brachytherapie. Einziges radioonkologisches Zentrum in Bremen in Kooperation mit Praxisgemeinschaft für ambulante Radiotherapie-Leistungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Familienzimmer für schwerstkranke Tumorpatienten

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klargraph, deutsch)	Fallzahl
1	G60A G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	194
2	D60A D60B	Bösartige Neubildungen im HNO-Bereich	121
3	E71A E71B	Neubildungen der Atmungsorgane (z.B. Lungenkarzinome)	60
4	N60A N60B	Bösartige Neubildung an der Cervix uteri (Gebärmutterhals)	55
5	I65A I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologische Fraktur z.B. Knochenmetastasen	50
6	B66A B66B	Neubildungen des Nervensystems (z.B. Hirntumoren, Hirnmetastasen)	43
7	R62A R62B	Hämatologische und solide Neubildungen – (fortgeschrittene Tumorerkrankungen)	21
8	B60	Nicht akute Paraplegie/Tetraplegie (Querschnittslähmung)	19
9	R63Z R64Z	Chemotherapie mit gleichzeitiger Bestrahlung	50
10	L62A L62B	Neubildungen der Harnorgane (Blasen- und Nierenzellkarzinome)	16

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C20	121	Bösartige Neubildung des Rektums
2	C77 C78 C79	115	Sekundäre bösartige Neubildung an Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Metastasen)
3	C09-13 C01 C32	93	Rachentumore
4	C34	55	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
5	C53	54	Bösartige Neubildung der Cervix uteri (Gebärmutterhals)
6	C15	47	Bösartige Neubildung des Ösophagus
7	C71	24	Bösartige Neubildung des Gehirns
8	C21	18	Bösartige Neubildung des Anus und des Anuskanals
9	G82	12	Paraplegie und Tetraplegie (Querschnittslähmung)
10	C67	12	Bösartige Neubildung der Harnblase

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-522.8	1.323	Hochvoltstrahlentherapie Linearbeschleuniger, mehr als 4 Bestrahlungsfelder
2	8-522.6	982	Hochvoltstrahlentherapie Linearbeschleuniger, bis zu 2 Bestrahlungsfelder
3	8-540	481	Applikation von zytostatischen Chemotherapeutika
4	8-522.4	461	Hochvoltstrahlentherapie Linearbeschleuniger, 3-4 Bestrahlungsfelder
5	8-529	342	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
6	8-800	66	Transfusion von Vollblut, Konzentrat roter Blutkörperchen und Blutplättchen
7	3-203 3-207	74	Computertomographie von Wirbelsäule, Rückenmark und Abdomen vor Osteoplastie (vor plastischer Knochenchirurgie)
8	8-528	85	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
9	1-481	31	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (Entnahme von Gewebeproben ohne chir. Einschnitt an Knochen)
10	8-914	22	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie

B-1.1 Hautklinik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Hautkrebs, Hautkrankheiten, Allergien, Venenkrankheiten

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

bösartige Hauttumore (OP, Chemotherapie), Allergien Typ I und IV, Ekzeme, Behandlung sekundär heilender Wunden, Blasenbildende Erkrankungen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Tagesklinik
Allergologie, Phlebologie, Tropendermatologie

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	J08	Operationen an der Haut mit Hautverpflanzung	174
2	J66	Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis mit Hautveränderungen aber auch schwere Medikamentenallergien, schwere Virusinfektionen	136
3	J67	Nesselfieber, oberflächliche bakterielle Infektion der Haut	105
4	J64	Schwere Hauterkrankungen verursacht durch Bakterien	88
5	J61	Schwere blasenbildende Erkrankungen oder zu tiefreichenden Wunden führende Erkrankungen ohne äußere Ursache aber auch schwere Schuppenflechte	82
6	R62	Hämatologische und solide Neubildungen	78
7	J11	Operative Behandlung von Hauterkrankungen, insbes. Übermäßiges Schwitzen der Achselhöhlen	69
8	J10	Operative Behandlung von eitrigen Hauterkrankungen in Leisten, Achselhöhlen und ggf. der Brustfalte	68
9	Z64	Allergische Reaktionen auf Wespengift oder Bienengift mit Therapie durch spezielle Impfbehandlung	49
10	F64	Offenes Bein bei Venenleiden	48

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	C44	150	Heller Hautkrebs
2	C43	132	Schwarzer Hautkrebs
3	I83	65	Krampfaderleiden mit offenem Bein
4	R61	65	Hyperhidrose (übermäßiges Schwitzen besonders in der Achselhöhle)
5	C77	64	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
6	A46	63	Erysipel (Wundrose)
7	L20	49	Neurodermitis (atopisches Ekzem)
8	L40	49	Psoriasis (Schuppenflechte)
9	Z01	47	Abklärung nach schwerer allergischer Reaktion
10	L30	46	Verschiedene generalisierte Hauterkrankungen wie Ekzeme aber auch seltene generalisierte Hauterkrankungen

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-895	390	Große Operation an der Haut mit Entfernung eines relativ großen Hautstücks
2	5-903	228	Operativer Verschluss von großen Wunden an Haut und Unterhaut
3	5-900	222	Operativer Verschluss von Wunden
4	1-500	216	Probeentnahme an der Haut
5	5-913	137	Entfernung oberflächlicher Hautschichten, z.B. Hautkrebsvorstufen
6	5-915	102	Entfernung von kranker Haut durch Verdampfung (Lasertherapie, elektrochirurgische Therapie oder auch Kältetherapie)
7	5-902 5-901	81	Hautverpflanzung
8	5-894	34	Entfernung von erkrankter Haut und Unterhaut
9	8-540	31	Krebstherapie durch Behandlung der Haut mittels Lösung (Chemotherapie)
10	5-640	16	Operationen am Präputium (Vorhaut)

B-1.1 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Gesamte Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Plastische Operationen, Spezielle Schmerztherapie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Tumorchirurgie incl. Mikrochirurgie. Rekonstruktion, Implantologie, Traumatologie, Ästhetische Chirurgie, , Kopf-, Gesichtsschmerz, Dysgnathie-Chirurgie, Parodontologie, Dentoalveoläre Chirurgie. In Kooperation mit Pädiatrie Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Laserzentrum

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D04	Operationen am Oberkiefer	183
2	D40	Zahnextraktion (Zahntentfernung) und -wiederherstellung	182
3	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	163
4	D67	Erkrankungen der Zähne und der Mundhöhle außer Zahnextraktion (Zahntentfernung und –wiederherstellung)	137
5	D03	Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	122
6	D02	Eingriffe an Kopf und Hals	103
7	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz) und komplexe Eingriffe am Mittelohr	66
8	D65	Verletzung und Deformität der Nase	52
9	J08	Hauttransplantation und/oder Debridement (Wundreinigung)	52
10	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	39
11	I17	Operationen am Gesichtsschädel	37

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	S02	338	Fraktur (Bruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
2	K10	154	Krankheiten von Ober- und Unterkiefer
3	K05	96	Gingivitis und Krankheiten des Parodonts (Zahnfleischentzündungen und Krankheiten des Zahnhalteapparates)
4	C44	69	Bösartige Neubildungen der Haut
5	K07	61	Dentofaziale Anomalien (Fehlbildung im Gesichtsbereich)
6	K12	50	Stomatitis (Entzündung der Mundschleimhaut) und verwandte Krankheiten
7	C04	46	Bösartige Neubildung des Mundbodens
8	K04	45	Krankheiten der Pulpa (Zahnmark/ Zahnerv) und des Gewebes um die Wurzelspitze
9	K08	42	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
10	S01	40	Offene Wunde des Kopfes

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	5-231	136	Operative Zahnentfernung
2	5-230	128	Zahnextraktion (Zahnentfernung)
3	5-276	122	Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte
4	8-015	109	Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung (z.B. über eine Sonde)
5	5-760	58	Reposition (Zurückführen) eines seitlichen Mittelgesichtsbruches
6	5-273	43	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle (Operationen in der Mundhöhle)
7	5-764	40	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae (Einrenken eines Unterkieferbruches)
8	5-769	40	Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen (Gesichtsschädelbrüchen)
9	5-894	40	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-221	38	Operationen an der Kieferhöhle

B-1.1 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Anästhesiologische Versorgung des gesamten Klinikums,
 Rettungsmedizin, gesamte operative Intensivmedizin

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgung Polytraumatisierter, Versorgung Schädel-Hirn-Traumatisierter,
 Intensivtransporte auch als Ferntransporte

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Onkologische Pflege und Palliativmedizin, Polytraumazentrum, Besetzung von
 Leitenden Notarztdiensten, Beratung von Feuerwehr und Rettungsorganisationen

Bei den DRG- und Hauptdiagnosen sind nur die Entlassungen berücksichtigt.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	198
2	B02	Schädeloperationen	176
3	A06	Langzeitbeatmung 11 Tage und mehr	107
4	A07	Langzeitbeatmung > 95 Stunden bis < 11 Tage,	84
5	F08	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe	73
6	I03	Ersatz des Hüftgelenkes oder Revision am Hüftgelenk mit schwerer Begleitsymptomatik	51
7	H01	Große Eingriffe an Pankreas (Bauchspeicheldrüse) und Leber	50
8	G03	Eingriffe an Magen, Ösophagus (Speiseröhre) und Duodenum (Dünndarm)	49
9	G01	Rektumresektion (Entfernung des Enddarms)	44
10	F14	Gefäßeingriffe	35

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

	ICD-10 Nummer (3-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	S06	76	Intrakranielle Verletzung (Verletzungen innerhalb des Schädels)
2	C18	67	Bösartige Neubildung des Dickdarms
3	K57	56	Divertikulitis (Entzündliche Erkrankung des Dünndarms)
4	S72	49	Schenkelhalsfraktur
5	C71	47	Bösartige Hirntumoren
6	I70	45	Artherosklerose (Gefäßverkalkung)
7	C20	38	Bösartige Neubildung des Rektums
	D32	37	Gutartige Neubildung der Meningen (Hirn- und Rückenmarkshäute)
8	K56	37	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie (Darmverschluß ohne Bruch)
9	I61	31	Intrazerebrale Blutung
10	C79	29	Metastasen (Tochtergeschwülste) in verschiedenen Organen

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

	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-800/8-100	500	Transfusion von Vollblut, Konzentraten und Plasma
2	8-718	411	Dauer der maschinellen Beatmung
3	5-010	246	Kraniotomie (Schädeleröffnung)
4	8-701	219	Einfache endotracheale Intubation (Legen eines Kunststoffschlauches in die Luftröhre zur Beatmung)
5	5-455	183	Partielle Resektion des Dickdarms
6	8-139	171	Manipulationen am Harntrakt (Harnwege)
7	5-311	143	Temporäre Tracheostomie (Luftröhrenschnitt)
8	5-021	141	Rekonstruktion der Hirnhäute
9	5-015	120	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe (Entfernen von erkranktem Gewebe im Gehirn)
10	1-620	111	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und Bronchien)

B-1.1 **Klinik für Radiologische Diagnostik**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Alle radiologischen Untersuchungsverfahren inkl. Nuklearmedizin.
Ultraschalldiagnostik;
Diagnostik in der Onkologie. Kinderradiologie.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Spezielle Diagnostik bei Erkrankungen des Skelettsystemes und des Bewegungsapparates. Spezielle interventionelle Radiologie wie CT - oder Ultraschall-gesteuerte Biopsien. CT-gesteuerte Behandlung von Knochentumoren und Schmerztherapie. Perkutane Vertebroplastie. Spez. gynäkologische Radiologie.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Beratung für schwierige osteologische Erkrankungen wie z.B. Knochentumoren und tumorähnliche Läsionen, Knochenentzündung, Morbus Paget, Knochennekrose, Stress- bzw. sportbedingte Knochenveränderungen, Osteoporose und andere Stoffwechselstörungen, Rheumatische und andere Gelenkerkrankungen.
Teleradiologie.

B-1.1 **Zentral-OP**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

ZentralOP

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

OP-Zentrum für die Kliniken für Plastische und Handchirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Allgemeine, Viscerale, Onkologische und Gefäßchirurgie, Neurochirurgie

B-1.1 **Fachabteilung für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie**

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Anaesthesiologische Versorgung aller operativen Disziplinen,
Praemedikationsambulanz, Schmerzambulanz, EEG

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

spezielle Schmerztherapie

B-1.8 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

Schl. nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abteilung spez. Kinderbetten? ja(j)/nein(n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschw./-pfleger zur Verfügung? ja(j)/nein(n)
0100	Medizinische Intensivmedizin	4,4		
0400	Klinik für Innere Medizin III	8,04		
0500	Klinik für Innere Medizin I	8,13		
0600	Hämatologisch-Onkologische Tagesklinik	7,08		
0700	Klinik für Innere Medizin II inkl. Gastroenterologische Tagesklinik	6,54		
1000	Prof.-Hess-Kinderklinik inkl. Tagesklinik	8,38	Ja	Ja
1200	Klinik für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin	8,38	Ja	Ja
1300	Kinderchirurgische Klinik	4,3	Ja	Ja
1500	Kliniken für Allgemeine, Viscerale, Onkologische und Gefäßchirurgie	9,25		
1600	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	8,32		
1700	Klinik für Neurochirurgie	10,35		
1900	Klinik für Plastische und Handchirurgie	6,18		
2200	Urologische Klinik	6,33		
2400	Frauenklinik	6,56		
2600	Hals-Nasen-Ohrenklinik	5,44		
2700	Augenklinik	4,05	Ja	Ja
3200	Klinik für Nuklearmedizin	5,66		
3300	Strahlenklinik	5,66		
3400	Hautklinik	8,85	Ja	Ja
3500	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	5,74	Ja	Ja
3600	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	5,45		
3751	Klinik für Radiologische Diagnostik			
3755	Zentral-OP			
	Fachabteilung für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie			

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

Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr:

37.550 Fälle

B-1.9 Spezifisch für die Fachabteilung:

Frauenklinik

B-1.9.1 Anzahl der Geburten pro Jahr

1400

B-1.9.2 Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude?

ja nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich

ja nein

Urologische Klinik

B-1.9.3 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

ja nein

B-1.9.4 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?

ja nein

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich

ja nein

Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivtherapie

B-1.9.5 Art der Intensivstation?

interdisziplinär operativ

fachgebunden operativ

interdisziplinär operativ/konservativ

fachgebunden konservativ

B-1.9.6 Haben Sie zusätzlich eine Wachstation ("Intermediate Care")?

ja nein

Wenn ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation

ja nein

B-1.9.7 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

3914

B-1.9.8 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)

8352

Fachabteilung für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie

B-1.9.9 A Anzahl der Anästhesien insgesamt

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien	18803
Anzahl der Regionalanästhesien	4610

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

ASA 1	30,36
ASA 2	44,19
ASA 3	23,93
ASA 4	3,25
ASA 5	0,27

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

2064

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

	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	112	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese unter Ultraschall	493
2	1353	Phakoemulsifikation, ggf. incl. Iridektomie, ggf. incl. Linsenimplantation	393
3	2220	Ganglion an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk	145
4	1741	Plastische OP der Vorhaut und/oder des Frenulums	132
5	1352	Extrakapsuläre OP des grauen Stars	94

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	0
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	0
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	2950

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

	Abteilung	Ärztliche Leitung ja (j)/nein (n)	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung ¹	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbefugnis vor Ja (j)/nein (n)
0100	Medizinische Intensivstation	Ja	12	4	8	na	na	Ja
0400	Klinik für Innere Medizin III	Ja	16	7	9	na	na	Ja
0500	Klinik für Innere Medizin I	Ja	18	8	10	na	na	Ja
0600	Hämatologisch-Onkologische Tagesklinik					na	na	
0700	Klinik für Innere Medizin II inkl. Gastroenterolog. Tagesklinik	Ja	15	4	11	na	na	Ja
1000	Prof.-Hess-Kinderklinik inkl. Tagesklinik	Ja	27	12	15	na	na	Ja
1200	Klinik für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin	Ja	20	8	12	na	na	Ja
1300	Kinderchirurgische Klinik	Ja	12	4	8	na	na	Ja
1500	Kliniken für Allgemeine, Viscerale, Onkologische und Gefäßchirurgie	Ja	17	6	11	na	na	Ja
1600	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungs chirurgie	Ja	17	5	12	na	na	Ja
1700	Klinik für Neurochirurgie	Ja	12	5	7	na	na	Ja
1900	Klinik für Plastische und Handchirurgie	Ja	6	3	3	na	na	Ja
2200	Urologische Klinik	Ja	16	7	9	na	na	Ja
2400	Frauenklinik	Ja	21	12	9	na	na	Ja
2600	Hals-Nasen-Ohrenklinik	Ja	16	6	10	na	na	Ja
2700	Augenklinik	Ja	11	4	7	na	na	Ja
3200	Klinik für Nuklearmedizin	Ja	Siehe Strahlenklinik			na	na	Ja
3300	Strahlenklinik	Ja	10	5	5	na	na	Ja
3400	Hautklinik	Ja	7	4	3	na	na	Ja
3500	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Ja	13	6	7	na	na	Ja
3600	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	Ja	9	3	6	na	na	Ja
3700	Sonstige Fachabteilung		35	17	18	na	na	
3751	Klinik für Radiologische Diagnostik	Ja	19	8	11	na	na	Ja
3755	Zentral-OP	Ja	1		1	na	na	
	Fachabteilung für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie	Ja	48	20	28	na	na	Ja
	Gesamt		378	158	220	na	na	

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

24

¹ Facharzt mit Zusatzbezeichnung

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

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)	Wird Hilfspersonal eingesetzt Ja (j)/ nein (n)
0100	Medizinische Intensivstation	51	100	27		
0400	Klinik für Innere Medizin III	71	100	21		
0500	Klinik für Innere Medizin I	74	96		4	Ja
0600	Hämatologisch-Onkologische Tagesklinik	9	100	44		
0700	Klinik für Innere Medizin II inkl. Gastroenterolog. Tagesklinik	64	100			
1000	Prof.-Hess-Kinderklinik inkl. Tagesklinik	136	100			
1200	Klinik für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin	95	100	19		
1300	Kinderchirurgische Klinik	67	100	5		
1500	Kliniken für Allgemeine, Viscerale, Onkologische und Gefäßchirurgie	49	96		4	
1600	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	50	96		4	
1700	Klinik für Neurochirurgie	28	100			
1900	Klinik für Plastische und Handchirurgie	20	95	17	5	
2200	Urologische Klinik	86	97		3	
2400	Frauenklinik	85	98	5	2	
2600	Hals-Nasen-Ohrenklinik	75	97		3	
2700	Augenklinik	37	97		3	
3200	Klinik für Nuklearmedizin					
3300	Strahlenklinik	16	100	12,5		
3400	Hautklinik	31	100			
3500	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	18	100			
3600	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin	121	100	37		
3700	Sonstige Fachabteilung	51	76		2	Ja
3751	Klinik für Radiologische Diagnostik					
3755	Zentral-OP	39	100	27		
	Fachabteilung für Anästhesiologie und Spezielle Schmerztherapie	51	100	72		
	Gesamt	1324				

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

0

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen

0,2

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

91,67 % (11 Personen)

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

Ärztlicher Dienst	377,2 VK
Pflegedienst ¹	888,2 VK
Medizinisch-Technischer Dienst	389,5 VK
Funktionsdienst	286,8 VK
Klinisches Hauspersonal	32,1 VK
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	133,1 VK
Technischer Dienst	65,5 VK
Verwaltungsdienst	168,2 VK
Sonderdienste	27,2 VK

Sonstiges Personal

B-2.8 Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	37
Anzahl der Mitarbeiter im OP	30
Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	35
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	5
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	31
Anzahl der Stomatherapeut(en)	2
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	2
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	4
Anzahl der Qualitäts-/ Prozessberater	15
Anzahl der Mitarbeiter mit Onkologischer Fachweiterbildung	34

B-2.9 Weitere Berufsgruppen (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)

Anzahl der Sozialarbeiter	12
Anzahl der Dipl.-Psychologen	12
Anzahl der KunsttherapeutInnen	2

C Qualitätssicherung

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

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Cholezystektomie	Ja	Ja	65,00	98,00
2	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	94,00	98,00
3	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	83,00	95,00
4	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	83,00	95,00
5	Herzschrittmacher-Revision	Ja	Ja	83,00	95,00
6	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	95,00	100,00
7	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	94,00	100,00
8	Karotis-Rekonstruktion	Ja	Ja	31,00	
9	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	94,00	92,00
10	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,00	92,00
11	Mammachirurgie	Ja	Ja	81,00	92,00
12	Perinatalmedizin	Ja	Ja	98,00	90,00
13	Kataraktoperation	Ja	Ja	99,00	
14	Nasenscheidewandkorrektur	Ja	Ja	84,00	88,00
15	Tonsillektomie	Ja	Ja	89,00	98,00
16	Appendektomie	Ja	Ja	72,00	92,00
17	Hernienoperationen	Ja	Ja	78,00	96,00
18	Prostataresektion	Ja	Ja	97,00	92,00
19	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja		
20	Gesamt				

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

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

Brustkrebs
Diabetes mellitus

Ab 2004 in Vorbereitung: Koronare Herzkrankheit.

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

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro gelistetem Operator ²	Leistung wird im Kranken- haus erbracht (Ja/ Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr)		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichts- jahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Opera- teur (4b) ²		
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-502.0		Ja	4	4	1
	5-502.1		Ja	2	2	
	5-502.2		Ja	3	3	
	5-502.3		Ja	1	1	
	5-502.5		Ja	5	5	2
	5-502.y		Ja	1	1	
Nierentransplantation		20				
	5-555.0		Ja	9	2	2
	5-555.1		Ja	36	6	12
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00		Ja	1	1	
	5-424.0		Ja	2	2	
	5-426.1**		Ja	4	4	1
	5-426.2**		Ja	3	3	1
	5-427.1**		Ja	1	1	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		Ja	1	1	
	5-523.2		Ja	1	1	
	5-524.0		Ja	8	8	
	5-524.1		Ja	23	23	2
	5-524.3		Ja	6	6	1
Stammzelltransplantation		12+/- 2 [10-14]				
	8-805.00		Ja	20	10	

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

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

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Ziel unserer Qualitätspolitik ist, unsere Leistungen in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess weiterzuentwickeln. Visionen und Leitsätze für die Qualitätspolitik sind im Leitbild festgelegt. Diese betonen besonders die Aspekte Hochleistungsmedizin, Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiter, kontinuierliche Verbesserung, ökologische Orientierung und Effizienz.

Qualitätsziele dienen der Qualitätsentwicklung und -sicherung. Diese sind in instituts- und klinikbezogenen Grundlagen z. B. Pflegeverständnis, Leitsätze zur Zusammenarbeit mit den Eltern, Leitlinien und Standards niedergelegt.

Eine strukturierte Zielplanung für das Klinikum Bremen-Mitte wurde 2004 in einem Strategiepapier schriftlich festgelegt. Entsprechende Planungsunterlagen sind die Neuorientierung des medizinischen Profils durch die Bildung von Medizinischen Kompetenzzentren sowie bauliche Zielplanungsunterlagen für die nächsten 5 - 15 Jahre. Die Ziele werden im Weiteren konkretisiert und sollen in den nächsten Jahren umgesetzt werden.

Ende 2002 wurde im Lenkungsausschuss Qualitätssicherung der Beschluss gefasst, das Zertifizierungsverfahren nach KTQ einzuleiten. Auf der Grundlage der ersten Selbstbewertung, mit dem Ziel der systematischen Standortbestimmung, wurde ein Qualitätsentwicklungsplan mit 34 Maßnahmen entschieden, die bis 2005 umgesetzt werden.

Für die Weiterentwicklung von Qualität gilt grundsätzlich die Vorgehensweise nach dem PDCA-Zyklus. Für die Entwicklung von Maßnahmen werden in der Regel Projekte initiiert, die nach vorgegebenen Richtlinien durchgeführt, dokumentiert und evaluiert werden. Ein Handbuch zur Prozessqualität wurde erstellt, in dem die dazu notwendigen Absprachen schriftlich niedergelegt sind. Die Entwicklung von Kennzahlen ermöglichen den Ausbau systematischer Methoden der internen Qualitätsabsicherung.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Das Qualitätsmanagementsystem

Das Qualitätsmanagementsystem legt die Verantwortlichkeiten für Qualitätsentwicklung und -sicherung fest. Im Lenkungsausschuss Qualitätssicherung, bestehend aus der Geschäftsführung und ihren Vertretern sowie der Abteilungsleitungen Planung, Controlling, Statistik, Qualitätsmanagement, Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung, Betriebsärztlicher Dienst und einer Vertreterin des Betriebsrates, werden die Ziele und Maßnahmen für die Qualitätsentwicklung entschieden, festgehalten im Qualitätsentwicklungsplan.

Für die Umsetzung ist die Geschäftsführung und die Klinik-, Abteilungs- und Institutsleitungen unter Einbeziehung der Mitarbeiter zuständig. Unterstützt werden sie dabei durch die pro Klinik und Abteilung benannten Qualitätsbeauftragten. Diese sind in der Methodik geschult, einige verfügen über eine Zusatzausbildung „Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer. Durch die Benennung der 77 Qualitätsbeauftragten soll die Qualitätsentwicklung in allen Bereichen sichergestellt, der berufsgruppenübergreifende Ansatz sowie Transparenz gewährleistet werden.

Die Abteilung Qualitätsmanagement ist die koordinierende Schnittstelle zwischen dem Lenkungsausschuss Qualitätssicherung und den Qualitätsbeauftragten der Bereiche. Sie berät den Lenkungsausschuss z. B. durch die Erarbeitung von Beschlussvorlagen und setzt die Entscheidungen des Lenkungsausschusses um. Die Aktivitäten aus interner und externer Qualitätssicherung und Qualitätsoptimierung werden von der Abteilung Qualitätsmanagement koordiniert, initiiert und beratend begleitet.

Zusätzlich bietet die Abteilung Qualitätsmanagement regelmäßig innerbetriebliche Fortbildungen zu den Themen Qualitätsentwicklung, Prozessoptimierung und Beschwerdemanagement an.

Weitere Schwerpunkte der Abteilung sind die Organisationsentwicklung im Rahmen der Prozessoptimierung, die Ausweitung des Krankenhausinformationssystems in den Kliniken und das Beschwerdemanagement.

Die enge Verzahnung innerhalb der Abteilung Qualitätsmanagement zwischen der Weiterentwicklung der Qualität und der Organisationsentwicklung des Klinikums inklusive des Ausbaus des Krankenhausinformationssystems im klinischen Bereich hat sich in den vergangenen Jahren sehr positiv auf die Entwicklung des Klinikums ausgewirkt.

Im Jahre 2002 hat die Geschäftsführung beschlossen, das Klinikum nach KTQ zu zertifizieren. Entsprechend war ein Schwerpunkt der Abteilung Qualitätsmanagement die Erstellung der Selbstbewertung nach KTQ als Vorbereitung für die Zertifizierung.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Klinikum Bremen-Mitte

Zertifizierung des Klinikums nach der Öko-Auditverordnung der europäischen Gemeinschaft, EMAS II im September 2002
Umweltprüfung im September 2004

Brustzentrum Bremen

Zertifizierung nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie nach DIN EN ISO 9001: 2000 als erstes Brustzentrum in Norddeutschland und drittes Brustzentrum in Deutschland im August 2003, rezertifiziert am 26.10.2004

Prof.-Hess-Kinderklinik, Behandlungseinrichtung für Patienten mit Typ— Diabetes / Pädiatrie

Anerkannt nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft als „Schulungs- und Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche mit Typ 1 Diabetes“ Stufe 1 v. 09.12.2004 bis 09.12.2007

Institut für Allgemeine Hygiene, Krankenhaushygiene und Umwelthygiene Bremen

Akkreditiert von der Staatlichen Akkreditierungsstelle (AKS) Hannover nach DIN ISO/IEC 17025 nach den Grundsätzen einer „Guten Laborpraxis“ am 13.08.2003

Krankenhaushygiene

Zertifikat über Qualitätssicherung in der Hygiene nach dem Nationalen Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)
OP-KISS seit 01.03.1998, IST-KISS seit 01.02.1998, NEO-KISS seit 01.10.2000

Institut für Rechtsmedizin

Zertifizierung des gesamten Instituts nach DIN EN ISO 9001:2000 am 18.06.2003, einige Abteilungen sind schon rezertifiziert worden

Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung

Staatliche Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kranken- und Kinderkrankenpflege

- im Operationsdienst seit Januar 1991
- in der Onkologie seit Juni 2000
- für Fachkräfte mit Leitungsaufgaben in der Pflege seit April 2003
- Akkreditierung der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e. V. nach den Richtlinien der ESH und DGSV für die Fachkundefachgänge I, II und III seit Januar 2000

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

Keine Erläuterung

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Aus der Vielzahl der abteilungsinternen und -übergreifenden Projekte des Qualitätsmanagements berichten wir Ihnen von einigen beispielhaft:

Behandlungspfade

In Pilotprojekten für das Klinikum Bremen-Mitte wurden exemplarisch zwei Behandlungspfade entwickelt:

- ein kompletter Behandlungspfad „Akute Gastroenteritis im Kindesalter“ für die Prof.-Hess-Kinderklinik
- ein Diagnostikpfad „Bewusstloser Patient“ für die interdisziplinäre Notaufnahme.

Die tragende Idee dieser Pfade war die Erstellung einer schriftlich fixierten Verfahrensbeschreibung für die Behandlung bzw. Diagnostik einer genau definierten Patientengruppe. In interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend besetzten Arbeitsgruppen wurden die wesentlichen Schritte bei der Betreuung dieser Patienten definiert, nochmals kritisch beleuchtet und abgestimmt. Die Evaluation und Anpassung der Verfahrensbeschreibung bildete die Grundlage für die Erarbeitung eines einheitlichen Layouts für 90 Behandlungspfade, die in 2004 erarbeitet wurden.

Optimierung der Stationsprozesse

Auf drei Stationen wurden unter Moderation der Abteilung Qualitätsmanagement ein Reorganisationsprojekt zur Prozessoptimierung durchgeführt. Nach einer Problemanalyse und Zieldefinition wurde jeweils eine Projektgruppe gebildet. Diese besteht jeweils aus pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitern. Es wurden Arbeitsinhalte überprüft und Stationsprozesse neu gestaltet, so dass der jeweiligen Berufsgruppe ausreichend Zeit für die eigene Arbeit zur Verfügung steht und Zeit für Informationsweitergaben gestaltet und definiert wurden. Am Ende jeder Projektarbeit entsteht ein Abschlussbericht, in dem alle Maßnahmen aufgelistet sind sowie der Stationsablauf mittels Flow-Chart dargestellt wird. Der Abschlussbericht wird von den Klinikleitungen genehmigt und unterschrieben. Er gilt somit als verbindliche Verfahrensanweisung.

Die Projekte werden regelmäßig nach 3 und 6 Monaten evaluiert. Es zeigt sich eine deutliche Zunahme der Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen.

Organisation der Patiententransporte

Durch die Pavillonstruktur unseres Klinikums ist es erforderlich, Patienten mit einem Krankenwagen zu Untersuchungen in andere Fachabteilungen zu fahren. Eine besondere Herausforderung ist hierbei die Abstimmung zwischen den Stationen, der Radiologie und dem Patiententransport.

2003 wurde in einer Arbeitsgruppe mit Stationsvertretern, einer Medizintechnischen Assistentin der Radiologie und dem Patiententransport ein Prozess festgelegt, der eindeutige Verfahrensschritte zwischen den drei beteiligten Bereichen Radiologie, Stationen und Patiententransport regelt, Verständnis für die Abläufe der jeweils anderen Berufsgruppe schafft, unnötige Telefonate vermeidet, die individuelle Situation der Patienten berücksichtigt und Transparenz

für die Patienten schafft. Grundlage der Diskussion war der Pflegestandard zur Übergabe der Patienten auf Station an den Transport und die Dienstanweisung für die Mitarbeiter des Patiententransport.

2004 ist mit der Einführung der elektronischen Leistungskommunikation die Terminplanung der Radiologie abrufbar, so dass weitere Telefonate entfallen.

Neubau von zwei familienfreundlichen Stationen

Im Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin sollten zwei neue Stationen gebaut werden. Die Planung des Neubaus fand auf der Grundlage zuvor definierter Grundsätze in einer Projektgruppe statt, moderiert durch die Abteilung Qualitätsmanagement. Teilnehmende waren die Krankenhausleitung, die Leitung der Prof. Hess-Kinderklinik, Stationspflegeleitungen, Psychosoz. Therapeuten, Technische Abteilung, Ökologie, Architekten, der Elternverein Leukämie- und Tumorkranker Kinder Bremen e.V. sowie Selbsthilfegruppen.

Von der Planung bis zur Vollendung des Baus wurden in vielen Detailsitzungen die Ziele unter Einhaltung der finanziellen Vorgaben erreicht.

Der Neubau der Kinderklinik wurde Ende 2003 in Betrieb genommen. Dieser Bau ist ein Musterbeispiel für die konstruktive Kooperation aller Beteiligten. Die Beteiligung der Betroffenen zeigt sich in freundlichen und hellen Familienräumen, die den Kindern den Aufenthalt erleichtern und in der prozessorientierten Anordnung der Funktionsräume, die die medizinische Betreuung erleichtern. Um die Arbeitsprozesse optimal zu gestalten, wurde während der Bauphase ein Organisationsprojekt mit pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitern durchgeführt.

Ende 2004 wurde die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit den Arbeitsprozesse mittels strukturiertem Interview von einer Studentin der Universität Bremen überprüft.

Ausbau des Krankenhausinformationssystems

Zur Verbesserung der klinischen Kommunikation unter hoher Beteiligung und Abstimmung mit den Mitarbeitern wurde für folgende Prozesse EDV-Unterstützung umgesetzt:

- die OP- und Ambulanzplanung und Dokumentation im KHS inkl. Planung der stat. Aufnahmetermine
- die Integration der Labordaten in die elektronische Patientenakte
- die Etablierung der zeitnahen postoperativen Dokumentation und Anordnung in den operativen Disziplinen im ZentralOP
- die Einführung des SAP-gestützten Kurzarztbriefes für ambulante und stationäre Patienten

Medizinische und technische Kooperationen für krebskranke Menschen

Ein seit 2003 bundesweit führendes Modellprojekt (iBON - integratives Bremer Onko-Hämätologie Netzwerk) zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Blut- und Krebserkrankungen wurde in unserem Klinikum

installiert. In diesem Projekt wird in der Region Bremen ein EDV-Netz entwickelt, welches mit modernster Informationstechnologie die Versorgung der Patienten zwischen ambulanten und stationärem Bereich deutlich verbessert. Die Schnittstelle für eine elektronische Kommunikation und Dokumentation der beteiligten Krankenhäuser, Fachärzten sowie weiterer Experten werden realisiert. Damit kann das Risiko von Informationsverlusten und damit verbundenen zeitlichen Verzögerungen minimiert werden. Um eine optimale medizinische Betreuung zu gewährleisten, ist ein schneller Informationsaustausch über medizinische Verläufe und Daten notwendig. Doppeluntersuchungen, lange Wartezeiten sowie nicht notwendige Krankenhausbehandlung werden vermieden und damit die Qualität in der Patientenversorgung sowie die Wirtschaftlichkeit deutlich gesteigert. Innerhalb der o. a. Netzwerkstruktur sind an dem Projekt u. a. Praxisärzte, Nachsorgestellen, Bremer Krebsregister, Universität Bremen und Deutsche Telekom beteiligt.

Aktionsjahr Händehygiene 2003

Im Jahr 2003 lag das Engagement der Krankenhaushygiene in der Planung und Durchführung des „Aktionsjahres Händehygiene 2003“ unter dem Motto: "Ich achte drauf".

Auf der Basis einer Ist-Analyse bzgl. der Einstellung der Mitarbeiter zur Compliance von Händehygiene wurden Ziele entwickelt. Die daraus abgeleiteten Strategien zur Verbesserung wurden umgesetzt Fortbildungen, Verbesserung des Sicherheitsbewusstseins durch Händeabklatsche, Erinnerungshilfen am Arbeitsplatz, Informationsstände in allen Kliniken und Informationen zur Hautpflege.

Das Jahr endete mit einer Abschlussveranstaltung und einem positiven Resümee: 50 -100 Besucher an jedem Informationsstand, 800 geschulte Mitarbeiter, Umstellung von Händewaschen auf Händedesinfektion, zusätzliche Spender, erhöhter Desinfektionsmittelverbrauch. Wesentliche Erkenntnis war auch, dass der Hautpflege wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Neue Pflegemittel und Strategien wurden ausgewählt und erprobt.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Irmgard Danne, Abteilungsleiterin Abt. Qualitätsmanagement

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

Jahresbericht
Qualitätsbericht 2002/2003
www.klinikum-bremen-mitte.de

H Ausstattung

H-1 Räumliche Ausstattung

Alle Patientenzimmer (außer in der Kinderklinik) des Klinikums Bremen-Mitte verfügen über TV und Telefon. In den Patientenzimmern, die ohne Dusche und WC ausgewiesen sind, ist ein Waschbecken mit separater Waschmöglichkeit.

In der Kinderklinik stehen zusätzlich 8 Einzelzimmer, 7 Zweibettzimmer sowie 4 Dreibettzimmer als Elternzimmer zur Verfügung. Diese sind zur Hälfte mit Dusche und WC ausgestattet und verfügen alle über ein Telefon.

Die Patientenzimmer werden unterteilt in:

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
94	Einzelzimmer	66
232	Zweibettzimmer	141
116	Dreibettzimmer	49
29	Mehrbettzimmer	15

Zentrum für Innere Medizin

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
37	Einzelzimmer	30
56	Zweibettzimmer	41
32	Dreibettzimmer	13
5	Mehrbettzimmer	3

Strahlenklinik

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
2	Einzelzimmer	2
8	Zweibettzimmer	2
2	Dreibettzimmer	2

Klinik für Nuklearmedizin

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
4	Einzelzimmer	0

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
2	Einzelzimmer	2
5	Dreibettzimmer	0
2	Mehrbettzimmer	0

Klinik für Neurochirurgie

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
16	Zweibettzimmer	0
4	Dreibettzimmer	0

Kliniken für Allgemeine, Viscerale, Onkologische und Gefäßchirurgie

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
17	Zweibettzimmer	5
1	Dreibettzimmer	1

Klinik für Plastische und Handchirurgie

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
8	Zweibettzimmer	1
8	Dreibettzimmer	0
1	Mehrbettzimmer	0

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
0	Einzelzimmer	0
2	Zweibettzimmer	0
11	Dreibettzimmer	0
1	Mehrbettzimmer	0

Wahlleistung Allgemein-, MKG-, Neuro-, und Unfallchirurgie; Privatstation

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
3	Einzelzimmer	3
16	Zweibettzimmer	16

Urologische Klinik/ Augenklinik

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
11	Einzelzimmer	8
19	Zweibettzimmer	17
9	Dreibettzimmer	9
2	Mehrbettzimmer	2

Frauenklinik

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
6	Einzelzimmer	6
27	Zweibettzimmer	27
6	Dreibettzimmer	6
0	Mehrbettzimmer	0

Hals-Nasen-Ohrenklinik

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
13	Einzelzimmer	13
0	Zweibettzimmer	0
12	Dreibettzimmer	7
1	Mehrbettzimmer	1

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
2	Einzelzimmer	1
36	Zweibettzimmer	22
14	Dreibettzimmer	8
8	Mehrbettzimmer	8

* In der Kinderklinik stehen zusätzliche 34 Eltern-Kindzimmer zur Verfügung

Hautklinik

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche und WC
7	Einzelzimmer	1
10	Zweibettzimmer	2
8	Dreibettzimmer	0
3	Mehrbettzimmer	0

Intensivstationen / Überwachung

Anzahl	Art	Anteilig mit Dusche/Wanne und WC
9	Einzelzimmer	0
27	Zweibettzimmer	5
4	Dreibettzimmer	3
3	Mehrbettzimmer	1

Die KTQ-Kriterien beschrieben vom Klinikum Bremen-Mitte gGmbH

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 kann sich vor der stationären Aufnahme über das Klinikum per Internet informieren. Eine gute Erreichbarkeit mit dem ÖPNV ist durch die Nähe zur Innenstadt gewährleistet. Die Aufnahme zu einem stationären Aufenthalt wird in der Regel bei dem vorherigen Besuch in der Ambulanz festgelegt und geplant. Wünsche der Patienten werden berücksichtigt. Spezielle Behandlungsbereiche bieten fachspezifische Ambulanzen z. B. zu Schmerzen oder Krebserkrankungen. Notfallpatienten werden in der zentralen Notfallbehandlung versorgt und ggf. aufgenommen.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Die Beschilderung auf dem Klinikgelände orientiert sich an den patientenrelevanten Bereichen. In den Kliniken sind Übersichtstafeln installiert. Die farbliche Kennzeichnung und die Nummerierung aller Räume sorgt für eine gute Orientierung. In den Empfängen informieren qualifizierte Mitarbeiter, ggf. mit einem Lageplan. Begleitung und Rollstühle können organisiert werden. Alle Klinikeingänge sind rollstuhlgerecht, der Haupteingang bietet Orientierungsrillen für Sehbehinderte, für fremdsprachige Patienten stehen Dolmetscher zur Verfügung.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Die Verwaltungsaufnahme der Patienten erfolgt durch die Empfänge der Kliniken oder in den Ambulanzen. Ausreichend Warteplätze, Spielmöglichkeiten in der Kinderklinik sind vorhanden, im Haupteingang ist ein Cafe. Notfälle werden in der Notfallbehandlung aufgenommen. Alle Patienten werden angemessen auf die Stationen geleitet. Auf den Stationen werden die Patienten von qualifiziertem Personal empfangen und umfassend informiert. Die Information der ersten ärztlichen Untersuchung liegen dann vor.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

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

Die einzelnen Kliniken organisieren über terminierte Ambulanzbesuche die Behandlungen. Nach ärztlicher Indikation wird im Gespräch mit den Patienten die jeweilige Behandlung festgelegt und organisiert.

In den Notfallambulanzen werden die Patienten 24 Stunden täglich von qualifizierten ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern behandelt. Durch die enge Koordination mit der Rettungsleitstelle der Feuerwehr ist eine sofortige qualifizierte Behandlung im Klinikum gewährleistet. Bei notwendiger Aufnahme wird der Ablauf mit den Patienten vereinbart.

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.

In einem persönlichen ausführlichen Gespräch zwischen Arzt und Pflegenden und den Patienten erfolgt eine umfassende am Krankheitsbild orientierte Einschätzung der Gesamtsituation, Wünsche und Erwartungen werden besprochen. Im Anschluss daran wird die weitere Behandlung inhaltlich und zeitlich festgelegt, vom Chef- oder Oberarzt wird sie überprüft. Angehörige werden auf Wunsch des Patienten, Eltern grundsätzlich einbezogen. Weitere Dienste wie Seelsorge, Betreuung durch psychologischen Dienst und Selbsthilfegruppen werden den Patienten angeboten.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Die Patienten werden bei der Terminvergabe gebeten, Vorbefunde mitzubringen. Einige Kliniken haben dazu Absprachen mit den einweisenden Ärzten getroffen. Alle im Klinikum durchzuführenden Voruntersuchungen werden so erhoben, dass sie zum Aufnahmetag vorliegen. Hausinterne Befunde und Unterlagen werden über die Ambulanzen und Archive bereitgestellt bzw. sind teilweise elektronisch für die behandelnden Ärzte, Pflegenden und Therapeuten einsehbar.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Der Behandlungsprozess und die -ziele werden nach erhobener ärztlicher und pflegerischer Anamnese durch den behandelnden Arzt festgelegt. Bei einigen Erkrankungen bilden hausinterne Behandlungspfade auf der Basis wissenschaftlicher Leitlinien die Grundlage. Bei Bedarf werden andere Berufsgruppen z. B. Psychologen, Physiotherapeuten oder Ernährungsberater einbezogen. Die Behandlung wird täglich in den Visiten, Übergaben und Besprechungen überprüft und falls notwendig angepasst. Patienten und Eltern werden informiert, auf Wunsch werden Angehörige einbezogen.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Die Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen der Patienten und Eltern werden in die Behandlungs- und Pflegeplanung integriert. Alle Maßnahmen und Therapieansätze werden mit den Patienten, Eltern und auf Wunsch mit den Angehörigen besprochen und - wenn möglich - berücksichtigt. Insbesondere bei Patienten mit schweren Erkrankungen erfolgt eine sensible Aufklärung und Einbeziehung der Patienten durch geschultes Personal ggf. unter Einbeziehung von Psychologen und Seelsorgern. Bei Verständigungsschwierigkeiten werden Übersetzer hinzugezogen.

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

Die Behandlung der Patienten erfolgt nach aktuellen medizinischen Erkenntnissen, Leitlinien, internen Behandlungspfaden und Standards, angepasst an die individuellen Bedürfnisse der Patienten. Eine adäquate Therapie ist durch die ständige Verfügbarkeit von Fachärzten gewährleistet. Die Schmerztherapie erfolgt nach anerkannten Methoden der akuten und chronischen Schmerztherapie. Die hauseigene Apotheke sichert die Versorgung mit Arzneimitteln, Sanitätshäuser versorgen das Klinikum mit Heil- und Hilfsmitteln.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Für häufige Krankheitsbilder existieren medizinische Leitlinien und Behandlungspfade, für die Pflege klinikübergreifende und spezielle Pflegestandards. Die Erarbeitung erfolgt interprofessionell in Anlehnung an anerkannte Leitlinien der Fachgesellschaften und Expertenstandards, z. T. unterstützt durch die Klinische Pharmakologie. Sie werden von den Klinikleitungen genehmigt, regelmäßig überprüft und neuen Erkenntnissen angepasst. Eine klinikübergreifende Leitlinie Schmerztherapie wird erarbeitet. Die Verfügbarkeit ist über Ordner und EDV gegeben.

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 allen Patientenzimmern ist die Nutzung von Telefon und TV möglich. Ein großer Teil ist mit Nasszellen ausgestattet, das Angebot wird bei Sanierungen erweitert. Es gibt Aufenthaltsräume, einen Andachtsraum, Cafe, Kiosk, Frisör, Bankautomat, Parkanlage mit Kunstwerken, Spielmöglichkeiten, Kindergarten, Krankenhausschule und vielfältige Schulungs- und Veranstaltungsangebote für Patienten und Angehörige. Die Besuchszeiten sind geregelt und werden auf Wunsch angepasst. Weckzeiten sind überwiegend patientenbezogen. Eltern und Angehörige können aufgenommen werden.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Jeder Patient kann täglich sein Essen wählen. Für das Mittagessen steht eine Auswahl von vier Menüs zur Verfügung, u.a. vegetarisches und schweinefleischfreies Essen sowie Wunschkost. Bei den anderen Mahlzeiten sind Komponenten und Menge frei wählbar. Spezielle Menüpläne in der Kinderklinik und für stillende Frauen sowie bei Diäten werden angeboten. Ernährungsberater können jederzeit hinzugezogen werden. In der Frauenklinik, Kinderklinik, Inneren Medizin und Allgemeinchirurgie wird teilweise ein Buffet aufgebaut.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

In allen Kliniken wurden Behandlungspfade auf der Basis einer hausinternen Systematik entwickelt und derzeit umgesetzt. Die erste Behandlungsplanung erfolgt beim Erstkontakt während der prästationären Untersuchung gemeinsam mit den Patienten. Der Pflegedienst koordiniert die Ausführung der entsprechenden Maßnahmen und den Tagesablauf der Patienten. Die fachübergreifende Koordinierung erfolgt über Konsile und gemeinsame Besprechungen. Die Begleitung der Patienten zu Untersuchungen erfolgt durch geschultes Personal, bei Bedarf auch durch Pflegende und Ärzte.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Eine ärztliche OP-Managerin koordiniert die OP-Abläufe mit den Kliniken. Die mittelfristige Planung der ambulanten und stationären Operationen erfolgt über die Ambulanzen unter Berücksichtigung der Patientenwünsche. Ziel ist, die geplanten Eingriffe zeitgerecht durchzuführen. Notfalloperationen sind jederzeit möglich. Bei unabdingbaren Verschiebungen geplanter Eingriffe erfolgt eine sofortige Information und mit dem Patienten eine zeitnahe erneute Terminierung der Operation.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Zur besseren Koordination wurden medizinische Kompetenzzentren gebildet. In den Kliniken finden regelmäßig interprofessionelle Besprechungen statt, in denen je nach Fragestellung Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Sozialdienst u. a. teilnehmen. Zusätzlich gibt es regelmäßige Fallkonferenzen bei Patienten mit fachübergreifenden Krankheitsbildern. Ein Konsiliarwesen mit fachlich zugeordneten Ärzten ist etabliert.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Auf allen Stationen werden täglich, auch an den Wochenenden, Visiten durch den Stationsarzt und die Pflegenden durchgeführt, auf den Intensivstationen mehrmals täglich nach jedem Schichtwechsel. Die Visiten dienen der Überprüfung und ggf. der Korrektur der Behandlungsplanung und -durchführung. Im Gespräch werden die Patienten nach ihrem Befinden und ihren Wünschen gefragt. Mindestens einmal die Woche finden Oberarzt- und Chefarztvisiten statt. In einigen Kliniken werden andere Berufsgruppen regelmäßig, ansonsten bei Bedarf hinzugezogen.

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 Leitlinie Entlassungsmanagement regelt eine patientenorientierte Entlassung. Bei der Aufnahme erhalten die Patienten einen vorläufigen Entlassungstermin. Eine frühzeitige Einbindung des Sozialdienstes findet statt. Somit ist bei Nachsorgebedarf eine reibungsarme Überleitung in andere ambulante oder stationäre Einrichtungen gesichert. Ein ausführliches Entlassungsgespräch durch Pflegende und Ärzte wird geführt. Anleitungen zur häuslichen Versorgung und zum Umgang mit Hilfsmitteln werden durchgeführt, notwendige Unterlagen werden mitgegeben.

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.

Zur Entlassung oder bei Verlegung erhalten die Patienten einen Kurzarztbrief mit Informationen über Diagnosen, Befunde, Behandlungen und aktueller Medikation. Pflegebedürftige Patienten erhalten einen Pflegeüberleitungsbericht. Bei Bedarf erfolgen telefonische Kontakte mit den weiterbehandelnden Ärzten und Pflegeeinrichtungen. Bei Bedarf werden den Patienten Medikamente und Hilfsmittel bis zum nächsten Besuch beim niedergelassenen Arzt mitgegeben.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Die kontinuierliche Weiterbetreuung ist über gute Kontakte und eine Kooperation mit ambulanten Diensten gesichert. Die Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Einrichtungen erfolgt hauptsächlich über den Sozialdienst und die Überleitungsstelle. Diese übernehmen die Koordination zwischen Patient, Angehörigen und der weiterbetreuenden Einrichtung. Der Informationsfluss findet strukturiert statt, im Bedarfsfall erfolgen Telefonate mit den Nachbehandlern. Einige Kliniken pflegen regelmäßig strukturierte Kontakte zu den einweisenden Ärzten.

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.

Durch die Personalplanung ist für eine ausreichende Anzahl qualifizierter Mitarbeiter gesorgt. Sie erfolgt jährlich anhand berufsgruppen- und fachspezifischer anerkannter Anhaltszahlen. Bei strukturellen Veränderungen erfolgt unterjährig eine Anpassung. Die Personalbesetzung wird regelmäßig mit anderen Großkrankenhäusern verglichen. Das Klinikum bietet den Mitarbeitern vorsorgende und gesundheitsfördernde Maßnahmen an. Das Integrationsteam sorgt für die Eingliederung erkrankter Mitarbeiter nach einem Vier-Stufen-Plan.

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 Personalentwicklung obliegt den jeweiligen Leitungen. Auf der Grundlage des in der Pflege eingeführten Systems wurde in 2004 ein Konzept für systematische Personalentwicklungsgespräche eingeführt. In den regelmäßig stattfindenden Personalentwicklungsgesprächen werden im Konsens zwischen Leitung und Mitarbeitern Ziele vereinbart sowie Maßnahmen zur Erreichung der Ziele geplant.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Durch einen senatorischen Erlass, den Geschäftsverteilungsplänen und den Organigrammen sind die stellenbezogenen Zuständigkeiten der Mitarbeiter geregelt. Zusätzlich existieren für die meisten Arbeitsplätze Stellenbeschreibungen. Bei der Einrichtung neuer Arbeitsplätze erfolgt eine Aufgabenanalyse. Die Mitarbeiter werden gemäß ihrer Qualifikation und ihrer Fähigkeiten eingesetzt und für neue Aufgaben fortgebildet.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Die Innerbetriebliche Fortbildung stellt ein umfangreiches Angebot an Fort- und Weiterbildungen zur Verfügung. Das jährliche Angebot wird nach Abfrage an den Interessen der Mitarbeiter sowie am Bedarf der Abteilungen und des Krankenhauses ausgerichtet. Des Weiteren werden gesetzliche Vorgaben, neue Strukturen u. ä. berücksichtigt. Die Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wird unterstützt. In den Kliniken finden regelmäßig interne Fortbildungen und gemeinsame Fortbildungen mit der Ärztekammer und Kooperationspartnern statt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das Klinikum stellt für alle Berufsgruppen ein Budget für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Verfügung. Das Budget richtet sich nach der Anzahl der Mitarbeiter. Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen wird unterstützt. Sie richtet sich nach den Erfordernissen der Abteilung und den Bedürfnissen der Mitarbeiter. Die Teilnahme an innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildungen ist für die Mitarbeiter kostenfrei und gilt als Arbeitszeit. Über das Budget hinausgehende Maßnahmen werden auf Empfehlung der Abteilungsleitung durch die Geschäftsführung genehmigt.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Für die Mitarbeiter ist der Zugriff auf Fachliteratur und Fortbildungsmedien gewährleistet. Die Kliniken verfügen im ärztlichen Bereich über abteilungsinterne Fachbibliotheken mit Internetzugang. Alle leitenden Mitarbeiter haben einen Internetzugang. Das im Aufbau befindliche Intranet ist für alle zugänglich. Fachliteratur für Pflegende liegt vor Ort, bei den Leitungen und den Aus- und Fortbildungsstätten vor. Alle relevanten Fachzeitschriften sind abonniert und gelistet. Gängige Moderations- und Präsentationsmedien sind vorhanden und können ausgeliehen werden.

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.

Am Klinikum sind zwei Ausbildungsstätten angegliedert, eine für medizinisch-technische Assistenten und das integrative Bildungszentrum für die Ausbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegern. Für die Ausbildungen existiert ein Curriculum und ein Praxiskonzept. Vor jedem praktischen Einsatz findet eine theoretische Vorbereitung statt. Die praktische Ausbildung durch qualifizierte Praxisanleiter stellt die systematische Vernetzung von Theorie und Praxis sicher. Überprüfungen anhand eines Praxisordners und Lernzielkontrollen sichern den Lernerfolg.

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.

In unserem Leitbild sind die Grundsätze der Mitarbeiterführung festgelegt. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung sind als Erfolgsfaktoren bestimmt. Für alle Mitarbeiter mit Führungsverantwortung wurden Schulungen durchgeführt. Im Sinne eines kooperativen Führungsstils werden Mitarbeiter durch die Einbindung in Projekte für die Entwicklung von Umsetzungsstrategien in Entscheidungen eingebunden. Kommunikation und aktive Beteiligung an der Gestaltung der Arbeitsprozesse fördern die Teamorientierung und die Kooperation.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Auf Basis des Arbeitszeitgesetzes und des Tarifvertrages existieren seit 1972 Betriebsvereinbarungen zur Regelung der Arbeitszeit. Es wird eine Vielzahl von Arbeitszeitvarianten angeboten, die den Anforderungen des Klinikums gerecht und den Wünschen der Mitarbeiter entgegenkommen, wie z. B. Gleitzeit-, Teilzeit- und Altersteilzeitmodelle. Dabei wird seit langem auf familienfreundliche Arbeitszeiten Wert gelegt. Die Dienstplanung und -abrechnung erfolgt weitgehend elektronisch, die Einhaltung der Arbeitszeiten wird systematisch überprüft.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Alle neuen Mitarbeiter werden an den Einführungstagen auf ihre Tätigkeit im Klinikum vorbereitet. Berufsgruppenübergreifende und berufsgruppenspezifische Inhalte werden vermittelt, die Geschäftsführung führt in das Leitbild ein. In der Pflege existiert eine lange Tradition schriftlicher Einarbeitungskonzepte, umgesetzt mit Praxisanleitern und Mentoren. 2004 wurde eine Leitlinie zur Einarbeitung für alle Bereiche entschieden, die Startbegleiter und regelmäßige Gespräche während der Einarbeitungszeit vorsieht.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Im Rahmen des Betrieblichen Vorschlagwesens können die Mitarbeiter ihre Ideen und Verbesserungsvorschläge einreichen. Alle Vorschläge werden von einer Kommission bewertet. Positiv bewertete Vorschläge werden umgesetzt, der Mitarbeiter erhält eine Prämie. Beschwerden von Mitarbeitern können an die jeweiligen Vorgesetzten und den Betriebsrat gerichtet werden. In einer Betriebsvereinbarung ist der Umgang bei internen Konflikten und Mobbing geregelt. Konfliktberater wurden ausgebildet.

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 Arbeits- und Gesundheitsschutz wird ein hoher Stellenwert beigemessen. Oberstes Ziel ist die Prävention. Betriebsärzte und Sicherheitsingenieure nutzen regelmäßige Begehungen und Gefährdungsbeurteilungen zur Optimierung der Gesundheitsförderung. Schulungen, Unterweisungen (z. B. Umgang mit Gefahrstoffen und das SchutzHandbuch) sorgen für Kontinuität und Information der Mitarbeiter. Im Ausschuss Betriebliche Gesundheitsförderung führt die Geschäftsführung alle Kompetenzen des Klinikums zusammen.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Eine flächendeckende Brandmeldeanlage ist vorhanden. Feuerwehrpläne, die mit der örtlichen Feuerwehr abgestimmt wurden, liegen in der Brandmeldezentrale vor. Feuerlöscher und Hydranten sind flächendeckend vorhanden. Flucht- und Rettungswege hängen in allen Gebäuden aus. Bei Neu- und Umbaumaßnahmen werden diese aktualisiert. Regelmäßige, jährliche Schulungen, Begehungen und Brandschutzübungen werden durch den Brandschutzbeauftragten gewährleistet. Ein Brandsimulator wird ab 2005 die Unterweisungen unterstützen.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Der Katastrophenschutzplan des Senators für Inneres und der klinikinterne Alarmplan regelt das Verfahren bei nichtmedizinischen Notfällen. Zuständig ist die Krankenhauseinsatzleitung. Die Alarmierung erfolgt über die Telefonzentrale, in der die aktualisierten Telefonlisten vorliegen. Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind bekannt. Schulungen und Notfallübungen gewährleisten die reibungslose Kommunikation aller Verantwortlichen. Die Funktionalität der technischen Einrichtungen wie Notstromaggregate wird regelmäßig kontrolliert.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Im Reanimationsplan sind Verfahrensweise und Verantwortlichkeiten bei medizinischen Notfällen geregelt. Über eine zentrale Rufnummer wird das Notfallteam alarmiert und begibt sich sofort mit entsprechender Ausrüstung an den Ort des Geschehens. Auf allen Stationen steht ein regelmäßig kontrollierter Notfallkoffer zur Erstversorgung bereit. Die Innerbetriebliche Fortbildung und die Anästhesie schult regelmäßig das Notfallmanagement, um in jeder Situation die bestmögliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Patienten, die nicht selbst für ihre Sicherheit sorgen können oder sich und andere gefährden könnten, werden kontinuierlich überwacht, ggf. wird der psychiatrische Dienst hinzugezogen. Einige Bereiche z. B. Neugeborenenbereich und Zentral-OP sind mit einer elektronischen Zugangssicherung ausgestattet. Zentrale Eingänge werden videoüberwacht. Sicherheitskontrollen an Gebäuden und im Gelände des Klinikums werden durch den im Haus etablierten Sicherheitsdienst durchgeführt. Die Parkflächen und Beleuchtung im Gelände wurden unter dem Aspekt der Sicherheit gestaltet.

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.

Auf Basis der Bremischen Krankenhaushygieneverordnung organisiert die Ärztliche Geschäftsführung mit den Hygienefachkräften, besonders geschulten hygienebeauftragten Ärzten, dem Krankenhaushygieniker und einem Desinfektor die Krankenhaushygiene. Die Hygienekommission ist besetzt mit Vertretern relevanter Berufsgruppen und empfiehlt hygienerelevante Maßnahmen z.B. nach Auswertung der Infektionsstatistiken. Alle Maßnahmen sind im Hygieneplan zusammengefasst, der allen Bereichen vorliegt und regelmäßig geschult wird.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Das Klinikum beteiligt sich in ausgewählten Risikobereichen am Krankenhausinfektions-Surveillance-System des Robert-Koch-Instituts in Berlin. Die Daten werden bundesweit verglichen. Darüber hinaus werden festgelegte Infektionen vom Labor an die Hygienefachkräfte gemeldet. Die Hygienefachkräfte erstellen Statistiken, nach deren Auswertung sie Maßnahmen vorschlagen. Dies führt zur Optimierung von Arbeitsabläufen und zur Anpassung der Hygienepläne.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

In allen Bereichen des Krankenhauses liegen Hygiene- und Desinfektionspläne vor, die für die Mitarbeiter verbindlich sind. Diese enthalten Hygienestandards sowie Maßnahmen und Verhaltensweisen zur Vorbeugung von Infektionen. Ergänzend steht das Handbuch für Infektionserkrankungen zur Verfügung. Hygienesichernde Maßnahmen werden regelmäßig und systematisch durchgeführt z. B. die Erfassung von Infektionen und Hygienevisiten. Weiterhin werden alle Mitarbeiter regelmäßig durch die Hygienefachkräfte und die Innerbetriebliche Fortbildung geschult.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Alle Mitarbeiter des Hauses sind verpflichtet, die vorgegebenen Hygienerichtlinien einzuhalten. Durch regelmäßige Begehungen, Hygienevisiten, hygienetechnische Untersuchungen wird die Einhaltung der Hygienerichtlinien durch die Hygienefachkräfte unter Verantwortung der Hygienekommission überprüft. Ergänzend dazu werden die Mitarbeiter regelmäßig geschult. Externe Prüfungen durch das Gesundheitsamt und das Veterinäramt finden statt. Die Küche arbeitet nach den Vorgaben des HACCP-Konzeptes z. B. Lagerung und Kühlung von Lebensmitteln betreffend.

3.3 Bereitstellung von Materialien

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

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Die Arzneimittelkommission, bestehend aus Mitarbeitern der Kliniken, Apotheke und Klinischen Pharmakologie, legt auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse die Arzneimittelliste fest. Die Apotheke versorgt neben den Kliniken vier weitere Kliniken mit Arzneimitteln, Plasmaprodukten und Sondennahrung. Blut- und Blutprodukte, wie die Möglichkeit der Eigenblutspende gewährleistet der DRK-Blutspendedienst. Medizinprodukte werden von spezialisierten Mitarbeitern beschafft.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Apotheke sichert die Bereitstellung von Arzneimitteln. Die Arzneimittelliste liegt in allen Bereichen vor und wird regelmäßig aktualisiert. Die Apotheke führt Begehungen in den Bereichen durch und kontrolliert dabei bspw. Mengen, Lagerhaltung und Dokumentationen der Arzneimittel. Dringend benötigte Medikamente können rund um die Uhr geliefert werden. Zytostatika werden zentral unter Verantwortung eines Apothekers zubereitet.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Die Regelungen zur Anwendung von Blut- und Blutprodukten sind im Qualitätssicherungs-Handbuch Transfusionsmedizin festgelegt, das auf allen Stationen zur Verfügung steht. Eindeutig geregelt sind u.a. die Testung, Durchführung, Überwachung von Transfusionen sowie die Dokumentation der verabreichten Produkte. Die Transfusionskommission ist verantwortlich für die Einhaltung der Gesetze, Richtlinien und Leitlinien. Fortbildungen für Transfusionsbeauftragte sind Pflicht. Vor operativen Eingriffen wird den Patienten die Möglichkeit zur Eigenblutspende gegeben.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Die Anwendung von Medizinprodukten erfolgt entsprechend der gesetzlichen Vorschriften und ist in einer klinkinternen Dienstanweisung geregelt. In den Bereichen sind Medizin-Produkte-Beauftragte benannt. Sie sind insbesondere für die Einhaltung der Prüfungsvorschriften und deren Durchführung sowie die Einweisung verantwortlich. Jeder Mitarbeiter wird zur sicheren Handhabung der Geräte seines Bereiches geschult. Instandhaltung, Wartung sowie sicherheitstechnische Kontrollen liegen in der Verantwortung des Technischen Service-Zentrums.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die langjährige Umweltpolitik unter Koordinierung der Krankenhausökologin führte 2000 zur Zertifizierung nach EMAS II. Es besteht ein umfassendes Umweltcontrolling bezogen auf Energie, Abfallwirtschaft, Wertstoffe und Gefahrgüter. Umweltziele werden kontinuierlich im Umweltausschuss weiterentwickelt. Auf dieser Grundlage und im Sinne einer energetischen Optimierung werden neue Technologien eingeführt. Es findet ein Benchmarking mit anderen EMAS II-validierten Krankenhäusern statt.

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 Klinikum ist ein einheitliches Dokumentationssystem etabliert. Jeder Mitarbeiter dokumentiert alle Anordnungen und Handlungen direkt im Dokumentationssystem. So wird eine zuverlässige Informationsweitergabe für alle Berufsgruppen gesichert. Die Verantwortung liegt bei den Klinkleitungen und die Handhabung ist in einer Dienstanweisung hinterlegt. Die zunehmende Übernahme von Patientendaten in die elektronische Akte ermöglicht einen noch schnelleren Zugang.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Die standardisierte Dokumentation der Patientenakte sichert eine vollständige, zeitnahe und nachvollziehbare Dokumentation der Patientendaten. Alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, Anamnese und Krankheitsverlauf werden dort von den jeweiligen Berufsgruppen zeitnah dokumentiert. Im täglichen Pflegebericht werden wichtige Ereignisse festgehalten. So ist jederzeit für alle behandelnden 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 die elektronischen Akten haben alle berechtigten Personen jederzeit Zugriff. Dokumentiert sind dort die Aufnahme- und Entlassungsdaten, die jeweilige behandelnde Klinik, OP-Daten und Radiologiebefunde, Labordaten und Diagnosen. Die Papierakte ist über die Archive jederzeit zugänglich, so dass die Behandelnden sich auch über länger zurückliegende Aufenthalte informieren können.

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 erfolgt vielfältig. Zur optimalen Patientenbehandlung finden regelmäßige berufsgruppenübergreifende Besprechungen wie Visiten und Übergaben statt. Zusätzlich erfolgen Fachberatungen unter Einbeziehung von Ernährungsberatern, Physiotherapeuten, Psychologen zu bestimmten Themen oder Patienten. Klinische Fragestellungen werden interdisziplinär mit z. B. Radiologen oder Schmerztherapeuten geklärt. Unternehmensinformationen werden per Email, der Mitarbeiterzeitung und Rundschreiben zur Verfügung gestellt.

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 Information am Haupteingang, die Informationen der Kinder- und Frauenklinik und die Telefonzentrale sind ständig besetzt, in den Stoßzeiten mit mehreren Mitarbeitern. In den anderen Gebäuden ist tagsüber eine Auskunft möglich. Die speziell geschulten Mitarbeiter erhalten alle benötigten Patienteninformationen EDV-gestützt; darüber hinaus alle notwendigen Informationen über die Abteilungen, Ambulanzen, diensthabenden Ärzte und Veranstaltungen im Klinikum. Die Einhaltung des Datenschutzes wird durch die Berechtigungssteuerung unterstützt.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Das Klinikum informiert die Öffentlichkeit über die Homepage, Presseartikel, Tage der offenen Tür, Beteiligung an Telefonaktionen. Die Kliniken organisieren Veranstaltungen für Fachpublikum und Patienten zu Erkrankungen und Behandlungsmethoden. Z.B. auch mit der Volkshochschule. Eine allgemeine Informationsbroschüre und spezielle Flyer über die Angebote einzelner Abteilungen und zu Erkrankungen wurden für Patienten entwickelt. Die Fortbildungsprogramme sind öffentlich zugänglich. Ein einheitliches Erscheinungsbild sichert die Identifikation des Klinikums.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Die Leitungen und jeder Mitarbeiter sind für die Einhaltung der Regeln des Datenschutzes und des bremischen Datenschutzgesetzes verantwortlich. Jeder Mitarbeiter verpflichtet sich zur Einhaltung aller Regeln. Der Zugriff auf Patienten- und Mitarbeiterdaten richtet sich nach den Aufgaben der Mitarbeiter und ist über ein Berechtigungskonzept gesteuert. Nach außen z. B. an den Hausarzt werden Informationen nur mit Zustimmung der Patienten gegeben. Ein externer Zugriff auf Daten ist nicht möglich. Der Datenschutzbeauftragte überprüft die Einhaltung und berät die Mitarbeiter.

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.

Als Klinikinformationssystem ist SAP eingesetzt, weitere Programme werden nur eingesetzt, wenn SAP die Funktionalität nicht bietet. So wird das Patientendatenmanagement für die Intensivstation in SAP integriert. Das EDV-System ist klinikweit vernetzt und 24 Stunden betriebsbereit. Über entsprechende Hardwareausstattung ist ein Ausfallkonzept abgesichert. Der Zugriff für die Mitarbeiter ist entsprechend der Aufgaben geregelt, eine Firewall verhindert Zugriffe von außen.

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.

Seit 1996 existiert ein zentrales Leitbild für das Klinikum. Darauf aufbauend wurden 2001 das Pflegeverständnis sowie Leitsätze zur Elternintegration entwickelt. Konkretisiert wird das Leitbild durch Leitsätze zur Gesundheitsförderung und für den Arbeits- und Gesundheitsschutz.

In der Entwicklung des Leitbildes sowie der Leitlinien waren die Geschäftsführung, Führungskräfte und Mitarbeiter der unterschiedlichsten Bereiche und Berufsgruppen beteiligt.

Die Ziele des Leitbildes sind verbindlich für alle Weiterentwicklungen des Klinikums.

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.

In 2004 hat die Geschäftsführung auf die veränderten Gegebenheiten im Gesundheitswesen mit einer Strategieplanung reagiert, die eine Neuorientierung des Medizinischen Profils ergibt. Darauf aufbauend wurde ein Masterplan zur baulichen Umsetzung sowie ein Finanzierungs- und Realisierungskonzept konzipiert. Durch diese strategische Ausrichtung wird ein optimales betriebswirtschaftliches Handeln unter Beibehaltung der hohen Qualität sichergestellt.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Im Organigramm des Klinikums ist die Organisationsstruktur festgelegt. Neben der Geschäftsführung und der Zuordnung der Kliniken, Institute und Abteilungen sind dort auch die Funktionsträger namentlich genannt. In Geschäftsverteilungsplänen sind innerhalb der Bereiche die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten geregelt. Für die Kliniken ist durch einen Erlass des Gesundheitssenators eine gemeinsame Managementverantwortung für den ärztlichen und pflegerischen Dienst festgelegt. In Projekten wird die Ablauforganisation weiterentwickelt.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Geschäftsführung erstellt jährlich den Wirtschafts- und Investitionsplan. Grundlagen sind die Fördermittel und das ausgehandelte Budget mit den Krankenkassen. Daraus abgeleitet werden die Personal- und Sachvorgaben für die Kliniken und Abteilungen. Durch das monatliche Berichtswesen sind die Geschäftsführung und die Leitungen jederzeit in der Lage, die Entwicklung zu steuern.

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.

Auf der Basis gesetzlicher Vorgaben, Verfahrensregeln und Geschäftsordnungen sind Leitungsgremien und Kommissionen zu wichtigen Themen der Krankenhausorganisation eingesetzt. In regelmäßigen stattfindenden moderierten/protokollierten Konferenzen der Geschäftsführung, Klinikleitungen und Abteilungsleitungen sowie verschiedenster Kommissionen und Gremien (z. B. Hygiene, Apotheke, Transfusionsmedizin, Arbeitsschutz, Qualitätssicherung, Integrationsteam, betriebliche Gesundheitsförderung) werden verbindliche Entscheidungen herbeigeführt.

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 und Kompetenzen der Geschäftsführung sind in der Geschäftsanweisung und im Geschäftsverteilungsplan eindeutig geregelt. Die Zuständigkeiten sind im Organigramm des Klinikums hinterlegt. Die Geschäftsführung tagt 14-tägig, zu wichtigen Themen in Klausurtagen. Sie wird durch ein gezieltes Berichtswesen informiert und ist in wesentlichen Kommissionen direkt vertreten. Tagesordnung, Protokolle wie auch die Leitungssitzungen in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen sichern die 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 Geschäftsführung informiert sich regelmäßig über ein detailliertes Berichtswesen zur aktuellen wirtschaftlichen Situation (Soll-Ist-Vergleich, Investitionen, Leistungsentwicklung, Belegung, Personalbesetzung, Sachkostenentwicklung). Projektergebnisse, Auswertungen aus Befragungen, Schadensmeldungen werden der Geschäftsführung vorgelegt. Ein kennzahlengestütztes Risikomanagement (ökonomisch und medizinisch-pflegerisch) ist im Aufbau. Regelmäßige Sitzungen mit Leitungsgremien unterstützen die Information.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Planung, Entwicklung und Durchführung von vertrauensfördernden Maßnahmen erfolgt in enger Abstimmung zwischen der Geschäftsführung und den Interessenvertretungen. Entsprechend dem Leitbild wird eine geregelte Kommunikation gefördert, geprägt durch Respekt und Akzeptanz. Dieses belegen die verabschiedeten Dienstvereinbarungen zur Integration von ausländischen Mitbürgern, sexueller Diskriminierung und Konfliktbewältigung sowie der Ausschuss zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Jüngstes Ergebnis ist die Ausbildung von betrieblichen Konfliktberatern.

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.

Im Leitbild verpflichten wir uns auf die psychosoziale Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen. Alle relevanten Religionen sind entweder direkt durch Seelsorger im Klinikum oder durch benannte Ansprechpartner erreichbar. Die Kirche und ein Raum der Stille auf dem Gelände bieten Bet- und Meditationsmöglichkeiten für alle. Die persönliche Kompetenz im Umgang mit ethischen Fragestellungen wird durch eine langjährige Fortbildungstradition gesichert. Der intensive Kontakt mit Selbsthilfegruppen führt zur Berücksichtigung aktueller Patientenbedürfnisse.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Wünsche und Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen werden gezielt abgefragt und in die Behandlungsplanung aufgenommen. Bei Bedarf wird frühzeitig Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufgenommen.
Familienzimmer mit Küchenzeile, bei Bedarf Unterstützung von Seelsorgern, Hospizhilfe und Psychologen sichern die notwendige Unterstützung, wenn sie erwünscht ist.
Patientenverfügungen werden nach Prüfung rechtlicher Vorgaben grundsätzlich gewürdigt.
Innerbetriebliche Fortbildung und Weiterbildungen zur Palliativpflege sichern die professionelle Kompetenz.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

2004 wurden die Grundsätze für den würdevollen Umgang mit Verstorbenen und die Unterstützung der Angehörigen in einem interprofessionellen Standard festgelegt. Grundsätzlich wird in den Kliniken auf die jeweiligen individuellen Bedürfnisse sowie konfessionellen Belange eingegangen. Räumliche Gegebenheiten z. B. Einzel-, Familienzimmer und Abschiedsraum bieten eine Atmosphäre für einen würdevollen Abschied. Eltern von Früh- und Totgeburten werden besonders betreut und eine Beerdigungszeremonie wird organisiert.

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.

Unser Leitbild betont die Aspekte der Hochleistungsmedizin, Kundenorientierung, Qualität, kontinuierlichen Verbesserung, Mitarbeiterorientierung und Wirtschaftlichkeit. In 2003 wurde eine umfassende Selbstbewertung nach KTQ durchgeführt. In diesem Rahmen wurden Ziele mit konkreten Maßnahmen umgesetzt wie Leitlinien zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement, zur Personalentwicklung und Behandlungspfade. Verantwortlich für die Umsetzung sind die Leitungen, in die Entwicklung werden die Mitarbeiter einbezogen.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die übergeordneten Qualitätsziele sind im Leitbild festgelegt. Sie wurden heruntergebrochen für einzelne inhaltlich Fragestellungen wie Arbeits- und Gesundheitsschutz und Integration von Eltern. Im Lenkungsausschuss werden jährlich Qualitätsziele und Maßnahmen zur Umsetzung festgelegt. In allen Projekten werden die Ziele anhand des Leitbildes definiert. Der Erreichungsgrad der Ziele wird überprüft, ggf. die Maßnahmen korrigiert.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Qualitätssicherung ist Führungsaufgabe. Im Lenkungsausschuss Qualitätssicherung, in dem die Geschäftsführung vertreten ist, werden Entscheidungen zu den Qualitätszielen getroffen. Im jährlich fortzuschreibenden Qualitätsentwicklungsplan werden die daraus abgeleiteten Projekte und Maßnahmen in Verantwortung der Klinik-, Abteilungs- und Bereichsleitungen mit Unterstützung der Qualitätsbeauftragten umgesetzt. Die Abteilung Qualitätsmanagement ist als Stababteilung der Geschäftsführung zugeordnet und für das Management aller Aktivitäten verantwortlich.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Im Qualitätsmanagementsystem ist die Verantwortung der Leitungen und Mitarbeiter für die Qualitätssicherung eindeutig festgelegt. Über die Beschlussprotokollierung in Sitzungen, kennzahlengestützte Berichte, interne Qualitätszirkel und Fachkonferenzen werden die Umsetzung und Erreichung der Ziele überprüft und bei Bedarf Korrekturen eingeleitet. Projektergebnisse werden evaluiert.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Das Klinikum nimmt über die vorgeschriebene gesetzliche Qualitätssicherung hinaus an weiteren externen Qualitätssicherungen teil, z.B. zu Hygienedaten, in der Krebsbehandlung, in der Kinderkeilkunde und bei der Überprüfung der OP-Ergebnisse. Zur vollständigen Dokumentation wurde für die gesetzliche Qualitätssicherung eine Software mit einer Schnittstelle zum Krankenhausinformationssystem installiert. Zusätzlich werden die wesentlichen Unternehmensdaten für Krankenhausvergleiche erfasst und ausgewertet.

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.

Alle Patienten erhalten einen Fragebogen, über den sie ihre Zufriedenheit zu verschiedenen Aspekten der Krankenhausversorgung mitteilen können. Die Ergebnisse werden vierteljährlich ausgewertet und an die Klinikleitungen und Geschäftsführung weitergeleitet. So konnten Verbesserungen z.B. bei Mahlzeiten und zum Telefonieren erreicht werden. Die erhobenen Daten zur Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Patienten fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein. Viele Kliniken haben über Kolloquien einen Austausch mit den einweisenden Kollegen.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Im Klinikum werden Wünsche und Beschwerden als Chance zur Optimierung angesehen, statistisch erfasst und fließen in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein. Schriftliche Wünsche und Beschwerden werden innerhalb von zwei Wochen bearbeitet. In jedem Fall erfolgt eine sofortige Bestätigung über den Eingang der Beschwerde. Der Prozess ist definiert und es gibt zwei feste Ansprechpartnerinnen. Zusätzlich können Patienten kostenlos über das Patiententelefon, das Internet oder den Zufriedenheitsfragebogen Anregungen und Kritiken formulieren.