



KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Klinikum Fürth

Institutionskennzeichen: 260950077

**Anschrift: Jakob-Henle-Str. 1
90766 Fürth**

**Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2007 – 0067 K
durch die LGA InterCert**

Datum der Ausstellung: 04. September 2007

Gültigkeitsdauer: 03. September 2010

Inhaltsverzeichnis

KTQ Qualitätsbericht Klinikum Fürth

| | |
|---|----|
| Vorwort der KTQ® | 3 |
| Einleitung | 5 |
| Basisteil..... | 6 |
| Systemteil | 41 |
| Ausstattung | 49 |
| 1 Patientenorientierung im Krankenhaus..... | 51 |
| 1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme | 51 |
| 1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung | 52 |
| 1.3 Durchführung der Patientenversorgung | 53 |
| 1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche..... | 55 |
| 2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung | 56 |
| 2.1 Planung des Personals | 56 |
| 2.2 Personalentwicklung | 56 |
| 2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern | 57 |
| 3 Sicherheit im Krankenhaus..... | 59 |
| 3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung | 59 |
| 3.2 Hygiene..... | 60 |
| 3.3 Bereitstellung von Materialien | 61 |
| 4 Informationswesen | 62 |
| 4.1 Umgang mit Patientendaten..... | 62 |
| 4.2 Informationsweiterleitung | 62 |
| 4.3 Nutzung einer Informationstechnologie..... | 63 |
| 5 Krankenhausführung | 64 |
| 5.1 Entwicklung eines Leitbildes | 64 |
| 5.2 Zielplanung | 64 |
| 5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung..... | 65 |
| 5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben | 66 |
| 6 Qualitätsmanagement..... | 67 |
| 6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement | 67 |
| 6.2 Qualitätsmanagementsystem..... | 67 |
| 6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten | 68 |
| 6.4 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V | 68 |

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. Darüber hinaus wurde der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschland e. V. (HB) mit Beginn des Routinebetriebes im „Niedergelassenen Bereich“ ebenfalls Gesellschafter der KTQ-GmbH. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

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

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

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

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

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

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

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

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 72 Kriterien des KTQ-Kataloges.

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.

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

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

H.-Theo Riegel

Für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

EINLEITUNG

Das Klinikum Fürth ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit Notfallversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg. Als selbständiges Kommunalunternehmen stellt es aktuell 746 stationäre Betten bereit. Zusätzlich verfügt es über 40 Betten im Bereich Geriatrische Rehabilitation.

Jährlich werden ca. 32.000 stationäre Patienten mit einer durchschnittlichen Verweildauer von etwa 6 Tagen behandelt. Damit sind wir nachweislich eines der leistungsfähigsten und effizientesten Krankenhäuser Bayerns. Sie sollen sich hier geborgen fühlen – in der Sicherheit, dass wir die Patienten optimal betreuen.

Um dies zu gewährleisten, arbeiten alle Hand in Hand zusammen. Hochqualifizierte Ärzte, Pflegekräfte, medizinisches Fachpersonal sowie die anderen Berufsgruppen und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind für die Patienten und Angehörigen da.

Großen Wert legen wir auch auf die konsequente Umsetzung unseres etablierten Leitbildes. So ist es uns nicht nur wichtig, mit den verfügbaren Mitteln den größtmöglichen Nutzen für die Patienten zu erzielen. Gleichmaßen bauen wir im Bestreben nach kontinuierlicher Verbesserung schrittweise unser Qualitätsmanagement aus und definieren detailliert Verantwortlichkeiten, Abläufe und Befugnisse.

Peter Krappmann
Vorstand

Prof. Dr. Klinge
Ärztlicher Direktor

Irene Hößl
Pflegermanagement

Thomas Stock
Verwaltungsleiter

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1-1.6 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

| |
|--|
| Jakob-Henle-Str. 1 90766 Fürth info@klinikum-fuerth.de www.klinikum-fuerth.de |
|--|

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260950077

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Selbständiges Kommunalunternehmen Klinikum Fürth, Anstalten des öffentlichen Rechts

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

Regelversorgung

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

Nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Ja

A-1.4.1 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

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

A-1.4.2 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule?
- eine Kinderkrankenpflegeschule?
- eine Krankenpflegehilfeschule?

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

746

A-1.5.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug (Die forensische Abteilung ist von der KTQ-Zertifizierung ausgenommen)

0

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:
31757
Ambulante Patienten:
35086
Davon Privatpatienten:
2742

Weitere Institutskennzeichen

Entfällt

A-1.7 A Fachabteilungen

| Nr | Fachabteilung | Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n.weisungsg. Leitung (nb) | Zahl der Betten | Zahl stationäre Fälle | Haupt- oder Belegabt. | Poliklinik/ Ambulanz? | Notfallaufnahme vorhanden? | Durchgangsarztverfahren |
|------|----------------------------------|---|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------|
| 0200 | Geriatric | Nein | 40 | 659 | | Nein | Nein | Nein |
| 0300 | Kardiologie | Nein | 144 | 6890 | ha | Ja | Ja | Nein |
| 0700 | Gastroenterologie | Nein | 144 | 5331 | ha | Ja | Ja | Nein |
| 1000 | Pädiatrie | Nein | 70 | 3412 | ha | Ja | Ja | Nein |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | Nein | 105 | 3281 | ha | Ja | Ja | Nein |
| 1600 | Unfallchirurgie | Nein | 88 | 3661 | ha | Ja | Ja | Ja |
| 2200 | Urologie | Nein | 42 | 1932 | ha | Ja | Ja | Nein |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Nein | 73 | 4685 | ha | Ja | Ja | Nein |
| 2700 | Augenheilkunde | Nein | 34 | 2383 | ba | Nein | Ja | Nein |

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

| Rang | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|------|-----------------|---|----------|
| 1 | P67 | Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung | 1465 |
| 2 | E63 | Atemstillstandsphasen (Apnoe) im Schlaf | 1455 |
| 3 | G67 | Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane | 1301 |
| 4 | O60 | Normale Entbindung (=vaginale Entbindung) | 955 |
| 5 | C08 | Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse | 773 |
| 6 | E77 | Andere Infektionen und Entzündungen der Atemorgane | 741 |
| 7 | F62 | Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps | 656 |
| 8 | F49 | Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt | 536 |
| 9 | B80 | Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung) | 523 |
| 10 | B70 | Schlaganfall | 499 |
| 11 | C17 | Eingriffe an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers oder andere komplexe Prozeduren ohne kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse (ECCE) | 496 |
| 12 | G66 | Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses | 422 |
| 13 | O01 | Kaiserschnitt-Entbindung | 415 |
| 14 | E65 | Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv) | 409 |
| 15 | O65 | Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme | 414 |
| 16 | L20 | Bronchitis oder Asthma | 401 |
| 17 | E69 | Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels | 370 |
| 18 | F71 | Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich | 362 |
| 19 | F74 | Aufwendige Behandlung der Bauchspeicheldrüse und/oder der Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP) | 359 |
| 20 | H41 | Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht | 356 |
| 21 | F73 | Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atemorgane | 327 |
| 22 | E71 | Bluthochdruck | 307 |
| 23 | F67 | Infektionen der Harnorgane | 291 |
| 24 | L63 | Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen) | 276 |
| 25 | I68 | Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader) | 273 |
| 26 | B69 | Sonstige Krankheiten des Auges (z. B. Gerstenkorn) | 264 |
| 27 | C63 | Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen | 257 |
| 28 | X62 | Aufwendige Magenspiegelung zur Untersuchung und/oder Behandlung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. bei Blutungen aus der Speiseröhre) | 256 |
| 29 | G46 | Anfälle | 254 |
| 30 | B76 | Fieberkrämpfe | 238 |

A-1.8-2.0

Versorgungsschwerpunkte, Behandlungsmöglichkeiten, DARZ

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

- Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen
- Diagnostik und Therapie von schwersterkrankten Patienten einschließlich intensivmedizinischer Versorgung
- Diagnostik und Therapie von Atemwegs und Lungenerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen und Herzrhythmusstörungen
- Interdisziplinäre Versorgung von Erkrankungen der Bauchorgane und Atemwegsorgane einschließlich bösartiger Neubildungen
- Versorgung von orthopädischen und unfallchirurgischen Krankheitsbildern mit dem besonderen Schwerpunkt des Gelenkersatzes der Hüfte, des Knies und der Schulter/Oberarm
- Diagnostik und Therapie der Urogenitalerkrankungen einschließlich bösartiger Neubildungen
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Neugeborenen- und Kindesalters einschließlich intensivmedizinischer Behandlung von Frühgeborenen
- Geburten mit allen Möglichkeiten moderner medizinischer und alternativer Gebärmethoden
- Diagnostik und Therapie der gynäkologischen Erkrankungen einschließlich bösartiger Neubildungen.
- Interdisziplinäre Behandlung von Brustkrebskrankungen (Brustzentrum nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft)
- Diagnostik und Therapie von Augenerkrankungen

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Nein

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

- 13C-Harnstoff-Atemtest
- Aufdehnung der Speiseröhre bei Verengungen
- Ausschabung
- Diagnostische Angiographie und Ballondilatation bei arterieller Verschlusskrankheit der Beine
- Diagnostische Kniespiegelung
- Einlage einer Harnleiter-Verweilschiene
- Elektro-Enzephalographie (EEG) bei Kinder und Jugendlichen
- Endoskopische Polypenabtragung im Enddarm
- Entfernung von Brustknoten
- Harnblasen-/Nierenfistel Katheterwechsel
- Harnblasenspiegelung
- Harnröhrenschlitzung
- Interventionelle Rekanalisation von Dialyseshunt
- Knochenbruchversorgung mittels Spickdrähten
- Meniskus Operation
- Metallentfernung (Nägel, Platten, Draht, Schrauben...)
- Neuropädiatrische Untersuchung
- PEG-Sondenanlage (Ernährungssonde)
- Therapie und Diagnostik von Gerinnungsstörungen bei Kinder und Jugendlichen
- Verödung von Varizen in der Speiseröhre
- Vorhautplastik
- Vorsorge Darmspiegelung

In eigenen Notfallambulanzen für chirurgische, gynäkologische, internistische, pädiatrische und urologische Erkrankungen und Verletzungen:

- Notfallbehandlung rund um die Uhr
- Ambulante Behandlung von Arbeitsunfällen incl. ambulanter Operationen
- Behandlung von Patienten mit äußeren und inneren Fixationssystemen (Kassenzulassung)

Bei ambulant privatversicherten Patienten können im Klinikum alle ambulant durchführbaren Leistungen erbracht werden.

Im Klinikum niedergelassene Kassenärzte

- Onkologische Praxis Dr. Wilke

- Strahlentherapie Praxis Dr. Guttenberger
- Schmerztherapie Dr. Leger
- Pathologisches Institut Prof. Dr. Dworák

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

Chirurgische Klinik 2 - Unfall-, orthopädische und wiederherstellende Chirurgie

Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?

Ja

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

| Apparative Ausstattung | Vorhanden | Verfügbarkeit 24h sichergestellt | Apparategemeinschaft? |
|---|-----------|----------------------------------|---|
| Computertomographie | Ja | Ja | |
| Magnetresonanztomographie | Ja | Ja | |
| Herzkatheterlabor | Ja | Ja | |
| Szintigraphie | Ja | Ja | |
| Positronenemissionstomographie | Ja | Ja | |
| Elektroenzephalogramm | Ja | Ja | |
| Angiographie | Ja | Ja | |
| Schlaflabor | Ja | Ja | |
| Kernspin | Ja | Ja | |
| Sonographie | Ja | Ja | |
| Röntgen | Ja | Ja | |
| Broncho-/Endoskopie | Ja | Ja | |
| Echoskopie/TEE | Ja | Ja | |
| Mikrobiologie | Ja | Ja | |
| 3-D Bestrahlungsplan | Ja | Ja | |
| Argus Laser (im Augenbereich) | Ja | Ja | |
| Linearbeschleuniger einschl. Multileaf-Collimator und Portal Imaging System | Ja | Ja | |
| CT mit 64 Zeilen Detektor | Ja | Ja | |
| Brachytherapie (intracavitär und interstitiell) | Ja | Ja | |
| Dialyse | Ja | Ja | Kooperation KfH Kuratorium für Dialyse & Nierentransplantation e.V. Nierenzentrum |
| Digital Urologischer Röntgenarbeitsplatz mit Bildwandler | Ja | Ja | |
| Elektrophysiologisches labor | Ja | Ja | |
| ESWL Einheit mit Röntgen- und Ultraschallortung | Ja | Ja | |
| Hämofiltration | Ja | Ja | |
| Hochfrequenzthermotherapie | Ja | Ja | |
| IOL Master | Ja | Ja | |
| ISO-C 3D Röntgendiagnostik | Ja | Ja | |
| Kapselendoskopie | Ja | Ja | |
| Lithotrypter | Ja | Ja | |
| Mammografisch und sonografisch gezielte Vakuumsbiopsie | Ja | Ja | |
| Navigationsgerät für OP am Knie, Wirbelssäule und Hüfte | Ja | Ja | |
| Stereotaxieeinheit | Ja | Ja | |
| Therapiesimulator für Bestrahlung | Ja | Ja | |

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

| Therapeutische Möglichkeiten | Vorhanden | Apparategemeinschaft? |
|--|-----------|---|
| Physiotherapie | Ja | |
| Bewegungsbad | Ja | |
| Balneophysikalische-Therapie | Nein | |
| Dialyse | Ja | Kooperation KfH Kuratorium für Dialyse & Nierentransplantation e.V. Nierenzentrum |
| Logopädie | Ja | |
| Ergotherapie | Ja | |
| Schmerztherapie | Ja | |
| Eigenblutspende | Ja | |
| Gruppenpsychotherapie | Nein | |
| Einzelpsychotherapie | Ja | |
| Psychoedukation | Ja | |
| Thrombolyse | Ja | |
| Bestrahlung | Ja | |
| Chemotherapie | Ja | |
| Podologin | Ja | |
| Therapeutischer Spieletreff mit päd. Bereich | Ja | |
| Schmerztagesklinik | Ja | |
| Kinder- & Jugendpsych. Tagesklinik | Ja | |
| Apotheke | Ja | |

A-2.1.3-2.1.4

A-2.1.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

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

A-2.1.4 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten?
- Diabetikerschule?
- 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?
- Pflgetelefonberatung?
- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege?
- Mutter-Kind-Behandlung?

| |
|--|
| Pflegeüberleitung Sozialdienst Ernährungs- und Diätberatung Adipositas Beratung Therapeutisches Spieletreff mit pädagogischem Bereich Vielfältige Betreuungsdienste Physikalische Therapie, incl. Bäderabteilung Geriatrische Rehabilitation Psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche Schmerztagelklinik Physikalische Therapie mit Badeabteilung Pathologisches Institut Patientenschulungen |
|--|

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Geriatric

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Neurologische Erkrankungen
- Erkrankungen der Skelettmuskulatur
- Unfallchirurgische Patientengruppen
- Herz- Lungenkreislauf Erkrankungen
- Folgezustände nach schweren Operationen, Diabetes mellitus etc.

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Folgezustand nach gefäßbedingten Gehirnfunktionsstörungen, insb. Schlaganfall
- Folgezustand nach operativ und konservativ versorgten Brüchen und Gelenkschäden
- Folgezustand nach Amputationen
- Sonstige Erkrankungen:
 - Entzündliche und degenerative Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates
 - Diabetes mellitus mit diabet. Spätschäden
 - Periphere arterielle Verschlusskrankheit
 - Folgezustand nach Lungenentzündungen
 - Neurologie Erkrankungen, insb. Morbus Parkinson
 - Folgezustand nach schweren chirurgischen Eingriffen
- Spezifische geriatrische Funktionsstörungen
 - Immobilität
 - Sturzsyndrom
 - Kontinenzprobleme
 - Intellektueller Abbau
 - Dekubitus
 - Störungen bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Zielgerichtetes Assessment durch alle Berufsgruppen
- Krankengymnastik einzeln und in Gruppen
- Ergotherapie
- Physikalische Therapie
- Logopädie
- Sozialdienst
- Nutzungsmöglichkeiten der breit gefächerten medizinischen Einrichtung des Klinikums hinsichtlich Diagnostik und Therapie
- Badeeinrichtung
- Behandlung instabiler Brüche durch elektrisch betriebene Motorschienen

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

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|--|----------|
|-------|-----------------|--|----------|

Entfällt

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

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|--|----------|
| 1. | S72 | Oberschenkelbruch | 119 |
| 2. | I64 | Sonstige Arten des Schlaganfalls | 96 |
| 3. | I50 | Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) | 71 |
| 4. | I21 | Akuter Herzinfarkt | 37 |
| 5. | J18 | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger | 18 |
| 6. | I73 | Sonstige Gefäßerkrankungen an Armen und Beinen | 16 |
| 7. | I26 | Verstopfung von Blutgefäßen der Lunge (=Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel) | 12 |
| 8. | S42 | Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes | 11 |
| 9. | R42 | Schwindel | 11 |
| 10. | J44 | Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand | 11 |

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

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|---|----------|
| 1. | 1-710 | Messung des Atemwiderstandes und des funktionellen Restvolumens in einer luftdichten Kabine | 36 |
| 2. | 1-632 | Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes | 20 |
| 3. | 1-711 | Messung des Übertritts von Kohlenmonoxid von den Lungenbläschen in die kleinen Blutgefäße der Lunge | 10 |
| 4. | 1-650 | Dickdarmspiegelung | 9 |
| 5. | 1-440 | Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung | 7 |
| 6. | 5-431 | operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre | 6 |
| 7. | 1-791 | Bildliche Darstellung von Bewegungsvorgängen des Herzens und der Atmung | 6 |
| 8. | 1-266 | Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung u. -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter | 5 |
| 9. | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung | 5 |
| 10. | 1-640 | Spiegelung der Gallenwege entgegen der normalen Flussrichtung | 4 |

Kardiologie

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems
 - Herzkatheterlabor für Herzkrankgefäßdarstellung incl. Ballondilatation
 - Ruhe- und Belastungs-EKG, Langzeit EKG, Langzeit-Blutdruckmessung
 - Echokardiographie incl. transoesophageale Echokardiographie
 - Anlage von passageren Schrittmacher sowie 1- und 2-Kammer Schrittmacher
 - Ultraschall Darstellung der inneren Organe
- Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
 - Bronchoskopie incl. Punktionen und Biopsieentnahmen
 - Chemotherapie und endotracheale Lasertherapie von Bronchialcarcinome
 - Lungenfunktionsmessungen
- Allergische und umweltbedingte Krankheitsbilder
 - Allergologische Testung und umweltmedizinische Beratung
 - Sensibilisierung bei Wespen- und Bienengiftallergien
- Diagnostik und Therapie nächtlicher Atemregulationsstörungen
 - Individuelle Beratung bei Atemstörungen im Schlaf
 - Durchführung von Fahrtauglichkeits- und Schlafapnoe-Tests
- Spezielle internistische Probleme älterer Menschen
- Internistische Erkrankungen der Nieren

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Behandlung von Patienten mit koronaren Herzkrankheiten
 - Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz
- Behandlung von Patienten mit Atemwegs- und Lungenerkrankungen
 - Chron. Obstruktive Lungenerkrankungen und Bronchialkarzinomen
- Medizinische Aufnahmestation und Internistische Intensivstation mit 7 Betten

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Diagnostik und Therapie von Patienten mit erworbenen Herzvitien
- Diagnostik und Therapie von ambulant erworbenen und nosokomialen Pneumonien
- Diagnostik und Therapie interstitiellen Lungenerkrankungen mit einem besonderen Schwerpunkt für Sarkoidose, exogen allergischer Alveolitis, Lungenfibrosen
- Diagnostik und Therapie der schweren pulmonal-arteriellen Hypertonie mit den Möglichkeiten der Überprüfung medikamentöser Therapieoptionen im Rechts-herzkatheterlabor und der Katheterfragmentation bei schwerer Lungenembolie
- Patientenschulungen zum Thema: Bluthochdruck, Dauerantikoagulantien, Asthma bronchiale, Raucherentwöhnungsprogramme
- Einstellung und fortlaufende Betreuung von Patienten mit schwerer respiratorischen Globalinsuffizienz auf eine Heimbeatmung

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

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Kletterschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|--|----------|
| 1. | E63 | Atemstillstandsphasen (=Apnoe) während des Schlafes | 1438 |
| 2. | F49 | Herzkatheteruntersuchungen außer bei akutem Herzinfarkt | 512 |
| 3. | F62 | Herzschwäche (=Insuffizienz) und Kreislaufkollaps | 448 |
| 4. | E65 | Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktiv) | 342 |
| 5. | F71 | Leichte und mittlere Herzrhythmusstörung oder Erregungsleitungsstörungen des Herzmuskels | 298 |
| 6. | E71 | Geschwülste der Atmungsorgane | 262 |
| 7. | E77 | Sonstige Infektionen oder Entzündungen der Atemorgane | 239 |
| 8. | F74 | Schmerzen in der Brust | 237 |
| 9. | B70 | Schlaganfall | 217 |
| 10. | F67 | Bluthochdruck | 176 |

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

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|--|----------|
| 1. | G47 | Schlafstörungen | 1439 |
| 2. | I20 | anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm) | 517 |
| 3. | I50 | Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) | 497 |
| 4. | J44 | Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand | 357 |
| 5. | I48 | Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern) | 286 |
| 6. | R07 | Hals- und Brustschmerzen | 282 |
| 7. | I21 | Frischer Herzinfarkt | 269 |
| 8. | C34 | Lungenkrebs | 262 |
| 9. | I25 | Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankegefäße) | 213 |
| 10. | I63 | Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses | 182 |

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

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|---|----------|
| 1. | 1-710 | Messung des Atemwiderstandes und des funktionellen Restvolumens in einer luftdichten Kabine | 2567 |
| 2. | 1-790 | Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen | 1500 |
| 3. | 1-275 | Katheteruntersuchung des linken Herzteiles (Vorhof, Kammer), z.B. zur Druckmessung, mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern | 1090 |
| 4. | 1-711 | Messung des Übertritts von Kohlenmonoxid von den Lungenbläschen in die kleinen Blutgefäße der Lunge | 963 |
| 5. | 8-837 | Eingriff am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und Entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents) | 832 |
| 6. | 8-717 | Einstellung einer nasalen oder mund-nasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen | 806 |
| 7. | 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung | 391 |
| 8. | 1-620 | Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien | 384 |
| 9. | 1-791 | Bildliche Darstellung von Bewegungsvorgängen des Herzens und der Atmung | 340 |
| 10. | 1-632 | Diagnostische Spiegelung der Speiseröhre, des Magens, des Zwölffingerdarms | 338 |

Gastroenterologie

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Gastroenterologische Endoskopie einschließlich interventioneller Verfahren:

- Spiegelung des Magen-Darm-Traktes einschl. Gewebeentnahme,
- Darstellung der Gallenwege und Bauchspeicheldrüse (ERCP),
- Endoskopische Sonographie
- Videokapselendoskopie
- Transhepatische Cholangiographie
- Entfernen von Polypen und Frühkarzinomen,
- Extraktion von Fremdkörpern
- Steinertrümmerung und –entfernung einschl. ESWL,
- Prothesentherapie
- Anlage von Ernährungs sonden, Aufdehnung von Engstellen

Ultraschalluntersuchungen

- des Halses, der Brustweichteile und des Bauch- und Beckenraumes
- Farbduplexsonographie zur arteriellen und venösen Gefäßdiagnostik
- Kontrastmittelverstärkte Sonographie
- Sonographisch gezielte Organpunktionen und Drainagenanlage

Hochfrequenzthermotherapie von Tumoren

Gastroenterologische Funktionsdiagnostik:

- Atemteste (H₂, 13C), pH-Metrie, Manometrie der Speiseröhre

Onkologie und Hämatologie:

- Knochenmarkzytologie, manuelle Blutbildanalyse

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Gastroenterologie und Hepatologie
- Internistische Onkologie und Hämatologie
- Internistische Intensivmedizin einschließlich Beatmungstechniken (7 Betten)
- Diabetologie, Ernährungsmedizin, Infektiologie,
- Geriatrische Rehabilitation

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Diabeteschulungen für Patienten und Angehörige
- Ernährungsberatung für Patienten und Angehörige
- Schilddrüsendiagnostik

Ambulante Leistungen durch Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung

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

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|--|----------|
| 1. | G67 | Speiseröhren- oder Magendarmentzündung oder verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane | 342 |
| 2. | H41 | Komplexe Behandlung der Bauchspeicheldrüse oder der Gallenwege mittels einer Spiegelung (=ERCP) | 330 |
| 3. | B70 | Schlaganfall | 277 |
| 4. | G46 | Komplexe therapeutische Magenspiegelung zur Untersuchung oder Behandlung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (z.B. bei Blutungen in der Speiseröhre), mit mehr als 2 Belegungstage | 225 |
| 5. | F62 | Herschwäche (=Insuffizienz) oder Kreislaufkollaps | 209 |
| 6. | E77 | Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 193 |
| 7. | B69 | Kurzzeitige (bis 24 Stunden andauernde) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Blutgefäßverschlüsse außerhalb des Kopfes (z.B. Halschlagader) | 172 |
| 8. | K60 | Schwere Ernährungsstörung oder Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus) | 155 |
| 9. | G48 | Dickdarmspiegelung (bei mehr als 2 Belegungstagen) mit äußerst schweren Komplikationen, Nebenerkrankungen oder kompliziertem Eingriff | 152 |
| 10. | X62 | Vergiftungen oder giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung | 135 |

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

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|--|----------|
| 1. | I63 | Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses | 224 |
| 2. | I50 | Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) | 211 |
| 3. | K80 | Gallensteinleiden | 177 |
| 4. | G45 | Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten | 177 |
| 5. | F10 | Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol | 170 |
| 6. | K52 | Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache | 158 |
| 7. | J18 | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger | 143 |
| 8. | E11 | Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit) | 138 |
| 9. | K29 | Magen- und Zwölffingerdarmentzündung | 135 |
| 10. | R55 | kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht | 124 |

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

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|--|----------|
| 1. | 1-632 | Diagnostische Spiegelung der Speiseröhre, des Magens, des Zwölffingerdarms | 1339 |
| 2. | 1-440 | Entnahme einer Gewebe des oberen Verdauungstraktes, Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung | 882 |
| 3. | 1-650 | Dickdarmspiegelung | 773 |
| 4. | 5-513 | Spiegelung der Wege/Gänge der Galle und Bauchspeicheldrüse | 717 |
| 5. | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Konzentraten von roten Blutkörperchen und/oder von Blutgerinnungsplättchen | 540 |
| 6. | 8-522 | Hochvoltstrahlentherapie | 527 |
| 7. | 1-710 | Messung des Atemwiderstandes und des funktionellen Restvolumens in einer luftdichten Kabine | 344 |
| 8. | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. Dickdarm) während einer Spiegelung | 322 |
| 9. | 8-900 | Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln | 289 |
| 10. | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 286 |

Pädiatrie

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- 3 Stationen mit insgesamt 70 Betten
- Behandlung nahezu aller pädiatrischen Erkrankungsbilder aller Alterstufen von sehr kleinen Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen (max. 18 Jahre).
Ausnahmen: onkologische Erkrankungen (Krebs) sowie angeborene Organfehlbildungen (z.B. Herzfehler, schwere Fehlbildungen des Magen-Darm-Traktes)
- Interdisziplinäre Betreuung chirurgischer und urologischer Erkrankungen
 - Unfälle
 - Leistenbrüche
 - Blinddarmentzündungen
 - Verbrennungen
 - Verengung der Harnleiter
- Interdisziplinäre Behandlung von Hals-Nasen-Ohren Erkrankungen
Kinder- und Jugendpsych. Tagesklinik

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Behandlung und Nachbetreuung von Früh- und Neugeborenen (Neonatologische Intensivstation)
- Betreuung von Kindern mit epileptischen Anfällen
- Betreuung von Kinder und Jugendlichen mit Diabetes Typ I
- Betreuung von Kinder und Jugendlichen mit Infektionserkrankungen
- Angeborene und erworbene Gerinnungsstörungen
- Allergologische/pulmologische Erkrankungen
- Rheumatologische Erkrankungen

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Ultraschall
- EKG (einschließlich Belastungs- und Langzeit-EKG)
- Blutdruckmessung
- Messung der Hirnströme (EEG)
- Lungenfunktionsmessung
- Kehlkopf- und Lungenspiegelung
- Hörtest (OAE)
- Atemtest (z.B. für Milchzuckerunverträglichkeit)
- Schweißtest (zum Ausschluss einer Mukoviszidose)
- Rektumschleimhautbiopsie

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

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|--|----------|
| 1. | G67 | Speiseröhren- oder Magendarmentzündung oder verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane | 625 |
| 2. | P67 | Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden | 449 |
| 3. | E77 | Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 300 |
| 4. | D63 | Mittelohrentzündungen oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre | 213 |
| 5. | E69 | Bronchitis und Asthma bronchiale | 191 |
| 6. | D30 | Mandelentfernung außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals | 97 |
| 7. | B80 | Andere Kopfverletzungen | 96 |
| 8. | B76 | Anfälle | 74 |
| 9. | L63 | Infektionen der Harnorgane | 70 |
| 10. | P66 | Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden | 68 |

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

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|---|----------|
| 1. | J18 | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger | 234 |
| 2. | A09 | Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht. | 231 |
| 3. | A08 | Virusbedingter Darminfekt | 228 |
| 4. | J20 | Akute Bronchitis | 150 |
| 5. | P59 | Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen | 141 |
| 6. | J35 | Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln | 115 |
| 7. | S06 | Verletzungen innerhalb des Schädels | 103 |
| 8. | P07 | Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert | 92 |
| 9. | J06 | Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung) | 92 |
| 10. | P28 | Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode | 64 |

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

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|--|----------|
| 1. | 1-207 | Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG) | 578 |
| 2. | 1-208 | Testung der Nervenfunktionen durch verschiedene Reize | 488 |
| 3. | 8-010 | Gabe von Medikamenten und Infusionen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen | 450 |
| 4. | 8-930 | Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf | 416 |
| 5. | 8-560 | Lichttherapie | 288 |
| 6. | 9-262 | Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (z.B. speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene) | 217 |
| 7. | 8-900 | Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln | 86 |
| 8. | 1-790 | Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen | 83 |
| 9. | 8-720 | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen | 56 |
| 10. | 8-810 | Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen | 55 |

Allgemeine Chirurgie

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Ca. 3000 Operationen jährlich
- Eingriffe in der Allgemeinchirurgie
- Operationen im Bauchraum (Dünn- und Dickdarm, Magen, Leber und Gallenwege, Bauchspeicheldrüse)
- Alle gut- und bösartigen Tumore des Brustraums (Lungenkrebs) sowie infektiöse Prozesse (Brustfellvereiterung)
- Erkrankungen des arteriellen und venösen Gefäßsystems (verengte Halsschlagader, Verschluss der Extremitätengefäße) durch sog. Bypass- und Umgehungsoperationen

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Eingriffe am Brustkorb, im Brustraum sowie an der Lunge
- Sämtliche Arten von Lungentumoren
- Tumore der Brustwand
- Plastische Verfahren zur Rekonstruktion des Brustkorbes
- Behandlung von infektiösen Prozessen des Brustfelles und des Mittelfellraums durch spezielles Spül-Saugsysteme
- Minimal-invasive (sog. Knopflochchirurgie) im Brust- und Bauchraum, z.B.
 - Gallenblasenentfernung
 - Leistenbrüche
 - Dickdarneingriffe
 - Dünndarneingriffe
 - Eingriffe im Magen bzw. an der Speiseröhre
 - Kleinere Tumore in der Lunge

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Interdisziplinäres Schockraummanagement
- Wundmanagement
- Stomaschulung und Beratung für Patienten und Angehörige

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

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|--|----------|
| 1. | G66 | Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses | 281 |
| 2. | G67 | Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane | 263 |
| 3. | H08 | Gallenblasenentfernung mittels Schlüssellochoperation (=Laparoskopische Cholezystektomie) | 231 |
| 4. | G24 | Eingriffe bei Eingeweidebrüchen an Bauchwand, Nabel oder anderen Stellen | 164 |
| 5. | G18 | Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, sowie Speiseröhre | 159 |
| 6. | G26 | Andere Eingriffe am Anus | 130 |
| 7. | G23 | Blinddarmentfernung außer bei Bauchfellentzündung ohne schwere Komplikation oder Nebenerkrankung | 123 |
| 8. | G65 | Darmverschluss oder drohender Darmverschluss | 96 |
| 9. | J11 | Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brust | 81 |
| 10. | K12 | Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse | 73 |

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

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|---|----------|
| 1. | K80 | Gallensteinleiden | 332 |
| 2. | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 264 |
| 3. | I70 | Arterienverkalkung (v. a. an den Beinen) | 202 |
| 4. | K40 | Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste | 191 |
| 5. | K35 | Akute Blinddarmentzündung | 185 |
| 6. | K56 | Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses | 149 |
| 7. | K57 | Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose) | 148 |
| 8. | K59 | Sonstige Darmstörungen ohne organische Ursache (z.B. Verstopfung, Durchfall) | 127 |
| 9. | C18 | Dickdarmkrebs | 103 |
| 10. | L02 | abgekapselte Eiteransammlung der Haut (=Hautabszess) und/oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln | 87 |

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

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|--|----------|
| 1. | 8-831 | Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen | 483 |
| 2. | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 337 |
| 3. | 5-511 | Gallenblasenentfernung | 321 |
| 4. | 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 299 |
| 5. | 8-930 | Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf | 297 |
| 6. | 8-020 | Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Gewebe oder Organe | 287 |
| 7. | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Konzentraten von roten Blutkörperchen und/oder von Blutgerinnungsplättchen | 273 |
| 8. | 5-541 | Operative Eröffnung der Bauchhöhle oder Eröffnung des rückseitigen Bauchfelles (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten) | 245 |
| 9. | 5-530 | Verschluss von Eingeweidebrüchen, die im Leistenbereich austreten | 240 |
| 10. | 8-919 | Komplexe Akutschmerzbehandlung | 239 |

Unfallchirurgie

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Künstliche Gelenkprothesen des Hüft-, Knie- und Schultergelenkes mit Wechseloperationen
- Arthroskopische und minimal-invasive Chirurgie an den Gelenken
- Korrekturoperationen bei Knochenwachstumsstörungen
- Behandlung von akuter Unfallverletzungen aller Schweregrade (incl. Schwerverletzten-Verfahren der Berufsgenossenschaft)
- Ambulante Operationen
- Begutachtung für Versicherungen und Berufsgenossenschaften
- Behandlung von Spätkomplikationen und -folgen nach Verletzungen
- Behandlung chronischer Gelenk- und Knochenkrankungen

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Differenzierte Endoprothetik von Hüft und Kniegelenken incl. Revisionsendoprothetik
- Routinemäßige Nutzung eines computergestützten Navigationssystems bei der Implantation von Kniegelenksprothesen
- Schonende Stabilisierungsverfahren für osteoporotische Wirbelbrüche (Kyphoplastie)
- Handchirurgische Verfahren
- Interdisziplinäre Versorgung von Polytraumapatienten (Mehrfachverletzte)
- Versorgung von Verletzungen bei Kindern (Kindertraumatologie)

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- 24 Stunden Aufnahme- und Versorgungsbereitschaft für Notfälle und Arbeitsunfälle
- Eigene Sprechstunde für die Nachbehandlung von Patienten mit äußeren Fixationssystemen und verletzten oder operierten Kindern und Jugendlichen
- Eigenblutspende in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie
- Physikalische Therapie
- Stoßwellentherapie mit hochenergetischen Schallwellen (z.B. bei sog. Tennisellenbogen)

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

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|--|----------|
| 1. | B80 | Andere Kopfverletzungen | 416 |
| 2. | I13 | Komplexe Eingriffe am Oberarm, am Schien- und Wadenbein und am Sprunggelenk | 232 |
| 3. | I08 | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule | 228 |
| 4. | J65 | Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust | 219 |
| 5. | I68 | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich oder andere Frakturen am Oberschenkel | 206 |
| 6. | I23 | Operation zur Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial außer an Hüftgelenken und Oberschenkeln | 180 |
| 7. | I21 | Operation zur Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial am Hüftgelenk oder Oberschenkel oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm | 140 |
| 8. | I24 | Spiegelung von Gelenkhöhlen (=Arthroskopie) mit Probenentnahmen von Gewebe oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm | 137 |
| 9. | I44 | Kompletter Gelenkersatz oder sonstige Gelenkersatzoperationen am Kniegelenk | 118 |
| 10. | I48 | Erneute Operation und ggf. mit Ersatz des Hüftgelenkes ohne schwere Nebenerkrankungen | 115 |

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

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|---|----------|
| 1. | S06 | Verletzungen innerhalb des Schädels | 457 |
| 2. | S72 | Oberschenkelbruch | 373 |
| 3. | S82 | Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 289 |
| 4. | S52 | Unterarmbruch | 269 |
| 5. | S42 | Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes | 243 |
| 6. | M17 | Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) | 174 |
| 7. | M16 | Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) | 140 |
| 8. | S32 | Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens | 137 |
| 9. | S22 | Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule | 104 |
| 10. | T84 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate | 102 |

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

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|--|----------|
| 1. | 5-787 | Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterials | 557 |
| 2. | 5-794 | Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung im Gelenkbereich eine langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterials (Platten, Drähte, Stifte, Schrauben etc.) | 458 |
| 3. | 5-893 | Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 360 |
| 4. | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Konzentraten von roten Blutkörperchen und/oder von Blutgerinnungsplättchen | 356 |
| 5. | 5-790 | Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche oder eine Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten etc.) | 312 |
| 6. | 5-916 | Vorübergehende Weichteildeckung | 284 |
| 7. | 5-820 | Einsetzen eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk | 257 |
| 8. | 5-900 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut | 192 |
| 9. | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel und an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) | 162 |
| 10. | 5-810 | Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop) | 139 |

Urologie

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Diagnostik und Therapie sämtlicher Erkrankungen der Nieren und des harnableitendem Systems (Nierenbecken, Harnleiter, Blase, Harnröhre)
- Diagnostik und Therapie sämtlicher Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane (Prostata, Samenblase, Hoden, Nebenhoden, Penis)

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Diagnostik und Behandlung urologischer Erkrankungen:
 - der Nieren: Tumore, plastische Korrekturen von Harnabflussstörungen,
 - der Harnleiter: Tumore, Abflusshindernisse, Steine, Reflux, Stenosen
 - der Blase: Tumore, Steine, Inkontinenz, Harnableitungen
 - der Prostata: Gutartige Vergrößerung, Entzündungen, Prostatakrebs
 - der Hoden: Bösartige Tumore, Wasserbruch, Spermatocele
- Kinderurologie:
 - Korrektur angeborener Fehlbildungen an Nierenbecken, Harnleiter, Harnröhre.
 - Hodenhochstand. Phimose
 - Diagnostik und Therapie bei Bettnässen in Kooperation mit der Klinik für Kinder und Jugendliche
- Andrologie:
 - Erektile Dysfunktion, Varikozele
- Urologische Notfälle:
 - Koliken, Blutungen, Hodentorsion
 - Verletzungen von Niere, Blase und Harnröhre

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Steinerkrankungen einschließlich deren Zertrümmerung (ESWL)
- Harnleiterspiegelung zur Steinentfernung (URS)
- Urodynamischer Messplatz
- Durch die Haut punktierende Techniken an der Niere
- Spez. Ultraschalluntersuchungsmöglichkeiten incl. Punktionsschallkopf

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

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|--|----------|
| 1. | L20 | Eingriffe mit Zugang durch die Harnröhre , alle Eingriffe außer die operative Teilentfernung der Vorsteherdrüse (Prostata) oder komplexe Harnleiter-Nierenspiegelung ohne Stoßwellensteinzertrümmerung (ESWL) von außen. | 399 |
| 2. | M02 | Operative Teilentfernung der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre | 229 |
| 3. | L64 | Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter | 176 |
| 4. | M01 | Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren Nebenerkrankungen | 111 |
| 5. | L63 | Infektionen der Harnorgane | 111 |
| 6. | L66 | Harnröhrenverengung , z.B. nach Entzündungen bzw. Verletzungen | 102 |
| 7. | M04 | Eingriffe am Hoden | 83 |
| 8. | L17 | Andere Eingriffe an der Harnröhre | 58 |
| 9. | L06 | Kleine Eingriffe an der Harnblase | 58 |
| 10. | L13 | Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung | 53 |

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

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klargrif, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|--|----------|
| 1. | N20 | Nieren- und Harnleitersteine | 423 |
| 2. | C67 | Harnblasenkrebs | 244 |
| 3. | N40 | Vergrößerung der Vorsteherdrüse (=Prostata) | 219 |
| 4. | C61 | Vorsteherdrüsenkrebs | 194 |
| 5. | N13 | Erkrankung mit Harnverhalt und/oder Harnrücklauf in den Harnleiter | 156 |
| 6. | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems (.z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust) | 76 |
| 7. | C64 | Nierenkrebs (außer Nierenbecken) | 56 |
| 8. | R31 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie | 46 |
| 9. | N10 | Akute Nierentzündung der Nierenrinden-Markregion | 46 |
| 10. | N30 | Blasenentzündung | 39 |

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

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klargrif, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|---|----------|
| 1. | 8-132 | Manipulationen an der Harnblase | 1435 |
| 2. | 1-661 | Spiegelung der Harnröhre und Harnblase | 1241 |
| 3. | 8-137 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter] | 853 |
| 4. | 5-573 | Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre | 315 |
| 5. | 5-601 | Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre | 294 |
| 6. | 5-572 | Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs | 253 |
| 7. | 1-665 | Harnleiter und des Nierenbeckenspiegelung | 238 |
| 8. | 5-540 | Einschnitt in die Bauchwand | 227 |
| 9. | 5-562 | Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere oder über die Harnröhre durch ein Spezialendoskop | 226 |
| 10. | 1-710 | Messung des Atemwiderstandes und des funktionellen Restvolumens in einer luftdichten Kabine | 190 |

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Kreißsaal mit Operationstrakt zur Versorgung aller geburtshilflichen Akutfälle
- Zwei stationäre Funktionsbereiche mit insgesamt 73 Betten:
 - Geburtshilfliche Abteilung (Nathanstift)
 - Gynäkologisch-operativer Bereich
- Interdisziplinäres Brustzentrum zur Versorgung aller Erkrankungen der Brustdrüse
- Beckenboden- und Harninkontinenz – Kompetenzzentrum
- Schwerpunkt gynäkologische operative Medizin

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Familienorientierte Geburtshilfe
- Familienorientierte Wochenpflege und Neugeborenenbetreuung
- Betreuung und Entbindung von Hochrisikoschwangerschaften ab der Grenze der Lebensfähigkeit (24. abgeschl. SSW) als perinatologischer Schwerpunkt
- Kompetenzzentrum zur Behandlung aller Erkrankungen der weiblichen Brustdrüse (zertifiziertes Brustzentrum)
- Konservative und operative Behandlung von genitalen Senkungserkrankungen und der Harninkontinenz
- Minimalinvasive Chirurgie
- Konservative und operative Behandlung aller bösartigen gynäkologischen Erkrankungen

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

- Fakultatives Rooming-In
 - Stillberatung und Mütterschule
 - Hebammen Vor- und Nachsorge
 - Führung diabetischer Schwangerer in interdisziplinärer Zusammenarbeit
 - Sonographische fetale Organ- und Zustandsdiagnostik
 - Dopplersonographische Diagnostik fetaler und maternaler Gefäße
 - Gynäkologische Organdiagnostik mittels hochauflösender Endo- und Abdominalsonographie
 - Dopplersonographische Gefäßdarstellung in der gynäkologischen Organdiagnostik
 - Hochauflösende Mammasonographie
 - Dopplersonographische Gefäßdarstellung in der senologischen Organdiagnostik
 - Urodynamische Funktions- und Harninkontinenzdiagnostik
 - Urogynäkologische Introitus- und Perinealsonographie
 - Ambulante Operationen und ambulante minimal-invasive Mammadiagnostik
- Interdisziplinäre Tumorkonferenz

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

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|--|----------|
| 1. | P67 | Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden | 1019 |
| 2. | O60 | Normale Entbindung | 955 |
| 3. | O01 | Entbindung per Kaiserschnitt | 415 |
| 4. | O65 | Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme | 403 |
| 5. | J23 | Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei bösartiger Neubildung | 192 |
| 6. | O40 | Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung | 148 |
| 7. | O64 | Wehen ohne Nachfolgende Geburt | 129 |
| 8. | N21 | Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Neubildung | 125 |
| 9. | N10 | Spiegelung bzw. Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung | 109 |
| 10. | N60 | Krebserkrankung an den weiblichen Geschlechtsorganen | 105 |

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

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|---|----------|
| 1. | Z38 | Lebendgeborener Säugling | 1020 |
| 2. | C50 | Brustkrebs | 281 |
| 3. | O68 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen | 270 |
| 4. | O70 | Damrriß unter der Geburt | 221 |
| 5. | O99 | Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind | 154 |
| 6. | O80 | Spontangeburt eines Einlings | 145 |
| 7. | D25 | Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom) | 142 |
| 8. | O42 | Vorzeitiger Blasensprung | 121 |
| 9. | O71 | Sonstige Verletzungen unter der Geburt | 117 |
| 10. | O36 | Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib | 109 |

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

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|--|----------|
| 1. | 9-262 | Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (z.B. speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene) | 1270 |
| 2. | 1-208 | Testung der Nervenfunktionen durch verschiedene Reize | 863 |
| 3. | 9-260 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt | 744 |
| 4. | 5-690 | Therapeutische Ausschabung | 470 |
| 5. | 5-738 | Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Einschnitt durch teilweise Dammdurchtrennung und Naht | 454 |
| 6. | 5-758 | Wiederherstellung der weiblicher Geschlechtsorgane nach Damrriß durch die Geburt | 448 |
| 7. | 5-749 | Sonstige Schnittentbindungen (=Kaiserschnitt) | 287 |
| 8. | 5-730 | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie], Maßnahme zur Geburtseinleitung | 283 |
| 9. | 9-261 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt | 252 |
| 10. | 5-683 | Operative Entfernung der Gebärmutter [Hysterektomie] | 234 |

Augenheilkunde

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

- Diagnose und Therapie des gesamten Spektrums der konservativen und operativen Augenheilkunde
- Durchführung von plastischen und kosmetischen Operationen im Lid- und Augenbereich

B-1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
- Operationen des Grauen Stars (Katarakt-OP)
 - Operationen des Grünen Stars (Glaukom-OP)
 - Netzhaut- und Glaskörper-Operationen (Vitrektomie)
 - Hornhaut-Transplantationen (Keratoplastik)
 - Lid-Operationen
 - Schiel-Operationen
 - Operationen der Kurz- und Weitsichtigkeit (Refraktive Chirurgie)

B-1.3 Weitere Leistungsangebote

24 Stunden Bereitschaftsdienst

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

| LfdNr | DRG dreistellig | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------|---|----------|
| 1. | C08 | Kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse (ECCE) | 767 |
| 2. | C17 | Eingriffe an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers oder andere komplexe Prozeduren ohne kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse (ECCE) | 485 |
| 3. | C63 | Anderer Erkrankungen des Auges | 257 |
| 4. | C03 | Eingriffe an der Netzhaut mit Entfernung des Glaskörpers und andere komplexe Prozeduren mit kapselerhaltender Entfernung der Augenlinse (ECCE) | 192 |
| 5. | C19 | Anderer Eingriffe bei grünem Star (=Glaukom) ohne kapselerhaltende Entfernung der Augenlinse (ECCE) | 138 |
| 6. | C06 | Komplexe Eingriffe bei grünem Star (=Glaukom) | 111 |
| 7. | C07 | Anderer Eingriffe bei grünem Star mit kapselerhaltender Entfernung der Augenlinse (ECCE) und andere Eingriffe an der Netzhaut | 79 |
| 8. | C64 | Grüner Star (=Glaukom), Grauer Star (=Katarakt) und Erkrankungen des Augenlides | 62 |
| 9. | C14 | Anderer Eingriffe am Auge | 50 |
| 10. | C04 | Große Eingriffe an der Hornhaut, Lederhaut bzw. Bindehaut des Auges | 46 |

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

| LfdNr | ICD-10 Nummer (dreistellig) | Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|-----------------------------|--|----------|
| 1. | H25 | Augenlinsentrübung im Alter (=Altersstar, seniles Katarakt) | 958 |
| 2. | H35 | Sonstige Störungen der Netzhaut | 597 |
| 3. | H40 | Grüner Star (=Glaukom) mit erhöhtem Augeninnendruck und ggf. Sehnervschädigung | 241 |
| 4. | H33 | Netzhautablösung und/oder Netzhautriss | 231 |
| 5. | H43 | Störungen des Glaskörpers | 87 |
| 6. | H34 | Netzhautgefäßverschluss | 47 |
| 7. | H18 | Sonstige Störungen der Hornhaut | 41 |
| 8. | E11 | Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit) | 25 |
| 9. | H47 | Sonstige Störungen des Hirnnerv und der Sehbahn | 21 |
| 10. | H16 | Keratitis | 19 |

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

| LfdNr | OPS-301 Nummer | Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch) | Fallzahl |
|-------|----------------|--|----------|
| 1. | 5-144 | Kapselerhaltender Entfernung der Augenlinse [ECCE] | 1123 |
| 2. | 5-158 | Operation an der Netzhaut mit Entfernung des Augenglaskörpers | 796 |
| 3. | 5-156 | Andere Operationen an der Netzhaut | 483 |
| 4. | 5-154 | Andere Operationen zur Befestigung der Netzhaut | 404 |
| 5. | 5-132 | Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am sog. Strahlenkörper (=Corpus ciliare) | 146 |
| 6. | 5-155 | Entfernung von erkranktem Gewebe an der Netzhaut und der sog. Aderhaut (=Choroidea) | 85 |
| 7. | 5-133 | Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation | 75 |
| 8. | 5-131 | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen | 53 |
| 9. | 5-152 | Befestigung der Netzhaut durch eindellende Operationen | 52 |
| 10. | 5-146 | Einführung und Wechsel einer synthetischen Linse | 47 |

B-1.8 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

B-1.8 (Matrix) Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

| Nr | Fachabteilung | Durchschnittliche Verweildauer in Tagen | Abt.spez. Kinderbetten | Kinderkrankenschwester/ -pfleger |
|------|----------------------------------|---|------------------------|----------------------------------|
| 0200 | Geriatric | 21,51 | Nein | Nein |
| 0300 | Kardiologie | 7,16 | Nein | Nein |
| 0700 | Gastroenterologie | 8,34 | Nein | Nein |
| 1000 | Pädiatrie | 4,63 | Ja | Ja |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 8,54 | Nein | Nein |
| 1600 | Unfallchirurgie | 7,14 | Nein | Nein |
| 2200 | Urologie | 6,35 | Nein | Nein |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 5,05 | Ja | Ja |
| 2700 | Augenheilkunde | 3,42 | Nein | Nein |

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

Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr:
0

B-1.9 Spezifisch für die Fachabteilung:

B-1.9 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.9.1 Anzahl der Geburten pro Jahr

1590

B-1.9.2 Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude?

Ja

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich?

Ja

B-1.9 Urologie

B-1.9.3 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

Ja

Wenn ja,

Bis zu welchem Umfang wird kinderurologische Diagnostik und Therapie durchgeführt?
Korrektur angeborener Fehlbildungen an Nierenbecken, Harnleiter und Harnröhre. Operative Behandlung von Hodenhochstand und Phimosen. Diagnostik und Therapie bei Bettnässen in Kooperation mit der Klinik für Kinder und Jugendliche. Behandlung Harnwegsinf.

B-1.9.4 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?

Ja

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich?

Ja

B-1.9 Anästhesie

B-1.9.9 A Anzahl der Anästhesien insgesamt

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien

7603

Anzahl der Regionalanästhesien

4657

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

ASA 1
3187
ASA 2
5898
ASA 3
2844
ASA 4
319
ASA 5
12

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

1355

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

Gesamtkrankenhaus

| Rang | EBM-Nummer (vollständig) | in umgangssprachlicher Klarschrift | Fälle absolut |
|------|--------------------------|--|---------------|
| 1 | 31132 | Eingriff an Knochen und Gelenken | 147 |
| 2 | 31301 | Gynäkologischer Eingriff | 78 |
| 3 | 31142 | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) | 77 |
| 4 | 31311 | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff | 77 |
| 5 | 31101 | Dermatochirurgischer Eingriff | 74 |

Auf Fachabteilungsebene

1500 Allgemeine Chirurgie

| LfdNr | EBM Nummer | Fälle absolut | in umgangssprachlicher Klarschrift |
|-------|------------|---------------|------------------------------------|
| 1. | 31212 | 20 | Eingriff der Kategorie L2 |
| 2. | 31211 | 15 | Eingriff der Kategorie L1 |
| 3. | 31172 | 4 | Proktologischer Eingriff |
| 4. | 31152 | 3 | Visceralchirurgischer Eingriff |

1600 Unfallchirurgie

| LfdNr | EBM Nummer | Fälle absolut | in umgangssprachlicher Klarschrift |
|-------|------------|---------------|--|
| 1. | 31132 | 147 | Eingriff an Knochen und Gelenken |
| 2. | 31142 | 77 | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) |
| 3. | 31133 | 28 | Eingriff an Knochen und Gelenken |
| 4. | 31121 | 9 | Chirurgischer Eingriff |
| 5. | 31141 | 9 | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) |

2200 Urologie

| LfdNr | EBM Nummer | Fälle absolut | in umgangssprachlicher Klarschrift |
|-------|------------|---------------|--------------------------------------|
| 1. | 31101 | 74 | Dermatochirurgischer Eingriff |
| 2. | 31272 | 18 | Urologischer Eingriff |
| 3. | 31294 | 4 | Endoskopischer urologischer Eingriff |

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| LfdNr | EBM Nummer | Fälle absolut | in umgangssprachlicher Klarschrift |
|-------|------------|---------------|---|
| 1. | 31301 | 78 | Gynäkologischer Eingriff |
| 2. | 31311 | 77 | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff |
| 3. | 31163 | 3 | Endoskopischer visceralchirurgischer Eingriff |
| 4. | 31302 | 3 | Gynäkologischer Eingriff |
| 5. | 31312 | 2 | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff |

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

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

0

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

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

| Nr | Fachabteilung | Ärztliche Leitung | Anzahl beschäftigter Ärzte insgesamt | Ärzte in Weiterbildung | Ärzte mit abgeschl. Weiterbildung | Ärzte mit fakult. Weiterbildung | Anzahl AIP | Liegt Weiterbildungs-befugnis vor? |
|------|----------------------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------------|------------------------------------|
| 0200 | Geriatrie | Ja | | | | | | Nein |
| 0300 | Kardiologie | Ja | 28 | 13 | 15 | 7 | 0 | Ja |
| 0700 | Gastroenterologie | Ja | 30 | 14 | 16 | 6 | 0 | Ja |
| 1000 | Pädiatrie | Ja | 19 | 8 | 11 | 0 | 0 | Ja |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | Ja | 20 | 10 | 10 | 4 | 0 | Ja |
| 1600 | Unfallchirurgie | Ja | 22 | 8 | 14 | 12 | 0 | Ja |
| 2200 | Urologie | Ja | 9 | 4 | 5 | 0 | 0 | Ja |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Ja | 24 | 13 | 11 | 0 | 0 | Ja |
| 2700 | Augenheilkunde | Ja | 13 | 7 | 6 | 0 | 0 | Ja |
| | Summe | | 210 | 98 | 112 | 29 | 0 | |

B-2.4 B Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.4 Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):12

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

| Nr | Fachabteilung | Anzahl beschäftigter Pflegekräfte | Prozentualer Anteil examinierter Krankenschw./ -pfleger | Prozentualer Anteil Krankenschw./ -pfleger mit Fachweiterbildung | Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in | Wird Hilfspersonal eingesetzt? |
|------|----------------------------------|-----------------------------------|---|--|--|--------------------------------|
| 0200 | Geriatrie | | | | | Nein |
| 0300 | Kardiologie | 75 | 97 | 7 | 1 | Ja |
| 0700 | Gastroenterologie | 84 | 96 | 4 | 2 | Ja |
| 1000 | Pädiatrie | 82 | 100 | 12 | 0 | Nein |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 39 | 96 | 3 | 3 | Ja |
| 1600 | Unfallchirurgie | 39 | 97 | 0 | 3 | Ja |
| 2200 | Urologie | 18 | 95 | 11 | 6 | Ja |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 46 | 96 | 2 | 2 | Ja |
| 2700 | Augenheilkunde | 14 | 100 | 0 | 7 | Ja |
| | Gesamt | 397,00 | 97,21 | 5,67 | 1,95 | |

B-2.5 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter des Kranken- und Pflegepersonals, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen

B-2.5 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter des Kranken- und Pflegepersonals, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen

97 %

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen

2 %

B-2.6-2.9

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

Ärztlicher Dienst 189,5

Pflegedienst 409,5

Medizinisch-Technischer Dienst 152,2

Funktionsdienst 154,3

Klinisches Hauspersonal 0

Wirtschafts- und Versorgungsdienst 157,1

Technischer Dienst 24,2

Verwaltungsdienst 56,3

Sonderdienste 6,9

Sonstiges Personal

Personal d. Ausbildungsstätten 7,3

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie 15

Anzahl der Mitarbeiter im OP 16

Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter im Verwaltungsdienst 11

Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene 1

Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung 34

Anzahl der Stomatherapeut(en) 1

Anzahl der Diabetesfachschwester(n) 2

Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege 1
Anzahl der Qualitäts-/ Prozessberater 20
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)

B-2.9 Weitere Berufsgruppen (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)

Anzahl der Sozialarbeiter 6
Anzahl der Dipl.-Psychologen 5
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

| Nr | Leistungsbereich | Leistungsbereich wird im KH erbracht | Teilnahme an der externen QS | Dokumentationsrate KH | Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt |
|----|---|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 1 | Aortenklappenchirurgie | Nein | Nein | - | 103.69 |
| 2 | Cholezystektomie | Ja | Ja | 100.7 | 99.61 |
| 3 | Gynäkologische Operationen | Ja | Ja | 100.3 | 97.00 |
| 4 | Herzschrittmacher-Erstimplantation | Ja | Ja | 101.1 | 97.64 |
| 5 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | Ja | Ja | 100.0 | 100.39 |
| 6 | Herzschrittmacher-Revision | Ja | Ja | 100.0 | 83.19 |
| 7 | Herztransplantation | Nein | Nein | - | - |
| 8 | Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen) | Ja | Ja | 100.0 | 99.05 |
| 9 | Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel | Ja | Ja | 100.0 | 95.99 |
| 10 | Karotis-Rekonstruktion | Nein | Nein | 100.0 | 97.29 |
| 11 | Knie-Totalendoprothese (TEP) | Ja | Ja | 100.0 | 99.53 |
| 12 | Knie-Totalendoprothesen-Wechsel | Ja | Ja | 100.0 | 98.72 |
| 13 | Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie | Nein | Nein | - | 103.69 |
| 14 | Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) | Ja | Ja | 100.2 | 100.85 |
| 15 | Koronarchirurgie | Nein | Nein | - | 103.69 |
| 16 | Mammachirurgie | Ja | Ja | 100.3 | 96.02 |
| 17 | Perinatalmedizin | Nein | Nein | - | 99.31 |
| 18 | Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19 | Nein | Nein | - | 100.46 |
| 19 | Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose) | Ja | Ja | 100.0 | 99.36 |
| 20 | Gesamt | | | 100.2 | 97.80 |

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung

Entfällt

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

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:
Qualitätssicherungsmaßnahmen

Das Klinikum beteiligt sich an keinen Externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V.

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

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

- Brustkrebs
- Diabetes mellitus Typ 1
- COPD
- Asthma

Darüber hinaus hat das Klinikum Verträge zur Integrierten Versorgung abgeschlossen:

- Augenerkrankungen durch das Versorgungszentrum Moststraße
- Homecare

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

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

| Leistung | OPS der einbez. Leistungen | Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur | Leistung wird im KH erbracht | Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH | Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr |
|---|----------------------------|---|------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| Lebertransplantation | | 10 | Nein | | | |
| Nierentransplantation | | 20 | Nein | | | |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | | 5/5 | Ja | 1 | | |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | | 5/5 | Ja | 15 | | |
| Stammzelltransplantation | | 12+/- 2 (10-14) | Nein | | | |

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

| Leistung | Mindestmenge unterschritten | Im Berichtsjahr gelt. gem. Ausnahmetatbestand | Ergänzende Maßnahme der QS | Befreiendes Votum der Landesbehörde nach Antrag |
|---|-----------------------------|---|----------------------------|---|
| Lebertransplantation | Nein | | | Nein |
| Nierentransplantation | Nein | | | Nein |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | Ja | 1 | | Nein |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | Ja | 1 | | Nein |
| Stammzelltransplantation | Nein | | | Nein |

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

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

Politik

In dem Anfang 2004 installierten Leitbild bekräftigt das Klinikum seine Stellung als Kommunalunternehmen der Stadt Fürth. Diese Trägerschaft zu erhalten ist das herausragende Ziel von Verwaltungsrat, Vorstand und Personalrat zur Sicherung der breiten Basis der Patientenversorgung im Einzugsgebiet des Klinikums und damit auch zur Erhaltung der Arbeitsplätze unserer Mitarbeiter.

Unter den derzeitigen wirtschaftlich schwierigen Bedingungen, die sowohl in der Haushaltssituation der Stadt Fürth als auch in der finanziell schwierigen Situation des Klinikums begründet sind, ist dieses Ziel nur durch die Erreichung der wirtschaftlichen Selbständigkeit des Klinikums zu realisieren.

Dies ist wiederum nur möglich, wenn es uns gelingt durch den Erhalt und Ausbau unserer Stärken - eine zeitgemäße medizinische Versorgung in Verbindung mit einer menschlich familiären Atmosphäre - die Zufriedenheit unserer Patienten zu steigern, dadurch eine starke Patientenbindung zu erreichen und unsere Marktposition zu festigen. Wesentlich für die Umsetzung dieser Ziele sind unsere gut qualifizierten und hochmotivierten Mitarbeiter.

Strategie

Ausgangspunkt

Aufgrund der seit langem unbefriedigenden Erlössituation ist im Klinikum Fürth ein sehr starkes Kostenbewusstsein vorhanden.

Ziel

Eine deutliche Verbesserung der wirtschaftlichen Situation kann deshalb nicht alleine durch Kostenreduzierungen erreicht werden. Vielmehr stehen hier die Erlössicherung und -ausweitung auch durch die Erschließung neuer Betätigungsfelder im Vordergrund.

Ausrichtung und Umsetzung

Die ganzheitliche Betrachtungsweise ist dabei in mehrerlei Hinsicht unser Leitgedanke. Zunächst ist die ganzheitliche Begleitung durch das Leben zu betrachten. Angefangen von der Geburt bis zur palliativen Betreuung am anderen Ende des Lebensweges ist das Klinikum Fürth als Schwerpunktkrankenhaus in jedem Lebensabschnitt ein kompetenter Partner für seine Patienten.

Durch die Breite unseres Angebots bieten sich gute Möglichkeiten, die zur Erlössicherung wichtigsten Faktoren, Patienten- und Einweiserbindung zu pflegen und auszubauen.

Das Angebot der Klinik richtet sich auch an der ganzheitlichen Betrachtung des Menschen mit Körper, Geist und Seele aus. Dies ist erkennbar an der ständigen

Weiterentwicklung des ehrenamtlichen, psychologischen und therapeutischen Angebotes, einschließlich der Vernetzung mit Selbsthilfegruppen und des Ausbaus des Schulungs- und Beratungsangebotes. Der Einsatz von alternativen Behandlungsmethoden ist dabei mit in Betracht zu ziehen.

Mit der Gründung und Zertifizierung des Brustzentrums sowie dem Aufbau der Schmerztherapeutischen Tagesklinik wurden im Hinblick auf die ganzheitliche Betrachtungsweise strategische Entscheidungen bereits umgesetzt.

Ein weiterer Ansatz der Ganzheitlichkeit liegt in den sektorenübergreifenden Möglichkeiten von ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung. Durch die Ansiedlung von Praxen und den Abschluss von Kooperationsverträgen wurden hier bereits wichtige Strukturen geschaffen. Weitere Möglichkeiten bieten hier die Teilnahme an Disease Management Programmen und der Abschluss von Verträgen zur Integrierten Versorgung.

Im Innenverhältnis wird zur Bewältigung dieser Herausforderungen eine prozessorientierte Organisation mit abteilungsübergreifenden Strukturen und die Bildung von Kompetenzzentren immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Kooperationen mit anderen Kliniken im regionalen Umfeld werden genauso über den wirtschaftlichen Erfolg mitentschieden, wie eine partnerschaftliche Abstimmung des Leistungsspektrums mit den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

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

Historie

Der Krankenhausausschuss der Stadt Fürth beschloss mit Wirkung zum 1. Juni 1996 gemäß den Richtlinien der DIN EN ISO 9001 die Einrichtung und Durchführung eines Qualitätsmanagementsystems in allen Krankenhausbereichen. Durch das Anfang 2004 installierte Leitbild wurde das Bekenntnis des Klinikums zu einem umfassenden Qualitätsmanagement bekräftigt.

Seit 1996 wurden am Klinikum Fürth die Chirurgie 2, die Anästhesie, die Strahlentherapie, die Augenabteilung nach DIN ISO, das Brustzentrum zusätzlich auch nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Die Pathologie unterzog sich erfolgreich einem Verfahren zur Akkreditierung.

Aktuelle Entwicklung

Durch die positiven Erfahrungen aus den bereits zertifizierten Bereichen wurde von weiteren Kliniken der Wunsch nach einer Einzelzertifizierung geäußert. Auf Grund dieser eigendynamischen Entwicklung und im Zusammenhang mit der uns im Leitbild selbst gegebenen Anforderung, ein umfassendes Qualitätsmanagement aufzubauen, den gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung nach § 135 a SGB V und den damit verbundenen Marketing und Wettbewerbsaspekten, fassten wir in der Klinikumskonferenz am 08. November 2004 den Beschluss, für das gesamte Klinikum eine Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben.

Die Entscheidung für KTQ liegt in der krankenhausspezifischen Ausrichtung, durch die gemeinsame Entwicklung von Bundesärztekammer, Spitzenverbänden der Krankenkassen, Deutsche Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Pflegerat.

Ein wesentlicher Punkt für unser Klinikum war auch die Möglichkeit der problemlosen Integration der bereits nach DIN ISO zertifizierten Abteilungen und Bereiche. Ein weiterer Grund ist der hohe Praxisbezug der Fragen im KTQ- Katalog, der die Motivation der Mitarbeiter für ein Qualitätsmanagementsystem erleichtert.

Unter Beachtung der genannten Grundsätze und Vorgaben zur Einführung eines ganzheitlichen Qualitätsmanagementsystems wurde zwischenzeitlich eine Organisationsstruktur, bestehend aus einem Lenkungsteam als oberstes Entscheidungsgremium, einem Kernteam, das sich aus den Qualitätsmanagementbeauftragten zusammensetzt und Qualitätsberatern in den einzelnen Abteilungen geschaffen. Dabei wurde auf eine interdisziplinäre Zusammensetzung der Teams besonders Wert gelegt.

Verantwortung

Die bestehende Qualitätsverantwortung aller Leitungsfunktionen wird durch den Aufbau des QM-Systems noch verstärkt. So sind alle Leitungen aus dem ärztlichen-, pflegerischen- und Verwaltungsbereich für die Definition, Einhaltung und

Sicherstellung der Qualitätsnormen in ihrer Abteilung oder Klinik verantwortlich. Dies beinhaltet nicht nur die Erfüllung der im jeweiligen Handbuch niedergelegten Vereinbarungen, Prozesse und Entwicklungsstrukturen, sondern auch die permanente Weiterentwicklung von Organisationsprozessen unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen und technischen Fortschrittes in ihren Zuständigkeitsbereichen. Die traditionelle Einbeziehung aller Mitarbeiter durch die Möglichkeit zur aktiven Mitgestaltung verstärkt dabei die Innovationskraft unseres Hauses. Die daraus resultierende dynamische Fortentwicklung ist durch die bedarfsweise Anpassung der Handbücher zu dokumentieren.

Durch die neu geschaffene Organisationsstruktur, und hier insbesondere durch das Kernteam, wird die Entwicklung des QM- Systems forciert und die Überwachung der erfolgreichen Umsetzung bereits bestehender Handbuchinhalte gewährleistet. Das Kernteam ist berechtigt Korrekturmaßnahmen zur Abstellung von Schwachstellen im QM- System, sofern festgelegte Qualitätsforderungen betroffen sind, einzuleiten.

Alle Mitarbeiter am Klinikum Fürth sind verpflichtet, an der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität bzw. ihrer Verwirklichung mitzuwirken und zur Aufrechterhaltung der bereits erreichten Qualität beizutragen.

Ziele

KTQ[®] unterstützt die Vorgabe das Qualitätsmanagement als feste Institution in unserer Klinik zu etablieren. Durch die Prozessorientierung wird gleichzeitig die interdisziplinäre Zusammenarbeit als wichtiges Potential zur Effizienzsteigerung gefördert.

Das Ziel der Sicherstellung einer zeitgemäßen medizinischen Versorgung, die Zufriedenheit unserer Patienten und die damit verbundene Patientenbindung werden dadurch stark unterstützt. Die Erreichung dieses Ziels ist unter den heutigen Wettbewerbsbedingungen auf dem Krankenhaussektor von herausragender Bedeutung. In diesem Zusammenhang ist der Nachweis einer Zertifizierung auch als ein wichtiger Marketingaspekt zu betrachten.

Nach Innen und Außen wird die einheitliche Ausrichtung der Qualitätspolitik auch im Sinne von Corporate Identity das Erscheinungsbild des Klinikums verbessern.

E-2 Qualitätsbewertung

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

Das Klinikum Fürth hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. de Qualitätsmanagement beteiligt:

- Gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Qualitätssicherung beim Ambulanten Operieren nach § 115b SGB V
- Qualitätssicherung bei Disease Management Programmen (DMP)
- Qualitätssicherung bei Integrierter Versorgung (IV)
- Brustzentrum nach DIN EN ISO 9001:2000
- DIN EN ISO zertifizierte Abteilungen (Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie; Chirurgische Klinik 2 - Unfall-, orthopädische und wiederherstellende Chirurgie, Augenklinik, Strahlentherapie, Institut für Pathologie)
- Durchführung von internen und externen Audits
- Durchführung einer hausweiten Post-Stationären Patientenbefragung
- Durchführung von Qualitätsprojekten

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

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

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen

Das Klinikum Fürth nimmt an allen verpflichtenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. Die Verpflichtung zur Dokumentation besteht im Berichtszeitraum für folgende Leistungen:

- Cholezystektomie
- Gynäkologische Operationen
- Herzschrittmacher (Erstimplant und Wechsel)
- Hüft-Endoprothesen (Erstimplant und Wechsel)
- Hüftgelenksnahe Femurfraktur
- Karotis-Rekonstruktion
- Knie-Totalendoprothesen (Erstimplant und Wechsel)
- Koronarangiographie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)
- Mammachirurgie

Im Erhebungszeitraum sind für das Klinikum keine signifikant vom Bundesdurchschnitt abweichenden Komplikationsraten ausgewiesen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- Durchführung einer hausweiten Patientenbefragung
- Etablierung eines klinikweiten Notfallmanagements
- Einrichtung einer zentralen interdisziplinären Notaufnahmestation
- Einführung klinischer Behandlungspfade
- Regelung des ärztlichen Fort- & Weiterbildungsbereiches
- Strukturierte Facharztweiterbildung
- Einführung einer Strategieentwicklung der Kliniken (BSC)
- Entwicklung eines Fort- & Weiterbildungskonzeptes für den Pflegeberuf
- Einführung der EDV gestützten Pflegedokumentation
- Einführung von bildgebenden Verfahren im KIS
- Digitale Archivierung von Patientendaten
- Evaluiertes Entlassmanagement
- Entwicklung pflegerischer Standards und Einbindung der nationalen Expertenstandards
- Einführung einer geburtshilflichen Intermediate Care
- Einführung von Personalentwicklungsgesprächen
- Einführung eines Projektmanagements
- Etablierung des Datenschutzes
- Einführung eines neuen Intranets als Kommunikationsplattform

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Klinikum Fürth
Vorstand
Peter Krappmann

Ärztliche Direktor
Prof. Dr. Jens Klinge

Pflegemanagement
Irene Hößl

Verwaltungsleitung
Thomas Stock

Stabstellen Qualitätsmanagement
Kamran Salimi

Stabstelle Medizincontrolling
Dr. Jürgen Linz

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

• Klinikvorstand Peter Krappmann
vorstand@klinikum-fuerth.de
Telefon: 0911 / 7580 – 1551

• Ärztlicher Direktor ChA Prof. Dr. Jens Klinge
kinderklinik@klinikum-fuerth.de
Telefon: 0911 / 7580 – 3001

• Pflegemanagerin Irene Hößl
pflugemanagement@klinikum-fuerth.de
Telefon: 0911 / 7580 – 1696

• Verwaltungsleiter Thomas Stock
VL@klinikum-fuerth.de
Telefon: 0911 / 7580 – 1551

• Personalrat Vera Kenner
personalrat@klinikum-fuerth.de
Telefon: 0911 / 7580 – 1594

• Medizin-Controlling Dr. Jürgen Linz
juergen.linz@klinikum-fuerth.de
Telefon: 0911 / 7580 – 1637

• Hauptamtlicher Qualitätsmanagementbeauftragter
Kamran Salimi
kamran.salimi@klinikum-fuerth.de
Telefon: 0911 / 7580 – 1040

• Qualitätsmanagementbeauftragter Arzt Dr. Felix Große
felix.grosse@klinikum-fuerth.de
Telefon: 0911 / 7580 – 1044

• Qualitätsmanagementbeauftragte Pflege Renate D. Fuhr
renate.fuhr@klinikum-fuerth.de

Telefon: 0911 / 7580 – 1408

• Qualitätsmanagementbeauftragte Verwaltung Astrid Madinger
astrid.madinger@klinikum-fuerth.de
Telefon: 0911 / 7580 – 1041

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

www.klinikum-fuerth.de

AUSSTATTUNG

H Ausstattung

H-1 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

H-1.1 A Anzahl der Einbettzimmer

| Nr | Fachabteilung | WG WC TV TEL | WG WC | WG WC TV | WG WC TEL | DU WC TV TEL | DU WC | DU WC TV | DU WC TEL |
|------|-------------------------------------|-----------------|----------|-------------|--------------|-----------------|----------|-------------|--------------|
| 0200 | Geriatric | | | | 4 | | | | |
| 0300 | Kardiologie | | | | | 4 | | | |
| 0700 | Gastroenterologie | | | | | 4 | | | |
| 1000 | Pädiatrie | | | | | | | | |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | | | | | | | | |
| 1600 | Unfallchirurgie | | | | | | | | |
| 2200 | Urologie | | | | | 3 | | | |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | | | | | | | | |
| 2700 | Augenheilkunde | | | | | 3 | | | |

H-1.1 B Anzahl der Zweibettzimmer

| Nr | Fachabteilung | WG WC TV TEL | WG WC | WG WC TV | WG WC TEL | DU WC TV TEL | DU WC | DU WC TV | DU WC TEL |
|------|-------------------------------------|-----------------|----------|-------------|--------------|-----------------|----------|-------------|--------------|
| 0200 | Geriatric | | | | 20 | | | | |
| 0300 | Kardiologie | | | | | 35 | | | |
| 0700 | Gastroenterologie | | | | | 35 | | | |
| 1000 | Pädiatrie | | | | | | | | 7 |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | | | | | 27 | | | |
| 1600 | Unfallchirurgie | | | | | 21 | | | |
| 2200 | Urologie | | | | | 2 | | | |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | | | | | 26 | | | |
| 2700 | Augenheilkunde | | | | | 4 | | | |

H-1.1 C Anzahl der Dreibettzimmer

| Nr | Fachabteilung | WG WC TV TEL | WG WC | WG WC TV | WG WC TEL | DU WC TV TEL | DU WC | DU WC TV | DU WC TEL |
|------|-------------------------------------|-----------------|----------|-------------|--------------|-----------------|----------|-------------|--------------|
| 0200 | Geriatric | | | | | | | | |
| 0300 | Kardiologie | | | 5 | | | | | |
| 0700 | Gastroenterologie | | | 3 | | | | | |
| 1000 | Pädiatrie | | | | | | | | |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | | | | | | | | |
| 1600 | Unfallchirurgie | | | | | | | | |
| 2200 | Urologie | | | | | 9 | | | |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | | | | | 16 | | | |
| 2700 | Augenheilkunde | | | | | 5 | | | |

H-1.1 D Anzahl der Mehrbettzimmer

| Nr | Fachabteilung | WG WC TV TEL | WG WC | WG WC TV | WG WC TEL | DU WC TV TEL | DU WC | DU WC TV | DU WC TEL |
|------|----------------------|-----------------|----------|-------------|--------------|-----------------|----------|-------------|--------------|
| 0200 | Geriatric | | | | | | | | |
| 0300 | Kardiologie | | | | | 12 | | | |
| 0700 | Gastroenterologie | | | | | 11 | | | |
| 1000 | Pädiatrie | | | | | 32 | | | |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | | | | | 7 | | | |
| 1600 | Unfallchirurgie | | | | | 9 | | | |
| 2200 | Urologie | | | | | | | | |
| 2400 | Frauenheilkunde und | | | | | 9 | | | |

| Nr | Fachabteilung | WG WC TV TEL | WG WC | WG WC TV | WG WC TEL | DU WC TV TEL | DU WC | DU WC TV | DU WC TEL |
|------|----------------|-----------------|----------|-------------|--------------|-----------------|----------|-------------|--------------|
| | Geburtshilfe | | | | | | | | |
| 2700 | Augenheilkunde | | | | | | | | |

H-1.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum?

Ja

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden?

Ja

H-1.3 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

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

Ja

H-2 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

H-2.1 Für alle Fachabteilungen

| Nr | Fachabteilung | Notfallkoffer vorhanden |
|------|----------------------------------|-------------------------|
| 0200 | Geriatric | Ja |
| 0300 | Kardiologie | Ja |
| 0700 | Gastroenterologie | Ja |
| 1000 | Pädiatrie | Ja |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | Ja |
| 1600 | Unfallchirurgie | Ja |
| 2200 | Urologie | Ja |
| 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Ja |
| 2700 | Augenheilkunde | Ja |

1 Patientenorientierung im Krankenhaus

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.

Das Klinikum hat eine sehr gute Anbindung an alle öffentlichen Verkehrsmittel (incl. U-Bahn). An allen Einfallstraßen sind Ausschilderungen zum Klinikum vorhanden. Parkplätze sind ausreichend vorhanden. Die Ambulanzen, der Kreißsaal und die Klinik für Kinder- und Jugendliche sind direkt mit dem PKW für Patienten erreichbar. Info-Veranstaltungen und eine Internetpräsentation bietet jedem Patienten im Vorfeld eine Übersicht über die Behandlungsmöglichkeiten des Hauses. Das Klinikum hält in allen Abteilungen allgemeine Sprechstunden für Patienten und Angehörigen vor. Dabei können auch ohne Einweisung im Vorfeld einer stationären Behandlung Fragen bzgl. einer Erkrankung besprochen werden.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Die einzelnen Bereiche im Krankenhaus sind zahlreich ausgeschildert. In den Besucheraufzügen sind die Schaltknöpfe behindertengerecht angebracht incl. einer Ortsangabe in Blindenschrift. Alle medizinischen Bereiche sind ohne fremde Hilfe z.B. für Rollstuhlfahrer zugänglich. Zusätzlich zum Wegeleitsystem können Patienten und Besucher in der rund um die Uhr besetzten Information/Pforte im Eingangsbereich des Hauses ihr Ziel erfragen. Ein weiterer Service sind die ehrenamtlichen Mitarbeiter des "Lila Balles". Diese empfangen den Patienten und Besucher und begleiten diesen auf Wunsch zu den Stationen. Zur Unterstützung der Patienten ist ein Krankentransportdienst rund um die Uhr eingerichtet.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Einbestellte Patienten werden über die zentrale Patientenaufnahme aufgenommen. Zunehmend werden aber die Patienten direkt auf den Stationen aufgenommen, womit sich für den Patienten kürzere Wege und Wartezeiten ergeben. Alle Privatpatienten werden unmittelbar auf den Stationen aufgenommen. Ehrenamtliche Mitarbeiter („Lila Ball“) sind werktags im Aufnahmebereich und organisieren vor den Aufnahmekabinen den reibungslosen Ablauf, im Sinne des Patienten und seiner Angehöriger. Nach der Aufnahme durch das Verwaltungspersonal begleiten die ehrenamtlichen Mitarbeiter, bei Bedarf, den Patienten auf Station. Bei medizinisch begründeten Anlässen kann jederzeit entsprechend qualifiziertes Personal hinzugezogen werden.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

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

In den medizinischen Abteilungen werden für unterschiedliche Erkrankungen feste Terminsprechstunden angeboten. Die Einbestellung von Patienten wird nach Dringlichkeit und in Absprache mit dem einweisenden Arzt festgelegt. Die Versorgung von einbestellten ambulanten Patienten wird in einigen Bereichen durch verstärkte Einplanung ärztlichen und pflegerischen Personals gewährleistet. In allen Notaufnahmen des Klinikums wird eine 24 stündige ärztliche Bereitschaft vorgehalten, mit entsprechend qualifiziertem Personal vor Ort. Alle Notfallpatienten werden fachärztlich aufgenommen. Zusätzlich ist in der Unfallambulanz ein Schockraummanagement etabliert.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung .

1.2.1 Ersteinschätzung

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

In den Abteilungen sind standardisierte Anamnese- und Untersuchungsbögen für die ärztliche Aufnahme vorhanden sowie ein einheitliches Patientenstammblatt für die Pflege. Grundsätzlich erfolgt bei jedem Patienten die Anamneseerhebung, eine körperliche Untersuchung und Basisdiagnostik zeitnah bei der Aufnahme. Anschließend wird durch den Aufnahme- oder Stationsarzt eine Festlegung der therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen im Kurvenblatt und Anordnungsbogen vorgenommen. Der Facharztstandard wird durch zeitnahe Überprüfung seitens eines immer anwesenden Facharztes gewährleistet. Alle Befunde und Unterlagen werden in einer einheitlichen Krankenakte zusammengefasst und der überwiegende Teil steht im EDV-System zur Verfügung. Für lebensgefährlich verletzte Patienten existiert ein klinikinternes Notfallmanagement.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Bei der Anmeldung einbestellter Patienten wird über das zuständige Sekretariat die Mitgabe von Vorbefunden vereinbart. Fehlende Befunde werden entweder per Fax oder vom Patienten am Tag der stationären Aufnahme nachgereicht. Dabei existieren Checklisten für einbestellte Patienten aus den vorstationären Sprechstunden zur Vorbereitung und Prämedikation. Akten aus Voraufenthalten stehen über das Zentralarchiv jederzeit zur Verfügung. In der elektronischen Patientenakte sind seit 2001 per EDV alle am Klinikum durchgeführten Untersuchungen, Befunde und Dokumentationen jederzeit online zugänglich. Der Arztbrief als zentrales Informationsmedium für Voraufenthalte steht ebenfalls im EDV System zu jeder Tages und Nachtzeit zur Verfügung.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Innerhalb des Klinikums gibt es in den Fachabteilungen diagnostische und therapeutische patienten- bzw. fallorientierte Behandlungsempfehlungen und Leitlinien. Maßgeblich für die Planungsprozesse ist die Dringlichkeit einer notwendigen medizinischen Maßnahme. Diese wird in vier Kategorien (Sofortmaßnahmen bei lebensbedrohlichem Gesundheitszustandes, Notfallmaßnahmen binnen 6 Stunden, dringliche Maßnahmen binnen 24 Stunden und planbare Maßnahmen) eingeteilt. Die berufsgruppenübergreifende Festlegung bei stationären Patienten erfolgt stets in den regelmäßig statt findenden Patientenvisiten mit dem Stationsarzt, unter Einbeziehung der zuständigen Bereichspflegekraft. Im Bedarfsfall werden unterstützende Dienste (z.B. Physiotherapie) hinzugezogen.

1.2.4 Integration der Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Der Patient wird bei Aufnahme und während der Visiten und Übergaben über die Planungen und den Behandlungsprozess vollständig informiert bzw. aufgeklärt und in den Gesprächsverlauf regelhaft einbezogen. Dabei werden die Angehörigen auf Wunsch des Patienten mit einbezogen. Sofern alternative Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden können, kann der Patient wählen. Im Rahmen des pflegerischen Aufnahmegespräches werden Probleme und Ressourcen des Patienten festgestellt und fließen in Form aktivierender Pflege in die Betreuung ein. Die Unterbringung und Versorgung erfolgt in der Regel entsprechend den körperlichen, seelischen, kulturellen und religiösen Bedürfnissen.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

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

In allen Fachabteilungen steht für alle Entscheidungen immer zeitnah ein Facharzt zur Verfügung. Grundsätzlich sind die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in Anpassung an patientenindividuelle Besonderheiten maßgeblich für die Behandlung gültig. Zusätzlich existieren wissenschaftlich überprüfte Standards sowie stationsindividuelle Standards bzw. Stationshandbücher. Zur Überprüfung der Wirksamkeit der Diagnostik und Therapie werden zum einen unmittelbar objektivierbare Parameter herangezogen, zum anderen erfolgt im Rahmen des Entlassgespräches und der Untersuchung bei Entlassung ein Vergleich mit dem Befund bei Aufnahme des Patienten. Im Rahmen der Visiten finden regelmäßig Überprüfungen der Wirksamkeit der Therapie mit den beteiligten Berufsgruppen statt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Patienten werden in allen Fachbereichen in der Regel leitliniengerecht behandelt (AWMF-Leitlinien der Fachgesellschaften). Abweichungen bei medizinischer Indikation sind jedoch jederzeit möglich. Bei der Erstellung hausinterner Pflegestandards wird auf pflegerische Fachliteratur und den Expertenstandards zurückgegriffen. Der Qualifikationsstand der Klinikmitarbeiter gewährleistet die Umsetzung des aktuellen Wissensstandes (Facharztstandard, Fachweiterbildungsquote).

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.

Fast alle Patientenzimmer verfügen über Patiententelefon und eine Patientenrufanlage mit Gegensprechmöglichkeit. Barrierefreie Sanitäreinrichtungen sind vorhanden, ebenso freundliche und funktionelle Essplätze und abschließbare Patientenschränke. Eine Vielzahl von Zimmern verfügt über einen separaten Balkon. Spielmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche sind im Spieltreff der Kinderklinik, in der Patientencafeteria sowie im Wartebereich der Unfallambulanz vorhanden. Patientenaufenthaltsräume sind auf jeder Station vorhanden. Zusätzlich stehen eine Patientencafeteria sowie eine Kapelle zur Verfügung. Patienten können zu jeder Tageszeit Besucher empfangen, nach individueller Absprache mit dem Stationsarzt bzw. dem Pflegepersonal auf den Stationen. Dabei sollten allerdings die Visiten, die Behandlungen und Untersuchungszeiten berücksichtigt werden.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Der Bestellvorgang erfolgt täglich EDV-orientiert und patientenspezifisch. Bei medizinischer Notwendigkeit legt der Arzt die Kostform in Absprache mit dem Patienten fest. Beim Frühstück ist reichliche Komponentenauswahl möglich. Täglich werden 3 komplette Mittags- und Abendmenüs angeboten sowie verschiedene permanente Speisenangebote. Menüassistentinnen erfassen somit werktags bettseitig für jeden Tag der Woche die Essenswünsche des Patienten, entsprechend seiner Kostform. Außerdem werden Wunschkostmenüs für besondere Patienten (z.B. Schwerkranken) angeboten. Bei besonderen Kostformen, Fehlernährungen etc. steht das Ernährungsteam zur Verfügung, das hinzugezogen werden kann. In individuellen Beratungsgesprächen mit dem Patienten und Angehörigen kann dabei ein individueller Ernährungsplan erstellt werden. Für diabetisch erkrankte Patienten steht zusätzlich ein Diabetesteam zur Verfügung.

1.3.5 Koordination der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Anordnung und Koordination der diagnostischen Maßnahmen erfolgt individuell für jeden Patienten handschriftlich in der Tageskurve und im EDV System. Dabei wird die Dringlichkeit von Behandlungen bereits bei der Anmeldung im EDV System vermerkt. Notfalluntersuchungen werden zusätzlich telefonisch vorab besprochen. Die Befundung erfolgt zeitnah in der elektronischen Patientenakte und ist somit sofort für alle Berichtigten am EDV Arbeitsplatz einsehbar. Der interne Patiententransportdienst ist rund um die Uhr an jedem Wochentag gewährleistet. Während der Kernarbeitszeit steht ein interner, abteilungsbezogener Transportdienst zur Verfügung. In Abhängigkeit vom jeweiligen Krankheitsbild bzw. Gesundheitszustandes erfolgt der Transport, unabhängig von Tageszeit und Wochentag, auch durch den pflegerischen und ärztlichen Dienst.

1.3.6 Koordination der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die OP Planung für den folgenden Tag erfolgt durch die Fachabteilung im bis 13.30 Uhr an die OP Koordinationsstelle, danach durch Absprache mit dem ärztlichen Dienst der Anästhesieabteilung, den operativen Abteilungen und dem Funktionsdienst OP bzgl. Besonderheiten oder Änderungen. Die OP-Koordination fixiert den Plan um ca. 13.45 Uhr und teilt diesen dann jeweils den operativen Abteilungen mit. Notfälle während der Regelarbeitszeit werden gemeinsam von der OP-Koordination und den verantwortlichen Ärzten der jeweiligen Fachabteilung gemäß Dringlichkeit in den Tagesablauf eingearbeitet. Gemäß dem Schockraummanagement wird bereits bei Anmeldung vital bedrohter Patienten unmittelbar OP- Kapazität verfügbar gemacht, evtl. unter Verschiebung von geplanten Operationen. Schriftliche Standards der Fachabteilungen sichern standardisierte Verfahrensschritte im OP.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Im Rahmen der täglich statt findenden Visiten findet regelhaft ein Austausch aller an der Behandlung und Betreuung beteiligten Berufsgruppen statt. Die Sicherstellung und die Dokumentation der interdisziplinären Zusammenarbeit erfolgt darüber hinaus über ein hausinternes Konsilwesen auf Basis elektronischen Patientenakte. Jeder Arzt hat dabei die Möglichkeit zeitnah einen Facharzt einer anderen Fachdisziplin direkt am Klinikum oder durch Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten nicht am Haus vertretener Disziplinen hinzuzuziehen. Außerdem führen die Fachabteilungen interdisziplinäre ärztliche Besprechungen und Fallkonferenzen durch.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Auf allen bettenführenden Stationen finden täglich - inklusive Wochenenden und Feiertagen - Patientenvisiten statt. Bei den Visiten ist mindestens ein Arzt der Fachabteilung sowie in der Regel die jeweils für den Bereich zuständige Pflegekraft beteiligt. Die Visitenzeiten werden innerhalb der einzelnen Fachabteilungen festgelegt. Grundsätzlich wird jeder Patient mindestens einmal täglich visitiert. Im Bedarfsfall werden Mitarbeiter zusätzlicher spezialisierter Fachabteilungen (Sozialdienst, Hygienefachkraft, Wundmanagement, etc.) während oder nach Abschluss der Visite hinzugezogen. Sondervisiten und Kurvenvisiten finden in den Fachabteilungen zusätzlich statt, z.B. Chefarztvisiten, etc.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Die Planung der Entlassung erfolgt in der Regel am Vortag und geht grundsätzlich patientenadaptiert vor sich. Bei der Entlassungsplanung wird generell der Stand der Befunde, der Versorgungsstatus nach Entlassung und die klinische Besserung des Patienten berücksichtigt. Bei pflegebedürftigen Patienten wird ein nachstationärer Versorgungsplans mit allen Beteiligten. Dabei wird darauf geachtet, dass der Entlassungstermin rechtzeitig geplant wird, zur besseren Koordination der beteiligten Angehörigen und nach geordneten Stellen. Entlassungsgespräche werden am Tag der Entlassung bzw. am Tag zuvor über die wichtigen Aspekte bei Visite geführt, ggf. unter Einbeziehung von Angehörigen/Betreuern. Gleichzeitig wird das Entlassungsgespräch bzw. die Anforderung der Pflegeüberleitung auf Wunsch der Angehörigen oder Dritter (z.B. Hausarzt, Pflegedienst) durchgeführt.

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.

Alle patientenbezogenen Informationen werden im Arztbrief dokumentiert oder als Kopie diesem angeheftet. Es wird dem Patienten zum Entlassungs- / Verlegungszeitpunkt in jedem Fall mindestens ein vorläufiger Arztbrief ausgehändigt. In vielen Abteilungen steht am Tag der Entlassung der vollständige Entlassungsbrief zur Verfügung und wird entsprechend ausgehändigt. Besonderheiten: Pflegeplan, Hebammenübergabeprotokoll, Schmerz- und Ernährungsplan sowie Wundversorgungsplan und gerontopsychiatrischer Ergänzungsbogen werden im Bedarfsfall individuell mitgegeben. Es werden alle mitgebrachten Vorbefunde (Röntgenbilder, Mutterpass, Allergiepass, Röntgenpass etc.) bei Entlassung / Verlegung dem Patienten wieder ausgehändigt.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Die Pflegeüberleitung nimmt Kontakt mit dem Patienten oder dessen Angehörigen auf. Es erfolgt die Erstellung des nachstationären Versorgungsplans mit allen Beteiligten. Eine direkte Kontaktaufnahme des nachfolgenden Betreuungsteams wird durch Pflegeüberleitung gewährleistet. Das Ernährungsteam koordiniert die weitere Betreuung von Patienten mit spezieller Sonden- oder parenteraler Ernährung. Bei Beantragung von Reha-Maßnahmen wird der Sozialdienst eingeschaltet, der gute Kontakte zu verschiedenen stationären Einrichtungen pflegt. Am Klinikum ist eine stationäre Reha-Abteilung angeschlossen. Nach Vorliegen der Kostenübernahme erfolgt die Bettenvergabe intern.

2 Sicherstellungen der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

Durch die Personalplanung ist die kontinuierliche Bereitstellung einer angemessenen Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern gesichert.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

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

Um das in unserem Leitbild festgelegte Ziel der Bereitstellung einer angemessenen Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern zu erreichen, werden die jeweiligen Leitungspersonen der Organisationseinheiten in die Planungen des Personalbedarfes zum größtmöglichen Nutzen für unsere Patienten mit einbezogen. Dies findet in regelmäßigen Besprechungen auf Krankenhausleitungsebene statt, in denen konkret erforderliche Qualifikationen und Rahmenbedingungen definiert werden, die sich geänderten Anforderungen anpassen. Die nachgeordneten Führungsebenen werden dabei einbezogen. Grundlage für die Personalbedarfsplanung ist ein vom Verwaltungsrat jährlich genehmigter Stellenplan.

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.

Jährlich erfolgen Mitarbeiter Personalentwicklungsgespräche, die als Basis für die Personalentwicklung dienen und u.a. Ziele für die weitere Entwicklung der Mitarbeiter definieren. Unterstützt wird die Planung durch entsprechende Dokumentation der Fort- und Weiterbildungen im Dienstplanprogramm. Die systematische Weiterentwicklung im Bereich der Pflegekräfte wird durch ein umfangreiches und abwechslungsreiches Fortbildungsangebot unterstützt. Dabei hat, basierend auf dem Konzept für Fort- und Weiterbildung, jeder Mitarbeiter (Vollzeit) einen Mindestanspruch von 23 Std. im Jahr während der Arbeitszeit. Für Fachärzte wird die regelmäßige Weiterbildung von der Bayer. Landesärztekammer mit Nachweis entsprechender Fortbildungspunkte gefordert.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Überprüfung der Grundqualifikation erfolgt bei Einstellung anhand der vorliegenden Bewerbungsunterlagen. Sind Fachweiterbildungen bekannt bzw. wurden dienstlich befürwortet, muss der Mitarbeiter bei Abschluss eine entsprechende Urkunde vorlegen. Alle Fortbildungsmaßnahmen werden systematisch in einem EDV Programm erfasst, das eine Auswertung über den jeweiligen Qualifikationsstand zulässt. Es wird im Rahmen der Personalentwicklungsgespräche die Notwendigkeit einer Erhaltungs- bzw. Zusatzqualifikationsmaßnahme geprüft. Die Festlegung der Qualifikationsanforderungen erfolgt in den Stellenbeschreibungen. Ebenso sind in diesen die organisatorische Einordnung, Kompetenzen sowie bei Bedarf die spezifischen Leistungsanforderungen hinterlegt.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Fortbildungsveranstaltungen werden hausintern bekannt gegeben. Die Planung erfolgt gem. den gesetzlichen Vorgaben und der strategischen Ausrichtung der Abteilungen und des Klinikums. Die Fort- und Weiterbildungen orientieren sich an den Vorgaben der jeweiligen Fachgesellschaften und an entsprechend gesetzlichen Vorgaben. Darüber hinaus existiert von der Abteilung Fort- und Weiterbildung ein Fortbildungskatalog für das Gesamthaus. Am Klinikum Fürth werden Fachweiterbildungen in der Pflege angeboten: Anästhesie und Intensivpflege, Fachpflege für Onkologie und Palliative Care. Im Rahmen des Lehrkrankenhauses gewährleisten alle Chefarzte sowie einzelne, speziell weitergebildete Oberärzte im Rahmen ihrer Ermächtigung die

Facharztweiterbildung in allen Fachbereichen bzw. den Erwerb von Zusatzweiterbildungen.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Fort- und Weiterbildung werden im Wirtschaftsplan entsprechend ausgewiesen. Im Bereich der Pflege gibt es eine Regelung über den Anspruch der Beschäftigten auf Fortbildungen. Die Teilnahme an genehmigten Fortbildungen wird in der Regel mit Arbeitszeit vergütet. Für Weiterbildungen wird teilweise eine Freistellung ermöglicht, die in einer vertraglichen Nebenabrede individuell geregelt wird.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Im Klinikum sind Fachbüchereien eingerichtet, die von allen Mitarbeitern genutzt werden können. Hierfür gibt es Inventarlisten, die im Intranet veröffentlicht werden. In den jeweiligen Abteilungen liegen fachspezifische Zeitschriften für alle Mitarbeiter aus. Zu Vorträgen und Schulungen stehen Räume mit ausreichender Tagungstechnik zur Verfügung. Für Veranstaltungen und Medien ist eigens eine Person abgestellt, die die Veranstaltungen entsprechend vorbereitet. Die Buchung von Räumen und Medien über ein EDV System möglich. Mitarbeiter haben bei berechtigtem Interesse grundsätzlich Zugang zum Internet und neuen Medien.

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.

Es erfolgt ein kontinuierlicher Austausch zwischen den Verantwortlichen in Theorie und Praxis. Weiterhin erfolgt eine Überprüfung der Lernfortschritte im Rahmen von kontinuierlichen Schülergesprächen, Reflexionen, Auswertung von Lerntagebüchern, Leistungserhebungen, Rückmeldungen aus der Praxis und Begleitung und Prüfungen in der Praxis durch Lehrkräfte. In regelmäßigen theoretischen und praktischen Prüfungen bzw. Klausuren erfolgt zusätzlich eine Lernzielkontrolle. Bei den regelmäßigen Gesprächen zwischen den Mentoren, Praxisanleitern und den Lehrkräften findet ebenfalls eine Reflexion statt.

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.

Im Leitbild des Klinikums werden die Führungsgrundsätze des Krankenhauses beschrieben. Führungskräfte aus allen Berufsgruppen und Abteilungen wurden im Rahmen einer externen Schulung mit den Grundsätzen eines mitarbeiterorientierten Führungsstils vertraut gemacht. Die Mitarbeiter werden im Rahmen von regelmäßigen Besprechungen in strategische Planungen mit einbezogen. Ebenso können Anregungen eingebracht werden, z.B. über die regelmäßig stattfindenden Stationsleitungs-, Abteilungs-, Abteilungsleiter-, Assistenzarzt- und Oberarztbesprechungen. In der strategischen Ausrichtung der Abteilung sind die Mitarbeiter des mittleren Managements explizit aufgefordert sich einzubringen.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Es bestehen berufsgruppen- und abteilungsspezifisch feste Dienstzeiten und Gleitzeitregelungen gemäß gesetzlicher und tariflicher Grundlagen. Ein Großteil der Arbeitszeiten der Mitarbeiter wird EDV-technisch über ein Dienstplanprogramm erfasst und gepflegt. Die Grundlagen für die Arbeitszeitregelungen sind in einer Dienstvereinbarung geregelt. Für jeden Beschäftigten wird ein Zeitausgleichskonto geführt, auf dem neben der Sollarbeitszeit die genehmigte Arbeitszeit gegen gebucht wird und im Saldo die Plus- oder Minusstunden ersichtlich sind. Das Zeitausgleichskonto wird nach dem Ampelprinzip geführt. Die Grenzen sind gesondert in einer Dienstvereinbarung geregelt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Für den Pflegebereich steht ein allgemeines Einarbeitungskonzept zur Verfügung, das durch eine Vielzahl von Mentoren und Praxisanleitern in den Abteilungen bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter Anwendung findet. Zusätzlich existieren noch abteilungsspezifische Ergänzungen. Ärztlichen Mitarbeitern und Mitarbeitern anderer Berufsgruppen werden im Rahmen der Einarbeitung jeweils abteilungsspezifische Leitlinien und Handlungsanweisungen in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt und durch einen Kollegen oder Kollegin während der Einarbeitung begleitet.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Alle Beschäftigten des Klinikums haben die Möglichkeit, im Rahmen von Abteilungsbesprechungen oder allgemeinen Besprechungen ihre Vorschläge zu unterbreiten. Bei Vorbringen eines Vorschlages wird dieser durch die betroffenen Abteilungen auf die Realisierung den Grad der ökonomischen Machbarkeit geprüft. Ist eine Umsetzung sowohl ökonomisch sinnvoll bzw. aus Sicht der Mitarbeiterorientierung notwendig, wird diese entsprechend zeitnah umgesetzt.

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.

In allen Bereichen des Klinikums sind Sicherheitsbeauftragte benannt. Bezüglich der Belange des Arbeitsschutzes existieren klare Strukturen hinsichtlich der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützt das Klinikum in allen Belangen der Arbeitssicherheit. Hierbei erfolgt eine enge Kooperation mit den jeweils zuständigen Abteilungen im Haus. Der Strahlenschutz wird zu einem Großteil mit eigenem Personal abgedeckt, sowie durch externe Dienstleister unterstützt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Flucht- und Rettungswegepläne für alle Bereiche des Klinikums werden erstellt. Über den aktuellen Brandort erfolgt automatisierte Meldung an die Feuerwehr. Brandschutzunterweisungen mit praktischen Übungen erfolgen von interner Seite regelmäßig für alle Mitarbeiter mindestens einmal jährlich. Brandschutzbegehungen finden im Rahmen der Begehungen des Arbeitsschutzausschusses 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 Klinikum ist nach Landesrecht im Katastrophenschutz eingebunden. Der Katastrophenschutzplan enthält alle Regelungen und Vorschriften zum Umgang mit hausinternen und externen Notfallsituationen. Ein Katastrophenschutzbeauftragter ist bestellt. Bei Stromausfall sichern Notstromaggregate die Weiterversorgung. Im Brand- und Katastrophenfall regelt der Alarm- und Einsatzplan die Vorgehensweise im Notfall (regelmäßige Aktualisierung durch Arbeitssicherheit). Bei haustechnischen Ausfällen ist ein 24-stündiger Bereitschaftsdienst vorhanden. Beim Ausfall medizintechnischer Geräte kann auf Notfallgeräte anderer Stationen zurückgegriffen werden. Für den Ausfall von Großgeräten bestehen Wartungsverträge mit zugesicherten Reaktionszeiten.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Für das gesamte Klinikum existiert ein einheitliches Notfallmanagement, das durch die Beschäftigten der Intensivstation primär abgedeckt wird. Eine einheitliche Notfall-Rufnummer wurde etabliert, die von allen Abteilungen 24 Stunden täglich im Bedarfsfall angerufen werden kann. Die Ausstattung der auf jeder Station und Funktionsabteilung vorhandenen Notfallwagen ist standardisiert und wird nach Gebrauch bzw. durch regelmäßige Kontrollen ergänzt. Notfalltransporte werden regelmäßig durch die beteiligten Ärzte begleitet. Darüber hinaus existiert ein hausweites Schulungskonzept für alle Mitarbeiter, das durch ein pflegerisches und ärztliches Team gemeinsam umgesetzt wird.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Bei erkennbarer Eigengefährdung wird zunächst im Rahmen von Downtalking-Gesprächen und freiwilliger Medikamenteneinnahme versucht, die Gefahr abzuwenden. Nur bei Versagen dieser Maßnahmen bzw. bei massiver Eigen- oder Fremdgefährdung erfolgt eine freiheitsentziehende Maßnahme unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden aber nur im äußersten Notfall ergriffen. Bei Patiententransporten oder Untersuchungen werden aufsichtspflichtige Patienten begleitet. Patienten, die eine Gefährdung für Mitpatienten darstellen, werden separiert.

3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweit umgesetztes Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für die Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Der ärztliche Direktor ist Hygieneverantwortlicher Arzt am Klinikum. Als Stabstelle beim ärztlichen Direktor angesiedelt ist die hauptamtliche Hygienefachkraft, die durch externe Berater in Ihrer Tätigkeit unterstützt wird. Die hygienebeauftragten Ärzte, die in allen Abteilungen bestellt sind, übernehmen Beratungsfunktion. Auf allen Stationen und Funktionsabteilungen fungieren hygienebeauftragte Pflegekräfte, die eine adäquate Weiterbildung vorweisen können. Die Hygienekommission trifft sich regelmäßig. Dabei werden die aktuellen hygienerelevanten Themen mit den Hygienebeauftragten besprochen und Hygienepläne besprochen bzw. verabschiedet.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Halbjährlich werden in der Hygieneabteilung Keimresistenzstatistiken erhoben und den entsprechenden Abteilungen zur zeitnah zur Verfügung gestellt. Im Rahmen von interdisziplinären Besprechungen werden die Ergebnisse mit den Abteilungen besprochen. Die Ergebnisse werden ebenfalls den hygienebeauftragten der Abteilung zur Verfügung gestellt – und bei entsprechendem Handlungsbedarf werden weitere Maßnahmen gemeinsam besprochen und festgelegt. Weiterhin ist im Hygieneplan dokumentiert, welche Erkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig sind.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Alle Vorgaben des Robert Koch Institutes sind in den Hygieneplänen und Richtlinien des Klinikums eingearbeitet. Diese Vorgaben sind im Hygienehandbuch hinterlegt und werden regelmäßig aktualisiert und angepasst. In regelmäßigen Schulungen werden die Hygienebeauftragten bzgl. der Therapie und Diagnostik jeweils auf den aktuellen Wissenstand gebracht.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

In allen Bereichen (Stationen und Funktionsabteilungen) sind ausgebildete Hygienebeauftragte tätig, die als Multiplikatoren bei der Einhaltung der Hygienerichtlinien dienen. Vierteljährlich finden Treffen der Hygienebeauftragten mit der Hygieneabteilung statt. Ein weiterer fester Bestandteil zur Sicherstellung der Einhaltung der Krankenhaushygiene sind die abteilungsspezifisch angepassten Hygieneschulungen durch die Hygienefachkraft.

3.3 Bereitstellung von Materialien

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

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Die nach Beschluss der Arzneimittelkommission gelisteten Arzneimittel werden von der Apotheke bestellt oder selbst hergestellt und in ausreichender Menge bevorratet. Die Bestellung der von den Stationen und den Funktionsabteilungen benötigten Arzneimittel erfolgt auf einem standardisierten Bestellformular, das von Pflegekräften erstellt und vom Stationsarzt gegengezeichnet wird. Die Lieferung erfolgt noch am gleichen Tag. Dringliche Bestellungen können auch telefonisch erfolgen. Dies ist in der Dienstanweisung geregelt. Die Bevorratung von Blut und Frischplasma wird durch das dem Zentrallabor zugeordnete Blutdepot unter Verantwortlichkeit der Medizinischen Klinik 2 organisiert. Die Herstellung und Bevorratung von Eigenblut erfolgt durch die Klinik für Anästhesie. Die Bereitstellung von Gerinnungsfaktoren erfolgt durch die Apotheke.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Anwendung von Arzneimitteln erfolgt nur auf schriftliche ärztliche Anordnung in der Patientenkurve unter Beachtung patientenspezifischer Gegebenheiten. Das Auffüllen der Stationsvorräte erfolgt durch das Pflegepersonal. Zuvor erfolgte die schriftliche Bestellung, mit Unterschrift des Stationsarztes in der Apotheke des Hauses. Die Überprüfung der Medikamente und die sachgerechte Lagerung unterliegen der Verantwortung der Stationsleitung und dem Stationsarzt. Zytostatika werden patientenbezogen über das EDV System vom verantwortlichen Arzt bestellt. Betäubungsmittel werden auf den gesetzlich vorgeschriebenen Rezepten vom Arzt verordnet und vom Stationspersonal in der Apotheke abgeholt.

3.3.3 Anwendung von Blut- und Blutprodukten

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

Für alle Bereiche des Klinikums gewährleistet ein umfassendes und einheitliches QM-System eine höchstmögliche Patientensicherheit. QM-Handbücher zur Hämotherapie liegen in allen Funktionsbereichen, in denen Blutprodukte gewonnen werden (Eigenblutspende) oder angewendet werden aus. Zusätzlich können im Intranet sämtliche Regelungen zur Hämotherapie eingesehen werden. Das QM-Handbuch Hämotherapie wird im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses vom Transfusionsverantwortlichen Arzt des Klinikums in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsbeauftragten für die Hämotherapie regelmäßig aktualisiert.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Der Umgang mit nicht-technischen-/ und technischen (aktiven) Medizinprodukten ist durch die Umsetzung des MPG und der MPBetreibV geregelt. Im Pflegebereich wurden auf jeder Station MPG-Beauftragte benannt und geschult. Inhalt der Schulungen waren auch der Umgang mit Sterilgut und deren Lagerung. In allen Bereichen erfolgt eine regelmäßige Verfallsdatenkontrolle.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Umweltpolitik leitet sich aus dem Leitbild des Klinikums ab. Ziel ist es den Verbrauch an natürlichen Ressourcen zu verringern, indem alle Mitarbeiter für den aktiven Umweltschutz aktiviert werden. Umweltgefährdende Stoffe werden so weit wie möglich durch weniger belastende Substanzen ersetzt bzw. im Mengenverbrauch reduziert. Technische Innovationen zum Umweltschutz setzen wir im Rahmen unserer Möglichkeiten ein, z.B. durch ein Energie-Contracting und den Einsatz eines Blockheizkraftwerkes mit den städtischen Stromwerken zur besseren Wärmenutzung. Gleichzeitig werden alle Neubauten unter dem Aspekt der Energieeinsparung geplant und gebaut. Zusätzlich wird zunehmend die Solarenergie für eigene Zwecke genutzt.

4 Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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

Im Krankenhaus existiert eine ausführliche Dienstanweisung über die „ordnungsgemäße Dokumentation der Krankenhausbehandlung“ mit Checklisten für ärztliche und pflegerische Dokumentation. Darüber hinaus besteht eine Archivordnung, in der der Umgang mit den Patientendaten geregelt ist. In der elektronischen Patientenakte werden bereits alle internen Dokumente digital vorgehalten.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Die Patientendokumentation erfolgt in vielen Fällen in der elektronischen Patientenakte, die in allen notwendigen Bereichen als Arbeitsplatz jederzeit zur Verfügung steht. Zusätzlich wird dem Patienten bei allen relevanten Maßnahmen die Patientenkurve und Akte mitgegeben. Die Dokumentation erfolgt unmittelbar nach Durchführung der Maßnahmen, in aller Regel sofort im EDV System, womit gewährleistet ist, dass die Befunde sofort für alle berechtigten Berufsgruppen im System zur Verfügung stehen. Fast alle medizinischen Befunde, die am Klinikum generiert werden, stehen unverzüglich in digitaler Form zur Verfügung. Werden dennoch Befunde in Papierform generiert, werden diese auf den Stationen in sog. Vor-Ordner zur Einsortierung nachkommender Befunde und Berichte hinterlegt.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Durch die nahezu vollständige Patientenakte im EDV System ist ein Zugriff auf jeden bereits im System bekannten Patienten rund um die Uhr gewährleistet. Der Zugang zum Krankenblattarchiv ist auch außerhalb der Arbeitszeiten des Archivpersonals geregelt. Die Entnahme der Krankenakte wird per Anforderungszettel dokumentiert.

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.

Alle Berufsgruppen haben auf horizontaler und vertikaler Ebene Besprechungen, in denen berufsgruppenspezifisch bzw. berufsgruppenübergreifend und zum Teil hierarchieübergreifend Informationen ausgetauscht werden (z.B. Verwaltungsrat, Klinikkonferenz, Chefarztkonferenz, Oberarztbesprechung, PDL Besprechung, Stationsleitungsbesprechung, Abteilungsleiterbesprechung, etc.). Darüber hinaus bestehen verschiedene Kommunikationsmedien in elektrischer wie in Papierform vor: z.B. EDV, Briefkästen, Rohrpost, Telefon, Notfalltelefon, FAX, digitale Strukturen (Intranet, Internet), externe und interne E-Mails, persönliche Kontakte, schwarze Bretter, Klinikzeitung, Gegensprechanlagen etc.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Zentral existiert sowohl im Haupthaus als auch in der Kinderklinik je ein rund um die Uhr besetzter Informationsstützpunkt. Auf Abteilungsebene sind zentrale Auskunftsstellen, wie Anmeldungen, Chefarzt- und Stationssekretariate, Stationsstützpunkte und Ambulanzen etabliert. In einzelnen Leistungsstellen mit Publikumsverkehr bestehen Anmeldezonen, die durch geeignete Mitarbeiter besetzt sind.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Öffentlichkeitsarbeit ist primär beim Vorstand angesiedelt. Aktuelle Begebenheiten werden der örtlichen Presse zeitnah und umfassend durch die Klinikführung weitergeleitet. Auf einer neu erstellten Homepage werden die Kliniken und Abteilung vorgestellt. Gleichzeitig beteiligt sich das Klinikum an örtlichen Veranstaltungen zu Information. Jährlich finden darüber hinaus in Teilbereichen des Hauses Informationsveranstaltungen im Sinne eines Tages der offenen Tür statt. Alle 3-4 Jahre findet ein großes Sommerfest bzw. ein Tag der offenen Tür des Gesamthauses statt. Einige Kliniken arbeiten eng mit Selbsthilfegruppen zusammen und veranstalten mit Interessensverbänden gemeinsame Veranstaltungen.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt. Vgl. entsprechende landesrechtliche Regelungen (Regelungen zum Datenschutz finden sich in den Landeskrankenhausgesetzen von Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Thüringen), in: Krankenhausrecht - Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder, Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, 5. Auflage 1998; Ärztliche Berufsordnung.

Am Klinikum bestehen konkrete Regelungen zur Umsetzung datenschutzrelevanter Bestimmungen. Diese sind für jeden Mitarbeiter zugänglich, sie sind jederzeit im Intranet abrufbar. Es wurde ein Datenschutzbeauftragter bestellt. Er ist verantwortlich für die Weiterentwicklung von Datenschutzgrundsätzen unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorschriften. Er wird rechtzeitig über neue Projekte unterrichtet, um die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zu beurteilen und Empfehlungen zur Datensicherheit zu geben.

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.

Alle Bereiche des Klinikums und alle Arbeitsplätze sind am zentralen EDV-Netzwerk angeschlossen. Ausnahmen bilden nur ganz wenige Arbeitsplätze, die wegen Datenschutz (z.B. die Betriebsärztin) und Zugangsschutz mit externen Bereichen verbunden sind. Dabei verfügt das Klinikum über ein Krankenhausinformationssystem der Firma GWI /ORBIS, in dem alle patientenbezogenen Daten (Arztbriefschreibung, OP-Planung, Leistungsdokumentation, Terminplanung, Patientenabrechnung, Krankenkassenkommunikation, Bildgebenden Verfahren etc.) weitgehend abgebildet sind.

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.

Die Leitbildentwicklung wurde, innerhalb einer Strategiekonferenz, zum Ziel der Umsetzung und Bekanntmachung einer hausweiten Politik, Philosophie und Strategie erstellt. Zuvor wurden alle Mitarbeiter befragt, welche Inhalte Sie mit einem Leitbild verbinden. Dem Leitbild liegen demnach eine homogene Hausstruktur, abteilungsübergreifende Denkweisen und eine einheitliche Orientierung in Bezug auf Interdisziplinäre und familiäre Hausstruktur zugrunde. Weiterhin wurden im Leitbild die Stärken des Hauses formuliert, eine Orientierung an den Patienten-, Besucher- und Mitarbeiterbedürfnissen dargestellt, um gleichzeitig dem Mitarbeiter praktikable Identifikationsmöglichkeiten - auch in Konfliktsituation - bieten zu können.

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.

Die Klinikumsleitung trifft sich einmal wöchentlich in einer Sitzung um u.a. über die strategische Entwicklung des Gesamthauses zu beraten. Die Festlegung einer Zielplanung erfolgt immer in Absprache mit dem Verwaltungsrat und der Klinikkonferenz und ist in einem Positionspapier "Politik und Strategie des Hauses" festgelegt und perspektivisch ausgeführt worden. Die Festschreibung erfolgt weiterhin in den "Grundlagen zur gutachterlichen Stellungnahme zur ökonomischen und strategischen Situation des Kommunalunternehmens", das durch die Klinikleitung prospektiv für die nächsten vier Jahre vorgenommen wurde. Die strukturierte Zielplanung des Gesamtkrankenhauses wird in einem Wirtschaftsplan und in den Budgetverhandlungen umgesetzt.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die Organisationsstruktur des Klinikums wird deutlich in verschiedenen Organigrammen und graphischen Darstellungen. Für das Gesamtklinikum zeigt ein Organigramm die Strukturen und Verantwortlichkeiten auf. Für die Pflege, Verwaltung-, Wirtschafts- und Technischen Dienste liegen jeweils Organigramme für den entsprechenden Bereich vor. Außerdem besteht für das Gesamthaus eine QM - Organisationsstruktur, die in einer QM - Matrix beschrieben ist.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Im Rahmen des Wirtschaftsplans wird ein mittelfristiger Finanzplan über fünf Jahre fortgeschrieben. Wesentlich betroffen ist hier das Sondervermögen Klinikum dem die Gebäude zugerechnet werden. Die Förderung durch den Krankenhausplanungsausschuss sowie die pauschalen Fördermittel spielen eine entscheidende Rolle. Der detaillierte Investitionsplan wird im Einkauf fortgeschrieben.

5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

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

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Ein strukturiertes Vorgehen bei Tagungen von Leitungsgremien ist durch die vorher versendete Tagesordnung und das Protokoll der letzten Sitzung gewährleistet. Dies ist in einer Geschäftsordnung so festgelegt. Protokolle werden bei allen Sitzungen erstellt und an die Teilnehmer sowie an die Krankenhausleitung weitergegeben. Die Abstimmung der Inhalte erfolgt durch die beteiligten Personen der jeweiligen Sitzung. Die Tagesordnung wird durch die Sitzungsleitung vorbereitet. Chefarztkonferenzen sind immer eine Woche vor der sog. Klinikumskonferenz, insofern ist eine zeitliche Koordination gegeben. Alle Gremien tagen in regelmäßigem Turnus. In aller Regel werden die Termine jährlich vorab festgelegt und kommuniziert.

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.

Der Vorstand stellt durch wöchentliche Besprechungen mit der Klinikumsleitung, die sich aus dem ärztlichen Direktor, der Pflegemanagerin und dem Verwaltungsleiter zusammensetzt, die interdisziplinäre, flexible und zeitnahe Entscheidungsfindungen sicher. An den Besprechungen nehmen beratend teil: der Referent des ärztlichen Direktors und die Leitung des betriebswirtschaftlichen Controllings. Fachliche Informationen und Ist-Daten werden der Klinikumsleitung im Vorfeld von Sitzungen z.B. durch angegliederte Stabstellen (QM, Controlling etc.) zur Verfügung gestellt.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung wird regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus informiert und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Die Klinikleitung wird z.B. im Rahmen der Leitungsbesprechungen, durch Controllingberichte, durch Protokolle und Berichte der Arbeitsgruppen, in der Klinikumskonferenz, durch Vorstandsgespräche mit dem Personalrat regelmäßig über den aktuellen Sachstand und Projektverlauf informiert. Daneben sammelt das QM-Kernteam alle notwendigen Daten und filtert Informationen für die Krankenhausführung, und präsentiert diese in den regelmäßigen QM Lenkungssteambesprechungen der Krankenhausführung vor. Zusätzlich ist die Krankenhausführung durch die Teilnahme an einer Vielzahl von Gremien und Ausschüssen, regelmäßigen Jour-fixe, Einzelmeldungen bei Vorkommnissen etc. umfassend informiert.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Vertrauensfördernde Maßnahmen werden u.a. durch folgende Maßnahmen geschaffen: Personalentwicklungsgespräche; Transparenz von Protokollen, Audits und Berichtswesen; erhöhte Einbeziehung der mittleren Führungsebene in strategische Entscheidungen; Einführung einer QM-Struktur; enge Zusammenarbeit mit dem Personalrat; Einbeziehung in Entscheidungsfindung; Zusicherung des Arbeitgebers der kommunalen Trägerschaft; Rahmendienstvereinbarung bzgl. Ausschluss betriebsbedingter Kündigung; Information der Mitarbeiter über die Mitarbeiterzeitung Kliblatt und über das Intranet, Einrichtung von anonymen Diskussionsforen im Intranet.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Jederzeit, auch Nachts, kann eine konfessionsgerechte Betreuung hinzugezogen werden. Die Seelsorger bieten dies bzgl. Hilfestellungen an. Ein psychologischer Dienst ist am Haus etabliert. In der Kinderklinik und Wochenstation besteht die Möglichkeit bei ethischen Problemstellungen mit Patienten die Krankenhausesseelsorgerin hinzu ziehen. Die Seelsorgerin ist in das therapeutische Team fest eingebunden und nimmt aktiv am Behandlungsprozess teil. Für die Mitarbeiter besteht zusätzlich das Angebot eines Diskussionsforums, das sog. Ethik-Café, bei dem bestimmte ethische Themen moderiert zur Diskussion gestellt werden.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Die Betreuung sterbender Patienten erfolgt grundsätzlich durch examiniertes Pflegepersonal. Qualifizierungsmaßnahmen für das unmittelbar betroffene Personal werden kontinuierlich angeboten. Die Seelsorge ist konfessionsübergreifend 24 Stunden am Tag verfügbar. Das Klinikum verfügt über eine sehr enge Anbindung an den Hospizverein mit eigenem Büro am Klinikum und 24 Stunden Erreichbarkeit per Telefon. Patientenverfügungen und vergleichbare Dokumente werden dabei in der Patientenkurve hinterlegt, und fließen nach Rücksprache mit allen Beteiligten in die ärztliche Therapieentscheidung mit ein. Angehörige sterbender Menschen haben generell unbegrenzte Besuchszeiten.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Allen Angehörigen wird grundsätzlich die Möglichkeit gegeben, in würdiger Umgebung ausreichend Abschied zu nehmen. Hierfür ist z.B. in der Pathologie ein eigener (Aussegnungs-) Abschiedsraum, der den Angehörigen in ruhiger Atmosphäre den Abschied ermöglicht. Weitere Abschiedsräume befinden sich auf der Intensivstation und in der Kinderklinik. Darüber hinaus bemühen sich die Mitarbeiter, Angehörigen den Abschied von Verstorbenen auf den jeweiligen Stationen so würdevoll wie möglich zu gestalten.

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.

Unter Beachtung der Grundsätze und Vorgaben zur Einführung eines ganzheitlichen Qualitätsmanagementsystems wurde eine Organisationsstruktur, bestehend aus einem QM-Lenkungsteam als oberstes Entscheidungsgremium, einem QM-Kernteam, das sich aus den Qualitätsmanagementbeauftragten zusammensetzt und den Qualitätsberatern in den einzelnen Abteilungen geschaffen. Durch die neu geschaffene Organisationsstruktur, und hier insbesondere durch das QM-Kernteam, wird die Entwicklung des QM - Systems forciert und die Überwachung der erfolgreichen Umsetzung bereits bestehender Handbuchinhalte gewährleistet.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Definition der Qualitätsziele orientiert sich an gesetzlichen Vorgaben, an der Politik & Strategie der Krankenhausleitung, am Leitbild, sowie den Bestimmungen der BQS und der Pflege- und der nationalen Expertenstandards der Pflege. Die Qualitätsziele werden generell in den allgemeinen Besprechungen der Berufsgruppen bzw. in interdisziplinären Teambesprechungen den Mitarbeitern vermittelt. Weiterhin werden wesentliche Qualitätsziele in der Mitarbeiterzeitung Kli-Blatt, im Intranet, in Informationsveranstaltungen für Mitarbeiter, durch das Berichtswesen des Controllings und durch Vorhalten einer QM-Struktur transportiert. Ein wesentlicher Bestandteil der Vermittlung von Qualitätszielen stellt ebenfalls das Personalentwicklungsgespräch dar, in dem hausweite aber auch interne Ziele mit den Mitarbeitern kommuniziert werden.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Führungsebene ist im QM-Lenkungsteam organisiert, bestehend aus dem Vorstand, der Klinikumsleitung und dem Personalratsvorsitzenden. Zur Umsetzung, Koordination und Organisation existiert ein QM-Kernteam, bestehend aus einem hauptamtlichen QMB und jeweils einem Vertreter der Berufsgruppen Ärzte, Pflege und Verwaltung. Auf Bereichsebene sind pro Berufsgruppe Qualitätsberater berufen. Das QM-Kernteam hat die Aufgabe der Vorbereitung, Planung, Koordination und Durchführung aller Maßnahmen, die im QM Kontext am Klinikum bestehen. Das QM Kernteam ist weiterhin in allen Besprechungen, Arbeits- und Projektgruppen, die im QM Zusammenhang stehen und übernimmt stellenweise die Projektgruppenleitung. Die Geschäftsführung des internen Qualitätsmanagements ist in einer Geschäftsordnung geregelt.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Interne Qualitätssicherung wird in regelmäßigen Visiten, in Besprechungen und in interdisziplinären Konferenzen (Brustzentrum, Pathologiebesprechungen) und durch interne Fortbildungen betrieben. Weiterhin beteiligen sich die Kliniken an den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungs-Programmen der BQS, und ziehen Konsequenzen aus dem damit abgeleiteten Benchmark. Ein Risk-Management für das Gesamthaus ist im Aufbau. Ein Beauftragtenwesen zur Umsetzung von Qualitätszielen ist etabliert. Die ersten Ergebnisse der hausweiten Patientenbefragung sind bereits Grundlage für die neue Ausrichtung der Qualitätsziele des Klinikums.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Über die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung hinaus werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.

Die jeweils betroffene Abteilung ist zunächst angehalten alle Qualitätssicherungsdaten selbständig zu erfassen. Alle Vorgaben werden dabei einbezogen. Diese Daten werden an das Medizincontrolling in regelmäßigen Abständen übermittelt. Das Medizincontrolling fasst für alle Verantwortlichen quartalsweise einen Bericht, in dem der aktuelle Sachstand erkennbar ist. In einem zweiten Schritt veröffentlicht das Medizincontrolling diesen Sachstand im Intranet. Alle Daten, die nicht für die externe Qualitätssicherung erforderlich sind, werden innerhalb der eigenen Abteilung dokumentiert und ausgewertet. Die Ergebnisse werden im Rahmen des jährlichen Geschäftsberichtes des Klinikums auszugsweise dargestellt bzw. in der Chefarztkonferenz vorgestellt.

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 Patientenversorgung genutzt.

Hausweite Befragungen basieren auf der Entscheidung der Klinikumsleitung. Die strategische Ausrichtung der Befragung und die dafür notwendigen Mittel werden durch die Klinikumsleitung zur Verfügung gestellt. Abteilungsweite Befragungen finden in den zertifizierten Abteilungen in kleinem Umfang regelmäßig statt. Bisher nicht zertifizierte Abteilungen führen in unregelmäßigen Abständen - je nach Bedarf bzw. Fragestellungen - ebenfalls Befragungen durch. Auch hier werden grundsätzlich die Mittel und Ressourcen dafür zeitnah zur Verfügung gestellt.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Grundsätzlich können Patienten bei jeder Hierarchieebene ihre Beschwerden und Wünsche vortragen. Eine neutrale ehrenamtliche Patientenfürsprecherin setzt sich für die Wünsche der Patienten und Angehörigen ein. Die Patientenfürsprecherin berichtet der Krankenhausleitung über ihre Tätigkeit und die eingehenden Beschwerden und Wünsche, die sie auch sehr weitgehend selbständig bearbeitet. Das Beschwerdemanagement ist generell geregelt. Im Vorstandssekretariat als zentrale Beschwerdestelle gehen die Beschwerden ein, die entsprechend erfasst, weiter geleitet, bearbeitet und beantwortet werden. Beschwerden die unmittelbar in den einzelnen Abteilungen und Bereichen geäußert und gelöst werden, bedürfen keiner zentralen Erfassung.

6.4 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Die Daten der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden systematisch erhoben und die Auswertungen zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.4.1 Beteiligung an der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.

Alle Abteilungen sind informiert über den Umfang der Verpflichtung zur externen Qualitätssicherung. Die dazu notwendige Software ist am Klinikum etabliert. In allen betroffenen Abteilungen wurden QS Beauftragte benannt, die sich verantwortlich zeichnen für die Erhebung der Daten und deren Dokumentation. Durch das Med. Controlling wird in einem monatlichen Bericht an die QS Beauftragten und Abteilungsleiter sichergestellt, dass der aktuelle Stand bekannt ist, incl. der fehlender QS Bögen. Der aktuelle Stand wird parallel auch im Intranet veröffentlicht, und kann jederzeit eingesehen werden.

6.4.2 Umgang mit Ergebnissen der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus analysiert systematisch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und legt ggf. notwendige Konsequenzen fest.

Die Ergebnisse der BQS werden allen Abteilungen zur Verfügung gestellt. Sie erhalten die Informationen sowohl schriftlich, als auch über das Intranet - womit es für jeden Mitarbeiter einsehbar ist. Innerhalb der Klinikkonferenzen wird durch das Medizincontrolling auf die jährlich stattfindenden Ergebniskonferenzen hingewiesen.