



KNAPPSCHAFT

Knappschaftskrankenhaus Sulzbach
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes



Kooperation
für Transparenz
und Qualität
im Krankenhaus

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Knappschaftskrankenhaus Sulzbach

Institutionskennzeichen: 261000477

Anschrift: An der Klinik 10
66280 Sulzbach

Ist zertifiziert nach KTQ[®]

Durch die KTQ[®]-akkreditierte Zertifizierungsstelle 3cert GmbH

mit der Zertifikatnummer: 2003-0017 K

Datum der Ausstellung: 25.11.2003

Gültigkeitsdatum: 24.11.2006

Inhaltsverzeichnis

STRUKTURERHEBUNGSBOGEN.....	5
TEIL A: ALLGEMEINE MERKMALE.....	5
TEIL B: ALLGEMEINE LEISTUNGSMERKMALE	8
TEIL C: PERSONALBEREITSTELLUNG	16
TEIL D: AUSSTATTUNG.....	20
DIE KTQ -KRITERIEN BESCHRIEBEN VOM KNAPPSCHAFTSKRANKENHAUS SULZBACH ..	27
1. PATIENTENORIENTIERUNG IN DER KRANKENVERSORGUNG	27
2. SICHERSTELLUNG DER MITARBEITERORIENTIERUNG.....	33
3. SICHERHEIT IM KRANKENHAUS	36
4. INFORMATIONSWESEN.....	40
5. KRANKENHAUSFÜHRUNG	43
6. QUALITÄTSMANAGEMENT.....	47

Vorwort der KTQ[®]

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

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

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

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

Anschließend wurde durch ein mit Krankhausexperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die sogenannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

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

Aufgrund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus – *Knappschaftskrankenhaus Sulzbach* - das KTQ®-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ®-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus – Knappschaftskrankenhaus Sulzbach - 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. Format ?

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

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann
Projektleiter für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert
Projektleiter für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Projektleiter für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Strukturerhebungsbogen

Strukturdaten des Knappschaftskrankenhauses Sulzbach

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261000477

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Bundesknappschaft

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

Sonstige

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

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

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule
- eine Kinderkrankenpflegeschule
- eine Krankenpflegehilfeschule

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

316

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationär: 13.182

ambulant: 32.148

Privatpatienten: 1.623

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

	Matrix A-2	A-2.1 Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung nb eintragen	A-2.2 Bettenzahl ¹	A-2.3 Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	A-2.4 Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)	A-2.5 Notfallaufnahme vorhanden? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin		95	ha	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		55	ha	j	j
2200	Urologie		31	ha	j	j
2425	Frauenheilkunde		6	ba	n	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		14	ba	j	j
2700	Augenheilkunde		52	ha	j	j
2800	Neurologie		45	ha	j	j
3300	Strahlenheilkunde		5	ha	j	j
3600	Intensivmedizin		13	ha	n	j

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde

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
- Regelung der Konsiliardienste
- in Klinik
- im Haus vorhanden
- außerhalb/extern
- extern vertraglich geregelt

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Augenheilkunde, Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Innere Medizin, Intensivmedizin, Neurologie, Strahlentherapie, Radiologie, Urologie

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

Schwerpunktversorgung Augenheilkunde

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
 - Sonstige
Programm zur integrierten Versorgung prosper, Begleitprogramm zur ambulanten Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz im Rahmen von prosper, Schlaflabor
-

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	10,3	n	n
1500	Allgemeine Chirurgie	9,5	n	n
2200	Urologie	7,2	j	n
2425	Frauenheilkunde	4,3	n	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5,3	j	n
2700	Augenheilkunde	5,1	j	n
2800	Neurologie	11	n	n
3300	Strahlenheilkunde	2,5	n	n
3600	Intensivmedizin	2,5	n	n

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Herzerkrankungen inkl. Herzschrittmachtherapie, Lungen-, Magen-, Darmerkrankungen, Zuckerkrankheit, lebenserhaltende Akuttherapie
1500	Allgemeine Chirurgie	Gesamte Bauchchirurgie von der Speiseröhre bis zum Mastdarm, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Lungen- und Zwerchfellchirurgie, Schilddrüsenchirurgie, minimalinvasive endoskopische Chirurgie
2200	Urologie	Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege, Erkrankungen der Prostata, Kinderurologie, Nieren- und Harnleitersteinzertrümmerung mittels Stoßwellenlithotripsie Deutsch, endoskopische Urologie
2400	Frauenheilkunde	Umfassende operative Behandlung von Erkrankungen des weiblichen Beckens, der Scheide, der Gebärmutter und der Brust, Harninkontinenzoperationen, plastische und minimalinvasive endoskopische Chirurgie
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln, minimalinvasive endoskopische Nasen- und Nebenhöhlenchirurgie, mikrochirurgische Operationen des Kehlkopfes und des Ohres, plastische Operationen
2700	Augenheilkunde	Operationen des grauen Stars, Netzhaut-, Glaskörper- und Tränenwegschirurgie, operative Behandlung von Venenverschlüssen der Netzhaut, Hornhauttransplantationen, Schieloperationen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
2800	Neurologie	Multiple Sklerose, Schlaganfall, Epilepsie, Botulinumtoxintherapie Deutsch, Schlaflabor, entzündliche Erkrankungen des peripheren Nervensystems, Ultraschalldiagnostik der Hirngefäße
3300	Strahlenheilkunde	Strahlenbehandlung der Schilddrüse, Schilddrüsenambulanz, nuklearmedizinische Untersuchungen, Gefäßuntersuchungen einschließlich Ballonkatheterdilatation und Stentimplantation, Computertomographie
3600	Intensivmedizin	intensivmedizinische Überwachung und Betreuung von internistischen und neurologischen Patienten und von Patienten nach Operationen, Schmerztherapie, Eigenblutspende

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilungen

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 48	234	Vorhofflattern und Vorhofflimmern des Herzens
2	I 25	172	chronische Durchblutungsstörung des Herzens
3	J 18	147	Lungenerkrankungen
4	I 50	167	Linksherzinsuffizienz (Herzschwäche)
5	I 20	308	Angina pectoris (Erkrankung der Herzkranzgefäße)

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 63	271	Hirninfarkt
2	G 35	176	Multiple Sklerose
3	G 45	141	vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns
4	G 40	153	Epilepsie (Anfallsleiden)
5	I 64	109	Schlaganfall

Intensivmedizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 63	222	Hirninfarkt
2	I 20	208	instabile Angina pectoris (Herzgefäßerkrankung)
3	I 21	162	akuter Herzinfarkt
4	I 48	56	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
5	I 64	46	Schlaganfall

Radiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 70, I 73, I 74	397	Atherosklerose (Gefäßverhärtung) und Gefäßverschluss
2	E 05	195	Überfunktion der Schilddrüse
3	I 87.1	21	Verengung Dialyseshunt
4	H 04.5	14	Tränenwegsverengung
5	M 17.3	4	Chronische Gelenkergüsse

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	I 48	234	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
2	I 25	172	chronische Durchblutungsstörung des Herzens
3	J 18	147	Lungenerkrankungen
4	I 50	167	Linksherzinsuffizienz (Herzschwäche)
5	I 20	308	Angina pectoris (Herzgefäßerkrankung)

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 63	271	Hirinfarkt
2	G 35	176	Multiple Sklerose
3	G 45	141	Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns
4	G 40	153	Epilepsie (Anfallsleiden)
5	I 64	109	Schlaganfall

Intensivmedizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 63	222	Hirinfarkt
2	I 20	208	Instabile Angina pectoris (Herzgefäßerkrankung)
3	I 21	162	akuter Herzinfarkt
4	I 48	56	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
5	I 64	46	Schlaganfall

Radiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 70, I 73, I 74	397	Atherosklerose (Gefäßverhärtung) und Gefäßverschluss
2	E 05	195	Überfunktion der Schilddrüse
3	I 87.1	21	Verengung Dialyseshunt
4	H 04.5	14	Tränenwegsverengung
5	M 17.3	4	Chronische Gelenkergüsse

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	5-53	121	Hernienoperationen (Bruchoperationen)
2	5-79	113	operative Eingriffe bei Knochenbrüchen
3	5-511,-513	109	Gallenoperationen
4	5-377,-378	102	Herzschrillmachereinpflanzung
5	5-470	67	Blinddarmoperationen

Urologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	8-110	371	Entfernung von Steinen der Harnwege
2	1-66	179	Endoskopie der Harnwege
3	5-60	155	Operationen an der Prostata
4	5-573	128	Entfernung von erkranktem Gewebe der Harnblase
5	5-56	99	Operationen am Harnleiter

Frauenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	1-672	205	endoskopische Inspektion der Gebärmutterhöhle
2	5-690.x	151	Ausschabung
3	5-870.0	72	Entfernung eines Lymphknotens
4	1-694	62	Bauchspiegelung
5	5-690.2	47	Polypenentfernung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-28	477	Entfernung von Rachen- und Gaumenmandeln
2	5-214	178	Operationen der Nasenscheidewand
3	5-224	64	Operationen der Nasennebenhöhlen
4	5-200	54	Operationen am Trommelfell
5	5-300	45	Operationen am Kehlkopf

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144	3382	Grauer Star mit Linsenimplantation
2	5-158	717	Operation am Glaskörper
3	5-152	183	Kältetherapie bei diabetischen Netzhautschäden
4	5-155	185	Netzhautoperationen
5	5-131	91	Operationen zur Senkung des Augeninnendruckes

Radiologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	8-836.4	396	Aufdehnung von Gefäßengstellen mittels Ballon
2	8-836.4/5	83	Zusätzliche Einbringung von Gefäßstützen
3	8-836.7	57	Auflösung arterieller Blutgerinnsel mittels Katheter
4	8-836.8	13	Absaugung arterieller Blutgerinnsel
5	8-530	4	Bestrahlung von chronisch entzündeter Gelenkinnenhaut

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	5-53	121	Hernienoperationen
2	5-79	113	operative Eingriffe bei Knochenbrüchen
3	5-377,-378	102	Herzschrillmachereinpflanzungen
4	5-51	109	Gallenoperationen
5	5-470	67	Blinddarmoperationen

Urologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	8-110	371	Entfernung von Steinen in den Harnorganen
2	1-66	179	Endoskopie der Harnwege
3	5-60	155	Operationen der Prostata
4	5-573	128	Entfernung von erkranktem Gewebe der Harnblase
5	5-56	99	Operationen am Harnleiter

Frauenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	1-672	205	endoskopische Inspektion der Gebärmutterhöhle
2	5-690.x	151	Ausschabung
3	5-870.0	72	Entfernung eines Lymphknotens
4	1-694	62	Bauchspiegelung
5	5-690.2	47	Polypenentfernung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-28	477	Entfernung von Rachen- und Gaumenmandeln
2	5-214	178	Operationen an der Nasenscheidewand
3	5-224	64	Operationen an den Nasennebenhöhlen
4	5-200	54	Operationen am Trommelfell
5	5-300	45	Operationen am Kehlkopf

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144	3382	Grauer Star mit Linseneinpflanzung
2	5-158	717	Operationen am Glaskörper
3	5-152	185	Netzhautoperationen
4	5-155	183	Kältebehandlung bei diabetischen Netzhautschäden
5	5-131	91	Operationen zur Senkung des Augeninnendruckes

B-2.6.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V. Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr
 Augenheilkunde 1.625, Chirurgie 118, Urologie 76

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2361	19	Entfernung von Schrauben
2	2363	15	Entfernung von Platten
3	2862	12	Krampfaderoperation
4	2105	9	Entnahme von Körpergewebe
5	2445	7	Kniespiegelungen

Urologie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1741	40	plastische Operationen der Vorhaut
2	183	35	Sterilisation des Mannes

Augenheilkunde

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1353	1625	Operation am grauen Star

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

17.377 Patienten

B-2.8 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

B-2.8.1 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

ja nein

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

komplette Diagnostik, kleine bis mittelgroße operative Eingriffe

B-2.8.2 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?

ja nein

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich

ja nein

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

1.593

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

6.890

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

4027

differenziert nach:
Anzahl der Allgemeinanästhesien

3544

Anzahl der Regionalanästhesien

483

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

ASA 1 33 %

ASA 2 27 %

ASA 3 28 %

ASA 4 10 %

ASA 5 2 %

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

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

Ärztlicher Dienst?	<u>59,8</u>
Pflegedienst?	<u>161,9</u>
Medizinisch-Technischer Dienst?	<u>60,4</u>
Funktionsdienst?	<u>45,5</u>
Klinisches Hauspersonal?	<u>39,8</u>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	<u>37,5</u>
Technischer Dienst?	<u>9,6</u>
Verwaltungsdienst?	<u>29,9</u>
Sonderdienste?	<u>2,0</u>
Sonstiges Personal?	<u>4,9</u>

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>8,1</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>7,3</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>20,3</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>1,0</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>1,0</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>1,0</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u> </u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	<u> </u>
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	<u>1,5</u>
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	<u>Endoskopie 2,5</u>

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

- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine 3-jährige Ausbildung verfügen 91,7% %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine 1-jährige Ausbildung verfügen keine %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen 8,3% (haben in der Regel eine kaufmännische Ausbildung oder Ausbildung zur Arzthelferin) %
- Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr 20,4 %

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

57,2 %

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 Weiterbildungsbezugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	11	6	3	2	j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	9	6	2	0	j
2200	Urologie	j	5	4			j
2400	Frauenheilkunde	n					n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	n					j
2700	Augenheilkunde	j	13	9		1	j
2800	Neurologie	j	7	2			j
3300	Strahlenheilkunde	j	6	3			j
3600	Intensivmedizin	j			5		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 examinieren Krankenschwestern/-pfleger	Anzahl der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	138	125	1	0	j
1500	Allgemeine Chirurgie					j
2200	Urologie					j
2400	Frauenheilkunde					j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde					j
2700	Augenheilkunde					j
2800	Neurologie					j
3300	Strahlenheilkunde					j
3600	Intensivmedizin	23	23	15		j

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

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

ja

nein

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?

ja

nein

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

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

D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

Innere Medizin

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		3	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	
		40	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	
			Mit TV und Telefon
		3	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	
		3	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	
		24	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	
			Mit TV und Telefon
		1	ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Urologie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Frauenheilkunde

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Augenheilkunde
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	
		19	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	
			Mit TV und Telefon
		2	ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Neurologie
Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Strahlenheilkunde
Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Intensivmedizin
Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Mehrbettzimmer

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

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde

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

Urologie

ja nein

Frauenheilkunde

ja nein

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

ja nein

Augenheilkunde

ja nein

Neurologie

ja nein

Strahlenheilkunde

ja nein

Intensivmedizin

ja nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

ja nein

D-3.4 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

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

ja nein

Die KTQ-Kriterien beschrieben vom Knappschaftskrankenhaus Sulzbach

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.

Bei geplanten stationären Aufnahmen ist das Krankenhaus bemüht, die Bedürfnisse der Patienten in Übereinstimmung mit denen der niedergelassenen Ärzte und den Operationskapazitäten zu bringen. Die Planung der stationären Aufnahme von einbestellten Patienten erfolgt direkt in der Ambulanz der jeweiligen Fachabteilung. Die Versorgung von Notfällen hingegen ist in der Notfallambulanz rund um die Uhr gewährleistet.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Das Wegeleitsystem, das Stockwerke und Abteilungen ausweist, zeigt eine klare Struktur des Krankenhauses. Die Zufahrt zur Liegendaufnahme ist ab dem Bahnhof ausgeschildert. In der Haupteingangshalle hängt ein Orientierungsplan, der auf alle Stockwerke und Abteilungen hinweist. In der Eingangshalle stehen kompetente Mitarbeiter für individuelle Fragen zur Verfügung.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Die Anmeldung im Eingangsbereich ist ebenso wie die Wartezone patientenfreundlich ausgestattet. Patienten und Besucher erhalten hier Informationsmaterial, Auskünfte und Unterstützung. Bei Bedarf begleiten Mitarbeiter die Patienten zur ihren Zielen im Krankenhaus. Auf den Stationen werden sie von geschultem Personal empfangen und bei der pflegerischen Aufnahme über den Stationsablauf und die Serviceangebote informiert.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

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

Die Notaufnahme, alle Ambulanzen mit Ausnahme der Augenambulanz, die Röntgenabteilung, das Labor und die Funktionsabteilungen befinden sich in günstiger räumlicher Nähe auf der gleichen Gebäudeebene. Die Notaufnahme und die Intensivstation sind 24 Stunden täglich mit qualifiziertem ärztlichem und pflegerischem Personal besetzt.

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 Patienten erhalten am Aufnahmetag ein ärztliches wie auch ein pflegerisches Aufnahmegespräch mit Erhebung der Vorgeschichte. Es folgen eine körperliche Untersuchung und die Planung der weiteren Vorgehensweise. Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten werden integriert. Durch eine hohe Anzahl von Fachärzten und eine entsprechende Bereitschaftsdienstregelung ist die Versorgung entsprechend dem Facharztstand stets gewährleistet. Die Anamnese erfolgt in einem Einzelgespräch in einem separaten Raum. Die Dokumentation erfolgt nach einheitlichem Standard.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Die Vorbefunde stehen rund um die Uhr zur Verfügung und werden bei der Ersteinschätzung berücksichtigt. Der fachabteilungsbezogene Austausch von Informationen ist vorbildlich sichergestellt. Im Rahmen der integrierten Versorgung, die die Bezeichnung „Prosper“ trägt, werden durch die Zusammenarbeit der Krankenhausärzte mit den niedergelassenen Prosperärzten die erhobenen Vorbefunde weitestgehend genutzt. Für die Übermittlung von pflegerelevanten Daten von betreuenden Pflegeeinrichtungen wird ein Pflegeüberleitungsbogen genutzt.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Die Festlegung des Behandlungsprozesses erfolgt durch den Facharzt in Abstimmung mit dem Stationsarzt. Der Behandlungsplan wird täglich bei den ärztlichen Visiten und den Arztbesprechungen überprüft und gegebenenfalls angepasst. Im Jahr 2004 werden klinische Patientenpfade entwickelt, um die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Abteilungen und Berufsgruppen auch zugunsten der Patienten zu optimieren.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Die Patienten werden vom jeweils behandelnden Arzt in die Planung der Behandlung einbezogen und über die zu ergreifenden Maßnahmen aufgeklärt. Auf Wunsch werden auch Angehörige zu diesen Gesprächen hinzugezogen. Bei den täglichen Visiten werden Ergebnisse der Untersuchungen, neue Erkenntnisse und die weitere Planung besprochen und mit dem Patienten abgestimmt. Die Pflegeplanung erfasst und berücksichtigt die individuelle Situation des Patienten. Falls erforderlich unterstützen mehrsprachige Mitarbeiter und ein Dolmetscherservice die Verständigung.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

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

Die medizinische Behandlung basiert in vielen Fällen auf den Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften. In Zukunft wird eine hochwertige und umfassende Behandlung in allen Fachabteilungen mit Hilfe von klinischen Patientenpfaden sichergestellt. Abteilungsübergreifend wird mit sehr gutem Ergebnis und zur Zufriedenheit der Patienten die patientenkontrollierte Schmerztherapie eingesetzt. Die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln erfolgt schnell und reibungslos.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

Im Rahmen der integrierten Versorgung „Prosper“ sind zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Krankenhausärzte mit den niedergelassenen Prosperärzten Leitlinien entwickelt worden. Pflegestandards sind auf allen Stationen eingeführt und werden immer wieder aktualisiert. In Zusammenarbeit mit dem Träger werden derzeit klinische Patientenpfade für alle Abteilungen entwickelt. Diese werden berufsgruppenübergreifend und - wo erforderlich - interdisziplinär erarbeitet und sollen aufgrund der Erfahrungen im klinischen Alltag fortlaufend verbessert werden.

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.

Den Patienten stehen eine Komfortstation mit gehobener Ausstattung und auf den Normalstationen überwiegend Zweibettzimmer zur Verfügung. Aufenthaltsräume auf jeder Station, ein Andachtsraum und eine Cafeteria im Eingangsbereich bieten zusätzliche Bewegungsfreiheit. Die Cafeteria im Untergeschoss ist modernisiert und für Patienten und Besucher geöffnet. Durch Bereichspflege soll für den Patienten Kontinuität in der Pflege nach Möglichkeit gewährleistet werden. Alle Mitarbeiter weisen sich zur besseren Kenntlichkeit mit Namensschildern aus.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Auf individuelle Essenswünsche wird im Rahmen der medizinischen Anordnungen in größtmöglichem Umfang Rücksicht genommen. Eine Wahl zwischen drei und im Bereich der Komfortstation zwischen vier verschiedenen Menüs ist möglich. Auch Patienten mit besonderen, medizinisch angezeigten Kostformen haben die Möglichkeit, im Speiseplan die einzelnen Bestandteile der Speisen nach ihren Bedürfnissen auszuwählen und die Essensmenge zu beeinflussen. Zusätzlich steht eine Diätassistenz zur Verfügung, die bei Bedarf mit dem Patienten einen individuellen Diätplan erstellt.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Planung und Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen erfolgt in Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegekräften. Eine einheitliche Dokumentation stellt den Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern und damit die optimale Versorgung der Patienten sicher. An einer weiteren Verbesserung der Abläufe wird in Bereichen mit hohen Patientenzahlen unter Beteiligung der Mitarbeiter gezielt gearbeitet und ist gleichzeitig Ziel des neuen Krankenhausinformationssystems wie auch der ab 1.1.2004 erarbeiteten klinischen Patientenpfade.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Abläufe und Verantwortlichkeiten im OP sind in einem Organisationsleitfaden klar geregelt. Die OP-Tageskoordination übernimmt der dafür zuständige Anästhesist als OP-Koordinator. Für die operativen Fachbereiche sind Programmkoordinatoren benannt. Notfälle werden umgehend dem OP-Koordinator gemeldet, der die weitere Planung und Informationsweitergabe übernimmt und so die zügige Versorgung einleitet. Die langfristige Planung von Operationen wird durch die Festlegung von OP- und Anästhesiekapazitäten für die einzelnen Fachbereiche ermöglicht.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Es existiert ein Konsiliarwesen, in dem Form, Informationsweg und Verantwortlichkeit für jede Fachrichtung festgelegt ist. Werden ärztliche Konsile aus Fachrichtungen benötigt, die nicht im Haus vertreten sind, so können niedergelassene Ärzte oder Ärzte anderer Krankenhäuser angefordert werden. Die Koordination aller an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiter und Fachabteilungen ist wesentlicher Inhalt der klinischen Patientenpfade.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Fachärztliche Visiten finden in den meisten Abteilungen täglich für alle Patienten statt. In allen Abteilungen erhalten betreuungsintensive Patienten mindestens einmal täglich eine Visite durch einen Facharzt, gegebenenfalls unter Beteiligung der für die Patienten zuständigen Bereichspflegekraft und des Physiotherapeuten. Den Patienten und Angehörigen wird die Visitenzeit in den Informationsbroschüren der einzelnen Stationen bekannt gegeben.

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.

Alle Ärzte wie auch die Pflegekräfte führen mit jedem Patienten ein strukturiertes Entlassungsgespräch, so dass der Patient umfassend über das Krankheitsbild, die durchgeführte Behandlung und die weitere Therapie, über Verhaltensregeln und Medikamenten-Einnahme aufgeklärt ist. Bei Bedarf findet eine Abstimmung mit den Angehörigen statt. Die Verlegung in nachgeordnete Versorgungsbereiche wird rechtzeitig mit Hilfe des Sozialdienstes gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen organisiert.

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.

Jeder Patient erhält bei Entlassung zeitgleich einen "Kurzarztbrief" für seinen Hausarzt. Damit verfügt der weiterbehandelnde Arzt über alle notwendigen Informationen in komprimierter Form. Der Patient erhält bei Bedarf seinen Medikamentenverordnungsplan. Erfolgt eine Verlegung in eine andere Versorgungseinrichtung oder begibt sich der Patient in die Obhut eines ambulanten Pflegedienstes, dann wird ein eigener im Haus entwickelter Überleitungsbogen mit allen für die weitere Pflege wichtigen Informationen 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.

Der Krankenhaussozialdienst kümmert sich möglichst früh um die Weiterbetreuung der Patienten nach ihrem Krankenhausaufenthalt. Die Zusammenarbeit mit den nachfolgenden Betreuungseinrichtungen hat einen hohen Stellenwert. Hierzu finden regelmäßig Konferenzen zwischen ambulanten Diensten, Rehabilitations-, Wohn- und Pflegeeinrichtungen und der Pflegedienstleitung statt. Kontakte zu allen Selbsthilfegruppen im Saarland vermittelt unser Sozialdienst.

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 Berechnung und Bemessung des Personalbedarfes erfolgt aufgrund eines veränderten Leistungsspektrums, der PPR (Personal Pflege Regelung) und verschiedener Kenn- und Anhaltszahlen. Die Personalausfallsquote wird in einer Fehlzeitenstatistik ermittelt und mit anderen Krankenhäusern verglichen. Punktuell wird der Personalbedarf durch Erfassung von Leistungen in einem bestimmten Zeitraum überprüft und entsprechend der so ermittelten Werte und dem Budget angepasst.

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.

Analog der Leitsätze „Fördern - Beurteilen – Entwickeln“ wird derzeit krankenhausesübergreifend an einem systematischen Personalentwicklungskonzept gearbeitet. Als erstes Element wurde ein Beurteilungswesen eingeführt, das Aussagen zu Fachkompetenz, Methodenkompetenz, persönlicher Kompetenz, Sozialkompetenz und Personalführungskompetenz beinhaltet. Als Forum für Mitarbeiterideen und Wünsche folgt ein Vorschlagswesen.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Durch einen hohen Anteil von Fachkräften in allen Krankenhausbereichen wird eine den Aufgaben entsprechende Fachkompetenz sichergestellt. Stellen- und Tätigkeitsbeschreibungen regeln Arbeitsinhalte und Zusammenarbeit von Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen. In einzelnen Bereichen mit hoher Belastung (OP und Chirurgische Ambulanz) wurden Aufgaben systematisch analysiert und Verantwortlichkeiten sinnvoll festgelegt.

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.

Es werden interne und externe Fortbildungsangebote genutzt. Fortbildungsinhalte richten sich zum einen nach dem Bedarf des Krankenhauses und zum anderen nach dem Kenntnisstand, Tätigkeitsschwerpunkt und den Wünschen der Mitarbeiter. Auch niedergelassenen Ärzten und Pflegeeinrichtungen wird die Teilnahme ermöglicht. Die Krankenhausführung nimmt durch ihr Engagement in den übergeordneten Landesverbänden zusätzlich Einfluss auf die Gestaltung eines sinnvollen externen Angebotes.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Unterstützung der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen orientiert sich an dem Bedarf des Krankenhauses und der Mitarbeiter und reicht von der Freistellung bis zur Übernahme aller Kosten. Für die Durchführung interner Fortbildungen sind geeignete Räumlichkeiten vorhanden (PC-Schulungsraum mit 10 Arbeitsplätzen und Beamer).

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Für einen zeitlich uneingeschränkten Zugang zu Fachwissen wird das Klinikweb genutzt. Hier werden Nachschlagewerke, Behandlungsleitlinien und Fortbildungsinhalte abgebildet. Alle Abteilungen des Hauses haben Internetzugang und eine Reihe von Fachzeitschriften wird vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt und per Umlauf oder über die Abteilungsleiter den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

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.

Die theoretische Ausbildung in der Krankenpflegeschule orientiert sich am Oelke-Curriculum. Der praktische Einsatz der Schüler wird durch den Schulleiter geplant und erfüllt die Vorgaben des Krankenpflegegesetzes bezüglich der vorgeschriebenen Einsatzzeiten und -orte. Multiplikatoren auf jeder Station dienen den Schülern als Ansprechpartner. Zusätzlich ermöglichen Praxisanleiter die Umsetzung der theoretischen Inhalte unter qualifizierter Anleitung in die Praxis sowie eine Verständigung zwischen Schule und Pflegedienst über den Entwicklungsstand des Auszubildenden.

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.

In den "Grundsätzen für Führung und Zusammenarbeit" sind Aussagen zu den Themen Rahmenbedingungen, Führung und Verantwortung, Motivation und Delegation, Zusammenarbeit und „Fördern - Beurteilen – Entwickeln“ beschrieben. Diese Führungsgrundsätze gelten für alle Hierarchieebenen des Hauses. Die Umsetzung erfolgt Schritt für Schritt im Personalentwicklungskonzept. Mitarbeiter verschiedener Berufs- und Hierarchieebenen wirken interdisziplinär an internen Projekten mit.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Einhaltung der Arbeitszeiten wird über Dienstpläne bzw. über Dienstvereinbarungen geregelt. Zur generellen Erfassung und besseren Steuerung der Arbeitszeiten wird krankenhausesweit ein elektronisches Dienstplansystem eingeführt. Ein neues Arbeitszeitmodell für Ärzte im Bereich der Inneren Medizin wurde eingeführt und dadurch die Einhaltung der wöchentlichen Arbeitszeit- 5-Tage-Woche - und der Ausgleich von Mehrarbeit innerhalb eines Quartals geregelt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

In allen Bereichen des Krankenhauses werden Mitarbeiter von erfahrenen Fachkräften eingearbeitet. Die Orientierung neuer Mitarbeiter erleichtern schriftliche Arbeitsabläufe in Form von Arbeitsanweisungen, Tätigkeitsbeschreibungen und Stellenbeschreibungen. Schriftlich festgelegte Organisationsabläufe im OP, Pflegestandards auf allen Stationen und ein Arbeitshandbuch der Bundesknappschaft im Verwaltungsbereich regeln wesentliche Abläufe.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Ideen, Wünsche und Beschwerden der Mitarbeiter werden in den Teambesprechungen der einzelnen Krankenhausbereiche aufgenommen und bearbeitet. Der Personalrat nimmt Anregungen und Beschwerden entgegen und wirkt an der Lösung von Konflikten mit. Zum systematischen Umgang mit Mitarbeiterwünschen und Ideen ist ein für alle Mitarbeiter geltendes Vorschlagswesen im Knappschaftskrankenhaus Sulzbach eingeführt mit der Möglichkeit, auf einem festgelegten Weg Vorschläge einzureichen. Gelungene Verbesserungsvorschläge werden honoriert.

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.

Für die größtmögliche Sicherheit im Sinne des Arbeitsschutzes und des vorbeugenden Gesundheitsschutzes sorgt ein Team, bestehend aus einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, einer Hygienefachkraft und einem Betriebsarzt. Geregelt und auf Einhaltung überprüft werden der Umgang mit Gefahrstoffen, die Belange des Strahlenschutzes und die Anforderungen der Berufsgenossenschaften. Verantwortlich für die Koordination aller Regelungen ist der Arbeitsschutzausschuss.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Das Vorgehen im Brandfall ist umfassend in einer Brandschutzordnung geregelt. Brandschutzbeauftragter ist der technische Leiter, der den Brandschutz im gesamten Haus und die Funktion der Brandmeldeanlage in regelmäßigen Begehungen überprüft und Verbesserungsmaßnahmen mit Unterstützung der Geschäftsführung entwickelt und umsetzt. Festgelegt sind sowohl der schnellstmögliche Weg der Feuerwehr zum Brandort als auch die Flucht- und Rettungswege. Brandschutzübungen für alle Mitarbeiter finden in angemessenen Zeitabständen statt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Das Knappschafts Krankenhaus Sulzbach ist in den Katastrophenschutz des Stadtverbandes Saarbrücken integriert. Die Verantwortung im Haus trägt ein Gremium, das sich aus dem Direktorium (Krankenhausverwaltungsdirektor, Ärztlicher Direktor und Pflegedirektorin) und dem Technischen Leiter zusammensetzt. Ein entsprechender Alarmierungsplan liegt in der Telefonzentrale vor.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Bei medizinischen Notfällen wird über einen festgelegten Alarmierungsweg ein Arzt der Intensivstation gerufen. Die Mitarbeiter beginnen unverzüglich mit den Maßnahmen zur Lebensrettung und führen diese bis zum Eintreffen des Arztes durch. Alle Mitarbeiter der Pflege sind geschult im ABC der Lebensrettung. Auf allen Stationen werden monatlich kontrollierte Notfallausrüstungen bereitgehalten und die Intensivstation verfügt über einen vollständig eingerichteten Reanimationsraum.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

In der Pflegeplanung werden die den Patienten vertrauten Tages- und Handlungsabläufe schriftlich für alle Mitarbeiter erfasst und die pflegerischen Maßnahmen diesen Gewohnheiten angepasst. Verwirrte Patienten mit Weglauff Tendenz erhalten ein Armband mit ihren Personalien. Akustische Signale an den Türen können bei Bedarf in Betrieb genommen werden. Rechtliche Vorgaben zur Fixierung von Patienten werden beachtet. Zeitspanne und Umfang der Fixierung werden nachvollziehbar dokumentiert und die Patienten engmaschig überwacht.

SW

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.

Die hygienische Gesamtleitung obliegt dem ärztlichen Direktor als Leiter der Hygienekommission. Verantwortlich für die Umsetzung von Maßnahmen zur Hygiene und zum Infektionsschutz sind die Abteilungsärzte und die Pflegedirektorin. Hygiene- und Desinfektionspläne sind auf Grundlage der Vorgaben des Robert-Koch-Institutes erstellt. Diese sind in Form von Standards in Hygieneordnern zusammengefasst und in allen betroffenen Bereichen vorhanden. Deren Umsetzung wird durch die Hygienefachkraft regelmäßig durch protokollierte Hygienevisiten überprüft.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Durch die Hygienekommission werden Überwachungszeiträume für Umgebungsuntersuchungen und die zu überwachenden Bereiche festgelegt. Die aufzeichnungspflichtigen Erregernachweise erfolgen durch ein externes Labor und sind bei der Hygienefachkraft hinterlegt. Die aktuellen Daten werden den Mitgliedern der Hygienekommission, der Pflegedirektorin und dem Verwaltungsdirektor vorgelegt. Alle Daten werden routinemäßig von einem Hygieneinspektor des Gesundheitsamtes Saarbrücken überprüft und mit diesem gemeinsame Begehungen durchgeführt.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Zu den Aufgaben der Hygienefachkraft gehört die Bereitstellung von Hygienestandards, basierend auf den Vorgaben des Robert-Koch-Institutes. Diese Standards sind übersichtlich nach einem einheitlichen Schema aufgebaut und beinhalten Verhaltensregeln für alle Verfahren. So sind beispielsweise der Transport, die Verhaltensweisen für die Endoskopie und die anderen Funktionsbereiche, das Labor, der OP und die Intensivstation berücksichtigt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Alle vorliegenden Hygieneanweisungen stehen den Mitarbeitern aller Bereiche zur Verfügung. Die Einhaltung dieser hygiesichernden Maßnahmen durch das Pflegepersonal und die Ärzte überprüft die Hygienefachkraft durch unangemeldete Begehungen aller Krankenhausbereiche.

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.

Es existiert eine hauseigene Arzneimittelliste. Diese wird halbjährlich durch die Arzneimittelkommission aktualisiert mit dem Ziel, eine nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten sinnvolle Auswahl an Medikamenten zur Verfügung zu stellen. Neue Materialien werden in einem geregelten Verfahren vorgestellt und ihre Qualität von den Anwendern schriftlich beurteilt. Nur positiv bewertete Produkte werden in den Materialbestand aufgenommen. Die Bereitstellung von Blut und Blutprodukten ist zu jedem Zeitpunkt sichergestellt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Aus der Arzneimittelliste des KK Sulzbach werden abteilungsspezifische Bestelllisten ermittelt. Die Auswahl des Medikamentenspektrums jeder Abteilung wird in der Arzneimittelkommission durch den jeweiligen Chefarzt mitbestimmt. Lagerung und Transport sind entsprechend den Herstellerangaben geregelt. Leitlinien häufig vorkommender Krankheitsbilder sichern die richtige Auswahl der Medikamente. Auch deren Verabreichung wird dokumentiert. Halbjährliche Kontrollen durch den Apotheker bestätigen die Richtigkeit der Regelungen.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Die Regelungen zur Anwendung von Blut und Blutprodukten sind verbindlich in einem Handbuch zur Qualitätssicherung und einer Dienstanweisung festgelegt. Jeder einzelne Schritt von der Bestimmung der Blutgruppe des Patienten über die Anforderung von Blutkonserven bis zu ihrer Verabreichung unterliegt strengen, den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Regeln, deren Einhaltung einer ständigen Kontrolle durch die Transfusionsbeauftragten der einzelnen Abteilungen, den Transfusionsverantwortlichen und der Transfusionskommission unterliegen.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Der Umgang mit medizinischen Geräten entspricht den Regelungen aus der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Gerätebeauftragte sorgen für die lückenlose Geräteeinweisung aller Anwender ihres Bereiches. Der Geräteverantwortliche führt ein elektronisches, für alle Mitarbeiter jederzeit einsehbares Medizinproduktebuch, in dem alle notwendigen Angaben wie beispielsweise der Gerätebestand in jedem Bereich, die Liste der eingewiesenen und noch einzuweisenden Anwender oder auch der aktuelle Stand eines Reparaturauftrages hinterlegt sind.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Im Knappschaft Krankenhaus Sulzbach werden Maßnahmen zum ökologischen Materialeinsatz getroffen. Der Abfallbeauftragte beteiligt sich im Auftrag der Geschäftsführung am Arbeitskreis „Abfall und Umwelt“ der saarländischen Krankenhäuser und entwickelte ein sinnvolles Abfallwirtschaftskonzept. Der Energieverbrauch unseres Hauses wird monatlich erfasst und mit dem von 117 anderen Krankenhäusern verglichen. Auf Grundlage der so gewonnenen Daten erarbeitet der technische Dienst ein Projekt zur Energieeinsparung.

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.

Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientenakten sind einheitlich geregelt. Das verwendete System wird im ganzen Haus angewandt und berücksichtigt die Anforderungen aller betroffenen Berufsgruppen. Standards regeln in der Pflege die Kurvengestaltung und Aktenführung. Zusätzlich wird eine elektronische Patientenakte angelegt, an die im Krankenhausinformationssystem alle Bereiche des Krankenhauses angeschlossen sein werden. Systematische Schulungen der Mitarbeiter aller Berufsgruppen stellen hier die korrekte Führung sicher.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Die Dokumentation von Patientendaten in der Patientenkurve wird vom ärztlichen Dienst, den Pflegekräften und anderen den Patienten versorgenden Mitarbeitern nach Regeln vorgenommen, die in Standards und Dienstanweisungen zusammengefasst sind. Berücksichtigt wird dabei die Dokumentation aller relevanten Maßnahmen der Patientenversorgung. Zur Führung der elektronischen Patientenakte sind berechnigte Mitarbeiter benannt und pro Station prüfen zwei Dokumentationsbeauftragte die Vollständigkeit, Richtigkeit und Schlüssigkeit der Pflegedokumentation.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Die Verfügbarkeit von Patientendaten ist rund um die Uhr, also auch bei nächtlichen Notfallaufnahmen, vor allem durch die elektronische Patientenakte gewährleistet. Diese wird zeitnah und kontinuierlich gepflegt. Sie ist personenbezogen, fall- und abteilungsübergreifend. Berechnigte Personen haben jederzeit Zugriff darauf.

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.

Im hauseigenen "Klinikweb" steht jeder Abteilung eine eigene Seite zur Verfügung, in der für alle Mitarbeiter sichtbar neben Dienstplänen auch Leitlinien, Fortbildungsinhalte und aktuelle Themen abgebildet werden. Monatlich berichtet die Zeitung "Qualität" über qualitätsverbessernde Maßnahmen. In und zwischen den Fachbereichen finden regelmäßig Besprechungen statt. Über Themen, die das Gesamtkrankenhaus betreffen, wird in der regelmäßig stattfindenden Konferenz der Chefarzte mit der Geschäftsführung berichtet.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Als zentrale Auskunftsstellen stehen den Patienten und Besuchern ein Informationsschalter und die Telefonzentrale im Bereich des Haupteingangs zur Verfügung. Die Mitarbeiter der Telefonzentrale und der Information sind an das EDV-gestützte Krankenhausinformationssystem angeschlossen und haben Zugriff auf Programme, die ihnen die Aufnahmebearbeitung, Patientenauskunft, Aufnahmeauskunft und eine Information über die Anzahl der freien Betten ermöglichen.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Entsprechend dem Leitbild wird für die Darstellung der Ziele und Leistungen in der Öffentlichkeitsarbeit eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen. Öffentliche Auftritte werden in einem Maßnahmenkatalog geplant. Darüber hinaus werden die Gesundheitsreferate, die in Zusammenarbeit mit der VHS-Quierschied, Sulzbach, Dudweiler und Friedrichsthal durchgeführt werden, zweimal jährlich vorab in festen Programmen fixiert. Ein neuer Presseverteiler wurde aufgebaut. Bestimmte wichtige Ereignisse und Geschehnisse innerhalb des Hauses werden gezielt veröffentlicht.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Die Einsicht in Patientendaten ist grundsätzlich nur berechtigten Personen gestattet. Dies gilt insbesondere für die elektronische Patientenakte, für die arbeitsplatzbezogene Zugriffsberechtigungen festgelegt werden. Bei Neueinstellung erhält jeder Mitarbeiter die "Dienstanweisung und Bedienungsanweisung zur Benutzung der Netzwerk-PCs" und wird schriftlich zum Datenschutz verpflichtet. Eine entsprechend fortgebildete Datenschutzbeauftragte überprüft die Richtigkeit der im Haus getroffenen Regelungen im Sinne des Gesetzgebers.

sw

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.

In unserem Haus wird eine unterstützende Informationstechnologie zur Verfügung gestellt, an den alle Bereiche des Krankenhauses angeschlossen sind. Der zeitlich uneingeschränkte Zugriff auf das Netzwerk ist für jeden Arbeitsbereich gewährleistet. Im Rahmen der Einführung des neuen Krankenhausinformationssystems werden weitere Arbeitsplätze geschaffen, um einen lückenlosen und zügigen Informationsfluss zwischen allen Bereichen des Krankenhauses und zu jeder Zeit zu gewährleisten.

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 Leitbild und die Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit der knappschaftlichen Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken stellen einen Rahmen und eine Zielvorgabe für das Handeln dar. Es wurde krankenhausesübergreifend mit Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen und Hierarchieebenen entwickelt und intensiv in das Krankenhaus Sulzbach hineingetragen. Auf der Internetseite und über Informationsbroschüren stellt das Krankenhaus das Leitbild der Öffentlichkeit dar und setzt so selbst einen Maßstab für das Handeln.

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.

Ziel des Modells zur integrierten Versorgung "Prosper" ist eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau bei gleichzeitig stabilen Beitragssätzen. Durch strukturierte Zusammenarbeit mit einem weiteren Knappschaftskrankenhaus, den niedergelassenen Prosperärzten und dem Versicherungsträger wurde ein in Deutschland bisher einmaliges Versorgungsmodell geschaffen und kontinuierlich weiterentwickelt, das eine nachweislich optimale Versorgung bei gleichzeitig niedrigeren Behandlungskosten bietet.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die Organisationsstruktur des Krankenhauses ist in Form eines Organigramms unter Benennung der Funktionsträger dargestellt. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Betriebsleitung sind in einer Dienstanweisung für die Knappschaftskrankenhäuser geregelt. Entsprechend des Rahmenkonzeptes zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems ist dem Verwaltungsdirektor eine Stabstelle mit einer hauptamtlichen Qualitätsbeauftragten zugeordnet. Verschiedene Qualitätszirkel arbeiten an qualitätsverbessernden Maßnahmen.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die Planung der Finanzen und Investitionen werden jährlich in Form eines Wirtschafts- und Haushaltsplanes erstellt. Eine Prioritätenliste enthält sowohl einen Perspektivplan über Bauvorhaben als auch eine Auflistung über erforderliche medizinisch-technische Einrichtungen. Die Prioritätenliste ist ausgerichtet auf die gleichmäßige Erweiterung des medizinischen Leistungsspektrums in allen Abteilungen. Die Budgetverantwortung liegt beim Verwaltungsdirektor. Monatliche Ergebnislisten und Soll-Ist-Vergleiche fördern eine entsprechende Steuerung.

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.

Im KK Sulzbach sind verschiedene Kommissionen eingerichtet. Die Verantwortung für die Erstellung einer Einladung, Tagesordnung und der Berichte gegenüber der Geschäftsleitung liegt beim Vorsitzenden der jeweiligen Kommission. In der Chefarztkonferenz werden alle Fachbereiche über die Arbeit der Kommissionen informiert, Lösungsvorschläge werden hier diskutiert und deren Umsetzung beschlossen.

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 Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung ist durch eine Dienstanweisung für die Knappschaftskrankenhäuser geregelt, in der die Zusammensetzung der Betriebsleitung, Rechte und Pflichten, Besprechungen und Beschlüsse wie auch Aufgaben und Verantwortungsbereiche der drei Direktoren festgelegt sind. Mit Hilfe von verschiedenen Gremien und Kommissionen werden die hier genannten Aufgabenfelder systematisch und vollständig abgedeckt. Eine Koordination der verschiedenen Krankenhausbereiche erfolgt in der regelmäßig stattfindenden Chefärztkonferenz.

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 Krankenhausleitung informiert sich durch ein System von regelmäßig aktualisierten Kennzahlen über die Situation in allen Krankenhausbereichen. Die Verantwortung für die Ermittlung dieser Kennzahlen liegt bei den jeweiligen Ressortleitern und dem Medizincontrolling. Die Krankenhausleitung nimmt an den regelmäßig stattfindenden Chefärztkonferenzen teil und entsendet jeweils mindestens einen Vertreter in die Kommissionen. Ergebnisse aus der Kommissions- und Gremienarbeit werden schriftlich an die Geschäftsführung weitergereicht.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Bei einer Vielzahl von Projekten, Gremien, Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln wird den Mitarbeitern Gelegenheit gegeben mitzuarbeiten. Auf die Empfehlungen dieser interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Zirkel wird Wert gelegt. Sie sind eine Entscheidungsgrundlage für die Geschäftsführung. Die Grundsätze für „Führung und Zusammenarbeit“ werden Schritt für Schritt umgesetzt. Dazu ist die Pflegedirektorin Mitglied eines Zirkels zur Planung eines modernen, zukunftsorientierten Personalentwicklungskonzeptes (trägerweit).

sw

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Die in dem Leitbild formulierte Aussagen zum Umgang miteinander und mit den Patienten sind für das Krankenhaus ein Maßstab des Handelns. Themen wie "Gewalt in der Pflege, Tod und Sterben, Jenseitsvorstellungen, Männer und Frauen in der Pflege, Kommunikation am Krankenbett, Religionsverschiedenheit in der Pflege" sind integriert in die Krankenpflegeausbildung. Im Bemühen um die Umsetzung des Leitbildes in der praktischen Arbeit entwickelte die Initiativegruppe „Sterbebegleitung“ eine Leitlinie zum menschlichen Umgang mit sterbenden Patienten und deren Angehörigen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Eine Initiativegruppe "Sterbebegleitung" entwickelte ein Begleitblatt für sterbende Patienten und deren Angehörige. Mit diesem Begleitblatt wird eine Verständigung zwischen allen betreuenden Mitarbeitern, den Patienten und Angehörigen über alle wichtigen Themen, wie beispielsweise Schmerzbehandlung, Aufklärung, Begleitung durch Angehörige und Seelsorger, sichergestellt. Der Schmerztherapie wird hierbei besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Durch dieses Vorgehen wird auf die Bedürfnisse und Wünsche Sterbender und deren Angehöriger in besonderer Weise eingegangen.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Den Angehörigen wird jederzeit die Möglichkeit gegeben, sich von den Toten zu verabschieden - sich eventuell selbst am Umkleiden oder anderen Maßnahmen zu beteiligen. Pflegekräfte, Ärzte und auch Seelsorger stehen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum Gespräch zur Verfügung. Ein Abschiedsraum dient dazu, Verstorbene für die Angehörigen aufzubahren und ist Raum der Stille und Erinnerung. Bei der Ausgestaltung wurde darauf geachtet, Angehörigen unterschiedlicher Religionen und Weltanschauungen Abschied von Verstorbenen in einer angemessenen Atmosphäre zu ermöglichen.

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.

Auf der Grundlage eines Rahmenkonzeptes zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements (Oktober 2000) wurden auf Empfehlung eines abteilungs- und hierarchieübergreifenden Steuerkreises von der Betriebsleitung 27 qualitätsverbessernde Projekte begonnen. Interdisziplinäre und hierarchieübergreifende Qualitätszirkel entwickeln gute Ideen und Lösungen. Für Transparenz über die Arbeit des Qualitätsmanagements sorgt eine monatlich erscheinende Mitarbeiterzeitung, die Koordination übernimmt ein der Betriebsleitung zugeordnetes Qualitätsbüro.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Auf der Grundlage unseres Leitbildes und der Grundsätze für „Führung und Zusammenarbeit“ werden Qualitätsziele im Steuerkreis beraten und auf dessen Vorschlag hin von der Betriebsleitung festgelegt. An hieraus entwickelten Projekten arbeiten Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen und bereiten so durch ihre Arbeit die Entstehung von Beschlüssen im Steuerkreis bzw. der Betriebsleitung vor. Die Koordination übernimmt das Qualitätsbüro im Auftrag der Krankenhausleitung.

sw

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Konzepte, die von einem "selbstlernenden" Prozesscharakter des Qualitätsmanagements ausgehen, bilden das inhaltliche Gerüst. Mehrere Mitarbeiter erhielten eine externe Ausbildung auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements. Die Qualitätszirkel arbeiten im Rahmen ihrer gestellten Aufgaben eigenverantwortlich. Das Qualitätsbüro unterstützt und koordiniert diese Arbeit. Allein im ersten Halbjahr 2003 waren 18 Projektgruppen eingesetzt und ca. 20 % der Mitarbeiter arbeiteten konkret in Qualitätsmanagement-Projekten mit.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Qualitätssichernde Maßnahmen und Methoden sind angesichts der wachsenden Anforderungen an Effizienz und Qualität ständig Gegenstand der Leitungssitzungen und Beratungen auf allen Ebenen. Problemorientierte Qualitätszirkel werden regelmäßig bedarfsorientiert gebildet. Der jährliche Rechenschaftsbericht an den Träger sichert ein koordiniertes Vorgehen im Verbund der Knappschaftskrankenhäuser. Die Ergebnisse der durchgeführten Analysen bilden die Grundlage für konkrete Maßnahmen und Projekte.

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.

In allen Abteilungen werden qualitätsrelevante Daten erfasst. Für dieses Medizin-Controlling ist eine hauptamtliche Medizin-Controllerin verantwortlich. Darüber hinaus werden systematisch Daten zur Qualität ambulanter Operationen des grauen Stars und der Herzschrittmachertherapie erhoben und ausgewertet. Das Krankenhaus nimmt am bundesweiten Projekt "Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft" teil und das 1999 eingeführte Dekubitusmanagement Fachwort führte nachweislich zu einer Verbesserung von Prophylaxe und Therapie in diesem Bereich.

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.

2002 wurden Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die Methode der anonymen Datenerhebung durch eine Fremdfirma ermöglichte einen Vergleich mit 29 anderen Häusern des Bundesgebietes. 2003 führten wir eine Befragung der einweisenden Ärzte durch. Wiederholungen der Befragungen sind in 2004 vorgesehen. Die Ergebnisse wurden den Mitarbeitern veröffentlicht und dienen zur Identifikation und Bearbeitung von Verbesserungsbereichen. Sie sind somit ein wichtiges Steuerungsinstrument im Qualitätsprozess.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Seit 1. Januar 2003 gibt es ein aktives Beschwerdemanagementsystem, das von einem Qualitätszirkel vorbereitet und dann mehrstufig eingeführt wurde. Der Kontakt des Beschwerdemanagers zum Beschwerdeführer wird innerhalb von drei Tagen garantiert. Ein Beratungsgremium für Grundsatzfragen wurde gebildet. Die Wünsche oder Beschwerden können auch anonym angebracht werden. Jedes Quartal erfolgt eine öffentliche, stationsbezogene Darstellung der Auswertung. Ferner steht der externe Patientenforsprecher mit wöchentlicher Sprechstunde zur Verfügung.