



KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Elbe Kliniken Stade-Buxtehude GmbH

Institutionskennzeichen: 260330123

Anschrift: Am Krankenhaus 1
21614 Buxtehude

**Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:2005-0046 K
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle
QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH**

Datum der Ausstellung: 18.05.2005
Gültigkeitsdauer: 17.05.2008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Elbe Kliniken Stade-Buxtehude	5
Die Strukturdaten des Elbe Klinikum Buxtehude GmbH	10
Teil A: Allgemeine Merkmale	10
Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale	13
Teil C: Personalbereitstellung	22
Teil D: Ausstattung	25
Die KTQ -Kriterien beschrieben vom Elbe Kliniken Stade-Buxtehude GmbH	31
1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung	31
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	37
3. Sicherheit im Krankenhaus.....	40
4. Informationswesen	45
5. Krankenhausführung.....	47
6. Qualitätsmanagement	51

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

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

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

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

Anschließend wurde durch ein mit 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 Krankenhausbereiche überprüft.

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

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus - Elbe Kliniken Stade-Buxtehude GmbH - am 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 eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 70 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus – Elbe Kliniken Stade-Buxtehude GmbH - 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 Spitzenverbände
der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Elbe Kliniken Stade-Buxtehude

Struktur und Leistungsspektrum

Was wir bieten ...

Die Erfahrung und die Kompetenz eines modernen Gesundheitszentrums. Ausgerichtet nach den neuesten Erkenntnissen aus den Bereichen Medizin und Pflege gilt die Fürsorge der umfassenden Versorgung des Patienten. Es versteht sich von selbst, dass jede Abteilung über modernste Diagnostik- und Behandlungseinrichtungen verfügt. Ihre Lage ist übrigens - in Buxtehude wie in Stade - ein weiteres Plus. Die Kliniken im Grünen sind ruhig, doch stadtnah gelegen und verkehrsgünstig gut angebunden. Jeweils in unmittelbarer Nähe der Notfallversorgung befindet sich ein Helikopter-Landeplatz.



Wie wir arbeiten ...

Die Mitarbeiter der Elbe Kliniken Stade-Buxtehude wissen, wie wichtig der Dialog untereinander, erst recht aber der mit dem Patienten ist. Der Patient steht im Mittelpunkt und ist ein mündiger Partner. Nur durch das intensive Gespräch mit ihm ist eine individuelle, sein Befinden und seine Ängste berücksichtigende Therapie möglich. Je intensiver der Austausch ist, umso effektiver gestaltet sich die Behandlung für eine schnelle Genesung. Im Schnitt bleiben die Patienten nur acht Tage in der Obhut der Elbe Kliniken Stade-Buxtehude

Wie lautet unser Leitbild ...

Die Elbe Kliniken Stade-Buxtehude GmbH ist ein attraktives Dienstleistungsunternehmen. Wir verstehen unsere beiden Krankenhäuser als Zentren der gesundheitlichen Versorgung unserer Region, durch deren Betrieb wir eine wohnortnahe Krankenhausversorgung unserer Bevölkerung auf hohem medizinisch-pflegerischen Stand gewährleisten.

Das folgende Leitbild dient der grundlegenden Orientierung im täglichen Handeln:

Für unsere Patienten

Für unsere Region

Für unsere Mitarbeiter

Die Elbe Kliniken setzen sich zum Ziel, in unserer ländlich geprägten Region, eine qualitativ hoch stehende medizinische Versorgung aller Patienten in differenzierter Fächervielfalt zu gewährleisten. Sie sind sich bewusst, dass die Sicherung einer gemeindenahen guten medizinischen Versorgung ein wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität von Menschen ist.



Um dieses Ziel zu erreichen, fühlen wir uns zu stetem Qualitätsbemühen verpflichtet, verwirklicht in sorgfältiger Erfassung des medizinischen Versorgungsbedarfs, in leitliniengerechter, aber auch Erfahrung nutzender Medizin und Krankenpflege, in berufsbegleitender Fortbildungsbereitschaft und in ständiger Prüfung und Verbesserung der Organisationsabläufe.

Wir wollen unser Ziel in verantwortungsvollem Umgang mit den, von unserer Gesellschaft bereitgestellten Ressourcen erreichen, hierdurch unabhängig und wettbewerbsfähig bleiben und in der Lage sein, erwirtschaftete Erträge wieder für das Krankenhaus und seine medizinischen Aufgaben zu verwenden. So sind die Elbe Kliniken ein wichtiger Arbeitgeber

und mit ihrem differenzierten Ausbildungsangebot in eigenen Schulen ein gefragter Ausbilder in der Region. Dieser Verantwortung wollen wir durch Einfluss auf die hiesige Strukturpolitik, durch Wahl unserer Geschäftspartner, durch die Art, wie wir unsere medizinische Versorgung organisieren, gerecht werden.

Von allen Mitarbeitern werden Engagement für das gemeinsame Ziel, das eigene Können, ausschöpfende Verantwortungsbereitschaft und neben allem Bemühen um eine gute medizinische und pflegerische Versorgung, die Vermittlung von menschlicher Wärme und Geborgenheit an die uns anvertrauten Kranken erwartet. Die Elbe Kliniken zollen daher ihren Mitarbeitern hohen Respekt, und äußern diesen durch Gewährung bestmöglicher wirtschaftlicher Sicherheit, vertrauen schaffendem Informationsfluss, Zuhören und förderndem Zutrauen, sorgfältiger Beachtung von Arbeitsrecht, Mitarbeitervertretung, Hygiene und Arbeitsschutz.

Die Elbe Kliniken wollen in ihrem Leitbild konkret sein, indem jede Berufsgruppe durch ihren Inhalt eine Orientierung findet und indem dieses Leitbild verbunden wird mit einer Darstellung der in unserer Region erforderlichen medizinischen Versorgungskette, wie sie sich aus einer immer wieder zu aktualisierenden Betrachtung der gesundheitspolitischen und örtlichen Gegebenheiten ergibt.

Elbe Klinikum Buxtehude

Struktur und Leistungsspektrum

Das Elbe Klinikum Buxtehude...

Das Krankenhaus liegt oberhalb Buxtehudes im Grünen und verfügt insgesamt über 273 Betten. Der gesamte Gebäudekomplex wurde mit einem Aufwand von 40 Millionen € komplett renoviert und erweitert. Im Elbe Klinikum Buxtehude werden von ca. 600 qualifizierten Mitarbeitern jährlich mehr als 10.000 Patienten stationär und 30.000 ambulant versorgt und behandelt. Insgesamt werden pro Jahr etwa 5.300 Operationen durchgeführt. Die durchschnittliche Behandlungsdauer eines stationären Patienten beträgt ca. sieben Tage, was für die effektive Betreuung in den Elbe Kliniken Stade-Buxtehude spricht.

Unser Klinikum in Buxtehude hält folgende Hauptabteilungen vor:

- ▶ Chirurgie und Sportmedizin
- ▶ Innere Medizin
- ▶ Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- ▶ Dermatologie mit Tagesklinik und ambulanter Rehabilitation
- ▶ Anästhesie und operative Intensivmedizin
- ▶ Augenheilkunde
- ▶ Ambulantes Operieren
- ▶ Physikalische Therapie
- ▶ Pathologie und Dermahistopathologie
- ▶ Röntgen- und Ultraschalldiagnostik

Historie der Elbe Kliniken

Von der Gegenwart in die Zukunft ...

Die gemeinsame Geschichte der Elbe Kliniken Stade und Buxtehude ist jung. Seit Januar 2001 befinden sie sich unter dem Dach einer gemeinsamen Gesellschaft, um ihr Versorgungsangebot weiter zum Vorteil der Patienten zu optimieren. Engere Zusammenarbeit zwischen allen Abteilungen, größere Effizienz, schneller Leistungs- und Erfahrungsaustausch, perfekte Logistik - das waren die wichtigsten Gründe, die zum Zusammenschluss der beiden Krankenhäuser von Stade und Buxtehude zu den Elbe Kliniken Stade-Buxtehude geführt haben.

Insgesamt werden in den Elbe Kliniken Stade-Buxtehude rund 30.000 Patienten jährlich stationär versorgt. Zusammen werden in beiden Kliniken 822 Betten vorgehalten, 539 in Stade und 273 in Buxtehude. In den Elbe Kliniken arbeiten z.Z. ca. 1800 Mitarbeiter. Damit gehören die Elbe Kliniken zu den bedeutendsten Dienstleistungsunternehmen für medizinische und pflegerische Versorgung im Raum Elbe-Weser-Raum.

So erfolgreich die Krankenhäuser in Stade und Buxtehude in ihrem eigenständigen jeweils über 100jährigem Bestehen waren, so viel versprechend ist ihre gemeinsame Zukunft unter dem neuen Namen Elbe Kliniken Stade-Buxtehude. Beide Kliniken haben das Ziel, die medizinische Versorgung der Bevölkerung langfristig auf hohem Niveau zu sichern.

Die Strukturdaten des Elbe Klinikum Buxtehude GmbH

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260330123

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Elbe Kliniken Stade-Buxtehude GmbH

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

Regelversorgung

A-1.3.1 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-1.5 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-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule
- eine Kinderkrankenpflegeschule
- eine Krankenpflegehilfeschule

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

273

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

0

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 10.247

Ambulante Patienten: 31.340

davon Privatpatienten: 859

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung nb eintragen	Bettenzahl ¹	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)	Notfallaufnahme vorhanden? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin		89	ha	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		93	ha	j	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		34	ha	j	j
2700	Augenheilkunde		2	ba	n	n
3400	Dermatologie		35	ha	j	j
3460	Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		20		n	n
3600	Intensivmedizin	nb			n	n
3700	Sonstige Fachabteilung				n	n
	Anästhesie	nb			n	n

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude

ja nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich

ja nein

A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

A-2.7.1 Art der Intensivstation?

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

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

ja nein

Wenn Ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation

ja nein

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

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

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Anästhesie: Regional- und Allgemeinnarkose, Schmerzbehandlung nach der Operation; Augenheilkunde: Behandlung / Operation: Grauer und Grüner Star; Allgemeine Chirurgie: Operationen an der Schilddrüse, Magen, Gallenblase und Gallenwegen, Colo-Proktologie: Erkrankungen des Afters, Enddarmes und Dickdarmes; Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Knie- und Hüftgelenksendoprothetik; ambulante und stationäre Operationen: Arthroskopische Operationen am Schulter-, Ellen-, Knie-, Sprunggelenk; Rekonstruktive Chirurgie: Arthroskopische Kreuzbandplastik, Knorpeltransplantation, Achillessehnenrekonstruktion, etc.; Offene Gelenkeingriffe: Patellaverlagerung, Bandnaht, Refixation von Knorpelausbrüchen, etc.; Fußchirurgie: Vorfußoperationen (Hallux valgus, Hallux rigidus), Chronische Achillessehnen-Entzündungen; Dermatologisches Zentrum: Operative Therapie: Fehlbildungen der Haut, des Unterhautfettgewebes und Venenerkrankungen, Onkologie inkl. Forschungslabor, Allergologie und Labor, Ambulante Rehabilitation, Tagesklinik, Lasertherapie, med. Kosmetik, Beratungen und Schulungen, etc.; Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Sämtliche gynäkologische Standardoperationen sowie größere Krebsoperationen im Unterleib, Operative Behandlung von Brustkrebs überwiegend brusterhaltend, wiederherstellende Brustoperationen, Operationen zur Behandlung von Harnblaseninkontinenz- und Senkungsbeschwerden auch nach dem neuesten Operationsverfahren (TVT), die Geburtshilfe ist familienfreundlich und auf die Bedürfnisse abgestimmt; Innere Medizin: Beschwerden von Herz und Kreislauf, der Gefäße (Venen und Arterien), der Atmungsorgane, des gesamten Verdauungstraktes (Magen, Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse, Galle, etc.), des Stoffwechsels (Diabetes, Schilddrüse), der Nieren und ableitenden Harnwege, Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Skelettsystems (z.B. Rheuma, Verschleißerscheinungen an den Gelenken, Bandscheibenleiden), des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems, Vergiftungen, Infektionskrankheiten

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

Ambulante dermatologische Rehabilitation, Dermatologische Tagesklinik

B-1.3 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

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

Sonstige: Ambulante Entbindungen durch hausedexterne Hebammen möglich

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? ja (j) /nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschw./- pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100	Innere Medizin	7,58	n	n
1500	Allgemeine Chirurgie	8,4	n	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4,82	j	j
2700	Augenheilkunde	1,55	n	n
3400	Dermatologie	9,67	j	n
3460	Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	8,57	j	n
3600	Intensivmedizin		n	n
3700	Sonstige Fachabteilung		n	n
	Anästhesie		j	n

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Herz- und Kreislauferkrankungen; Gastroenterologie, Herzschrittmacherimplantation; Endoskopie; Erkrankungen der Atmungsorgane, des Stoffwechsels, der Nieren und ableitenden. Harnwege, Infektionskrankheiten
1500	Allgemeine Chirurgie	Knie- und Hüftgelenksendoprothetik; arthroskopische Operationen an Gelenken; offene Gelenkeingriffe; Operationen an Magen, Gallenblase und Gallenwegen; Hernien; Colo- und Proktologie
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Sämtliche Standardoperationen sowie Onkochirurgie; Brustchirurgie; Inkontinenzchirurgie; minimalinvasive Chirurgie; Geburtshilfe; Risikoschwangerschaften; Kaiserschnitt
2700	Augenheilkunde	Kataraktchirurgie (Grauer Star)
3400	Dermatologie	Operative Therapie: Fehlbildungen der Haut, des Unterhautfettgewebes und Venenerkrankungen; Onkologie inkl. Forschungslabor Allergologie und Labor; Ambulante Rehabilitation; Beratungen und Schulungen
3600	Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivmedizin
3700	Sonstige Fachabteilung	Operationssäle und Funktionsabteilungen
	Anästhesie	Regional- und Allgemeinnarkose, ggf. Eigenblutspende, operative Intensivmedizin; Notfallmedizin

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I50.*	246	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
2	J18.*	219	Bronchopneumonie (Lungenentzündung)
3	I20.*	179	Angina pectoris (Engegefühl in der Brust)
4	I48.*	163	Vorhofflimmern

Augenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	H25.0	112	Katarakt (Grauer Star)

Dermatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C44.*	135	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
2	I83.*	88	Varizenentfernung (Krampfadern)
3	L20.*	55	Sonstiges atopisches (endogenes) Ekzem
4	C43.*	52	Bösartiges Melanom
5	L40.*	48	Psoriasis (Schuppenflechte)

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

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	J44.0	363	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion
2	I21.1	344	Akuter Herzinfarkt
3	I63.4	334	Hirnfarkt durch Embolie (Schlaganfall)
4	K29.0	191	Akute hämorrhagische Gastritis (Magenentzündung)
5	E11.91	179	Diabetes (Zuckerkrankheit)

Augenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	H25.0	202	Katarakt (Grauer Star)

Dermatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C44.3	189	Bösartige Neubildung der Haut
2	L40.0	132	Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)
3	L20.8	103	Atopisches Ekzem
4	C43.5	51	Bösartiges Melanom des Rumpfes
5	L50.0	49	Allergische Urtikaria (Nesselsucht)

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-812.*	416	Spiegelungen des Kniegelenkes (Meniskus- und Knorpeloperationen)
2	5-820.*	272	Hüftendoprothetik (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)
3	5-530.*	248	Hernien (Bruchoperationen)
4	5-511.*	156	Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung)
5	5-822.*	134	Knieendoprothetik (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-749.*	151	Sectio (Kaiserschnitt)
2	5-683.*	123	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
3	5-870.*	92	Brusterhaltendes Entfernen von erkranktem Gewebe
4	5-704.*	74	Vaginale Beckenbodenplastik (Operation bei Gebärmutterensenkung)

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144.01	112	Katarakt (Grauer Star)

Dermatologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-895.*	378	Radikale Entfernung von erkranktem Gewebe
2	5-903.*	371	Lokale Lappenplastik
3	5-906.*	45	Kombinierter plastischer Eingriff an der Haut
4	5-401.*	45	Exzision einzelner Lymphknoten (Entfernung)
5	5-385.*	41	Varizenentfernung (Krampfadern)

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

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-812.*	416	Spiegelungen des Kniegelenkes (Meniskus- und Knorpeloperationen)
2	5-820.*	272	Hüftendoprothetik (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)
3	5-530.*	248	Hernien (Bruchoperationen)
4	5-511.*	156	Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung)
5	5-822.*	134	Knieendoprothetik (künstliches Kniegelenk)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-749.*	151	Sectio (Kaiserschnitt)
2	5-683.*	123	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
3	5-870.*	92	Brusterhaltendes Entfernen von erkranktem Gewebe
4	5-704.*	74	Vaginale Beckenbodenplastik (Operation bei Gebärmuttersenkung)

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144.01	112	Katarakt (Grauer Star)

Dermatologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-895.*	378	Radikale Entfernung von erkranktem Gewebe
2	5-903.*	371	Lokale Lappenplastik
3	5-906.*	45	Kombinierter plastischer Eingriff an der Haut
4	5-401.*	45	Exzision einzelner Lymphknoten
5	5-385.*	41	Varizenentfernung

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

1.423

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2447	415	Resezierende arthroskopische Operationen
2	2449	117	Rekonstruktive athroskopische Operationen (z.B. Bandrekonstruktion, Meniskusnaht)
3	2361	73	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Schrauben, Drähte) aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt, oder Entfernung eines Fixateur extern
4	2363	42	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten) aus einem großen Knochen
5	2620	28	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1104	129	Abrasio der Gebärmutter (Ausschabung)
2	1060	72	Ausräumung der Blasenmole oder einer missed abortion (Fehlgeburt)
3	1111	66	Hysteroskopie, einschließlich hysteroskopisch durchgeführte intrauterine Eingriffe
4	1041	9	Entfernung von Nachgeburt oder Nachgeburtsresten durch inneren Eingriff und/oder Beendigung einer Fehlgeburt
5	2110	8	Diagnostische Extirpation eines tastbaren Mammatumors oder Entfernung einer submyofaszialen Geschwulst

Dermatologie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2105	206	Excision von tiefliegendem Körpergewebe
2	2106	46	Excision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels
3	2862	7	Crossektomie (Krampfaderstripping)
4	2151	3	Verschiebeplastik zur Deckung eines Hautdefektes
5	1741	1	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums

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

0

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

801

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

722

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

8.132

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

5.177

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien 2.189

Anzahl der Regionalanästhesien 2.540

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

ASA 1 43,13 %

ASA 2 37,98 %

ASA 3 16,13 %

ASA 4 2,72 %

ASA 5 0,04 %

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst?	<u>56,51</u>
Pflegedienst?	<u>131,78</u>
Medizinisch-Technischer Dienst?	<u>51,88</u>
Funktionsdienst?	<u>45,34</u>
Klinisches Hauspersonal?	<u>3,87</u>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	<u>53,14</u>
Technischer Dienst?	<u>6,37</u>
Verwaltungsdienst?	<u>30,66</u>
Sonderdienste?	<u>2,29</u>
Sonstiges Personal?	<u>0,56</u>

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>16</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>6</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>2</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>1</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>20</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>1 extern</u>
Anzahl der Sozialarbeiter	<u>2</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u>0</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	<u>1</u>

Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater		<u>16</u>
Anzahl der Dipl.-Psychologen		<u>3</u>
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	Kinästhetik: 1 Wundmanagement: 1 Stillbegleitung: 1	<u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>
Sonstige		<u>0</u>

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

• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen	<u>98,31 %</u>	<u>%</u>
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen	<u>0,42 %</u>	<u>%</u>
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen	<u>1,27 %</u>	<u>%</u>
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen	<u>0,0</u>	<u>%</u>
• Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr	<u>18,99 %</u>	<u>%</u>

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

47,7 % %

C-1.5 Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Dipl.-Psychologen)

66,7 % %

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

Matrix C-2 [Ärzte]		C-2.1	C-2.2	C-2.3	C-2.4	C-2.5	C-2.6
		Ärztliche Leitung ja (j) / nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll approbiert*)	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbeugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	14	5			j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	16	7			j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	11	4			j
2700	Augenheilkunde	n					n
3400	Dermatologie	j	13	4			j
3600	Intensivmedizin	n					n
3700	Sonstige Fachabteilung	j	1	1			j
	Anästhesie	j	9	9			j

Matrix C-2 [Pflegekräfte]		C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegekräfte*	Anzahl der exam. Krankenschwestern/-pfleger	Anzahl der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	50	49	0	1	j
1500	Allgemeine Chirurgie	56	56			j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	29		1	n
2700	Augenheilkunde	2	2			n
3400	Dermatologie	20	19		1	j
3600	Intensivmedizin	23	23	10		n
3700	Sonstige Fachabteilung	45	41	8	4	j
	Anästhesie	11	11	7		n

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

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

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?
 ja nein

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

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

D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

Innere Medizin

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Anzahl der
Mehrbettzimmer

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

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der Dreibettzimmer

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

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Anzahl der
Mehrbettzimmer

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

Dermatologie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der Dreibettzimmer

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

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum

ja nein

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

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

ja nein

Wenn ja, in Form von

- Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Räume für balneophysikalische Therapie

D-3.2 Für alle Fachabteilungen

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

Innere Medizin

ja nein

Allgemeine Chirurgie

ja nein

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

ja nein

Augenheilkunde

ja nein

Dermatologie

ja nein

Dermatologie/Tagesklinik (für teil-stationäre Pflegesätze)

ja nein

Intensivmedizin

ja nein

Sonstige Fachabteilung

ja nein

Anästhesie

ja nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

ja nein

Die KTQ -Kriterien beschrieben vom Elbe Kliniken Stade-Buxtehude GmbH

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.

Unser Klinikum ist gut mit dem Bus zu erreichen. Die Haltestelle befindet sich an der Straße vor dem Klinikumgelände. Die Parkplätze sind in unmittelbarer Nähe vorhanden. Die Einbestellung erfolgt über die jeweiligen Fachambulanzen in Zusammenarbeit mit den Hausärzten oder einweisenden Ärzten. Notfallpatienten werden von der Notfallaufnahme medizinisch als auch pflegerisch aufgenommen und versorgt. Von hier aus erfolgt die Verlegung auf die entsprechende Station. Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung verlaufen koordiniert und sind geregelt.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Unsere Kliniken haben ein gutes übersichtliches Wegeleitsystem. Beginnend im Außengelände und ebenso in den Haupteingängen, auf allen Etagen, Fluren, in den Bereichen sowie in den Fahrstühlen, befinden sich gut sichtbare übersichtliche Hinweisschilder. Eine weitere Orientierung bietet die farblich unterschiedliche Gestaltung der Etagen. Unterstützung und Hilfestellung bieten die Mitarbeiter der Information (Pforte) sowie alle Mitarbeiter der Kliniken. Es stehen Transporthilfen zur Verfügung und eine persönliche Begleitung ist jederzeit möglich.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Patienten werden von kompetenten Mitarbeitern an der Information, der administrativen Patientenaufnahme sowie von examinierten, erfahrenen Pflegekräften und Ärzten in den Ambulanzen und / oder auf den Stationen empfangen. Am Aufnahmetag erfolgt mit Ausnahmen zunächst die administrative Aufnahme. Die Reihenfolge der Patientenaufnahme ist durch Nummernziehung geregelt. Anschließend erfolgt die ärztliche und pflegerische Aufnahme in der Ambulanz oder auf den Stationen. Notfallpatienten werden sofort ärztlich und pflegerisch versorgt.

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 Aufnahme und Versorgung von Notfällen ist eng mit den Rettungsdiensten abgestimmt und rund um die Uhr gewährleistet. Im chirurgischen Bereich existieren festgelegte Sprechzeiten. Hier werden OP-Termine vereinbart, die nachstationäre Versorgung gewährleistet sowie die BG-Sprechstunde durchgeführt. Die gynäkologische Ermächtigungsambulanz befindet sich auf der Station. Patienten werden zu einem vereinbarten Termin einbestellt. Dieses gilt auch für internistische Patienten mit Überweisung des Hausarztes. In der Dermatologie erfolgt eine telefonische Terminvergabe.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Die Organisation des Aufnahmeablaufes, sowohl für einbestellte als auch für ambulante Patienten und Notfallpatienten ist einheitlich geregelt und organisiert. Bei der Aufnahme oder bei Vorgesprächen finden ausführliche Gespräche mit dem Patienten und auf Wunsch auch mit den Angehörigen statt. Dabei wird zur therapeutischen Ersteinschätzung neben der ärztlichen Anamnese und Untersuchung auch die pflegerische Anamnese durchgeführt und die notwendige Diagnostik eingeleitet.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

In allen Fachbereichen wird auf die Vorbefunde und die Anamnese Bezug genommen. Dieses dient dazu, alle Informationen als Grundlage und Ergänzung des Behandlungsprozesses zu nutzen. Dadurch können überflüssige Mehrfachuntersuchungen vermieden werden. Vorhandene Vorbefunde werden als wichtige Informationsquellen genutzt, allerdings nur, wenn sie einen bestimmten Zeitraum nicht überschreiten. Vorbefunde werden auch aus Voraufenthalten in der Klinik gesichtet und genutzt. Ein Teil der Archivierung erfolgt EDV-gestützt unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Der Behandlungsprozess der Patienten wird vor dem Hintergrund der Informationen der einweisenden Ärzte, der pflegerischen und ärztlichen Anamnese sowie der Ergebnisse der Untersuchungen geplant und festgelegt. Der Behandlungsprozess wird durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal koordiniert und umgesetzt und durch die täglichen Visiten findet eine zeitnahe Kontrolle und Anpassung statt. Zur Steuerung des Behandlungsprozesses existieren in einigen Bereichen Behandlungspfade und Pflegeleitlinien zu einer weiteren Absicherung des Qualitätsniveaus.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Die individuelle Behandlung unserer Patienten ist nur durch die Integration in den Behandlungsprozess bzw. in die Behandlungsplanung möglich und sinnvoll. Der Patient wird schon während der Aufnahme und auch im Verlauf seines Klinikaufenthaltes über die Behandlungsplanung bzw. den Prozess, sowie über mögliche alternative Optionen in ausführlichen Gesprächen informiert. Den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten wird, sofern möglich, Rechnung getragen. Aufklärungsbögen in verschiedenen Sprachen stehen zur Verfügung und wenn nötig auch Dolmetscher.

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.

In allen Fachbereichen wird für jeden Patienten eine am aktuellen medizinischen Kenntnisstand und in den Bereichen vorhandenen Leitlinien orientierte Diagnostik und Therapie durchgeführt. Die Behandlungsform richtet sich nach den Vorbefunden, den Voruntersuchungen, der aktuellen Diagnostik und an den individuellen Bedürfnissen des Patienten. Der Facharztstandard wird 24 Stunden gewährleistet. Jede Indikation einer Behandlung oder einer Maßnahme wird von dem zuständigen Facharzt gestellt bzw. geprüft.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

In der Pflege existieren seit Jahren Arbeitsgruppen, die sich mit pflegerelevanten Themen auseinandersetzen, so z.B. Pflegestandards-/richtlinien. Im ärztlichen Bereich, z.B. in der Chirurgie existieren Behandlungsrichtlinien und in der Intensivmedizin gibt es Handlungsanweisungen für bestimmte Erkrankungen. Bei jeder kritischen Behandlungsentscheidung wird im aktuellen Fall individuell und der Sachlage nach dem aktuellen medizinischen Wissensstand leitliniengerecht und evidenzbasiert entschieden.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

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

Die patientenfreundliche Gestaltung der Versorgungsabläufe hat neben der hochwertigen Behandlung und Betreuung hohe Bedeutung. Alle Zimmer sind mit leicht verstellbaren Betten, einem fahrbaren Nachtschrank, Telefon, Radio- und Fernseherbedienung und kleiner Sitzecke ausgestattet. Alle Stationen verfügen über einen Lichtflur mit Balkon und Sitzecken. Ein Buffet wird morgens und abends auf der gynäkologischen Station angeboten. Seit Januar bieten wir unseren Patienten das neue Patientenfernsehen (Elbe-Kliniken-TV), welches über die Kliniken und die Region berichtet.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Die Wünsche unserer Patienten werden, sofern sie dem Behandlungsplan entsprechen, nach Möglichkeit berücksichtigt. Es existiert ein umfassender Diätkatalog, der nach ernährungswissenschaftlichen Kriterien zusammengestellt ist. Dementsprechend können zahlreiche Kost- und Sonderkostformen angeboten werden. Alle Patienten erhalten ihre Speisen in Tablettform. Auf der gynäkologischen Station wird für mobile Patientinnen ein Frühstück- und Abendbuffet angeboten. Die Pflegekräfte und auch Mitarbeiter der Küche stehen zur Beratung zur Verfügung.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Planung zur Koordinierung obliegt dem ärztlichen und pflegerischen Personal. Die Vorgabe zur Behandlung wird von dem Arzt vorgenommen und als Behandlungsschritte in der Patientenakte dokumentiert. Alle Angaben zur Anforderung von Untersuchungen und zur Koordinierung der Behandlung können anhand der Dokumentation nachvollzogen und überprüft werden. Die Ergebnisse der Funktionsdiagnostik dienen zur weiteren Behandlungsplanung und -koordinierung. Die Auswertung und Überprüfung, sowie die Anpassung des Behandlungsprozesses erfolgt bei der täglichen Visite.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Für die Ablauforganisation im OP ist der leitende Oberarzt der Anästhesie verantwortlich. Die OP-Bereitschaft besteht 24 Stunden. Jederzeit ist sichergestellt, dass Notfälle in den laufenden OP-Ablauf integriert werden können. Die gute Zusammenarbeit zwischen den Chirurgen, Anästhesisten, Anästhesie- und OP-Pflegepersonal sowie dem Reinigungsdienst trägt zum schnellen Wechsel und zur Sicherheit der Patienten im OP bei.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Es werden gemeinsame Visiten, Röntgenbesprechungen und Besprechungen zwischen Stationen und Ambulanzen bzw. anderen Bereichen regelmäßig durchgeführt. Die Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung in den Fachabteilungen ist jederzeit gewährleistet, so kann z.B. ein Arzt aus einem anderen Fachgebiet hinzugezogen werden. Das Konsiliarwesen ist geregelt und effektiv, so dass auch dringliche Anforderungen umgehend durchgeführt werden können. Dadurch kann für unsere Patienten ein optimaler Behandlungsplan aufgestellt werden.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Es finden in allen Fachbereichen für unsere Patienten regelmäßige Visiten statt unter Beteiligung des examinierten Pflegepersonals. Im Bedarfsfall werden auch Mitarbeiter anderer Fachabteilungen beteiligt. Chef- und Oberarztvisiten erfolgen regelmäßig an festgelegten Wochentagen. In den Visiten wird der Gesundheitszustand überprüft, der Patient wird informiert und in den Behandlungsprozess integriert, der Arzt nimmt sich Zeit für die Beantwortung der Fragen. Den persönlichen Bedürfnissen und Wünschen unserer Patienten wird angemessene Aufmerksamkeit gewährt.

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.

Wenn pflegebedürftige Patienten verlegt oder entlassen werden, ist es uns ein Anliegen, einen reibungslosen Übergang in einen nachfolgenden Versorgungsbereich zu gewährleisten. Wir beziehen deshalb frühzeitig den Sozialdienst in die Planungen mit ein. Die Entlassung in den verschiedenen Fachabteilungen wird bei der Visite besprochen, geplant und dem Patienten rechtzeitig mitgeteilt. In der chirurgischen Abteilung gibt es ungefähre Anhaltswerte über die Verweildauer in der Klinik, so dass bei der Aufnahme der evtl. in Frage kommende Entlassungszeitpunkt genannt werden kann.

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.

Gespräche zwischen Arzt, Patient und gegebenenfalls seinen Angehörigen, dem Sozialdienst und der weiterbehandelnde Einrichtungen finden im Vorfeld der Entlassung / Verlegung des Patienten statt. In allen Fachrichtungen richtet sich die Auswahl der Unterlagen nach den Forderungen der weiterbehandelnden Klinik oder weiterbehandelnden Einrichtung. Die Vollständigkeit wird von den Pflegekräften und Ärzten kontrolliert. Pflegerische Informationen stehen zusätzlich in einem Pflegeüberleitungsbogen (Pflegebrief). Ein Arztbrief wird ebenfalls 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.

Jeder Patient erhält bei der Entlassung schriftliche Informationen für die weiterbehandelnde Einrichtung. Hierzu gehören der Pflegeüberleitungsbogen (Pflegebrief), sowie der Arztbrief. Bei Bedarf finden auch persönliche telefonische Kontakte mit der weiterbehandelnden Einrichtung statt. Der hausinterne Sozialdienst wird rechtzeitig im Vorfeld der Entlassung in die Planung und zur Koordination einbezogen. Gespräche mit dem Patienten und ggf. den Angehörigen finden ebenfalls im Vorfeld der Entlassung statt.

2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

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

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

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

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt in Zusammenarbeit mit den leitenden Chefarzten, der Pflegedirektionen, den Betriebsräten und orientiert sich im Wesentlichen am Wirtschaftsplan und relevanten Kennzahlen. Die sichere und angemessene Versorgung unserer Patienten bildet die Grundlage. Eine Soll-Mindestbesetzung ist festgelegt.

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 Entwicklung einer systematischen Personalentwicklung ist im Aufbau und wird Schritt für Schritt umgesetzt. Hierzu gehören auch die Neuorganisation der Fort- und Weiterbildung sowie die Einführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen. Momentan existiert ein umfangreiches Fortbildungsangebot für alle Mitarbeiter, welches Schwerpunktthemen, regelmäßig stattfindende Veranstaltungen und Pflichtveranstaltungen beinhaltet. Einarbeitungsleitfäden für neue Mitarbeiter in der Pflege existieren und werden für weitere Berufsgruppen angepasst.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Es existieren Stellenbeschreibungen in Teilbereichen. Aus dem erarbeiteten Personalentwicklungskonzept wird die Festlegung der Qualifikation ersichtlich werden. In der Pflege finden im Rahmen der Probezeit Überprüfungen und Beurteilungsgespräche statt. Es erfolgt eine Bedarfserhebung z.B. für Schulungsmaßnahmen zur Reanimation. Standardisierte Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarungen sollen ab Ende 2005 durchgeführt werden.

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.

Allen Mitarbeitern werden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeboten. Ein Fortbildungsprogramm wurde für beide Kliniken für das ganze Jahr erstellt. Die Angebote werden an dem Bedarf (gesetzliche Neuerungen, neue Geräte, fachspezifische Notwendigkeiten, neuer pflegerischer und ärztlicher Wissensstand), und den Wünschen der Mitarbeiter ausgerichtet. Im ärztlichen Bereich erfolgt die Orientierung an der Weiterbildungsordnung für Ärzte. Externe Weiterbildungsmaßnahmen (Fachweiterbildungen) werden gezielt gefördert.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das Budget orientiert sich vor allem am Bedarf zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen. Bei Notwendigkeit der Weiterbildung erfolgen eine Freistellung und ggf. auch die Kostenübernahme der Maßnahme. Externe Weiterbildungsmaßnahmen werden bei Antragstellung auf ihre betriebliche Notwendigkeit, die Finanzierbarkeit und die Berücksichtigung der personellen Ressourcen der Abteilung hin, überprüft. Interne Fortbildungsmaßnahmen richten sich nach dem Bedarf und den vorhandenen personellen Ressourcen.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Die Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien ist praxisorientiert gestaltet. In den Kliniken gibt es sowohl zentrale Bibliotheken (eine Bibliothekarin) als auch Abteilungsbibliotheken für die Mitarbeiter. Hier werden die neuesten Fachzeitschriften und Fachliteratur und Standardwerke bereitgestellt. Mitarbeitern stehen Fachzeitschriften im Umlaufsystem zur Verfügung. Standard- und Nachschlagewerke stehen ebenfalls elektronisch zur Verfügung und Internetzugänge sind zumeist gegeben.

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.

Den Kliniken ist ein Ausbildungszentrum angeschlossen. Dazu gehören die Gesundheits- und Krankenpflegeschule/ Kinderkrankenpflegeschule, Schule für Physiotherapie, Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, Schule für medizinisch-technische Radiologieassistenten. Jede Schule verfügt über erprobte Konzepte, die eine hochwertige, theoretische und praxisnahe Ausbildung sicherstellen. Für die Praxisanleitung werden Mentoren fortgebildet, um den hohen Anforderungen in der Anleitung der Patientenversorgung Rechnung zu tragen.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

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

Die Grundsätze der Mitarbeiterführung spiegeln sich in einem Leitbild wider, welches mittlerweile erarbeitet worden ist. Es finden jederzeit bei Bedarf interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Gespräche auf allen Ebenen statt. Foren der Mitarbeiterorientierung sind der Betriebsrat und die regelmäßigen abteilungsinternen und individuellen Mitarbeiterbesprechungen sowie die Betriebsversammlungen.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Für unsere Kliniken existieren dienstartenbezogene Arbeitszeitregelungen, (wie z.B. Zwei-, Dreischicht, gleitende Arbeitszeit, Ruf- und Bereitschaftsdienste, sowie individuelle und mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle in Voll- und Teilzeit) unter Berücksichtigung der gesetzlichen, tariflichen und betriebsinternen Notwendigkeiten und Vorgaben. Grundsätzlich haben die oberste Priorität der Arbeitsanfall und damit die korrekte und einwandfreie Versorgung unserer Patienten. Ein Software gestütztes Dienstplanprogramm wurde in Teilbereichen eingeführt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Es existieren in beiden Kliniken festgelegte strukturierte Einarbeitungsleitfäden (Pflege) für neue Mitarbeiter. Bei der Einstellung erhält der neue Mitarbeiter einen Einarbeitungsordner, der mannigfaltige Informationen hinsichtlich organisatorischer, pflegerischer Notwendigkeiten und Verfahrensanweisungen enthält. Eine Begleitung und Hilfestellung durch eine Pflegekraft während der Einarbeitungsphase ist sichergestellt. Gespräche werden fortlaufend geführt. Dieser Einarbeitungsleitfaden soll für andere Berufsgruppen angepasst werden.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Es wird in allen Abteilungen individuell mit den Anliegen, Wünschen, Ideen und Beschwerden der Mitarbeiter umgegangen und in Einzelgesprächen, Sitzungen und Besprechungen erörtert und ein weiteres Vorgehen vereinbart. Insbesondere der Betriebsrat der Klinik kann jederzeit kontaktiert werden. Es wird jedes Anliegen eines Mitarbeiters in einem Gespräch erörtert und auf Wunsch nachverfolgt. Professionelle Beratung in Konfliktsituationen ist ebenfalls möglich. Ein Konzept zu einem strukturierten betrieblichen Vorschlagswesen wurde erarbeitet.

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.

Das Verfahren zum Arbeitsschutz ist geregelt. Der Arbeitgeber befolgt alle gesetzlichen Vorschriften und Verordnungen und beauftragte Mitarbeiter, (ausgebildete Fachkräfte) sind bestellt. Arbeitsschutzordner mit umfangreichen Informationen über Gefahrstoffe, den Umgang mit Abfall, sowie Betriebs- und Verfahrensanweisungen, sind für alle Bereiche erstellt und Schulungen der Mitarbeiter finden statt. Dieses gilt ebenfalls für den Bereich der Hygiene. Das Verfahren bei Berufsunfallmeldungen ist geregelt. Begehungen durch die Beauftragten finden regelmäßig statt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Flucht- und Rettungswegepläne werden regelmäßig von dem Brandschutzbeauftragten / der technischen Abteilung überprüft, überarbeitet und bei baulichen Veränderungen angepasst. Diese Pläne sind mit der Feuerwehr abgestimmt. Es existiert eine aktive Brandschutzgruppe. Brandschutzunterweisungen werden erstmalig stationsspezifisch durchgeführt, um der besonderen Situation in der Praxis Rechnung zu tragen. Brandschutzbegehungen finden regelmäßig statt, ebenso Prüfungen und Wartungen. Handlungsanweisungen für einen Brandfall liegen in den Telefonzentralen vor.

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.

Das Klinikum ist in den Katastrophenschutzplan nach Landesrecht eingebunden. Alle Planungen zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen sind in einem Ordner sowie bei externer und interner Gefahrenlage enthalten. Die Alarmierung erfolgt im festgelegten Schneeballsystem. Monatlich findet ein Probelauf des Notstromaggregates statt. In diesem Jahr sollen die Pläne zum Katastrophenschutz überarbeitet und für beide Kliniken angepasst werden.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Eine standardisierte Vorgehensweise bei Reanimationsnotrufen wurde für jede Station und in jedem Bereich in Anlehnung an die internationalen Standards und Empfehlungen erstellt. Es werden turnusmäßig mehrere Reanimationskurse für die am Patienten arbeitenden Mitarbeiter angeboten bzw. sind Pflichtveranstaltungen. Der Aufbewahrungsort der Notfallkoffer auf allen Stationen und in den Funktionsabteilungen ist allen Mitarbeitern bekannt. Sie werden regelmäßig, laut Plan monatlich, kontrolliert.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Die Organisationsform der Bereichs-, Gruppen-, Zimmer - und Bezugspflege in den verschiedenen Fachabteilungen trägt dazu bei, dass unsere Patienten nach Möglichkeit von wenigen Pflegekräften versorgt werden und somit eine engmaschige Betreuung gewährleistet ist. Unsere besondere Aufsichtspflicht gilt den jungen, gefährdeten, sich selbst und andere in Gefahr bringenden Patienten. In den Bereichen der Psychiatrie und der Kinderklinik / Kinderstation werden darüber hinausgehende sicherheitsrelevante Maßnahmen durchgeführt.

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.

In der Klinik existiert eine Hygienekommission, sowie benannte hygienebeauftragte Ärzte und eine Hygienefachkraft. Leitlinien, die sich an den Empfehlungen der Fachgesellschaften orientieren, werden von den Hygienefachkräften vorbereitet und von der Hygienekommission verabschiedet. Umfangreiche Hygienepläne mit Regeln und Verfahrensanweisungen sind im EDV-Netz vorhanden. Sämtliche dort aufgeführten Verfahrensanweisungen sind für alle Mitarbeiter verbindlich. Es werden regelmäßige Begehungen durch das Gesundheitsamt durchgeführt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

In unserer Klinik werden die im Krankenhaus erworbenen Infektionen erfasst. Eine Bewertung aller mikrobiologischen Befunde ist vorhanden. Hierzu gehören die Erfassung von Resistenzen laut Robert-Koch-Institut und aller meldepflichtigen Erkrankungen und Erreger. Die Erfassung der Infektionen (Pneumonie, Harnwegsinfektionen und Sepsis) der Intensivstationen hat über 5 Jahre keine Auffälligkeiten ergeben. Der interne und externe Meldeweg ist geregelt und den Mitarbeitern bekannt.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Mehrmals im Jahr finden Umgebungsuntersuchungen nach Plan durch das Hygiene Institut sowie anlassbezogene erweiterte Kontrollen statt. Dazu gehören mikrobiologische Überprüfungen hygienerelevanter Geräte. Informationen (aktualisierte Leitlinien und Standards) sind im Hygieneordner in allen Bereichen einsehbar. Der Hygieneplan mit Isolierungsrichtlinien, Fachliteratur sowie die Nutzung des Internets dienen den Mitarbeitern, um auf dem Stand des Wissens zu bleiben. Die Hygienefachkräfte stehen als Ansprechpartnerinnen jederzeit zur Verfügung.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Richtlinien des Robert-Koch-Institutes (RKI) sowie Arbeitsanleitungen, ebenso DIN Vorgaben liegen vor und sind den Mitarbeitern bekannt. Sämtliche Publikationen des RKI und von Fachgremien werden ausgewertet und zur Aktualisierung des Hygieneordners verwandt. Begehungen finden regelmäßig statt. Die Versorgung des Klinikums mit Sterilgut wird durch das hochmoderne SterilgutServiceCenter (SSC) des Elbe-Klinikums Stade gewährleistet. In der Küche wird ein für diesen Bereich spezielles Hygienekonzept (HACCP-Konzept) komplett umgesetzt.

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.

Alle Reagenzien und Arzneimittel werden immer in der Apotheke bestellt und von dort ausgeliefert mit Ausnahme von Blut. Der Transport der Arzneimittel erfolgt in geschlossenen Containern. Die Richtlinien im Umgang mit Blutgruppenbestimmungen und Transfusionen sind schriftlich fixiert. Blutkonserven werden schriftlich nach Bedarf bestellt und nach Sicherstellung der Kompatibilität durch einen weiteren Test ausgehändigt. Die Eigenblutspende findet an festgelegten Terminen statt. Die Bestückung der Medikamente erfolgt im Modulsystem.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Gewährleistung der Bereitstellung von ärztlichen verordneten Arzneimitteln auf den Stationen ist gewährleistet durch ein geregeltes Bestellwesen. Eine Überprüfung der Arzneimittel erfolgt durch die Mitarbeiter und Anwender, durch die Apotheke (halbjährlich mit Protokoll und Bewertung), durch das Gesundheitsamt, durch sichtbare Verfallsdatenaufkleber der Apotheke auf Medikamenten und durch Anbruchdaten. Es existiert ein klinikinterner Meldeweg über unerwünschte Arzneimittelwirkung und Vorkommnisse im Umgang mit Arzneimitteln.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Die Richtlinien über die Anwendung von Blut- und Blutprodukten werden eingehalten. Es existiert eine Transfusionskommission.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Alle Gebrauchsanweisungen von Medizinprodukten sind auf jeder Station / Abteilung im Ordner zugänglich. Medizinproduktebücher liegen in der technischen Abteilung bereit. Die Reparatur und Wartung von Medizinprodukten erfolgt nur durch qualifiziertes und zertifiziertes (durch den Hersteller) Personal. Die Dokumentation der Einweisung in Geräte erfolgt in den Geräteführerscheinen/Ordnern. Alle Dokumentationen zu messtechnischen, zu sicherheitstechnischen Kontrollen, der Prüfungen von elektrischen Anlagen, liegen vor.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Ein Konzept zur Abfallentsorgung ist vorhanden. Bei Umbauten werden die gesetzlichen Anforderungen umgesetzt. Ziel bei der Modernisierung der Anlagen ist es, nach innovativen Ansätzen zur Energieeinsparung zu suchen. Hierzu gehört auch die Erarbeitung eines Konzeptes zur Einsparung von Frischwasser. Bei der Neuanschaffung von technischen Geräten werden ökologische Gesichtspunkte berücksichtigt. Die Trennung der Abfallstoffe erfolgt nach dem Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz. Es werden Abfallstoffe getrennt gesammelt.

4. Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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

Die Mitarbeiter der Klinik führen abteilungsspezifisch eine einheitliche Dokumentation der Patientenakten. Das Dokumentationssystem zeichnet sich durch ein farbiges Reitersystem aus, welches als Kommunikations- und Berichtsmittel allen beteiligten Berufsgruppen einen schnellen Zugriff auf den aktuellen Informationsstand gewährleistet.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Der behandelnde Arzt legt den Therapieplan nach Aufklärung des Patienten fest und dokumentiert diesen in der Krankengeschichte. Die pflegerischen Maßnahmen werden mit dem Therapieplan abgestimmt und ebenso kontinuierlich und korrekt dokumentiert. Die Patientenakten sind fachspezifisch unterschiedlich aber übersichtlich strukturiert, so dass ein schneller Zugriff gegeben und der Behandlungsverlauf nachzuvollziehen ist. Die Dokumentation soll künftig klinik- und abteilungsübergreifend einheitlich durchgeführt werden.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Eine elektronische Erfassung der Patientenakten ist vorhanden und die Dateneinsicht für Zugriffsberechtigte möglich. Grundsätzlich existiert für jeden Patienten nur eine Akte, die alle Angaben und Dokumente zu dem Patienten enthält. Befunde, Arztbriefe u.a. Dokumente können in einer zentralen Krankengeschichte oder Fachabteilungs-Krankengeschichte abgelegt werden. Laborbefunde werden digital gespeichert und sind bei entsprechender Berechtigung von jedem PC abrufbar.

4.2 Informationsweiterleitung

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

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

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

Die Informationsweitergabe innerhalb und zwischen den Bereichen erfolgt über interdisziplinäre und abteilungsübergreifende Besprechungen sowie durch ein geregeltes Sitzungsmanagement. Im ärztlichen und pflegerischen Bereich finden mehrmals täglich Visiten- und Übergabebesprechungen statt. Über Entwicklungen der Klinik erhalten die Mitarbeiter in Betriebsversammlungen, durch Aushänge und Rundschreiben, durch die Betriebsratszeitungen und Projektzeitungen wichtige Informationen.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Die zentrale Auskunftsstelle in unserer Klinik ist die Telefonzentrale bzw. die Information. Sie befindet sich in der Eingangshalle und ist rund um die Uhr besetzt. Die Mitarbeiter können jederzeit kompetent Auskünfte erteilen. Hier liegen die für Patienten und Besucher notwendigen Informationen und Daten über stationäre Patienten vor sowie wichtige Dienstpläne z.B. der diensthabenden Ärzte. Der Datenschutz und die Einhaltung der Privatsphäre werden berücksichtigt. Es besteht ein ständiger Funkkontakt zum Rettungsdienst.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Auf den Internetseiten der EK findet die interessierte Öffentlichkeit umfangreiche Informationen hinsichtlich des Leistungsangebotes der einzelnen Fachabteilungen. Die Zeitung EK-Dialog informiert über einzelne Erkrankungsbilder, deren Behandlungsmöglichkeiten und Fachabteilungen. Es werden weiterhin durchgeführt, Tage der offenen Tür, Schwangerenberatung, Besichtigung des Kreißsaales geplante Medienpräsenz bei baulichen Veränderungen, Jubiläen, neuen Leistungsangeboten, Veranstaltungen. Informationen sind auch aus der örtlichen Presse zu entnehmen.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Die patientenbezogenen Daten, die die Mitarbeiter in unserer Klinik erfahren, werden absolut vertraulich behandelt und an niemanden weitergegeben, der nicht unmittelbar an der Behandlung beteiligt ist. Ein Datenschutzbeauftragter ist bestellt und ein Handbuch für Datenschutz existiert, welches das Zugriffskonzept zu personenbezogenen Daten, rechtliche Grundlagen, die Mitarbeiterverpflichtungserklärung, Fax-Richtlinien sowie Datenschutzhinweise für alle Mitarbeiter in allen Fachabteilungen, enthält.

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.

Mit dem eingesetzten Krankenhausinformationssystem (KIS) ergibt sich ein Rahmenkonzept für die Softwareanwendungen. Die Klinik verfügt über ein mit Richtfunk verbundenes EDV-System. Alle Bereiche der Klinik sind in unterschiedlichen Ausbaustufen an das KIS angeschlossen. Zeitlich uneingeschränkter Zugang hat jeder Mitarbeiter mit dem für seinen Bereich erteilten Zugangsrecht. Bei Einführung neuer Systeme werden die Mitarbeiter projektbezogen geschult. Ein zeitlich uneingeschränkter Zugang zur EDV ist gegeben, die Datensicherungen laufen im Hintergrund.

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.

Das Unternehmensleitbild wird zurzeit von einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe mit Zielvorgaben und einer Organisationsregelung für die EK und ihre Tochtergesellschaften erarbeitet. Dieses Leitbild soll der grundlegenden Orientierung sowohl hinsichtlich der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und der langfristigen strategischen Ausrichtung der Kliniken bilden. Erklärtes Ziel ist es, dieses in ganz konkrete Handlungsmaßnahmen einfließen zu lassen für unsere Patienten, für unsere Region und für unsere Mitarbeiter.

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.

Eine strukturierte Zielplanung erfolgt einmal jährlich im Krankenhausplan durch das niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit in Zusammenarbeit mit den Kliniken. Diese Zielplanung liegt nach Abschluss der Verhandlungen dem Ministerium für jeweils 1 Jahr vor. Die strategische Zielplanung der Kliniken erfolgt jährlich.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die Organisationsstruktur ist für alle Bereiche des Krankenhauses eindeutig festgelegt und aus dem Organigramm ersichtlich. Funktionsträger für alle Bereiche sind benannt, die Kompetenzen und Aufgaben zugeordnet. Zurzeit wird durch ein multiprofessionelles Team ein klinikübergreifendes Konzept "Unternehmensleitbild, Zielvorgaben und Organisationsstruktur" erarbeitet. Hieraus ersichtlich werden auch die schriftlich definierten Aufgaben und Kompetenzen im Sinne einer Organisationsstruktur und -regelung. Ein neues Organigramm wird ebenfalls erstellt.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Wirtschaftsplanung beruht auf einer fünfjährigen Investitions- und Finanzplanung. Die Aufstellung des Wirtschaftsplans erfolgt nach den Prognoseberechnungen aus der Ist-Analyse des Vorjahres, der Erlösprognose, der Budgetsituation, der Personal- und Sachkosten sowie der gesetzlichen Entwicklungen und Vorschriften. Es erfolgt die detaillierte Aufstellung eines Investitionsplanes, eines Stellenplanes und eines Erfolgsplanes. Der Finanz- und Investitionsplan wird im Rahmen des Wirtschaftsplanes jährlich aktualisiert und fortgeschrieben.

5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

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

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Die effektive Arbeitsweise in den Leitungsgremien, so z.B. die Lenkungsgruppe, Klinikleiter- und Chefarztkonferenzen und Kommissionen wie Hygienekommission und Arzneimittelkommission wird durch festgelegte Regelungen sichergestellt. Es finden turnusmäßig Sitzungen statt. Die Teilnehmer sind benannt, die Tagesordnung liegt bei Eröffnung der Sitzung vor. Ein Protokoll wird erstellt und allen Mitgliedern zur Verfügung gestellt.

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 Zusammensetzung der Führungsgremien ist nach einem bestimmten Plan festgelegt und soll einen umfassenden Informationsfluss gewährleisten, indem die Mitglieder durch Zugehörigkeit zu weiteren Gremien für die Informationsweitergabe verantwortlich sind. Die Arbeitsweise der Gremien folgt einem festgelegten Plan, der die Tagungshäufigkeit, die Dauer der Sitzungen sowie den Ablauf regelt.

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 Information der Klinikleitung umfasst alle Bereiche der Klinik und ermöglicht bei Abweichungen von der Norm ein rasches Handeln. Sie erfolgt im Einzelnen zur Leistungs-, Kosten- und Ertragsentwicklung durch ein strukturiertes Berichtswesen mit Leistungskennzahlen aus dem Controlling; zu medizinischen Leistungsdaten anhand von Kennzahlen durch das Medizin-Controlling; zu Abläufen, Vorgängen und Ereignissen aus den einzelnen Bereichen über regelmäßig stattfindende Konferenzen der Abteilungs-, Bereichs- und Stationsleiter. Besprechungsprotokolle liegen vor.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Vertrauensfördernde Maßnahmen werden schwerpunktmäßig im Rahmen regelmäßiger und unregelmäßiger Besprechungen sowie in persönlichen Gesprächen gefördert. Der Betriebsrat wird über wesentliche Entscheidungen die Klinik betreffend informiert und konstruktiv in Entscheidungen einbezogen. Zudem sind sie jederzeit ansprechbar und besprechen mit dem Mitarbeiter gemeinsam das weitere Vorgehen. Unterschiedliche Aktivitäten, wie regelmäßige Betriebsversammlungen und gemeinsame Betriebsfeste dienen dazu, die Vertrauensbildung zu fördern.

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.

Unser Ziel ist es, eine bestmögliche, auf die individuelle Situation des Patienten abgestimmte medizinische Behandlung unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und der Würde des Menschen zu ermöglichen. Die Grundlage der Entscheidungen sind das gesellschaftliche Wertesystem und das ärztliche Berufsethos. Die Vorgaben überregionaler Ethikkommissionen werden als verbindlich angesehen. Ethische Fragestellungen werden überwiegend bedarfsangepasst in interdisziplinären Besprechungen, so auch in der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz diskutiert und erörtert.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Grundsätzlich gilt für uns, dem sterbenden Patienten ein würdevolles Umfeld zu bieten und alle Wünsche im Rahmen unserer Möglichkeiten zu berücksichtigen. Dazu gehört auch die intensive Betreuung durch feste Bezugspersonen. Auf Wunsch des Patienten wird seelsorgerischer und/oder psychologischer Beistand ermöglicht. Wir lindern, soweit es uns möglich ist, auch die körperlichen Beschwerden unserer sterbenden Patienten. Es existiert ein Flyer zum Thema Abschied mit Ansprechpartner und Adressen.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Wir möchten, dass der Umgang mit Verstorbenen respekt- und würdevoll ist und die Angehörigen in angemessener Weise Abschied nehmen können. Eine Leitlinie zum Umgang mit Verstorbenen wurde erarbeitet und dient als Grundlage unseres Handelns. Wir respektieren und berücksichtigen die individuellen, kulturellen und religiösen Bedürfnisse und sorgen dafür, dass das Abschiednehmen noch einen Zeitraum in dem Patientenzimmer und danach in einem speziellen Abschiedsraum möglich ist.

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.

Mit der Einführung des Qualitätsmanagements wurden zur Vorbereitung auf die Zertifizierung Moderatoren umfassend geschult. Qualitätsbeauftragte aus allen Bereichen wurden benannt und werden in ihre Aufgabengebiete eingewiesen. Sie sollen in ihren Bereichen kleine Projekte durchführen, als Vermittler zwischen dem Qualitätsmanagement und den Bereichen dienen, Ansprechpartner in der Praxis sein und im Rahmen eines kontinuierlichen Austausches den Stand der Umsetzung der Qualitätsziele vermitteln und an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements beteiligt sein.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Qualitätspolitik sowie die sich daraus ableitenden Qualitätsziele für die Kliniken definiert die Lenkungsgruppe in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement. Diese Ziele werden vermittelt in entsprechenden Leitungssitzungen, in Betriebsversammlungen, in der Projektzeitung sowie durch Aushänge. Zur Erreichung der Ziele hat das Lenkungsgremium Qualitätszirkel installiert und Promotoren benannt. Die konkreten Aufgaben beinhalten eine Ziel-, Zeit- und Prozessplanung. Qualitätsbeauftragte fungieren als Entwickler, Vermittler und Umsetzer von Qualitätszielen.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Im Jahr 2003 wurden die Einführung eines Qualitätsmanagements und die Selbstbewertung nach KTQ entschieden. Um diesen Prozess, der in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess münden soll, zu steuern, wurde eine Lenkungsgruppe etabliert. Zur Steuerung werden jährliche Ziel- und Strategie-Workshops durchgeführt, aus denen sich u.a. auch die Qualitätsziele ableiten lassen. Es gibt einen hauptverantwortlichen Qualitätsmanager. Die Lenkungsgruppe fungiert als Steuerungsinstanz und Entscheidungsträger.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die interne Qualitätssicherung soll gewährleisten, dass die Abläufe auf eine Fehlervermeidung ausgerichtet sind. Dazu werden in der Klinik zahlreiche Begehungen (Hygienevisiten), Ringversuche, Fallbesprechungen und statistische Auswertungen genutzt. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden für Verbesserungen in Diagnostik und Therapie sowie in den relevanten Bereichen genutzt und Maßnahmen daraus abgeleitet. Auch die Analysen der externen Qualitätssicherung können hierfür genutzt werden. Des Weiteren existieren in vielen Bereichen Projektgruppen, zu Themen der Patientenversorgung.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Die Auswertung qualitätsrelevanter Daten bildet ein bedeutsames Frühwarnsystem für Qualitätsmängel. Die Teilnahme an den vorgeschriebenen und zusätzlich freiwilligen Maßnahmen der Qualitätssicherung erfolgt einerseits, um den gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen und andererseits um Rückschlüsse daraus für das interne Qualitätsmanagement zu ziehen. Wir verfügen über die Möglichkeit der EDV-technischen Erfassung und der statistischen Auswertung im Rahmen des Medizincontrollings.

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.

Der Patient steht im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen. Aus diesem Grund sind wir an der Meinung unserer Patienten interessiert, um kontinuierlich besser zu werden. Deshalb berücksichtigen wir die schriftlich eingereichten Beschwerden im Zusammenhang mit dem Beschwerdemanagement und darüber hinaus nutzen wir die Patientenbefragung mithilfe eines umfangreichen Fragebogens (Mitte 2005). Bei allen Befragungen wird der Datenschutz gewährt. Die Ergebnisse werden extern ausgewertet und zurückgemeldet. Weitere Befragungen, z.B. der Einweiser sind vorgesehen.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Unser Ziel sind zufriedene Patienten. Patienten und ihre Angehörigen können daher jederzeit ihre Beschwerden und Wünsche dem Personal mündlich mitteilen. Über ein Formular können diese auch Lob und Anerkennung, äußern (namentlich oder anonym). Dieses wird vom Beschwerdemanagement ausgewertet und an die Mitarbeiter rückgemeldet. Zudem wird eine Patientenbefragung durchgeführt. Die Auswertung erfolgt durch ein externes Institut. Aus den Ergebnissen werden dann Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung abgeleitet.