

Krankenhaus Hedwigshöhe
Strukturierter Qualitätsbericht
für das Jahr 2006

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	2
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen	6
C Qualitätssicherung	29
D Qualitätsmanagement	32

Vorwort

Die St. Hedwig Kliniken mit ihren beiden Krankenhäusern, dem Krankenhaus Hedwigshöhe in Berlin-Treptow und dem St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin-Mitte, sind Teil der Unternehmensgruppe der Gesellschaften der Alexianerbrüder.

Als solche verkörpern sie das caritative Selbstverständnis der Alexianerbrüder, einer katholischen Ordensgemeinschaft, die sich seit jeher den Kranken und Benachteiligten in der Gesellschaft verpflichtet fühlen. Die Philosophie der Alexianerbrüder spiegelt den Dienst am Nächsten wider; dazu gehört auch die Einbindung der Mitarbeiter in diesem Geist der christlichen Nächstenliebe.



Einleitung

Das Krankenhaus Hedwigshöhe hat seine Funktion als Krankenhaus seit 1945.

Es ist eine Einrichtung der Gesellschaften der Alexianerbrüder, einem Verbund katholischer Krankenhäuser, Seniorenpflegeheimen sowie weiterer sozial-caritativer Einrichtungen.

1925 wurde die "Buntzel-Villa" erworben und, aufgrund der bevorzugten Lage auf dem Falkenberg, als Erholungsstätte für Mitarbeiter des St. Hedwig-Krankenhauses genutzt.

Im II. Weltkriege diente das heutige Krankenhaus als Lazarett und wurde 1945 offiziell in ein Krankenhaus umgewandelt. Am 28. Mai wurde der erste Patient aufgenommen.

Die lange Tradition als katholisches Krankenhaus verbinden wir mit dem Anspruch, ein modernes Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen zu sein. Ein attraktives Leistungsspektrum aller Fachbereiche, die Einrichtung einer Ersten-Hilfe-Stelle und eine zeitgemäße Organisationsstruktur sollen dies gewährleisten.

Das Krankenhaus Hedwigshöhe hat seit mehreren Jahren ein eigenes Qualitätsmanagementsystem, das Alexianer-Qualitätsmanagement, kurz AQUA. Im Rahmen dieses Systems führen wir regelmäßig Befragungen unserer Patienten durch, um uns stets kundengerecht verbessern zu können. Projekt- und Arbeitsgruppen arbeiten in allen Bereichen an einer steten Verbesserung der Qualität.

Ein Beschwerdemanagement erlaubt uns, Kritik sofort als Anregung für Veränderungen aufzunehmen.

Ein bedeutendes Qualitätsziel ist die Patientensicherheit. So wurde die Risikoprävention praktisch durch die Einführung eines anonymen, EDV-gestützten Meldesystems CIRS (Critical Incident Reporting System) umgesetzt. Zusätzlich zu unserem eigenen Qualitätsmanagementsystem AQUA haben wir uns im Januar

2006 einer externen Qualitätsbegutachtung unterzogen: Die *European Foundation for Quality Management* (EFQM) zeichnete uns hierfür mit dem Qualitätspreis *Committed to Excellence in Europe* aus. Dies war für eine Bestätigung, den eingeschlagenen Weg weiterzugehen.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Christian Dreißigacker, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Der Qualitätsbericht wurde von Herrn Dipl. Med. Frank Hemmann (Medizincontrolling und klinische Prozesse) und Frau Hannelore Hilger (QM-Beauftragte) erstellt.

Ansprechpartner:

Qualitätsmanagement-Beauftragte und Beschwerdemanagement

Hannelore Hilger

Tel.-Nr.: 0 30 / 2311 2392

Patientenfürsprecher

Birgit Rettner

Tel.-Nr.: 0 30 / 76 55 40 99

Burkhard Dülge

Tel.-Nr.: 0 30 / 61 72 60 05

Beauftragte für Öffentlichkeitsarbeit des Krankenhauses Hedwigshöhe

Sylvia Thomas

Tel.-Nr.: 030 / 2311 2262

Referentin für Öffentlichkeitsarbeit der Gesellschaften der Alexianerbrüder

Fina Geschonneck

Tel.-Nr.: 030 / 2311 2578

Links/Verweise:

- Patientenbroschüre
- Unternehmensbroschüre
- Alexianer-Forum (Unternehmenszeitung)
- Die Philosophie der Alexianerbrüder
- Unternehmensgrundsätze der Gesellschaften der Alexianerbrüder

Hompagne des Krankenhauses Hedwigshöhe: www.hedwigshoehe.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ:	12526
Ort:	Berlin
Straße:	Höhensteig
Hausnummer:	1
Krankenhaus-URL:	http://www.hedwigshoehe.de
Email:	hedwigshoehe@alexius.de
Telefon-Vorwahl:	030
Telefon:	67410
Fax-Vorwahl:	030
Fax:	67415009

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	261110027

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer: 2

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

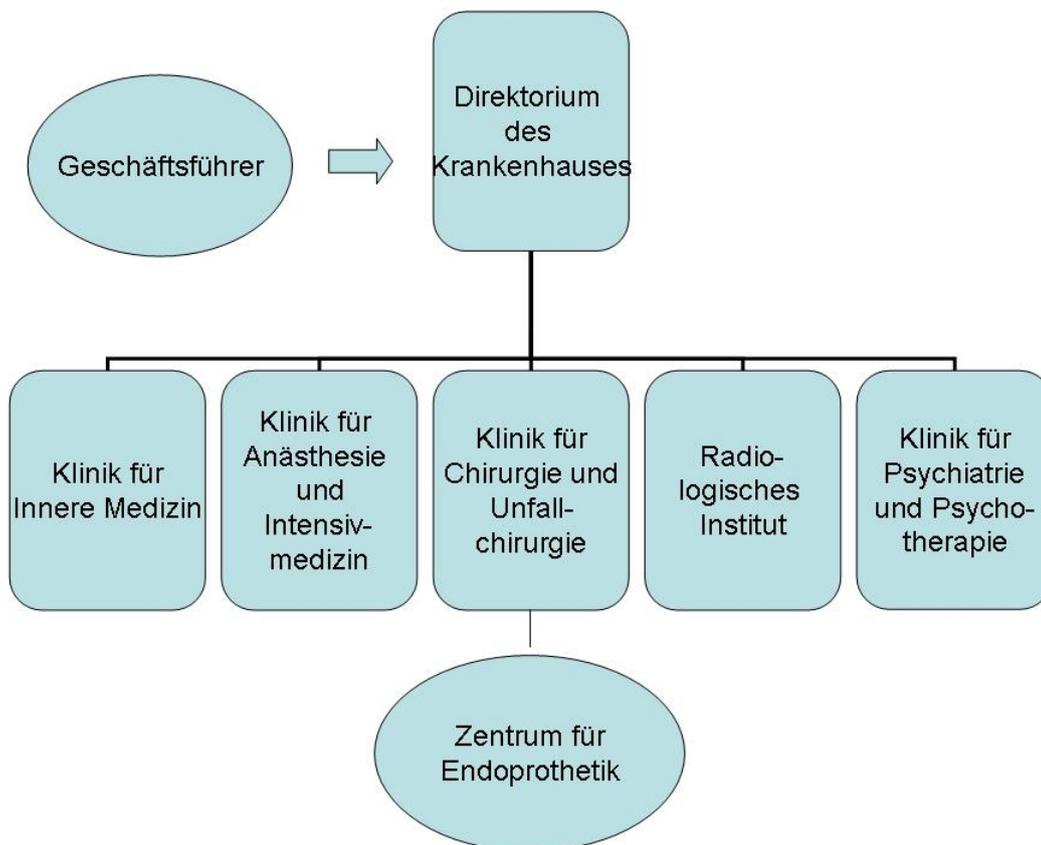
Name des Trägers: St. Kliniken Berlin GmbH

Träger-Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja

Name der Universität: Humboldt-Universität zu Berlin, Medizinischen Fakultät Charité

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**A-6.1 Fachabteilungen**

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	HA	0100	Klinik für Innere Medizin
2	HA	1500	Klinik für Chirurgie und Unfallchirurgie
3	HA	2900	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
4	Nicht-Bettenführend	3600	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

5	Nicht-Bettenführend	3751	Radiologisches Institut
---	---------------------	------	-------------------------

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?: Ja

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Beratung durch Sozialdienst/Therapeutische Dienste Mitarbeiter der ITS führen regelmäßig Gespräche mit Angehörigen
2	Atemgymnastik	
3	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
4	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Durch Sozialdienst mit Schwerpunkt: Medizinische und soziale Rehabilitation Psychiatrie: Durch Ergotherapie. Zusätzliche ambulante und stationäre Arbeitstherapie, Überleitung in komplementäre Einrichtungen
5	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
6	Bewegungstherapie	Psychiatrie: kommunikative Bewegungstherapie
7	Diabetiker-Schulung	1 x monatlich 4-tägige Schulung durch Pflege/Physiotherapeutin/Diätassistentin und Ärzte
8	Diät- und Ernährungsberatung	
9	Entlassungsmanagement	Entlassungspfade Somatik - siehe QM-Projekt, Psychiatrie: individuelles Entlassungsmanagement
10	Fußreflexzonenmassage	
11	Kinästhetik	Qualifizierung Pflege und Physiotherapie, ITS und Geronto-Psychiatrie
12	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Auf den somatischen Stationen und der Geronto-Psychiatrie
13	Lymphdrainage	
14	Massage	Unter anderem Unterwasserdruckstrahlmassage, Breuss-Massage, Colon-, Segment-, Bindegewebs- und Triggerpunktmassage
15	Medizinische Fußpflege	
16	Physikalische Therapie	Unter anderem Elektro- und Hydrotherapie
17	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Unter anderem Atemtherapie mit Thoraxmassage, Behandlung mit Schlingentisch, Krankengymnastik nach Bobath und Brügger
18	Rückenschule/ Haltungsschulung	
19	Spezielle Entspannungstherapie	Unter anderem Konzentrierte Entspannung
20	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	ITS: Mobilisation wird gezeigt Somatik: Umgang mit Sonden, z.B. PEG Schmerzmanagement Ohrakkupunktur bei Suchtpatienten
21	Stomatherapie und -beratung	Durch Kooperationsvertrag mit REHAKTIV

22	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Hilfsmittelmanagement im Rahmen des Kooperationsvertrages mit REHAKTIV
23	Wärme- u. Kälteanwendungen	Unter anderem Pelose-Packungen
24	Wirbelsäulengymnastik	
25	Wundmanagement	Drei ausgebildete Wundmanager arbeiten stationsübergreifend, informieren, beraten, schulen
26	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Somatik u. Geronto-Psych.: regelmäßige Kontakte zum Malteser-Hospizdienst, auf den Akut- und Suchtstationen: Vermittlung in Selbsthilfegruppen Psychiatrie: Vermittlung in entsprechende Selbsthilfegruppen, in Zusammenarbeit mit der Alzheimer-Gesellschaft Berlin wird eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Demenzzkranken im Stadtbezirk Treptow/Köpenick geleitet.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Ein-Bett-Zimmer	
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
4	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
5	Teeküche für Patienten	
6	Unterbringung Begleitperson	
7	Zwei-Bett-Zimmer	
8	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
9	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
10	Rundfunkempfang am Bett	
11	Telefon	
12	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
13	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
14	Bibliothek	
15	Cafeteria	
16	Friseursalon	Durch externe Partner
17	Internetzugang	
18	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
19	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
20	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
21	Kulturelle Angebote	Sommerfest, Johannisfeuer, Musikveranstaltungen
22	Maniküre/ Pediküre	
23	Parkanlage	
24	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
25	Dolmetscherdienste	Durch externe Partner

26	Seelsorge	Kapelle
----	-----------	---------

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Im Verbund der Gesellschaften der Alexianerbrüder wird am St. Hedwig-Krankenhaus eine Krankenpflegeschule mit 125 Ausbildungsplätzen betrieben.

Das Krankenhaus Hedwigshöhe ermöglicht die Ausbildung für Studenten im Praktischen Jahr. Zusätzlich findet in jedem Semester ein psychiatrisches Blockpraktikum für Medizinstudierende im Rahmen der Pflichtlehrveranstaltungen statt.

Forschungsaktivitäten im Krankenhaus Hedwigshöhe umfassen im Wesentlichen klinische Studien und neuropsychologische Methodenentwicklung.

Es besteht für Studenten der Medizin die Möglichkeit zur Promotion.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl
Betten: 258

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer
Patienten: 5883

A-13.1 Ambulante Zählweise

#	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	14806

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Innere Medizin

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

FA-Bezeichnung: Klinik für Innere Medizin

PLZ: 12526

Ort: Berlin

Straße: Höhensteig

Hausnummer: 1

URL: <http://www.hedwigshoehe.de>

Email: c.moeller@alexius.de

Telefon-Vorwahl: 030

Telefon: 67415030

Fax-Vorwahl: 030

Fax: 67415039

Die **Klinik für Innere Medizin** steht für eine dem Menschen zugewandte und dem ganzen Menschen verpflichtete Medizin. Neben modernster Technik und an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierten Behandlungsmethoden, sind für uns die seelischen Belange sowie die soziale Situation und Versorgung unserer Patienten in gleichem Maße wichtig. Die persönliche Zuwendung zu unseren Patienten hat für uns alle, Schwestern, Ärzte, Therapeuten, Seelsorge und soziale Dienste, einen

herausragenden Stellenwert.

In unserer Klinik für Innere Medizin werden internistische Krankheiten nach modernsten Gesichtspunkten diagnostiziert und behandelt.

Leiter der Klinik für Innere Medizin ist

Herr Chefarzt Dr. med. Rupert Fischer-Lampsatis

Oberärzte der Klinik sind

Herr Dr. med. Thomas Horn und

Herr Dr. med. Clemens Bergs

Kontakt:

Chefarztsekretariat:

Tel.: 0 30 - 67 41 50 30

Fax: 0 30 - 67 41 50 39

E-mail: r.fischer-lampsatis@alexius.de

Besondere Schwerpunkte unserer Arbeit sind Erkrankungen des Herzkreislaufsystems, der Bauchorgane, des Blutes, Krebserkrankungen sowie die Zuckerkrankheit. Es bestehen umfangreiche diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, die im Folgenden kurz aufgeführt sind:

1. Erkrankungen des Herzens, der Lunge und des Kreislaufs (Kardiologie und Pulmologie):

- Herzultraschalluntersuchungen (Echokardiographie transthorakal und transösophageal)
- Langzeituntersuchungen (24 Std.-Blutdruck, 24 Std.-EKG, Telemetrie)
- Elektrische Rhythmisierung des Herzens (Elektrokardioversion)
- Belastungsuntersuchungen (Ergometrie, Stressechokardiographie, Kipptischuntersuchung)
- Schrittmachertherapie
- Lungenfunktionsprüfung (Bodyplethysmographie)

2. Erkrankungen des Bauches (Gastroenterologie):

- Spiegelungsuntersuchungen von Speiseröhre, Magen, Dünndarm, Dickdarm, Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang (Gastroskopie, Coloskopie, ERCP)
- Modernste Feindiagnostik von Schleimhautveränderungen (digitale Chromoendoskopie)
- Anlage von Ernährungssonden (PEG, PEJ)
- Endoskopische Eingriffe wie Polypabtragung, Blutstillung, Fremdkörperentfernung, Verödung (Ligatur) von Varizen und Hämorrhoiden, lokale Tumorbehandlung (Argonplasmakoagulation), Aufweitungen von Verengungen (Dilatation), Entfernung von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengangssteinen, Einlage von Drainagen bei tumorbedingten und narbige Verengungen des Gallenganges und der Speiseröhre (Stenting)
- Ultraschalldiagnostik des Abdomens, des Brustkorbes, des Halses, der Schilddrüse und der Gefäße
- Gallenwegsdrainage von außen (PTCD)
- Notfallendoskopiebereitschaft, 24 Stunden täglich, 365 Tage im Jahr
- Ambulante Darmspiegelungen nach Überweisung durch den Haus- oder Facharzt

3. Erkrankungen des Blutes und Krebserkrankungen (Hämatologie und Onkologie):

- Diagnostik der Erkrankungen des Blutes und der Krebserkrankungen, u.a.
- Blut- und Knochenmarkuntersuchungen (Beckenkammbiopsie)
- Spiegelung der Bronchien (Bronchoskopie)
- Gewinnung von Tumorgewebe durch Punktion (ultraschallgestützte Punktionen)
- Chemotherapie und Immuntherapie, insbesondere bei bösartigen Erkrankungen der Lunge, des Blutes, des lymphatischen Systems und der Bauchorgane, unter besonderer Berücksichtigung der Lebensqualität
- Einpflanzung eines Medikamentendepots (Portimplantation)
- Schmerztherapie und palliativmedizinische Versorgung
- Begleitung und Betreuung von Angehörigen und Patienten

4. Diabetes mellitus

- Strukturierte Diabetesschulung
- Diätberatung
- Diagnostik von Folgeerkrankungen und Risikofaktoren
- Individuelle Insulineinstellung

Die internistische notfall- und intensivmedizinische Versorgung von akut und schwer Erkrankten ist rund um die Uhr gewährleistet. Durch eine enge Zusammenarbeit mit den anderen medizinischen Fachgebieten wie Chirurgie, Psychiatrie und Intensivmedizin können Erkrankungen, die nicht nur das Gebiet der Inneren Medizin betreffen, sondern vielmehr mehrerer Spezialisten bedürfen, optimal und individuell behandelt werden. Ambulante Angebote, u.a. eine Sprechstunde für Patienten mit problematischen Baucherkrankungen (interdisziplinäre Bauchsprechstunde) ergänzen diesen grundlegenden Behandlungsansatz.

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
3	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
7	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
8	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
9	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	

16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
20	Intensivmedizin	
21	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
22	Spezialsprechstunde	

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

Anzahl stationärer Patienten: 2337

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	240
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	119
3	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	85
4	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	69
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	63
6	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	61
7	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	56
8	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	51
9	K70	Alkoholische Leberkrankheit	49
10	I21	Akuter Herzinfarkt	46

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A41	Sonstige Blutvergiftung	30
2	I26	Verschluss (plötzlich) der Lungenarterie	26
3	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	22
4	K25.0	Magengeschwür, akut, mit Blutung	19
5	K85.9	Akute Bauchspeicheldrüsenentzündung	17

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	675

2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	348
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	272
4	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	170
5	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	108
6	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	98
7	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	69
8	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	64
9	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	63
10	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	47

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	29
2	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	51
3	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	40
4	8-152	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax	34
5	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	33

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistung	Art der Ambulanz
1	Interdisziplinäre 1. Hilfe-Stelle	Erste Hilfe 24 Stunden verfügbar	
2	Schrittmacher-Sprechstunde	Kontrolluntersuchung und Programmierung von Schrittmachern	
3	Servicesprechstunde	Interdisziplinäre Bauchsprechstunde Internistisch-chirurgische Beratung und Untersuchung bei problematischen Abdominalerkrankungen	

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

B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	265
2	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	173

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Ja
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[1].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
2	Bodyplethysmographie	
3	Endoskop	Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Bronchoskopie- 24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben Digitale Chromoendoskopie

B-[1].12 Personelle Ausstattung**B-[1].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 12,5

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 5

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V: 0

Kommentar dazu:

B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
2	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
3	Innere Medizin und SP Kardiologie

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung**B-[1].12.2 Pflegepersonal**

Pflegekräfte insgesamt: 33,7

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 31,3

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 9

Kommentar dazu: Onkologische Pflegekraft, Inkontinenzberater, Wundmanager, Fachpflege Ethische Kompetenz

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Fachpflege Ethische Kompetenz	
2	Inkontinenzberater	
3	Onkologische Pflegekraft	
4	Arzthelfer	
5	Diätassistenten	

6	Ergotherapeuten	
7	Logopäden	Externe Kooperation
8	Masseure/ Medizinische Bademeister	
9	Orthopädietechniker	Externe Kooperation
10	Physiotherapeuten	
11	Sozialarbeiter	
12	Stomatherapeuten	Externe Kooperation
13	Wundmanager	

B-[2] Klinik für Chirurgie und Unfallchirurgie

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

FA-Bezeichnung: Klinik für Chirurgie und Unfallchirurgie

PLZ: 12526

Ort: Berlin

Straße: Höhensteig

Hausnummer: 1

URL: <http://www.hedwigshoehe.de>

Email: r.marczok@alexius.de

Telefon-Vorwahl: 030

Telefon: 67415020

Fax-Vorwahl: 030

Fax: 67415029

In unserer **Klinik für Chirurgie und Unfallchirurgie** werden sowohl operative als auch konservative Behandlungsmethoden nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen angeboten.

Leiter der Klinik für Chirurgie und Unfallchirurgie ist
Herr Chefarzt Dr. med. Roland Lege

Oberärzte der Klinik sind
Frau Dr. med. Solvig Grünberg
Herr Dr. med. Peter Mundt

Leitender Arzt des Zentrums für Endoprothetik ist
Herr Martin Lilge

Kontakt:

Chefarztsekretariat

Tel.: 0 30 - 67 41 50 20

Fax: 0 30 - 67 41 50 29

E-mail: r.lege@alexius.de

E-mail: m.lilge@alexius.de

Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie:

- Konservative und operative Behandlung aller [Frakturen](#) im Extremitätenbereich
- Schulterendoprothetik bei Frakturen
- Rekonstruktive Chirurgie bei Verletzungen des Muskel- und Sehnenapparates der Extremitäten
- Operative und konservative Behandlung von Frakturen im Bereich des Beckens, der Schulter und des Knies
- Kniegelenksarthroskopie und [Arthroskopie](#) des oberen Sprunggelenkes und der Schulter inkl.

arthroskopischer Gelenkeingriffe

- Handchirurgie und [Minimalosteosynthesen](#) im Hand- und Fußbereich
- Chirurgie der unfallbedingten Weichteilschäden
- Chirurgie septisch-[traumatologischer](#) Komplikationen und der [Osteomyelitis](#)
- Behandlung geschlossener Schädelverletzungen bei erhaltenem Bewusstsein und Wirbelsäulentraumen ohne Lähmungssymptomatik
- Operative Behandlung von Band- und Muskelrupturen

Zentrum für Hand und Fußchirurgie

- Individuell angepasste Korrektur- und Versteifungsoperationen bei Großzehenfehlstellungen wie Hallux valgus und Hallux rigidus
- Operative Eingriffe bei Kleinzehenfehlstellungen, Mittelfußschmerzen, Schneiderballen, Ganglien, Fersensporen, Haglundsporn
- Eingriffe bei diabetischem Fußsyndrom und bei Veränderungen des rheumatischen Fußes
- Operationen an der Hand bei Dupuytren'scher Kontraktur, Nervenengpasssyndromen, Schnappfinger
- Operationen an Streck- und Beugesehnen, Ganglien, Exostosen, Weichteiltumoren

Zentrum für Endoprothetik

Das Leistungsspektrum des Zentrums für Endoprothetik umfasst folgende Angebote:

- Hüftgelenkendoprothetik
- Kniegelenkendoprothetik
- Minimalinvasive und knochensubstanzsparende Endoprothetik
- Wechsel- und Revisionsendoprothetik
- Arthroskopische Eingriffe an verschiedenen Gelenken (Schlüssellochchirurgie)
- Gelenk- und Sportlersprechstunden

Viszeralchirurgie

- Chirurgie der Gallenblase und Appendix inkl. [minimalinvasiver Verfahren \(MIC\)](#)
- Chirurgie gut- und bösartiger Erkrankungen am Magen-Darm-Trakt (auch MIC)
- Chirurgie der Bauchwand/Leisten- und Narbenhernie (auch MIC)
- Septische Chirurgie der Körperoberfläche und im perianalen Bereich
- Chirurgie der Körperoberfläche mit Hauttransplantationen und [Verschiebelappenplastik](#)
- Operative Chirurgie des [peripheren](#), venösen Systems bei [Varikosis](#)
- Chirurgie der Schilddrüse

Im Krankenhaus Hedwigshöhe wird seit mehr als 60 Jahren Chirurgie betrieben.

Im Jahr 2006 wurde im Rahmen der Fertigstellung des Bauabschnittes ein neues Bettenhaus mit zeitgemäßem Standard der Krankenzimmer bezogen. Zur Zeit verfügt die Abteilung über 40 Betten mit zusätzlichen Betten auf der intensivtherapeutischen Station. Patienten, die sich bei der Arbeit oder auf dem Arbeitsweg eine Verletzung zugezogen haben, können im Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften versorgt werden. Jährlich werden in der Klinik für Chirurgie und Unfallchirurgie über 1500 Eingriffe durchgeführt. Hier konnte in den letzten zwei Jahren eine Steigerung von 17% erreicht werden.

In der Klinik für Chirurgie und Unfallchirurgie wird ein breites Spektrum an Erkrankungen behandelt. Neben Weichteil-, Knochen- und Gelenkverletzungen werden auch Spätfolgen bei vermehrtem Gelenkverschleiß und erworbene Fußdeformitäten behandelt. Die Hand- und Fußchirurgie besitzt in unserem Hause eine langjährige Tradition. In den letzten Jahren sind viele neue Behandlungsprinzipien und Operationsmethoden entwickelt worden, die auch wir in unser Spektrum integriert haben.

Zahlreiche Erfahrungen zeigen jedoch, dass oft nicht allein die Operation optimale Erfolge erwarten lässt, ebenso bedeutsam sind eine sorgfältige Planung und komplexe Nachsorge. Bewährt hat sich dabei die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Physiotherapeut, Orthopädietechniker, Podologe, Gefäßchirurg, Internist, Hausarzt und Chirurg.

Mit dem Zentrum für Hand- und Fußchirurgie haben wir uns vorrangig das Ziel gesetzt, die individuelle Betreuung unserer Patienten auch unter diesen Kriterien zu bewahren.

Auf dem Gebiet der Allgemeinchirurgie liegt das Hauptaugenmerk in der Magen und Darmchirurgie und in

der Gallenblasenchirurgie. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von Eingeweidebrüchen. Im Mai 2006 ist das bestehende Angebot der Klinik für Chirurgie und Unfallchirurgie um ein neues Zentrum erweitert worden. Es wurde das Zentrum für Endoprothetik unter der Leitung von Herrn Martin Lilge, Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Chirurgie gegründet.

Das Zentrum für Endoprothetik bietet neben modernsten endoprothetischen Behandlungsmethoden ein integriertes Versorgungskonzept für den Patienten an:

Von der Diagnosestellung über die Operation und dem damit verbundenen Krankenhausaufenthalt bis hin zur Rehabilitation erfolgt die Behandlung nach einem festgelegten zeitlich optimal koordinierten Konzept.

Dies beginnt in der Gelenksprechstunde mit der Aufklärung über die individuell passenden Implantate und Operationsmethoden und der Abklärung des am besten geeigneten Narkoseverfahrens, eingeschlossen die Möglichkeit zur Eigenblutspende. Unsere Operateure verwenden hochwertige, langlebige Implantatwerkstoffe und individuell angepasste Verankerungstechniken. Hierdurch wird eine sehr lange Haltbarkeit der Prothesen gewährleistet. Nach der Operation wird eine individuelle, krankengymnastische Behandlung zur Frühmobilisation eingeleitet. Zusätzlich erhalten die Patienten nach der Prothesenimplantation eine Beratung zur beruflichen und sportlichen Belastbarkeit.

Die medizinisch-technische Ausstattung ermöglicht eine Patientenversorgung auf hohem Niveau und nach aktuellstem Stand. Mit digitalisierten Planungsschablonen können viele Gelenkersatzoperationen vorab am Computer über eine entsprechende Planungssoftware simuliert und vorgeplant werden.

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
2	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
6	Magen-Darm-Chirurgie	
7	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
8	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
9	Tumorchirurgie	
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
12	Septische Knochenchirurgie	
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
17	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	

18	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
19	Endokrine Chirurgie	
20	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
21	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
22	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
23	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
24	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
25	Chirurgie der peripheren Nerven	
26	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
27	Spezialsprechstunde	

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

Anzahl stationärer Patienten: 1557

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	167
2	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	121
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	97
4	K40	Leistenbruch	87
5	K80	Gallensteine	81
6	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	76
7	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	69
8	S52	Knochenbruch des Unterarmes	69
9	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	59
10	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	43

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	42
2	S06	Intrakranielle Verletzung	34
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	31
4	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	29
5	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	24
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	20

B-[2].7 Prozeduren nach OPS**B-[2].7.1 OPS, 4stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzweischenscheiben (Menisken)	336
2	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	130
3	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	111
4	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	93
5	5-511	Gallenblasenentfernung	90
6	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	90
7	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	88
8	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	85
9	5-786	Knochenvereinigung (Osteosynthese)	85
10	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	78

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	64
2	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	62
3	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	36
4	5-842	Operationen an Muskelhüllen (Faszien) der Hohlhand und der Finger	24

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	1. Hilfe		
2	D-Arztprechstunde		
3	Endoprothesensprechstunde im Rahmen der Integrierten Versorgung		
4	Präoperative Beratungssprechstunde		

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-841	Operationen an Bändern der Hand	19
2	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	12
3	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	7
4	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzweischenscheiben (Menisken)	≤5

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung: Ja

Stat. BG-Zulassung: Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
2	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-[2].12 Personelle Ausstattung**B-[2].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 11,5

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 5

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Allgemeine Chirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Akupunktur
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Unfallchirurgie

B-[2].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 13,8

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 11,7

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung): 2

Kommentar dazu: Wundmanager, Fachkraft Ethische Kompetenz

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Fachkraft Ethische Kompetenz	
2	Arzthelfer	
3	Diätassistenten	
4	Logopäden	
5	Masseure/ Medizinische Bademeister	
6	Orthopädietechniker	Externe Kooperation
7	Physiotherapeuten	
8	Sozialarbeiter	
9	Sozialpädagogen	
10	Stomatherapeuten	
11	Wundmanager	

B-[3] Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

FA-Bezeichnung: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

PLZ: 12526

Ort: Berlin

Straße: Höhensteig

Hausnummer: 1

URL: <http://www.hedwigshoehe.de>

Email: m.koeppen@alexius.de

Telefon-Vorwahl: 030

Telefon: 67413001

Fax-Vorwahl: 030

Fax: 67413002

Die **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie** des Krankenhauses Hedwigshöhe hat den Versorgungsauftrag, die stationäre und teilstationäre Pflichtversorgung der erwachsenen Bevölkerung des Bezirks Treptow-Köpenick und versteht sich als regionales Kompetenzzentrum für Psychiatrie und Psychotherapie und pflegt eine enge Zusammenarbeit mit allen an der Versorgung psychisch Kranker im Versorgungsgebiet.

Eine aktive Teilnahme in den psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, Fachgesellschaften und Verbänden ist selbstverständlicher Teil der Wahrnehmung der Aufgaben.

Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist

Herr Prof. Dr. med. Hans Gutzmann

Oberärzte der Klinik sind

Frau Dr. med. Peggy Gießmann

Frau Annette Richert

Frau Dipl. Med. Andrea Zander

Herr Dr. med. Ralph Susenbeth

Kontakt:

Chefamtsekretariat (Haus C, 1. OG)

Tel.: 0 30 - 67 41 30 01

Fax: 0 30 - 67 41 30 02

E-mail: m.koeppen@alexius.de

Versorgungsschwerpunkte:

In allen Funktionsbereichen ist eine Binnendifferenzierung im Sinne von Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Sucht- und Abhängigkeitskranke etabliert.

Unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der psychiatrischen und psychotherapeutischen Forschung integriert die Diagnostik und Therapie der psychischen Störungen somatische, psychotherapeutische (psychodynamische Psychotherapie, Verhaltenstherapie) und sozialpsychiatrische Ansätze, wobei die Bedürfnisse der Betroffenen und Angehörigen einbezogen werden.

Medizinisch-pflegerische stationäre und teilstationäre Leistungsangebote:

Die Klinik verfügt über 120 Betten und 30 Tagesklinikplätze.

Der Grundsatz ambulanter vor teilstationärer, teilstationärer vor stationärer Behandlung wird berücksichtigt.

- Zwei allgemeinpsychiatrische Stationen störungsspezifische Behandlungsangebote für schizophrene und depressive Patienten
- Therapiemodule für Patienten mit Angststörungen
- Spezialangebot für depressive Patienten mit Schmerzsymptomatik in Kooperation mit der Inneren Abteilung geplant
- Zwei gerontopsychiatrische Stationen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung des Hauses
- Differenzierte neuropsychologische Diagnostik (u. a. Entwicklung und Erprobung neuer Messinstrumente)
- Eine Station Abhängigkeitserkrankungen und Doppeldiagnosen (Vor allem Komorbidität Sucht und Psychosen).
- Enge Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe
- Tagesklinik Psychiatrie in Schöneweide (20 Plätze)
- Zehn auf Station integrierte Plätze

Störungsspezifische Behandlungsangebote für schizophrene und depressive Patienten Angesichts von möglichen Nebenwirkungen einer psychopharmakologischen Therapie werden alle während der stationären Behandlung auftretenden unerwünschten Wirkungen einer Pharmakotherapie im Rahmen des Projekts „Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie“ (AMSP) erfasst und evaluiert.

Ambulante Behandlungsangebote:

- Allgemeinpsychiatrische Institutsambulanz mit ambulanter Ergotherapie und Arbeitstherapie
- Gerontopsychiatrische Institutsambulanz mit Spezialangeboten für ältere psychisch Kranke
- Durch Kooperationsverträge geregelter Versorgung von Altenheimen
- Suchtspezifische Institutsambulanz mit ambulanter Betreuung chronisch mehrfachgeschädigter Abhängigkeitskranker
- Ambulante qualifizierte Entzugsbehandlung bei Alkoholabhängigkeit
- Konsilversorgung der somatischen Abteilung des Krankenhauses
- Konsilversorgung des Abschiebegewahrsams "Grünauer Straße"
- Weitere ambulante Angebote in Kooperation mit dem Jugendamt.
- Unter dem Titel "Eltern und Kinder im Mittelpunkt" gibt es ein Angebot der Einzel-, Paar- und Familienberatung bzw. -therapie, das sowohl psychotherapeutische wie auch klinisch-sozialarbeiterische Elemente enthält, mit anderen ambulanz-komplementären Angeboten vernetzt ist und bei Bedarf auch über die Institutsambulanz fortgeführt werden kann
- Kooperationsvertrag mit dem Köpenicker Sportclub
- Aktivitätsangebote für stationäre, teilstationäre und ambulante Patienten
- Kooperationsvertrag mit der Volkshochschule
- Angebote für Patienten und Angehörige sowie andere Interessenten

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
2	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
3	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
4	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
5	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
6	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
7	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
8	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Musiktherapie	Psychiatrie: Gruppen- und Einzeltherapie, Aktive und Rezeptive Musiktherapie, Singen mit an Demenz Erkrankten.
2	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Neben psychologischen Standardangeboten, Training sozialer Fertigkeiten, psychoedukative Gruppen (Schizophrenie, Depression, Doppeldiagnosen), TZI und motivationale Gesprächsführung
3	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Somatik: individuelle Beratung in der Geronto-Psychiatrie: Überleitungspflege ins Heim mit 2-3-stündiger Anwesenheit der vertrauten KS, Angebot regelmäßiger Angehörigengruppen. In der Akutpsychiatrie: Einbeziehung der Angehörigen im Rahmen der Bezugspflege, Angebot regelmäßiger Angehörigengruppen Psychiatrie: neben individueller Beratung, Familiengespräche, Helferkonferenzen, Gruppenangebote für Patienten und Angehörige
4	Ergotherapie	Psychiatrie: Einzel- und Gruppenangebote, motorisch-funktionelle Behandlung nach Bobath und Perfetti, Schlucktherapie (FOTT), Wasch- und Anziehtraining, Haushaltstraining, kognitives Training und IPT, basale Stimulation, Vermittlung in amb. Arbeitstherapie- und Arbeitstrainingsmaßnahmen

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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Balkon/ Terrasse	2 je Station

2	Kühlschrank	2 je Station
---	-------------	--------------

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

Anzahl stationärer Patienten: 1989

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	713
2	F20	Schizophrenie	251
3	F32	Depressive Episode	178
4	F05	Verwirrtheit mit Erregung, Sinnestäuschung und Wahnideen (Delir), nicht durch Alkohol oder andere Substanzen mit Wirkung auf die Psyche bedingt	167
5	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	160
6	F33	Wiederkehrende depressive Störung	126
7	F31	Psychose mit nachfolgend oder gleichzeitig auftretenden Symptomen der Schizophrenie u. manisch-depressiver Erkrankungen (Bipolare affektive Störung)	58
8	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	58
9	F25	Psychische Erkrankung mit Zeichen einer Schizophrenie, als auch einer affektiven Psychose (Schizoaffektive Störungen)	57
10	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	48

B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Allgemeinpsychiatrische Institutsambulanz	Ambulante Betreuung von Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen, deren psychische Erkrankung einen langwierigen Verlauf aufweist; die sich wiederholt und lange in stationäre Behandlung begeben mussten; die sich in einer Krisensituation befinden und deren stationäre Aufnahme durch entsprechende Unterstützung möglicherweise vermieden werden kann; die wiederholt durch krankheitsbedingte Probleme im Alltag und insbesondere im sozialen Bereich überfordert werden; die eine ambulante Behandlung durch Bezugspersonen brauchen; die langfristig und kontinuierlich zur Verfügung stehen und eng mit der psychiatrischen Klinik verbunden sind	Institutsambulanz
2	Gerontopsychiatrische Institutsambulanz	Ambulante Nachbetreuung von chronisch, schwer psychisch Kranken, unter Einbeziehung von Angehörigen und ambulanten Betreuungseinrichtungen; Betreuung von unterversorgten Patientengruppen in Kooperation mit Pflegeträgern zur Verbesserung der Versorgungssituation, insbesondere von Demenzkranken und chronisch psychisch kranken Heimbewohnern	Institutsambulanz
3	Medizinisches Versorgungszentrum	Psychiatrie: fachärztliche Betreuung eines allgemeinpsychiatrischen Versorgungsklientels, Mitbetreuung eines Seniorenheims	Praxis mit uneingeschränkter GKV-Zulassung

B-[3].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Aktometer	zur telemetrischen Erfassung psychomotorischer Unruhezustände

2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
---	------------------------------------	--

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	23,9
Kommentar dazu:	Inklusive ambulanter Versorgung (PIA)
Davon Fachärzte:	6,8
Kommentar dazu:	
Belegärzte nach § 121 SGB V:	
Kommentar dazu:	

B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Neurologie
2	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Geriatric
2	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[3].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt:	100,6
Kommentar dazu:	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	65,9
Kommentar dazu:	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	12
Kommentar dazu:	Inkontinenzberater, Fachkraft "Ethische Kompetenz"

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Inkontinenzberater	
2	Fachkraft Ethische Kompetenz	
3	Diätassistenten	
4	Ergotherapeuten	
5	Kunsttherapeuten	
6	Logopäden	Externe Kooperation
7	Musiktherapeuten	
8	Physiotherapeuten	
9	Psychologen	

10	Psychotherapeuten	
11	Sozialarbeiter	
12	Sozialpädagogen	

B-[4] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

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

FA-Bezeichnung:	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
PLZ:	12526
Ort:	Berlin
Straße:	Höhensteig
Hausnummer:	1
URL:	http://www.hedwigshoehe.de
Email:	e.bosse@alexius.de
Telefon-Vorwahl:	030
Telefon:	67410
Fax-Vorwahl:	030
Fax:	67415009

Unser Leistungsspektrum:

- Alle Verfahren der Allgemeinnarkosen
- Örtliche Betäubungsverfahren, wie: Spinalanästhesie, Epiduralanästhesie, Plexusanästhesie, Nervenblockaden
- Nachbetreuung Frischoperierter im Aufwachraum
- OP-Organisation
- Schmerztherapie nach Operationen und bei chronischen Schmerzen
- Notfallversorgung
- Präoperative Anästhesiesprechstunde
- Entnahme von Eigenblut
- Behandlung, Überwachung und Pflege Schwerstkranker auf unserer Intensivtherapiestation mit fünf Betten

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Allgemeinanästhesie/ Regionalanästhesie/Intensivmedizin /Notfallmedizin/Schmerztherapie/OP- Organisation	

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

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Schmerztherapie/ -management	

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

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Elektrisch verstellbare Betten	

B-[4].7 Prozeduren nach OPS**B-[4].7.1 OPS, 4stellig**

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	144
2	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	128
3	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	103
4	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	102
5	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	97
6	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	74
7	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	42
8	8-810	Übertragung von Blutplasma und Blutplasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	18

B-[4].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Endoskop	
2	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	

B-[4].12 Personelle Ausstattung**B-[4].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 6

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 6

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Anästhesiologie

B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin

B-[4].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt:	11,1
Kommentar dazu:	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	11,1
Kommentar dazu:	Für Anästhesie und OP
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	3
Kommentar dazu:	Wundmanager

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Kinästhetikmentoren	
2	Logopäden	Externe Kooperation
3	Physiotherapeuten	
4	Sozialarbeiter	
5	Sozialpädagogen	
6	Stomatherapeuten	
7	Wundmanager	

B-[5] Radiologisches Institut**B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

FA-Bezeichnung:	Radiologisches Institut
PLZ:	12526
Ort:	Berlin
Straße:	Höhensteig 1
Hausnummer:	1
URL:	http://www.hedwigshoehe.de
Email:	c.kuenzel@alexius.de
Telefon-Vorwahl:	030
Telefon:	67410
Fax-Vorwahl:	030
Fax:	67415009

Die modern eingerichtete Abteilung ist integrierter Bestandteil des Radiologischen Instituts der Gesellschaft der Alexianerbrüder und somit auch in die radiologische Versorgung des St. Hedwig Krankenhauses Berlin und des St. Josefs-Krankenhauses Potsdam eingebunden. Diese Struktur ermöglicht, dass neben einem Facharzt / einer Fachärztin für diagnostische Radiologie für spezielle Untersuchungen und Eingriffe spezialisierte Radiologen am jeweiligen Klinikstandort tätig werden.

Bei der Ausstattung der digitalen Geräte der neuen Abteilung, wurde besonderer Wert auf über den Standard hinausgehende, strahlendosis sparende Funktionalitäten gelegt.

Bildgebende Verfahren sind ein entscheidender Baustein in der Erkennung von Ursachen, Ausmass und Verlauf einer Erkrankung und deshalb oft unverzichtbar für eine erfolgreiche Therapie. Rund um die Uhr stehen sämtliche Röntgenstandardverfahren, einschließlich der Computertomografie zur Verfügung. MRT werden zur Zeit am Institutsstandort "St. Hedwig Krankenhaus" durchgeführt.

Die Abteilung arbeitet mit modernsten Kommunikations- und Archivierungsverfahren (RIS/PACS) papier- und filmlos. Das reduziert die Anmelde- und Wartezeiten unserer Patienten. Bilder und Befunde stehen

dem behandelnden Arzt schneller zur Verfügung. Der Einsatz dieser moderneren Computertechnik umfasst auch die Möglichkeiten der Telekonsultation.

Leiter des Radiologischen Instituts ist
Herr Chefarzt Dr. med. Bernd Kissig

Obersärzte der Klinik sind

Frau Dr. med. Bettina Marquardt

Herr Dipl. Med. Rainer Felfe

Kontakt:

Chefarztsekretariat

Tel.: 0 30 - 6741 2614

Fax: 0 30 – 67412619

E-Mail: b.kissig@alexius.de

Leistungsspektrum:

Konventionelle Röntgendiagnostik (digitale Radiographie)

- Kontrastmitteluntersuchungen von Speiseröhre, Magen, Darm,
- natürlich und künstlich entstandener Gangsysteme (Fisteln) und
- von Nieren und harnableitenden Organen.
- Angiographie, Phlebographie

Interventionelle Radiologie Angiographie

PTA, Lyse, Stent, Drainagen

Spiral-Computertomographie

CT-gesteuert Biopsien, CT-gestützt Schmerztherapie, CT-gesteuert (PRT, Facettengelenktherapie) Sympathikolyse

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
2	Native Sonographie	
3	Eindimensionale Dopplersonographie	
4	Duplexsonographie	
5	Sonographie mit Kontrastmittel	
6	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	
7	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
8	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
9	Computertomographie (CT), nativ	
10	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
11	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
12	Arteriographie	
13	Phlebographie	
14	Lymphographie	
15	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	

16	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
17	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
18	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
19	Quantitative Bestimmung von Parametern	

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	652
2	3-225	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	371
3	3-222	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	249
4	3-207	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches	121
5	3-220	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels mit Röntgenkontrastmittel	105
6	3-205	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Muskel-Skelettsystems	85
7	3-203	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) von Wirbelsäule und Rückenmark	56
8	3-202	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs	52
9	3-825	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Bauches mit Kontrastmittel	32
10	3-820	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels mit Kontrastmittel	28

B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[5].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
2	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
3	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben.
4	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
5	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
6	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-[5].12 Personelle Ausstattung**B-[5].12.1 Ärzte**

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 2,4

Kommentar dazu:

Davon Fachärzte: 2,4

Kommentar dazu:

Belegärzte nach § 121 SGB V:

Kommentar dazu:

B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Radiologie

B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Röntgendiagnostik

B-[5].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 0

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung): 0

Kommentar dazu:

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

Kommentar dazu:

B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal**C Qualitätssicherung****C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)****C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

#	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)	Kommentar
1	Ambulant erworbene Pneumonie	152	100	
2	Cholezystektomie	85	100	
3	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100	
4	Herzschrittmacher-Implantation	25	100	
5	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	<20	100	
6	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	42	100	
7	Hüftgelenknahe Femurfraktur	80	100	
8	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
9	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	82	100	

Gesamtauswertung	478	100
------------------	-----	-----

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
1	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	1	98% - 100%	180 / 180	100%	= 100%	
2	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	1	63% - 100%	8 / 8	100%	= 100%	
3	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	1	0% - 2,95%	≤5	0%	≤ 1,5%	
4	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	74,8% - 99,1%	24 / 26	92,3%	≥ 90%	
5	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	69,8% - 97,6%	21 / 21	100%	≥ 90%	
6	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	60,6% - 93,5%	21 / 26	80,8%	≥ 80%	
7	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	1	0% - 13,3%	≤5	0%	≤ 3%	
8	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	1	0% - 16,9%	≤5	0%	≤ 3%	
9	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	1	0% - 13,3%	≤5	0%	≤ 2%	
10	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	1	0,1% - 3,58%	≤5	1%	≤ 5%	
11	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektion	1	0% - 2,79%	≤5	0,5%	≤ 3%	
12	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	1	0,3% - 4,31%	≤5	1,5%	≤ 9%	
13	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	1	0,1% - 0,91%	≤5	2,2%	≤ 2%	
14	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	1	0,7% - 5,04%	≤5	0,9%	≤ 6%	

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig 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
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

Die Auswertungen der Qualitätsindikatoren erfolgte, bis auf die Auswertungen des Moduls Herzschrittmacher, in einer Datenbank gemeinsam mit dem St. Hedwig-Krankenhaus Berlin und können aus diesem Grunde nur gemeinsam dargestellt werden.

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
1	Lungenentzündung: Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	1	100% - 100%	164 / 164	100%	= 100%	
2	Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	1	67,6% - 79,53%	164 / 222	73,9%	>= 95%	
3	Lungenentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	1	84,7% - 91,49%	238 / 371	64,2%	= 100%	
4	Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	1	87,5% - 88,86%	286 / 331	86,4%	>= 78,3%	
5	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	1	0% - 6,79%	≤5	0,2%	<= 5,6%	
6	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	1	0,2% - 8,68%	≤5	2,4%	<= 7,9%	

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig 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
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

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

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

#	Disease Management Programm	Erläuterung
1	Diabetes mellitus Typ 2	

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

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	10	3
2	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	50	82

Wegen CA-Wechsel wird Mindestmenge im Bereich 04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas erst 2007 erbracht.

C-5.1 Einbezogene Leistungen (OPS-Codes)

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

#	Leistungsbereich	Ausnahme- tatbestand	Ergänzende Maßnahme
1	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	Wegen Chefarztwechsel	Zielerreichung in 2007

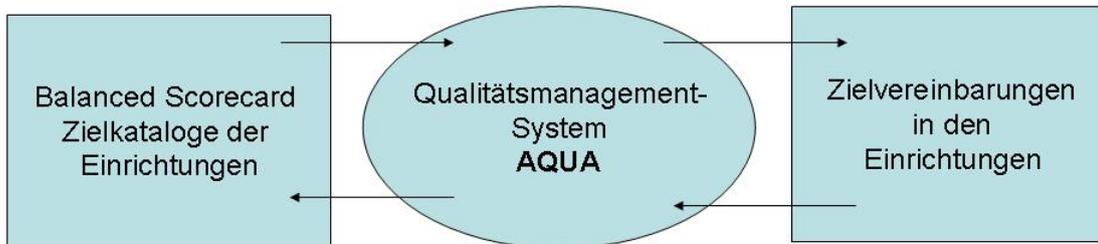
D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Mit AQUA (Alexianer-Qualitätsmanagement) haben die Gesellschaften der Alexianerbrüder ein eigenes QM-System entwickelt, welches auf die spezifischen Inhalte und Erfordernisse der Einrichtungen des Unternehmensverbundes passgenau zugeschnitten ist. In diesem Sinne verstehen wir unser Qualitätsmanagementsystem nicht allein als die Summe formal-korrektur Verfahren, sondern auch als organisch gewachsenes und mit allen Dimensionen der Unternehmenssteuerung und -zielsetzung vielfältig verknüpft Ganzes:

Die Elemente von AQUA – Selbstbewertung, Mitarbeiterbefragung, Patientenbefragung, QM-Projekte und das QM-Handbuch – übernehmen jeweils die Perspektiven der Balanced Scorecard. Die Balanced Scorecard als Matrix der Einrichtungsziele berücksichtigt die fünf Perspektiven: Kundenzufriedenheit / Kultur, Markt / Innovation, Personalentwicklung, Organisationsgrad und Finanzen / Produktivität. Die Einrichtungsziele, die innerhalb dieser fünf Dimensionen formuliert werden, werden jährlich in den Zielkatalogen jeder Einrichtung definiert und niedergelegt.

Die fünf Perspektiven der Balanced Scorecard/der Zielkataloge der Einrichtungen sind die Grundlage für Zielvereinbarungen zwischen einzelnen Mitarbeitern und Dienstgeber. Durch die Zielvereinbarungen wird die Balanced Scorecard zu einem unternehmenseigenen Steuerungsinstrument.



Die Verfahren, welche die Definition von Zielen mit dem Ausweis von Qualität verbinden, ergeben sich in unterschiedlichen Bereichen durch die jeweiligen spezifischen Qualitätsvorgaben; im Kernbereich Medizin und in der Pflege sind der Stand der Kunst der Evidenzbasierten Medizin und der Expertenstandards in der Pflege die Vorgabe. Die Krankenhausleitung überprüft u. a. die Einhaltung formaler und rechtlicher Standards sowie krankenhausspezifische Regelungen und Anordnungen kontinuierlich.

Das Qualitätsmanagementsystem AQUA enthält alle Kriterien des Modells der EFQM und ist deshalb mit anderen formalen Zertifizierungsverfahren vergleichbar. AQUA entspricht in allen Punkten den Vorgaben des Gesetzgebers. Die Sicherung von Qualität durch unser QM-System beinhaltet auch, durch kontinuierliche Rückmeldungen Verbesserungsmöglichkeiten im Blick zu haben und diese zu realisieren.

Das Unternehmensziel des Verbundes der Einrichtungen der Alexianerbrüder ist, als führender katholischer Krankenhausträger durch best practices in allen vorgenannten Bereichen unserer Einrichtungen exzellente Qualitätsstandards zu bieten.

D-2 Qualitätsziele

Für den Aufbau des Qualitätsmanagement-Systems in den Einrichtungen des Unternehmensverbundes wurde durch ein Gremium, welches sich aus Vertretern aller verbundzugehörigen Einrichtungen zusammensetzt, 2002 langfristig angelegte, strategische Ziele entwickelt. Diese sind Grundlage für jede Einrichtung. Anhand dieser strategischen Ziele und der Einrichtungsziele werden hausinterne Qualitätsziele abgeleitet. Diese werden durch die Leitung in die Bereiche kommuniziert. Die hausinternen Qualitätsziele des Krankenhauses Hedwigshöhe orientieren sich an den fünf Bereichen (Perspektiven) und werden als zugeordnete einzelne Jahreseinrichtungsziele formuliert:

1. Perspektive: Kundenzufriedenheit / Kultur

beinhaltet die Sicherstellung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheit; Entwicklung und Förderung einer auf christlichen Grundsätzen beruhenden Unternehmenskultur; innerbetrieblichen Förderung und Identifikation aller Mitarbeiter mit der Einrichtung und deren Zielsetzung

- Entwicklung ambulanter Leistungen (u. a. differenzierter Ausbau der Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanz, Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums)
- Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit (u.a. zahlreiche Service-Veranstaltungen und Seminare für niedergelassene Ärzte, Fortbildungsveranstaltung „Medizinische Klinik“, Publikation von Artikeln in med. Fachzeitschriften)
- Entwicklung von Konzepten zur Verstärkung der Einweiserbindung (u. a. Einbindung niedergelassener Ärzte bei prä- und poststationären Leistungen)
- Umsetzung von Patientenbefragungen
- Durchführung einer Mitarbeiterbefragung
- Vorbereitende Aktivitäten zum Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“

2. Perspektive: Markt / Innovation

beinhaltet die Zielplanung und Umsetzung abteilungs-übergreifender Leistungsbereiche; Koordination der Umsetzung neuer Versorgungsprodukte und laufende Anpassung des Leistungsangebotes

- Entwicklung eines Konzeptes zum Aufbau einer medizinischen Rehabilitation im Bereich der Psychiatrie
- Weitere Profilierung der somatischen Fachabteilungen (u. a. Aufbau eines Bauchzentrums- Klinik für Innere Medizin, Klinik für Chirurgie und Unfallchirurgie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie)

3. Perspektive: Personalentwicklung

beinhaltet die Entwicklung und Förderung motivierter und qualifizierter Mitarbeiter; fortlaufende Qualifikation, insbesondere von Kommunikations- und Kooperationsfähigkeiten der Mitarbeiter; angemessene Einbeziehung der Mitarbeiter in Verantwortung und Entscheidung; Weiterentwicklung eines innerbetrieblichen Vorschlagwesens.

- Ausbau der Führungskräftequalifizierung
- Umfassende Etablierung von Zielvereinbarungsgesprächen

4. Perspektive: Organisation

beinhaltet die Entwicklung, Entscheidung und Umsetzung einer an der Patientenzufriedenheit orientierten Prozessorganisation, Weiterentwicklung der für die Abgrenzung der einzelnen Verantwortungsbereiche notwendigen Aufbauorganisation, Verstärkung einer fach- und hierarchieübergreifenden Projektorganisation; Entscheidungen zu Qualitätssicherungsmaßnahmen.

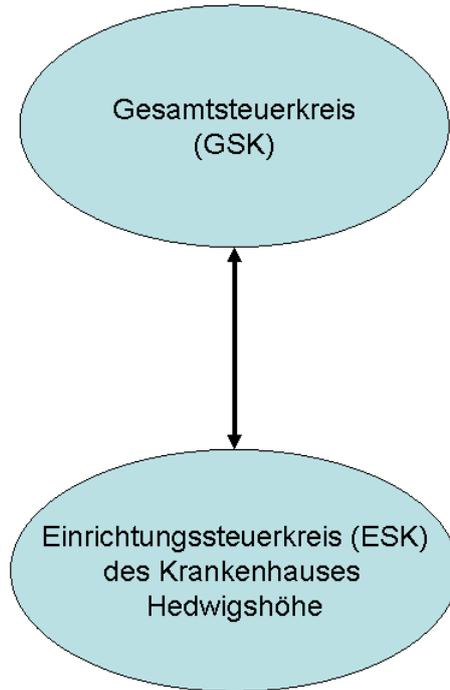
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements - Beurkundung nach EFQM „Committed to Excellence“ für die gesamten St. Hedwig Kliniken
- Weiterentwicklung der klinischen Behandlungspfade (u.a. Etablierung in der Psychiatrie sowie im Rahmen des Aufnahme- und Entlassungsmanagements)
- Aufbau eines Fehlermanagements (CIRS)

5. Perspektive: Finanzen / Produktivität

- Optimierung des Sachkostencontrollings
- Reduzierung der Sachkosten (u.a. im Rahmen der strategischen Allianz mit dem Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser)

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Organisationsstruktur im Qualitätsmanagement:



Der Gesamtsteuerkreis (GSK) ist ein einrichtungsübergreifendes Gremium der Gesellschaften der Alexianerbrüder. In ihm werden einrichtungsübergreifende strategische Entscheidungen getroffen, welche die Weiterentwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagements betreffen. Teilnehmer des GSK sind: die Geschäftsführung der Gesellschaften der Alexianerbrüder, die Einrichtungsleiter, die Qualitätsmanagement-Beauftragten und ein Mitglied der Mitarbeitervertretung (MAV).

Der Einrichtungssteuerkreis (ESK) der St. Hedwig Kliniken initiiert und steuert die Maßnahmen des Qualitätsmanagements innerhalb der Einrichtung. Der ESK sichtet die Verbesserungsmöglichkeiten und entscheidet darüber, welche Themen als Qualitätsmanagement-Projekte umgesetzt werden. Teilnehmer des ESK sind das Krankenhausdirektorium, die Qualitätsmanagement-Beauftragten, ein Vertreter der MAV sowie weitere Mitarbeiter verschiedener Bereiche.

Weitere Gremien bzw. Verantwortlichkeiten im Qualitätsmanagement der St. Hedwig Kliniken bzw. des Krankenhauses Hedwigshöhe sind:

Qualitätszirkel

Qualitätszirkel werden in den Arbeitsbereichen initiiert, wo Schwierigkeiten auftreten, um diese an Ort und Stelle zu beseitigen. Teilnehmer sind Mitarbeiter aus allen Hierarchien und Berufsgruppen. Die Zusammenarbeit in Qualitätszirkeln ist zeitlich unbegrenzt.

Projektgruppen im QM (siehe hierzu D-5: Übersicht der Projektgruppen)

In den Projektgruppen werden konkrete Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet. Die Zusammenstellung einer Projektgruppe erfolgt durch die Steuerkreise. Teilnehmer sind jene Personen, welche von den Maßnahmen selbst betroffen sind. Es sind Mitarbeiter aller Hierarchien und Berufsgruppen. Die Zusammenarbeit der Projektteilnehmer ist zeitlich begrenzt (Projektanfang - Projektende).

Dokumentations-Verantwortliche	Koordination des Qualitätsmanagement-Handbuches
Qualitätsmanagement- Beauftragte	Koordination, Planung und Steuerung aller

	Qualitätsmanagement-Aktivitäten
Multiplikatoren	Unterstützung der Qualitätsmanagement-Beauftragten, u.a. Projektgruppenmitglieder

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In Rahmen der internen Qualitätssicherung werden im Krankenhaus Hedwigshöhe der Gesellschaften der Alexianerbrüder Maßnahmen zur Steigerung der Qualität in der Arbeit ergriffen und um den Grad der erreichten Zielerreichung zu messen.

Hierzu gehören

1) Abteilungsübergreifende Methoden

Durchführung von Selbstbewertungen in durch AQUA vorgegebenen Zeitabständen (angestrebt jedes 2. Jahr).

Mitarbeiter- und Kundenbefragung zur Steigerung der Zufriedenheit der benannten Personengruppen

- im Umfang über 5 Wochen Befragung der Mitarbeiter und Patienten
- kontinuierliche Stichprobenbefragung der Patienten
- Permanentbefragung der Patienten mittels einer in der Patientenbroschüre beiliegenden Vorlage zur Meinungsäußerung

Erstellung eines Hygiene Handbuches zur Einhaltung der Hygiene (verantwortlich Hygieneschwester)

Medizinisches Dokumentationssystem

- (z. B. Erfassung der Stürze von Patienten sowie Fixierungen, Türschließprotokolle in der Psychiatrie etc.)
- Umgang mit Beschwerden im Rahmen eines
- Beschwerdemanagements; dazu gehören folgende Abläufe:
 - Entgegennahme, Registrierung sowie ausführliche
 - Beantwortung der Beschwerde
 - Auswertung zum Inhalt der Beschwerde in dem betreffenden Bereich oder Station
 - ggf. Initiierung von Korrekturmaßnahmen bzw.
 - Vorbeugenden Maßnahmen sowie zugehörige Erfolgskontrollen

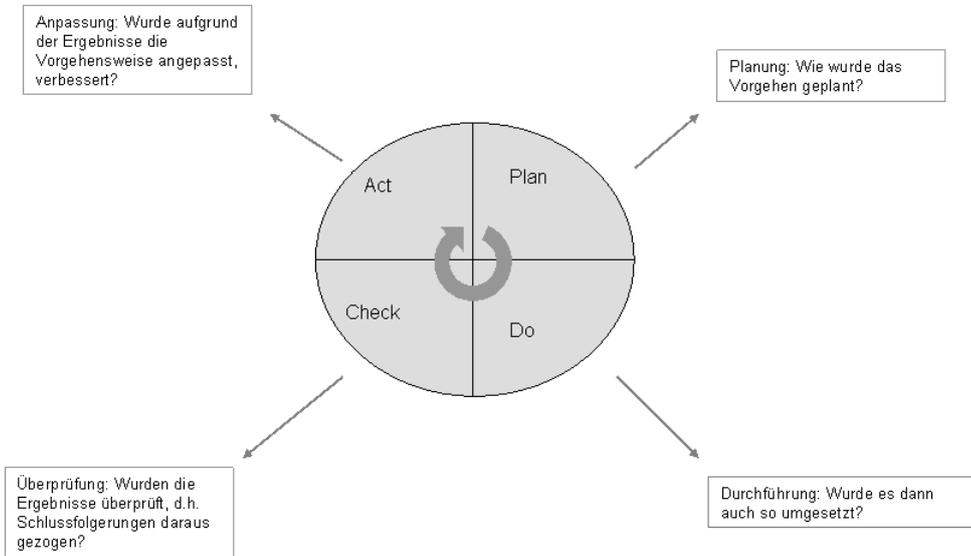
Erhöhung der Patientensicherheit

durch Initiierung des Risikomanagements CIRS (Critical Incident Reporting System), ein anonymes, EDV-gestütztes Meldesystem

2) Abteilungsinterne Methoden

Zum Beispiel Team- und Dienstbesprechungen in allen Bereichen und Stationen.

Das Grundprinzip von AQUA besteht in der Reihenfolge „Planen“ – „Umsetzen“ – „Überprüfen“ – „Durchführen“ und ist in dem folgenden PDCA-Regelkreis dargestellt:



Im Januar 2006 wurde den St. Hedwig Kliniken durch die EFQM die Urkunde "Committed to Excellence in Europe" verliehen.

Voraussetzung für die erfolgreiche Validierung war der Nachweis einer kontinuierlichen Umsetzung eines Qualitätsmanagementsystems, die Durchführung einer Selbstbewertung, welche alle Kriterien des EFQM-Modells beinhaltet, die Fortsetzung im Rahmen eines Maßnahmenworkshops sowie die positive Umsetzung von mindestens drei Maßnahmen mittels Projekten.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projekttitle „Praktische Umsetzung Entlassungsmanagement und Überleitung Somatik“

<p>Ziel</p>	<p>Das Ziel dieses Projektes war die Systematisierung und damit Effektivierung der Prozesse hinsichtlich des Entlassungs- und Überleitungsvorganges von Patienten durch ein abgestimmtes patientenorientiertes Handeln der verschiedenen am Entlassungsprozess beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Diplom-Sozialarbeiter, Physiotherapeuten)</p> <p>Folgende Grundsätze waren dabei wesentlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entlassungsmanagement ist Bestandteil der ganzheitlichen multiprofessionellen Behandlung • Erfolgreiches Entlassungsmanagement ist ein Gesamtprozess aller Berufsgruppen und kann nur gelingen, wenn alle beteiligten Berufsgruppen gemeinsam ziel- und patientenorientiert handeln • Die Rolle der jeweils Verantwortlichen und der Mitwirkenden variiert je nach Tätigkeitsschwerpunkt der einzelnen Professionen • Das Entlassungsmanagement beginnt bei, gegebenenfalls sogar <u>vor</u> der Aufnahme <p>Ziel war darüber hinaus die nachhaltige Verankerung und Umsetzung der Projektergebnisse in vorhandene Strukturen und Abläufe</p>
<p>Maßnahmen</p>	<p>Entwicklung und berufsgruppenübergreifende Abstimmung der zentralen Prozesse des Entlassungsmanagements innerhalb der Somatik ("Entlassungspfade")</p> <p>1. Aufnahme bis Entlassung</p>

	<p>2. Entlassung von Patienten mit Pflegebedarf 3. Entlassung/Verlegung von Patienten mit onkologischen Diagnosen 4. Entlassung von Patienten in stationäre Pflege 5. Vermittlung von Patienten in Rehabilitation 6. Anregung einer gesetzlichen Betreuung</p> <p>Entwicklung und Abstimmung der Auswertungsparameter (Erfolgs-/Problemliste - Entlassungsmanagement)</p> <p><u>Organisatorische Umsetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmenworkshop (inkl. Festlegung der Verantwortlichkeiten) • Diskussion der Erstvorlage der Ablaufpläne in allen Bereichen • Frühzeitiges und stärkeres Einbeziehen aller Bereiche in die Vorbereitung des Entlassungsprozesses sowie die Zuordnung der Verantwortlichkeiten • Bestätigung der Endfassung der Ablaufpläne im Einrichtungssteuerkreis • Verabschiedung als Organisationsanweisung durch das Klinikdirektorium • Einstellung der visulierten zentralen Prozessdarstellungen ("Entlassungspfade") in das interne Netz des Krankenhauses • Umsetzung in allen Bereichen
Evaluierung	<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Auswertung und Rückverfolgung von problematischen Abläufen • Auswertung der Verfahrensweise innerhalb der Projektgruppe und in Abteilungs-Leitungsgremien
Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der nachstationären Versorgung unter Einhaltung des im Krankenhaus erzielten Qualitätsniveaus • Sicherstellung der sozialen Beratung und Betreuung der Versicherten und des nahtlosen Übergangs von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation oder Pflege (gem. § 112 Abs. 4 und 5 SGB V)

Projekttitel „Erstellung und Umsetzung eines Schulungskonzeptes Micom Medicare (KIS-Software) und dessen Umsetzung unter Einsatz von Multiplikatoren“

Ziel	<p>Erstellung eines Schulungskonzeptes für Mitarbeiter über laufende Funktionalitäten in Micom MediCare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hauptbestandteil ist die Schulung neuer Mitarbeiter und die regelmäßige "fehlerfreie" Weitergabe von neuen Funktionalitäten • Befähigung einer Gruppe von Mitarbeitern (Multiplikatoren) aus allen Bereichen zur umfassenden und korrekten Anwendung der Funktionalitäten in Micom MediCare sowie die Weitergabe ihres Wissens • Vollständige Nutzung des KIS führt zu höherer Effizienz
Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Regelung zur Verantwortlichkeit durch Festlegung im Einrichtungssteuerkreis • Weitere Untersetzung des Zieles: Vereinheitlichung des Wissensstandes der Mitarbeiter, Vermeidung von Anwendungsfehlern sowie größere Zufriedenheit im Umgang mit Micom MediCare absichern • Benennung von Multiplikatoren in allen Bereichen und Abteilungen, die mit Micom MediCare arbeiten • Festlegung der Aufgaben der Multiplikatoren sowie die Benennung des Koordinators • Inhaltliche Erstellung eines Schulungsplans
Evaluierung	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Schulungen der Multiplikatoren im gesamten Jahr 2006 • Angleichung des Wissensstandes der Multiplikatoren (im Bedarfsfall beginnend mit Grundschulungen, spezielle Schulungen zu Micom MediCare • Bedarfsorientierte Weitergabe des Wissens zum gesamten KIS • Einführung von neuen Modulen von Micom MediCare durch Schulungen der

	<p style="text-align: center;">Multiplikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterweisung neuer Mitarbeiter
Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Aufrechterhaltung und Fortsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) innerhalb aller Arbeitsprozesse • Weiterentwicklung und Qualifizierung der Mitarbeiter, die dann ihrerseits dazu beitragen, entsprechend ihres Arbeitsgebietes eine bessere Ausnutzung der Funktionalitäten des EDV-Systems zu garantieren und zur allgemeinen Qualitätssteigerung beitragen

Projekttitle „Seelsorge für Patienten nicht - christlicher Religionen sowie konfessions- und religionsungebundene Patienten“

Ziel	<p>Gewährleistung eines umfassenden Seelsorgeangebotes für Patienten nicht-christlicher Religionen sowie für konfessions- und religionsungebundene Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung unseres Wissensstandes über andere Religionen • Durchführung von workshops und Seminaren <p>Kooperationsabsprachen mit der Arbeitsgruppe "Interkulturelle Psychiatrie" an unserem Krankenhaus</p>
Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche des derzeitigen Seelsorgeangebotes für Patienten nicht-christlicher Religionen sowie für konfessions- und religionsungebundene Patienten • Erweiterung des Seelsorgeangebotes für Patienten nicht-christlicher Religionen unter Berücksichtigung der Religionszugehörigkeit der Patienten entsprechend des Standortes der St. Hedwig-Kliniken • Einladung von Gastdozenten, Aufbau von Kontakten zu anderen Gemeinden • Angebote für Mitarbeiter zur Vermittlung von Wissensgrundlagen über andere Religionen • Vertiefung des Angebotes der Wissensvermittlung von christlicher Religion für nicht konfessionell gebundene Mitarbeiter
Evaluierung	<p>Weiterbildung in Form von offenen Seminaren zu folgenden Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vortrag der Autorin Gertrud Wagemann "Verständnis fördert Heilung" zum religiösen Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen • Vortrag einer Mitarbeiterin der Sozialabteilung der Jüdischen Gemeinde zu Berlin über Historie der jüdischen Religion, Entwicklung - Stand heute, Hinweise zur Behandlung und Betreuung von Patienten jüdischen Glaubens • Vortrag des Religionswissenschaftlers Dr. Mohsen Mirmehdi zum Thema "Deutung von Krankheit, Leben und Tod in der islamischen Tradition".
Nutzen	<p>Realisierung eines umfassenden Angebotes zur seelsorgerischen Betreuung aller Patienten unter Einbeziehung des ärztlichen und pflegerischen Personals Auf der Grundlage bereichsübergreifender Wissensvermittlung sowie Benennung von Ansprechpartnern bei zusätzlichem Informationsbedarf kann eine patientenorientierte Behandlung sichergestellt werden</p>

Weitere Projekte, die im Jahr 2006 in den St. Hedwig Kliniken bestanden und noch fortgesetzt werden sind unter anderem

- Optimierung der Kommunikationsstrukturen
- Organisationsoptimierung Erste Hilfe
- Wirtschaftliche Zuordnung von Aufgaben / Tätigkeiten zu Berufsgruppen
- Umgang mit unterschiedlichen Formen von Gewalt im Krankenhaus
- Kleine Verbesserungsbereiche
- Planung des OP-Termins und des präoperativen Aufnahmeprozesses mittels KIS micom Medicare

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die St. Hedwig Kliniken etablierten 2002 das verbundübergreifende Qualitätsmanagementmodell AQUA, welches Kriterien von EFQM, proCum Cert sowie der ISO 9001 enthält.

Das Grundkonzept des EFQM (Kriterien vollständig) spiegelt sich in dem Befragungskatalog des AQUA-Modells wider.

Dieser Befragungskatalog ist Basis für die Selbstbewertung innerhalb jeder Einrichtung der Alexianerbrüder.

Die erfolgreiche Umsetzung des AQUA-Modells, d.h. u.a. in vorgegebenen Zeitabständen die Durchführung der Selbstbewertung, Patienten- und Mitarbeiterbefragung sowie die sich daraus resultierende Umsetzung von Maßnahmen veranlasste uns, die Bewerbung für die Urkunde „Committed to Excellence in Europe“ zu planen und umzusetzen.

Die erfolgreiche Validierung zur Vergabe der Urkunde durch die EFQM erfordert den Nachweis über die Selbstbewertung basierend auf den EFQM-Kriterien, die anschließende Durchführung eines Maßnahmenworkshops, die Initiierung von mindestens 3 Projekten nach vorgegebener Priorisierung sowie den erfolgreichen Abschluss der Projekte.

Die 2006 durch die EFQM erfolgte Beurkundung „Committed to Excellence in Europe“ ist Basis und gleichzeitig Ziel, eine erneute Beurkundung durch die EFQM anzustreben.

Entsprechend den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft führen wir den Namen Behandlungseinrichtung für Typ-2-Diabetiker.

Im Rahmen des AQUA-Qualitätsmanagements werden im Abstand von zwei Jahren eine Selbstbewertung, Patientenbefragung und Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die sich hieraus ergebenden Maßnahmen werden mittels eines standardisierten Verfahrens umgesetzt und auf Wirksamkeit überprüft.

Dadurch wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in den St. Hedwig Kliniken gelebt.