



Achim - Verden

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2006

Aller-Weser-Klinik gGmbH Verden

zertifiziert nach KTQ 5.0 im Juli 2006



Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.10.2007 um 15:53 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-3 Standort(nummer)	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:	11
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	12
B-[1] Fachabteilung Innere Medizin.....	12
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	12
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	13
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	13
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	14
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	15
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	16
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	16
B-[1].11 Apparative Ausstattung	16
B-[1].12 Personelle Ausstattung	17
B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie	18
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	18
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	18
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	19
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	20
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	20
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	22
B-[2].11 Apparative Ausstattung	23
B-[2].12 Personelle Ausstattung	23
B-[3] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	24
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	24
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	25
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	25
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	26

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	28
B-[3].11 Apparative Ausstattung	28
B-[3].12 Personelle Ausstattung	28
B-[4] Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin	29
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	29
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	29
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	30
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD	30
B-[4].7 Prozeduren nach OPS	30
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	30
B-[4].11 Apparative Ausstattung	30
B-[4].12 Personelle Ausstattung	31
Teil C - Qualitätssicherung	32
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	32
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	40
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	40
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .	40
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V....	40
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	40
Teil D - Qualitätsmanagement.....	41
D-1 Qualitätspolitik.....	41
D-2 Qualitätsziele	42
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	43
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	45
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	47
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	49

Einleitung



Abbildung: Haupteingang der Aller-Weser-Klinik Verden - Nordseite

Herzlich willkommen in der Aller-Weser-Klinik Verden!

Bereits seit 1892 gibt es in Verden ein Krankenhaus. Damals begann alles mit 40 Betten, die von 4 Personen einschließlich der Diakonisse versorgt wurden. In den letzten 6 Jahrzehnten wurde die Klinik kontinuierlich erweitert und modernisiert. Die letzte Maßnahme umfasste die komplette Sanierung der geburtshilflichen Abteilung und zweier Stationen Mitte 2007. Um den Anforderungen des Gesundheitsmarktes gerecht zu werden und das Krankenhaus dauerhaft im Bestand zu sichern, gründete 2001 die Stadt Verden mit dem Landkreis Verden und der Stadt Achim die Aller-Weser-Klinik gGmbH, die als Träger die Krankenhäuser Achim und Verden sowie eine Kurzzeitpflegeeinrichtung im Gebäude des Krankenhauses Achim betreibt. Umstrukturierung, Schwerpunktbildung und Synergieeffekte in den peripheren Dienstleistungsbereichen wurden und werden mit dem Ziel durchgeführt, die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser Achim und Verden zu erhöhen und diese als attraktive Gesundheitszentren zukunftssicher zu machen.

Heute versorgt die Aller-Weser-Klinik Verden, mit 145 Planbetten im Krankenhausbedarfsplan des Landes Niedersachsen (Stand 2006) ausgewiesen, Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen der Fachgebiete Innere und Chirurgie. Eine belegärztlich geleitete gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung ergänzt das derzeitige Leistungsangebot.

Über Kooperationen mit der ProDiako-Gruppe, dem Diakoniekrankenhaus Rotenburg und der Rehabilitationsklinik Gyhum wird die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit verbessert und das medizinische Behandlungsspektrum abgerundet.

Die Aller-Weser-Klinik Verden hat sich im Klinikverbund mit der Aller-Weser-Klinik Achim zum Ziel gesetzt, die moderne und wohnortnahe medizinische Notfall-, Grund- und Regelversorgung für die in der Stadt Verden und die im Landkreis Verden lebenden Menschen sicherzustellen.

Dieser Qualitätsbericht soll Ihnen einen Überblick über unser Krankenhaus geben. Zur Klärung auftretender Fragen wenden Sie sich bitte an die an zahlreichen Stellen im Text genannten Ansprechpartner.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Peter Quaschner	Geschäftsführung	04231-103-300	04231-103-333	p.quaschner@aller-weser-klinik.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Christa Munzel	Pflegedienstleitung	04231-103-304	04231-103-333	c.munzel@aller-weser-klinik.de
Dr. med. Hansdieter Bethge	Ärztlicher Direktor	04231-103-402	04231-103-460	h.bethge@aller-weser-klinik.de
Dr. med. Peter Ahrens	Chefarzt Anästhesie und operative Intensivmedizin - Qualitätskoordinator	04231-103-450	04231-103-461	p.ahrens@aller-weser-klinik.de
Nicole Simanowski	Leiterin Patientenmanagement	04231-103314	04231-103508	n.simanowski@aller-weser-klinik.de

Links:

www.aller-weser-klinik.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Peter Quaschner, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Verden

Sedanstrasse 1

27283 Verden

Telefon:

04231 / 103 - 0

Fax:

04231 / 103 - 333

E-Mail:

verden@aller-weser-klinik.de

Internet:

www.aller-weser-klinik.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260330566

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Aller-Weser-Klinik gGmbH

Art:

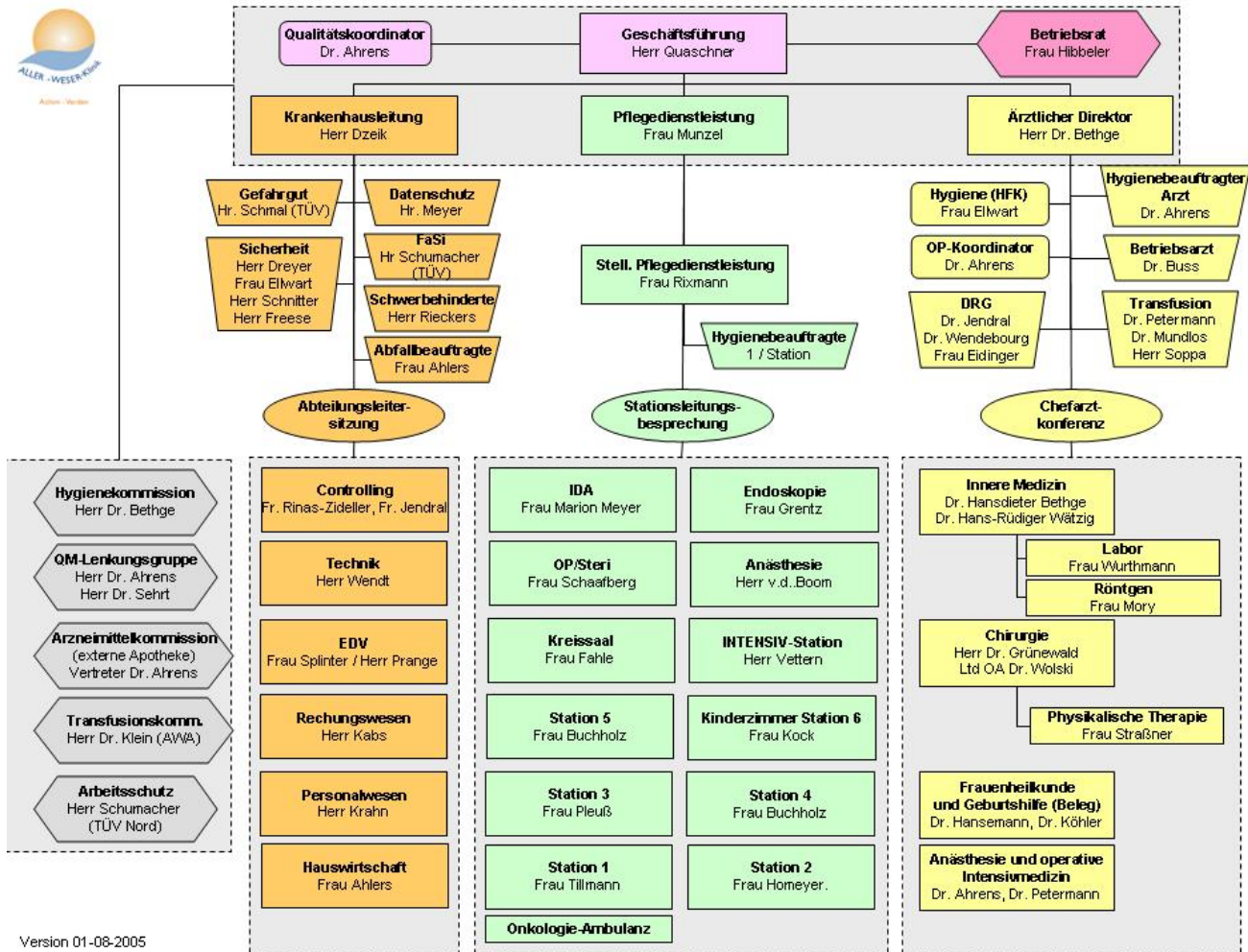
freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm: Organigramm Aller-Weser-Klinik Verden (31.12.2006)



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	durch Physikalische Therapie
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	durch Ethikkomitee und Krankenhausseelsorge
MP11	Bewegungstherapie	durch Physikalische Therapie
MP12	Bobath-Therapie	durch Physikalische Therapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	durch Diätassistentin
MP15	Entlassungsmanagement	durch Überleitungsstelle
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	durch Physikalische Therapie
MP24	Lymphdrainage	durch Physikalische Therapie
MP31	Physikalische Therapie	durch Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	durch Physikalische Therapie
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	durch Physikalische Therapie
MP37	Schmerztherapie/ -management	durch ausgebildeten Arzt für spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	durch externen Dienstleister
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	durch Physikalische Therapie
MP49	Wirbelsäulengymnastik	durch Physikalische Therapie
MP50	Wochenbettgymnastik	durch Physikalische Therapie
MP51	Wundmanagement	durch speziell ausgebildete Pflegefachkraft

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	auf jeder Station vorhanden
SA02	Ein-Bett-Zimmer	mit Zuzahlung
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	mit Zuzahlung
SA09	Unterbringung Begleitperson	auf Anfrage
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	mit Zuzahlung
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	mit Zuzahlung
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	in Komfortzimmern
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	gegen gesonderte Gebühr
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Kostenfrei über Kopfkissenradio
SA18	Telefon	mit Zuzahlung (Bereitstellung im Komfortzimmerangebot enthalten)
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	täglich

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	in Zusammenarbeit mit dem ehrenamtlichen Krankenhausbesuchsdienst
SA23	Cafeteria	im Erdgeschoss vorhanden
SA24	Faxempfang für Patienten	nach Rücksprache möglich
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	im Erdgeschoss vorhanden
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA33	Parkanlage	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA41	Dolmetscherdienste	Dolmetscherdienste stehen für zehn Sprachen zur Verfügung. Eine Liste ist im Intranet jederzeit einsehbar
SA42	Seelsorge	der Seelsorger Diakon Jordt ist für Patienten jeder Religionszugehörigkeit ansprechbar

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

In der Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Verden können Aus- und Weiterbildungsabschnitte verschiedener Heilberufe absolviert werden. Gern erteilt die Pflegedienstleitung hierüber Auskunft.

Die Chefarzte der Inneren und Chirurgischen Abteilung verfügen über Weiterbildungsermächtigungen für Bereiche der Facharztweiterbildung in ihren Gebieten.

In der Verwaltung werden ebenfalls Ausbildungsplätze vorgehalten.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

145 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

6214

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Patientenzählweise:

8508

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Sedanstrasse 1

27283 Verden

Telefon:

04231 / 103 - 400

Fax:

04231 / 103 - 460

E-Mail:

vorz.innere.ver@aller-weser-klinik.de

Internet:

www.aller-weser-klinik.de

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Behandlung von Durchblutungsstörungen des Herzens
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP00	Sonstiges	den Patienten der Inneren Abteilung stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Verden zur Verfügung
MP00	Wundmanagement	bei Dekubitus und Ulcera crura

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	den Patienten der Inneren Abteilung der Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Verden stehen sämtliche nicht-medizinische Serviceangebote zur Verfügung

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:
3133

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	255	Herzschwäche
2	I63	134	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
3	I20	128	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
4	R55	123	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
5	I48	112	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	I21	103	Akuter Herzinfarkt
7	J18	75	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	I10	74	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
9	G40	68	Anfallsleiden - Epilepsie
10	F10	66	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	J44	66	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
12	E11	65	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
13	G45	59	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
14	N39	56	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
15	A09	49	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
16	A41	46	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
17	K80	40	Gallensteinleiden
18	K85	37	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
19	K52	36	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
19	R10	36	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	832	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-900	708	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene bei internistischen Untersuchungen/Eingriffen
3	1-632	468	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
4	3-200	305	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	1-440	253	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
6	1-650	180	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	8-390	165	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
8	8-800	139	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	5-513	118	Operation an den Gallengängen bei einer Bauchspiegelung
10	8-831	95	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
11	1-642	72	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
12	1-444	70	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
13	1-266	62	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	3-222	59	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
15	5-452	58	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
16	8-931	57	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
17	3-225	54	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
18	5-377	52	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
19	8-701	50	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
20	5-449	43	Sonstige Operation am Magen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Onkologische Ambulanz	palliative und kurative Behandlung von hämatologischen und soliden Tumoren, Behandlung der Symptome der onkologischen Behandlung (z.B Bluttransfusionen, Übelkeit, Erbrechen)	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V
Kardiologische Ambulanz	Farbdoppler- und transoesophageale Echocardiographie, Rechtsherzkatheteruntersuchung, digitale Angiographie, Herzschrittmacherversorgung, Farbdopplersonographie der Venen und Arterien einschließlich intracranieller Arterien, Langzeit-EKG und Stressechocardiographie	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Gastroenterologische Ambulanz	Sonographie einschließlich Farbduplexsonographie und Kontrastsonographie, Spiegelung des oberen Verdauungstraktes (Gastroskopie) einschließlich Polypabtragung, Blutstillung, Abbindung oder Unterspritzung von Varizen und Anlage einer Ernährungssonde (PEG), Spiegelung des unteren Verdauungstraktes (Coloskopie) einschließlich Polypabtragung und Hämorrhoidenbehandlung, Endoskopische Darstellung des Ganges der Bauchspeicheldrüse und der Gallenwege (ERCP) einschließlich endoskopischer Spaltung der Einmündung (Papillotomie) und Gallensteinentfernung, Anlage von Stents (Kunststoff- oder Metallröhrchen) im Bereich des oberen und unteren Verdauungstraktes einschließlich der Gallenwege, Sonographisch gesteuerte Feinnadelpunktionen	Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach § 116 SGB V

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	in Zusammenarbeit mit externer Fachpraxis [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	Endoskopische Untersuchung der Bronchien und der Lunge, des Magens, des Enddarms und des Dickdarms Argonbeamer zur endoskopischen Behandlung von Blutungen, endoskopische Behandlung von Gallengangsverschlüssen [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	in Zusammenarbeit mit externer Facharztpraxis
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	[24h verfügbar]
AA00	Echoskopie/TEE	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

13

Davon Fachärzte:

6

Kommentar / Ergänzung:

Beide Chefärzte, der Oberarzt sowie drei Assistenzärzte sind Fachärzte für Innere Medizin. Weiterhin ist eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in der Abteilung beschäftigt.

Den Chefärzten wurde durch die Ärztekammer die Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin für 5 Jahre erteilt.

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

47,8

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

39,8

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

4

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP04	Diätassistenten	in Zusammenarbeit mit der Küche
SP28	Wundmanager	speziell ausgebildete Pflegefachkraft

B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Sedanstrasse 1

27283 Verden

Telefon:

04231 / 103 - 450

Fax:

04231 / 103 - 461

E-Mail:

vorz.chirurgie.ver@aller-weser-klinik.de

Internet:

www.aller-weser-klinik.de

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	insbesondere die Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Gelenkersatzoperationen an Hüftgelenk inklusive Wechseloperation
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	insbesondere minimalinvasive Entfernung der Gallenblase und des Blinddarms und des Colons
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Kniegelenksspiegelungen
VH23	Spezialsprechstunde	Proktologie
VC00	Versorgung von Nabel-, Narben-, Leisten- und Schenkelbrüchen	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Sonstiges	Unseren Patientinnen und Patienten stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Verden zur Verfügung

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Sonstiges	Unseren Patientinnen und Patienten stehen alle Serviceangebote der Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Verden zur Verfügung
SA00	Sonstiges	Im Patientenwartebereich stehen für alle Patientinnen und Patienten Mineralwasser, warme Getränke und Zeitschriften zur Verfügung

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1979

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S06	133	Verletzung des Schädelinneren
2	K80	129	Gallensteinleiden
3	S72	99	Knochenbruch des Oberschenkels
4	K40	84	Leistenbruch
5	S82	80	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	K35	77	Akute Blinddarmentzündung
7	S22	68	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
8	M23	65	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
9	M16	61	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
10	R10	59	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
11	S52	56	Knochenbruch des Unterarmes
12	K56	43	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
12	S32	43	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
14	S42	42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
15	I83	39	Krampfadern der Beine
16	M54	34	Rückenschmerzen
17	L05	33	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
18	I84	27	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
18	L03	27	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
20	K57	25	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-511	143	Operative Entfernung der Gallenblase
2	8-930	114	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-800	103	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	5-820	101	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
5	5-470	91	Operative Entfernung des Blinddarms

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	5-812	90	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
6	8-919	90	Umfassende Schmerztherapie bei akuten Schmerzen
8	8-900	87	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene bei internistischen Untersuchungen/Eingriffen
9	5-530	86	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
10	5-810	78	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
11	8-910	74	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
12	8-831	73	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
13	5-794	69	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
14	5-790	65	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
15	5-893	64	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
15	8-931	64	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
17	5-572	63	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
18	3-225	60	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
18	5-900	60	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
20	3-200	55	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Notfallambulanz	Behandlung von Notfällen	
D-Arzt Ambulanz	Durchgangsarztverfahren nach den Bestimmungen der Berufsgenossenschaften	
Proktologische Ambulanz	Diagnose und Therapie von Erkrankungen des Enddarmes	
Institutsambulanz	ambulante Behandlung chirurgischer Krankheitsbilder	
Viszeralchirurgie	ambulante Behandlung von Erkrankungen der peripheren Gefäße und Krampfadern	

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 20 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-819	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung	145
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	119
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs	42
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	42
5	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	40

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	In Zusammenarbeit mit radiologischer Facharztpraxis [24h verfügbar]
AA12	Endoskop	zur Durchführung minimalinvasiver Eingriffe im Bauchbereich (Laparoskopie) sowie zur Spiegelung von Gelenken [24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	in Zusammenarbeit mit radiologischer Fachpraxis
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

11

Davon Fachärzte:

6

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	Die genannten Fachärzte sind Fachärzte für Chirurgie. Daneben besitzt ein Facharzt die Qualifikation Unfallchirurgie und einer die Qualifikation Visceralchirurgie.
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Ein Oberarzt besitzt die Qualifikation Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie	Chefarzt besitzt die Zusatzbezeichnung Viszeralchirurgie

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

52,2

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

45,1

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

4

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP18	Orthopädietechniker	in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister

B-[3] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Sedanstrasse 1

27283 Verden

Telefon:

04231 / 103 - 510

E-Mail:

gyn.verden@aller-weser-klinik.de

Internet:

www.aller-weser-klinik.de

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG00	Fehlbildungsdiagnostik	durch Ultraschall, Nackentransparenz, Amniozentese

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	werden in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hebammen angeboten
MP43	Stillberatung	
MP00	Sonstiges	Den Patientinnen stehen alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Verden zur Verfügung

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	Durch eine umfassende Kernsanierung stehen Mutter und Kind hochmoderne Zimmer zur Verfügung März 2007
SA07	Rooming-In	
SA00	Sonstiges	Den Patientinnen stehen alle Serviceangebote der Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Verden zur Verfügung

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:
1102

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 20 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	353	Neugeborene
2	O82	82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
3	O80	80	Normale Geburt eines Kindes
4	O70	76	Dammriss während der Geburt
5	O48	37	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
6	D25	34	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
7	O60	32	Vorzeitige Wehen und Entbindung
8	N81	31	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
9	O20	23	Blutung in der Frühschwangerschaft
10	O42	21	Vorzeitiger Blasensprung

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	P59	17	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
12	O47	16	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
13	O21	15	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
13	O81	15	Geburt eines Kindes mit Zange oder Saugglocke
15	O68	14	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
16	D39	13	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
17	K66	11	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
17	N73	11	Sonstige entzündliche Krankheit im weiblichen Becken
17	O14	11	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin
17	O36	11	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

Top 20 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	385	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-261	226	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
3	9-260	148	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
4	5-749	115	Sonstiger Kaiserschnitt
5	5-758	105	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
6	5-683	69	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
7	8-910	61	Regionale Schmerztherapie durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
8	5-704	54	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
9	5-469	27	Sonstige Operation am Darm
10	5-657	24	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
10	5-690	24	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
12	5-670	22	Erweiterung des Gebärmutterhalses
13	5-738	21	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	8-560	19	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
15	5-681	18	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
16	5-651	17	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
17	5-745	13	Kaiserschnitt kombiniert mit sonstigen frauenärztlichen Eingriffen
18	1-471	12	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
18	5-707	12	Operativer, wiederherstellender Eingriff am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum)
20	5-728	11	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Gynäkologische Ambulanz	Betreuung der regulär verlaufenden und der gestörten Schwangerschaft, ambulante Operationen, Diagnostik und Therapie gynäkologischer Organerkrankungen, funktionelle gynäkologische Störungen, Urogynäkologie, Klimakterische Störungen, Antikonzepotionelle Beratung und Therapie	

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Top 20 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	52
2	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	40
3	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	10
4	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	9
5	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	<= 5
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	<= 5

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Endoskop	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

0

Davon Fachärzte:

0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

2

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

15,1

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

13,8

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

1

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP07	Hebammen	Enge Kooperation mit niedergelassenen Hebammen

B-[4] Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesie und Intensivmedizin

Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3700

Hausanschrift:

Sedanstrasse 1

27283 Verden

Telefon:

04231 / 103 - 450

Fax:

04231 / 103 - 461

E-Mail:

h.raulfs@aller-weser-klinik.de

Internet:

www.aller-weser-klinik.de

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Postoperative Schmerztherapie, Intensivmedizin, Therapie chronischer Schmerzen auf Überweisung	Behandlung schwieriger Schmerzzustände nach Operationen mittels Kathetertechniken und patientenkontrollierter Analgesie (geräteunterstützte Schmerzbehandlung)
VS00	Perioperative Intensivtherapie	Intensivüberwachung und -behandlung nach ausgedehnten Operationen Geschäftsführung der interdisziplinären ITS
VS00	Durchführung von Narkoseverfahren (Regional- und Allgemeinnarkosen)	

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Schmerztherapie und -Management	perioperative Schmerztherapie mit Methoden der Lokalanästhesie und der systemischen Schmerztherapie, Patientenkontrollierte Analgesie, Schmerzvisiten bei Anwendung invasiver Verfahren
MP00	Prämedikationssprechstunde	Montags bis Freitags täglich Prämedikationssprechstunde zur Narkosevorbereitung planbarer Operationen 12.00 bis 14.00 oder nach Absprache

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

2577

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulanz für Schmerztherapie	Behandlung von chronischen Schmerzen mit Schwerpunkt Kopfschmerz, Neuropathischer Schmerz, Tumorschmerztherapie und Palliativmedizin	Auf Zuweisung niedergelassener Ärzte jeder Fachrichtung

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	in Zusammenarbeit mit Dialyse-Praxis [24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	[24h verfügbar]
AA00	Beatmungsgeräte	4 Beatmungsgeräte neuester Generation zur Intensivtherapie [24h verfügbar]
AA00	PCA-Pumpen	zur Patientenkontrollierten Analgesie (postoperative Schmerztherapie) [24h verfügbar]

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	PiCCO Monitoring	PiCCO (Pulscontour Continuous Cardiac Output) ist eine geringinvasive Methode zum Monitoring wichtiger Kreislaufdaten von Patienten auf Intensivstationen. Über zwei Katheter, die in eine herznahe Vene sowie in eine Arm- oder Beinarterie des Patienten platziert werden, können Herzzeitvolumen und weitere volumetrische Parameter kontinuierlich gemessen werden. Ein Katheter mit Drucksensor in der Arteria pulmonalis ist nicht erforderlich. [24h verfügbar]
AA00	TENS-Geräte	Geräte zur transkutanen (durch die Haut) Nervenstimulation bei Schmerzzuständen [24h verfügbar]

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

4,3

Davon Fachärzte:

5

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	Alle Ärzte
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Dr. Ahrens
ZF15	Intensivmedizin	Dr. Petermann, Dr. Ahrens
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	Dr. Ahrens
ZF28	Notfallmedizin	Alle Ärzte
ZF30	Palliativmedizin	Dr. Ahrens
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Dr. Ahrens

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

5

Kommentar / Erläuterung:

hierbei handelt es sich ausschließlich um die Pflegekräfte des Funktionsdienstes Anästhesie. Die Pflegekräfte der Intensivstation wurden (nach Nutzungsgrad der Intensivbetten) aufgrund der interdisziplinären Belegung der Intensivstation rechnerisch auf die Fachabteilungen verteilt.

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

5

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

3

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	89	88,1	
Cholezystektomie	138	97,9	
Geburtshilfe	382	99,7	
Gynäkologische Operationen	104	88,1	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	21	100	
Herzschrittmacher-Implantation	55	100	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	85,7	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	64	100	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	68	97,1	
Gesamt	930	96,8	

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprofylaxe bei Hysterektomie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	<p>Die niedersächsische Arbeitsgruppe "Gynäkologie und Geburtshilfe" hat für die Auswertung 2006 Qualitätsmerkmale zur Indikationsstellung und somit zur Angemessenheit des operativen Eingriffs ausgewählt, da diese aus Sicht der Arbeitsgruppe die wesentlichen Qualitätsmerkmale darstellen, um aussagefähige ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereiches zu erhalten.</p> <p>Die Qualitätsindikatoren "Antibiotikaprofylaxe bei Hysterektomie" und "Thromboseprohylaxe bei Hysterektomie" wurden als nachrangig eingestuft.</p>

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 95%	Die niedersächsische Arbeitsgruppe "Gynäkologie und Geburtshilfe" hat für die Auswertung 2006 Qualitätsmerkmale zur Indikationsstellung und somit zur Angemessenheit des operativen Eingriffs ausgewählt, da diese aus Sicht der Arbeitsgruppe die wesentlichen Qualitätsmerkmale darstellen, um aussagefähige ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereiches zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren "Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie" und "Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie" wurden als nachrangig eingestuft.
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	entfällt	100 %	6 / 6	= 100%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	entfällt	99,2 %	137 / 138	= 100%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	entfällt	1,8 %	entfällt	<= 1,5%	
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	entfällt	100 %	entfällt	>= 95%	
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	entfällt	0,0 %	entfällt	>= 90%	Belegabteilung ohne angeschlossene Kinderklinik
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	entfällt	0,0 %	entfällt	>= 95%	Keine Therapie von Frühgeborenen < 34 +0 Schwangerschaftswoche erfolgt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	Die niedersächsische Arbeitsgruppe "Kardiologie" hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu Durchleuchtungszeit, Komplikationen und Tod ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereiches zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren "Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen", "Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen" und "Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen" wurden als nachrangig eingestuft.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 90%	Die niedersächsische Arbeitsgruppe "Kardiologie" hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu Durchleuchtungszeit, Komplikationen und Tod ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereiches zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren "Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen", "Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen" und "Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen" wurden als nachrangig eingestuft.
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	entfällt	0,0 %	0 / 52	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	entfällt	0,0 %	0 / 52	<= 2%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken- haus nicht mitgeteilt	entfällt	>= 80%	Die niedersächsische Arbeitsgruppe "Kardiologie" hat für die Auswertung 2006 und den strukturierten Dialog Qualitätsmerkmale zu Durchleuchtungszeit, Komplikationen und Tod ausgewählt, um aussagefähige Ergebnisse zur Qualität dieses Leistungsbereiches zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren "Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen", "Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen" und "Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen" wurden als nachrangig eingestuft.
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	entfällt	0,0 %	0 / 52	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	entfällt	0,0 %	0 / 64	<= 3%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	entfällt	3,1 %	entfällt	<= 9%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	entfällt	0,0 %	0 / 64	<= 5%	

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien	8	entfällt	100 %	28 / 28	>= 95%	
Ambulant erworbene Pneumonie Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	8	entfällt	98,8 %	88 / 89	= 100%	
Ambulant erworbene Pneumonie Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie	8	entfällt	92,1 %	82 / 89	>= 78,3% (10%- Perzentile)	

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren:

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,
da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Krankenhaus Verden nimmt im Rahmen der vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich des Labors an Ringversuchen teil.

Im Rahmen der vorgeschriebenen Kontrollen werden die Leistungen der Röntgendiagnostik regelmäßig im externen Vergleich evaluiert.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik

Wir bieten eine hohe medizinische Behandlungsqualität!

Bei der Behandlung orientieren wir uns an nationalen und internationalen Leit- und Richtlinien zum besten Nutzen für unsere Patienten!

Wir Pflegenden orientieren uns ganzheitlich an den Bedürfnissen der Patienten!

Wir sehen es als unsere Pflicht an, den Patienten und seine Angehörigen in den Pflegeprozess einzubinden.

Wir sind freundlich zu Patienten, Besuchern und Kollegen!

Jeder Mitarbeiter behandelt andere Menschen so, wie er selber in einem Krankenhaus behandelt werden möchte.

Wir orientieren uns an den Erwartungen unserer zuweisenden Ärzte!

Zuweisende Ärzte, die ihre Patienten in unsere Kliniken überweisen, erwarten, dass die Patienten mit dieser Entscheidung zufrieden sind. Durch schnelle und informative Arztbriefschreibung und den regelmäßigen Kontakt zu den zuweisenden Ärzten stellen wir eine hohe Zufriedenheit sicher.

Wir gehen offen auf Beschwerden von Patienten ein!

Wenn ein Patient unzufrieden ist, gehen wir offen darauf ein. Es ist das Ziel aller Mitarbeiter, den Patienten zufrieden zu stellen. Beschwerden werden erfasst und für Verbesserungen genutzt, so dass andere Patienten nicht erneut den gleichen Sachverhalt kritisieren müssen.

Wir bilden uns regelmäßig fort!

Alle Mitarbeiter erhöhen durch interne und externe Fort- und Weiterbildungs-veranstaltungen regelmäßig ihre Kompetenz. Dieser Verpflichtung des Mitarbeiters steht die Unterstützung durch die Krankenhausleitung und die der Führungskräfte gegenüber. Der Qualifikations- und Leistungsstand wird regelmäßig in Mitarbeitergesprächen mit Zielvereinbarung festgelegt und überprüft.

Wir kommunizieren offen!

Teamsitzungen werden in allen Bereichen regelmäßig durchgeführt. Es wird von allen Mitarbeitern erwartet, dass Sie sich offen und konstruktiv in die Sitzungen einbringen.

Wir arbeiten berufsgruppen-übergreifend zusammen!

Ziel der Zusammenarbeit ist eine hohe medizinische Versorgungsqualität der Patienten. Dokumentiert wird diese berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit in der Patientenakte. Diese ist von allen Mitarbeitern ordnungsgemäß zu führen. Zusätzlich informieren wir uns bei der täglichen Arbeit und bei regelmäßigen Besprechungen.

Wir gehen offen mit Fehlern um!

Fehler kommen leider vor. Wichtig ist für uns Auswirkungen von Fehlern zu minimieren und Folgefehler zu vermeiden. Wir suchen dabei nicht nach Schuldigen, sondern nach Verbesserungen.

Wir informieren uns über Entscheidungen!

Wir nutzen protokollierte Teamsitzungen, um alle Mitarbeiter über Entscheidungen zu informieren.

Alle Mitarbeiter haben über das Intranet Zugang zu Protokollen von Kommissionen und zu Informationen über Verantwortlichkeiten und Ziele der Kliniken.

Wir führen Mitarbeiter vorbildlich!

Führungskräfte sind verpflichtet, Entscheidungen bekannt zu machen, Verantwortlichkeiten klar zu strukturieren und ständig an Verbesserungen in ihren Verantwortungsbereichen zu arbeiten.

Wir arbeiten zur Erreichung der Ziele der Aller-Weser-Klinik!

Die Aller-Weser-Klinik hat sich messbare Ziele für die Zukunft gesetzt. Alle Mitarbeiter sind verpflichtet, sich mit diesen Zielen auseinanderzusetzen und am jeweiligen Arbeitsplatz das Möglichste zu tun, damit diese Ziele auch erreicht werden.

Wir bringen uns kreativ für die Weiterentwicklung der Aller-Weser-Klinik ein!

Jeder Mitarbeiter bringt seine Ideen im Rahmen des Vorschlagswesens zur Verbesserung der Arbeitsabläufe ein.

D-2 Qualitätsziele

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden in der Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Verden umgesetzt:

IHR ANSPRUCH AUF EINE MODERNE UND WOHNORTNAHE KRANKENHAUSVERSORGUNG

Unsere Aufgabe

Aufgabe der Aller-Weser-Kliniken in Achim und Verden ist die moderne und wohnortnahe Sicherstellung der medizinischen Notfall-, Grund- und Regelversorgung für die im Landkreis Verden lebenden Menschen.

Wir untersuchen, behandeln und pflegen Patienten und leisten Geburtshilfe unabhängig von ihrer politischen und religiösen Weltanschauung, Nationalität und unabhängig vom sozialen Status.

Unsere Werte

Patientenorientierung

Bei uns stehen der Mensch und dessen Würde im Mittelpunkt unseres Wirkens und Handelns. Das Wohl unserer Patienten ist unser höchstes Ziel und unser wichtigster Auftrag.

Wir begegnen den Patienten, ihren Angehörigen, den zuweisenden Ärzten und Besuchern mit Kompetenz, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Offenheit und Menschlichkeit.

Durch den Einsatz moderner Diagnostik und Therapie bieten wir eine medizinische und pflegerische Versorgung auf hohem Niveau. Wir begleiten Kranke auch am Ende ihres Lebens würdevoll.

Mitarbeiterorientierung

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestimmen durch ihre Leistung entscheidend den Erfolg unserer Kliniken. Wir arbeiten kollegial und verantwortungsvoll miteinander. Gegenseitige Information, Verlässlichkeit und Offenheit für konstruktive Kritik sind Voraussetzung für die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter.

Unsere Vision

Die Aller-Weser-Kliniken in Achim und Verden werden von den Bewohnern, Patienten und medizinischen Kooperationspartner der Region als bevorzugter Ansprechpartner in der medizinischen Krankenhausversorgung angesehen. Wir entwickeln uns weiter zum Gesundheitszentrum.

Verantwortung und Führung

Alle Mitarbeiter, insbesondere in leitender Position haben durch ihre Vorbildfunktion eine besondere Verantwortung für das Erreichen unserer Ziele. Unsere Unternehmenskultur ist geprägt von Sachlichkeit, Kooperationsbereitschaft, Kompromissfähigkeit und dem Willen, gemeinsam vereinbarte Ziele konsequent umzusetzen. Wir legen Wert auf vertrauensvolle und direkte Kontakte zu niedergelassenen Ärzten, anderen Kliniken, Geschäftspartnern, Kostenträgern und der Öffentlichkeit.

Kontinuierliche Qualitätsverbesserung

Unsere kontinuierliche Qualitätsverbesserung führt zur optimalen Nutzung vorhandener Ressourcen zum Wohle unserer Patienten. Anregungen von Mitarbeitern und Patienten sind ein wichtiger Beitrag zur Qualitätsverbesserung. Ein offener Umgang mit Fehlern bedeutet Ansporn zur Verbesserung.

Wirtschaftliches Handeln

Wir sichern unsere hohe Versorgungsqualität durch wirtschaftliches Handeln. Wir gehen verantwortungsvoll und umsichtig mit unseren Mitteln um und nutzen sie wirtschaftlich durch intensive standortübergreifende Zusammenarbeit aller Berufsgruppen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

-durch einen klar strukturierten und effektiven Aufbau des Qualitätsmanagements stellen wir sicher, dass in der ganzen Klinik Verbesserungsprojekte zum Wohle der Patienten schnell und erfolgreich umgesetzt werden.

Die Verantwortung und Kompetenz ist wie folgt verteilt:

Direktorium:

besteht aus der Geschäftsführung, dem Krankenhausleiter, dem ärztlichen Leiter und der Pflegedienstleiterin.

Aufgaben:

- Bereitstellung eines ausreichenden Budgets für Verbesserungsprojekte
- Freigabe von strategischen QM-Projekten
- Durchsetzung von Projekten
- Festlegung von Prioritäten
- Vorbildfunktion

Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe:

koordiniert den Aufbau und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems sowohl für das Krankenhaus Verden als auch für das Krankenhaus Achim. Die Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe besteht aus der Geschäftsführung, dem Krankenhausleiter, den beiden ärztlichen Leitern, der Pflegedienstleiterin, der stellvertretenden Pflegeleitung Verden, einer Stationsleitung Achim, den Chefärzten Chirurgie aus Verden und Achim, sowie den beiden Qualitätskoordinatoren der Krankenhäusern. Die Qualitätsmanagement-Lenkungsgruppe wird extern moderiert.

Aufgaben:

- Entscheidung über die Umsetzung von Projekten
- Entscheidung über Vorschläge an die QM-Lenkungsgruppe
- Planung und Abstimmung der Weiterentwicklung des QM-Systems

Qualitätskoordinatoren:

In Verden und Achim wurden je ein qualifizierter ärztlicher Mitarbeiter (beide sind Chefärzte der Anästhesie in ihrem Krankenhaus) zum Qualitätskoordinator benannt. Beide Koordinatoren arbeiten eng zusammen.

Der Qualitätskoordinator hat im Wesentlichen folgende Aufgaben:

Umsetzung von Projekten

- Vorschläge an die QM-Lenkungsgruppe
- Information und Beratung der QM-Lenkungsgruppe und der Krankenhausleitung
- Information und Schulung der Mitarbeiter
- Planung und Durchführung von QM-Schulungen
- Vorbereitung des Krankenhauses auf die Zertifizierung
- Aufbau und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementhandbuchs

Qualitätsmanagementbeauftragter:

in jeder medizinischen Fachabteilung und allen Bereichen sind Beauftragte schriftlich ernannt, insgesamt 18 Mitarbeiter. Ihre Aufgaben sind im Wesentlichen:

- Weiterleitung von QM-relevanten Informationen an die Mitarbeiter der Abteilungen
- Weiterleitung von Informationen aus den Abteilungen an den Qualitätskoordinator
- Umsetzung von Projekten und Maßnahmen
- Vorschläge an den Qualitätskoordinator
- Vorbereitung der jeweiligen Abteilung auf die Zertifizierung

Projektgruppen:

werden auf Zeit zusammengestellt, wenn im Auftrag des Direktoriums oder der QM-Lenkungsgruppe Projekte umzusetzen sind.

In 2006 haben die folgenden Projektgruppen gearbeitet:

- Einführung nationaler Expertenstandards in der Pflege
- Neuerarbeitung der Katastrophenschutzplanung für interne und externe Schadenslagen
- Erarbeitung von Patienteninformativmaterial

Eine detaillierte Darstellung dieser und weiterer Projekte findet sich im **Systemteil D-5**

Arbeitsgruppen:

haben die Aufgabe, zu bestimmten Themen regelmäßig zu tagen und so die kontinuierliche Verbesserung sicher zu stellen.

Ihre Aufgaben sind:

- Umsetzung von externen Standards und Vorgaben in den Abläufen der Aller-Weser-Klinik
- Überarbeitung von Schnittstellenproblematiken zwischen Bereichen und Berufsgruppen
- Überprüfung der klinikinternen Behandlungsstandards

In 2006 haben u.a. die folgenden Arbeitsgruppen gearbeitet:

- AG-Pflegestandards
- AG-Perioperative Schmerztherapie

Kommissionen:

durch die enge Einbeziehung der bestehenden Kommission in den Aufbau des Qualitätsmanagements wird sichergestellt, dass qualitätsrelevante Entscheidungen von kompetenten Mitarbeitern berufsgruppenübergreifend getroffen werden.

In 2006 haben die folgenden Kommissionen gearbeitet:

- Arzneimittelkommission (extern)
- Hygienekommission
- Transfusionskommission

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

Regelmäßige interne Visitationen durch das QM-Kernteam untersuchen die Wirksamkeit und die Einhaltung der erarbeiteten Verfahrens- und Arbeitsanweisungen. Abweichungen und Verbesserungspotential werden in Protokollen festgehalten und zur weiteren Entwicklung des QM-Systems genutzt.

Im Rahmen von Visitationen der PDL werden anhand von Checklisten die Umsetzung von Expertenstandards (z.B. Stürze, Entlassungsmanagement) überprüft. Die Sturzstatistik wurde in das hausinterne Kennzahlensystem aufgenommen.

Beschwerdemanagement:

Ein strukturiertes, mehrstufiges Beschwerdemanagementverfahren sichert eine schnelle Reaktion auf Patientenbeschwerden. Schon bei der Aufnahme werden die Patienten auf das existierende Beschwerdemanagement durch ein Informationsblatt hingewiesen, das den Ablauf und die Ansprechpartner des Beschwerdemanagements beschreibt. Jeder Patient erhält einen Kurzfragebogen, darüber hinaus nimmt jeder Mitarbeiter Beschwerden entgegen.

Ein geschulter Facharzt fungiert als Beschwerdemanager.

Bei komplexen Fragestellungen werden der Qualitätskoordinator, die Pflegedienstleitung und der Ärztliche Direktor in die Beschwerdebearbeitung einbezogen.

Innerhalb und außerhalb des Krankenhauses wird ein Motto ständig kommuniziert:

Sind Sie zufrieden, sagen Sie es weiter! Sind Sie unzufrieden, sagen Sie es uns!

Rückmeldungen aus dem Beschwerdemanagement in Form von regelmäßigen Berichten (alle 3 Monate) werden allen Mitarbeitern im Intranet kommuniziert und sind in das QM-Kennzahlensystem integriert. Sie dienen als eine Grundlage für die Erarbeitung und Weiterentwicklung interner Verfahrensabläufe.

Fehler- und Risikomanagement:

Zahlreiche Aspekte des Risikomanagements werden in die tägliche Arbeit mit einbezogen. Beispielhaft sei hier der Bereich OP erwähnt: So wurde im Rahmen der Errichtung des QM-Systems eine Checkliste für die OP-Vorbereitung erarbeitet, das Verfahren zur Patientenidentifikation mehrstufig gestaltet und verbessert und eine Seitenkennzeichnung für die zu operierende Seite eingeführt.

Auch in anderen Bereichen wurden risikovermindernde Regelungen erarbeitet. Das betrifft die Dokumentationsregelungen ebenso wie die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern nach berufsgruppenbezogenen Konzepten.

In der Zusammenarbeit der Anästhesie, Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Geburtshelfer wurden die Abläufe bei Notfällen des Neugeborenen überprüft. Alle betroffenen Mitarbeiter mussten ein extern geleitetes Mega-Code-Reanimationstraining absolvieren.

Patienten-Befragungen:

Regelmäßige Patientenbefragungen (jeweils halbjährlich über 4 Wochen) geben Auskunft darüber, wie die Patienten unsere Entwicklung einschätzen. Die Befragungsergebnisse werden mit denen der Vorbefragungen verglichen und bei Abweichungen werden anhand der Freitextkommentare die möglichen Ursachen ermittelt und nach Lösungsansätzen gesucht. Die Ergebnisse der Patientenbefragungen sowie die abgeleiteten Maßnahmen und deren Umsetzungsstand werden allen Mitarbeitern über das Intranet zur Kenntnis gebracht.

Mitarbeiter-Befragungen:

Im Rahmen der Vorbereitung zur KTO-Zertifizierung 2006 wurde eine Mitarbeiterbefragung mit Unterstützung der BGW (Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Rahmen einer Betriebsversammlung vorgestellt, die abgeleiteten Maßnahmen und deren Umsetzungsstand sind im Intranet für alle Mitarbeiter einsehbar. Die nächste Mitarbeiterbefragung ist in einem festen Turnus für 2008 geplant.

Einweiser-Befragungen:

Die Vorarbeiten für eine Zuweiserbefragung wurden abgeschlossen, ein entsprechender Fragebogen liegt vor. Aus einer von 2 Fachärzten der Chirurgie durchgeführten Telefonbefragung von November 2006 bis Januar 2007 bei 38 niedergelassenen Kollegen wurde ein Massnahmenkatalog mit Verbesserungsvorschlägen erarbeitet. Darüber hinaus werden bei regelmäßigen Telefonaten mit den Hauptzuweisern Verbesserungsvorschläge von diesen aufgenommen.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Das Patienteninformationsmaterial wurde überarbeitet und bietet einen guten Überblick über die Leistungsangebote des Krankenhauses. Die medizinische Aufklärung wurde dahingehend verbessert, dass im EDV-System des Krankenhauses Patientenaufklärungsbögen für nahezu alle Eingriffe in den häufigsten Sprachen verfügbar sind. Eine Liste von Dolmetschern liegt in den Telefonzentralen aus und ist im Intranet jederzeit einsehbar.

Wartezeitenmanagement:

Alle Notfall Patienten werden im Bereich der Interdisziplinären Aufnahmestation durch medizinisches Fachpersonal empfangen. Das sichert eine schnelle Behandlung nach der medizinischen Notwendigkeit. In den Fachambulanzen wird durch ein Bestellsystem versucht, die Wartezeiten zu minimieren. Die Verweildauer der Patienten in der Interdisziplinären Aufnahme wird stichprobenartig überprüft.

Hygienemanagement:

Die gesetzlich vorgeschriebenen Berichte über das Keimspektrum werden regelmäßig durch das Labor an die Hygienefachkraft übermittelt. Diese prüft speziellen Handlungsbedarf und bringt die Ergebnisse allen Mitarbeitern über das Intranet zur Kenntnis. Im Rahmen eines jährlichen Begehungsplanes werden alle Bereiche durch die Hygienefachkraft begangen und kontrolliert. Die Teilnahme an den regelmäßig durchgeführten Hygieneschulungen ist einmal im Jahr für alle Mitarbeiter Pflicht. Der hygienebeauftragte Arzt unterrichtet zusätzlich in Absprache mit der Hygienefachkraft sensible Bereiche über die Neuerungen in der Literatur

Ein MRSA-Screening wurde für Patienten eingeführt, die nach den Empfehlungen des Robert-KOch-Instituts eine Risikogruppe bilden können. Die MRSA-Infektionsrate ist Bestandteil des QM-Kennzahlensystems.

Sonstige:

Zur Beobachtung und Verbesserung der medizinischen Qualität werden in vielen Bereichen Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt. Die Chirurgie führt neben einer Infektionsstatistik auch eine interne Komplikationsstatistik, die die Basis für Erarbeitung neuer Arbeitsanweisungen und hausinterner Standards ist. In der Anästhesie werden die meisten ambulanten Patienten am OP-Tag zu Hause angerufen um die Zufriedenheit mit dem Eingriff und der Versorgung zu erfragen

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

zertifiziert nach KTQ 5.0 im Juli 2006

Ziel:	Einführung eines zertifizierten QM-Systems
Beteiligung:	alle MA, QM-Lenkungsgruppe, Koordination durch QM-Kernteam
Laufzeit:	November 2004 bis Juli 2006
Meilensteine:	Sichtung der vorhandenen Dokumente Erhebung des Ist-Standes Anfang 2005 durch interne Visitationen Erarbeitung von QM-Dokumenten Überarbeitung von Prozessen Etablierung der QM-Instrumente (siehe D-4) Antragstellung zur Zertifizierung Fertigstellung KTQ-Qualitätsbericht Durchführung der KTQ-Visitation durch externe Visitoren Verleihung des Zertifikates
Ergebnis:	Die erfolgreiche Einführung des QM-Systems wird durch das verliehene Zertifikat bestätigt Im weiteren Verlauf müssen die im Visitationsbericht genannten Verbesserungspotentiale aufgegriffen und umgesetzt werden. Ziel ist die Rezertifizierung im Jahr 2009.

weitere QM-Projekte:

1. Erstellung von Detailplänen zur Reaktion auf interne und externe Schadenslagen

Projektteam:	Mitarbeiter aus Ärztlichem Dienst, Pflege und Technikabteilung unter Leitung des Krankenhausleiters
Laufzeit:	Februar 2006 bis Dezember 2006
Meilensteine:	Übersicht über vorhandene Dokumente Erarbeitung der denkbaren Schadenslagen (z.B. Medienausfall Gas /Wasser/Elektrizität, Feuer, Massenansturm von Patienten), Abstimmung der Planungen mit externen Partnern (Feuerwehr/Landkreis) Aufbau eines Katastrophenschutz- und Notfallordners
Ergebnis:	Ein Katastrophenschutz- und Notfallordner wurde erarbeitet und liegt in allen Bereichen vor. Hier sind alle Reaktionen auf interne und externe Schadenslagen inkl. der notwendigen Alarmierungslisten hinterlegt. Die Evakuierungspläne (Aushänge) des Hauses wurden überarbeitet.

2. Entwicklung und Implementierung einer schriftlichen Pflegeplanung

Projektteam:	Mitarbeiter der Pflege aus verschiedenen Bereichen
Laufzeit:	Oktober 2005 bis Ende 2006
Meilensteine:	Identifizierung der häufigsten Diagnosen (im Haus) mit Betrachtung der Verweildauern Entwicklung von 6 Standardpflegeplänen Testphase Implementierung der Pflegeplanung, Erweiterung auf weitere Diagnosegruppen
Ergebnis:	6 Standardpflegepläne wurden erarbeitet und getestet. Im Zusammenhang mit organisatorischen Veränderungen (Umstrukturierung) wurde die Laufzeit des Projektes bis Ende 2007 verlängert.

3. Übernahme von speziellen medizinischen Leistungen (Blutentnahmen/ Verbände) durch die Pflege

- Projektteam:** Mitarbeiter der Pflege aus verschiedenen Bereichen in Abstimmung mit den ärztlichen Abteilungsleitern
- Laufzeit:** Juni 2005 bis Juli 2006
- Meilensteine:** Feststellung der Arbeitsabläufe und deren Verteilung zwischen den Berufsgruppen
Feststellung der Personalkostenanteile
Identifizierung der Bedingungskonstellationen für die Verlagerung der Arbeitsaufgaben zwischen ärztlichem Dienst, Pflegedienst und unterstützenden Bereichen
Prüfung der möglichen haftungsrechtlichen Konsequenzen für Mitarbeiter und Arbeitgeber
Erarbeitung einer Verfahrensanweisung für die intravenöse Medikamentenapplikation durch Pflegekräfte
Schulung des Pflegepersonals (theoretisch/praktisch) hinsichtlich Venenpunktion, Blutentnahme und Medikamentenapplikation
Vorlage veränderter Tätigkeitskataloge
- Ergebnis:** Übernahme der Routineblutentnahmen und intravenöser Medikamentenapplikation eines bestimmten Arzneimittelspektrums nach ärztlicher Anordnung durch die Pflegekräfte ist erfolgt. Aufgrund interner Organisationsveränderungen wurde die Verschiebung weiterer Arbeitsanteile zwischen den Berufsgruppen (Verbandswechsel, Dokumentationsaufgaben) ausgesetzt.

4. Projekt zur Kosten- und Erlösoptimierung

- Projektteam:** Mitarbeiter aus Pflege, Verwaltung und ärztlichen Dienst
- Laufzeit:** November 2006 bis Juli 2007
- Meilensteine:** Feststellung von Potentialen zur Kostenoptimierung
Überprüfung der Dokumentations-, Kodierungs- und Abrechnungsabläufe
Überprüfung der Leistungserbringung ambulant und stationär
Identifizierung der Verbesserungspotentiale
Umsetzung der Verbesserungspotentiale in Entscheidungsvorlagen an die Geschäftsführung
Realisierung der Einsparungen
- Ergebnis:** zahlreiche Maßnahmen zur Kostenoptimierung (von Postdienstleistungen bis zum Medikamenteneinsatz) und zu Erlösoptimierung (Verbesserung der Dokumentation, Vervollständigung der dokumentierten Maßnahmen, abschließende Überprüfung der Krankenakten) wurden im Lauf des Projektes vorgeschlagen und größtenteils umgesetzt. Das ökonomische Potential aller vorgeschlagenen Maßnahmen liegt bei ca. 300 000 € pro Jahr.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Juli 2006 wurde das Krankenhaus Verden nach 2 jähriger Vorbereitung nach KTO zertifiziert. Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Darstellung des ausgewählten Bewertungssystems

In 2004 hat sich die Krankenhausleitung entschlossen, das vorhandene Qualitätsmanagementsystem nach dem KTO-Verfahren zu systematisieren und eine Zertifizierung in 2006 anzustreben.

Die KTO (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ist eine Gesellschaft, die von der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegerat, dem Hartmannbund sowie den Spitzenverbänden der Krankenkassen getragen wird. Sie hat ein anspruchsvolles Zertifizierungsverfahren speziell für Krankenhäuser entwickelt. Um ein Zertifikat zu erhalten, muss das Krankenhaus in einer so genannten Visitation nachweisen, dass es in den Kategorien

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

zahlreiche und umfassende Qualitätsmerkmale erfüllt.

Die Visitation wird von Qualitätsexperten (ein Visitor aus dem ärztlichen Dienst, aus dem Pflegedienst und aus der Verwaltung) anderer Krankenhäuser durchgeführt, die in drei Tagen zahlreiche Gespräche mit Krankenhaus-mitarbeitern führen und die Stationen und Bereiche begehen.

Beschreibung des Projektverlaufs

02/2004

Entscheidung des Krankenhausdirektoriums zur Einführung von KTO

02-12/2004

Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems

Ab 02/2004

Durchführung von Verbesserungsprojekten in allen Krankenhausbereichen unter Einbeziehung zahlreicher Mitarbeiter

Ab 01/2005

Regelmäßige Interne Visitationen zur Qualitätsbewertung und zur Identifizierung und Priorisierung von Verbesserungsprojekten

09-11/2005

Erstellung einer KTO-Selbstbewertung (ca. 120-seitige Beschreibung des Krankenhauses)

01/2006

Durchführung einer umfassenden Selbstbewertung im Rahmen einer Probevisitation

06/2006

Visitation durch KTQ-Visitoren

Ab 07/2006

Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems auf der Basis des Visitationsberichtes (Bericht, den die Visitoren über die Visitation erstellt haben).

Durch die regelmäßigen Qualitätsbewertungen im Rahmen von Internen Visitationen

- wurde die Sensibilität der Mitarbeiter für die Patientenorientierung und die Sicherheit von Patienten im Krankenhaus weiter gesteigert,
- wichtige Verbesserungsmaßnahmen zur Steigerung der Qualität eingeleitet
- die berufsgruppen- und betriebsübergreifende Zusammenarbeit gestärkt sowie
- die Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter erhöht

Neben einem systematischen Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nutzt die Aller-Weser-Klinik Krankenhaus Verden zahlreiche Methoden zur Bewertung der Qualität der Versorgung der Patienten.

- **Studienteilnahme:** Die Ergebnisse der Papillotomie werden in einem bundesweiten Register erfasst, systematisch ausgewertet und unsere Ergebnisse werden mit den Ergebnissen anderen Kliniken verglichen. Hierdurch wird die Versorgungsqualität sichergestellt.
- **Medical Review:** Im Rahmen eines internen Medical Reviews werden die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung einer Bewertung unterzogen, Abweichungen analysiert und Handlungsbedarf ermittelt. Der Medical Review ist für alle Mitarbeiter transparent im Intranet eingestellt.
- **Sicherstellung richtiger Diagnostik** durch die Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Labordiagnostik und Röntgendiagnostik sowie im Transfusionswesen (Blutgruppenbestimmung)