



KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH

Institutionskennzeichen: 261200721

Anschrift: Thiemstraße 111
03048 Cottbus

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2006-082 K

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: GREEN & IBEX Zertifizierung GmbH

Datum der Ausstellung: 11.07.2006

Gültigkeitsdauer: 10.07.2009

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Einleitung	5
Die Strukturdaten der <i>Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH</i>	
Teil A: Allgemeine Merkmale	7
Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale	11
Teil C: Personalbereitstellung	25
Teil D: Ausstattung	30
Die KTQ-Kriterien beschrieben von der <i>Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH</i>	
- Patientenorientierung in der Krankenversorgung	47
- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	55
- Sicherheit im Krankenhaus	60
- Informationswesen	65
- Krankenhausführung	69
- Qualitätsmanagement	74

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 Deutschlands 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 Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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.

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 der Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 70 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass die Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

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

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann
Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert
Für die Spitzenverbände
der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

das Carl-Thiem-Klinikum Cottbus ist mit 1.365 Planbetten und mehr als 2.200 Mitarbeitern das größte und leistungsfähigste Klinikum im Land Brandenburg. Zugleich läuft mit dem bereits fertig gestellten Neubau eines Bettenhauses, der Errichtung von 16 neuen OP-Sälen sowie einem Hubschrauber-Landeplatz ein gewaltiges Investitionsvorhaben mit einem Volumen von mehr als 65 Millionen Euro. Damit wird es möglich sein, die Qualität der medizinischen Versorgung im Klinikum Cottbus weiter gezielt zu verbessern.

Zugleich konnte der Außenstandort der Orthopädischen Klinik in Kolkwitz bereits in das Stammhaus Cottbus integriert werden, ihm wird in ca. 2 Jahren die III. Medizinische Klinik nachfolgen.



Da das Land Brandenburg nicht über eine Universitätsklinik verfügt, entspricht die Versorgungsstruktur des CTK als größtes Klinikum im Land der Maximalversorgung. Mit Ausnahme der Transplantationsmedizin und der Behandlung Schwerstbrandverletzter sind alle Fachdisziplinen (20 Klinken und 4 Institute) im CTK vertreten.

Viele Projekte zur Steigerung der Effektivität der Behandlung, wie das Gefäßzentrum, das Gastroenterologische Zentrum oder das Lungenzentrum werden die Kompetenzen bündeln. Zusätzlich sind die Disease-Management-Programme für Diabetes Typ II und das Mammazentrum in Kooperation mit den Krankenhäusern Spremberg und Königs Wusterhausen hervorzuheben. Diese und weitere Vorhaben sind auch im KTQ-Prozess von großer Bedeutung.

Ein neuer, hoch moderner Linksherzkathetermessplatz und ein Linearbeschleuniger neuester Generation zeigen die Innovation auf dem Gebiet der Medizintechnik im Carl-Thiem-Klinikum Cottbus.

Das Krankenhausdirektorium beschloss bereits im Jahr 2002, ein Qualitätsmanagement zu implementieren. Dabei orientieren wir uns am bundesweit führenden Verfahren "KTQ[®]" -Kooperation für Transparenz und Qualität. Nachdem im Jahr 2004 eine erste



Selbstbewertung stattfand, konnte unser Klinikum verschiedene Verbesserungspotenziale identifizieren. Bis zum Jahresbeginn 2006 wurden dann diverse qualitätsrelevante Projekte durchgeführt und eine zweite Selbstbewertung vollzogen. Nachdem im April 2006 die Visitation im Klinikum stattfand, freuen wir uns über das erreichte Zertifikat.

Qualitätsmanagement ist für das Carl-Thiem-Klinikum kein Selbstzweck, sondern eine Managementaufgabe, die letztlich dem Wohl der uns anvertrauten Patienten dient und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch optimierte Arbeitsabläufe zu Gute kommt.

Wir sind uns sicher, dass KTQ[®] uns bei diesen Aufgaben strukturiert unterstützt und somit einen hilfreichen Wegweiser darstellt.

H. Grünewald
Geschäftsführerin

Die Strukturdaten des - Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261200721

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Gesellschafter: Stadt Cottbus

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

Schwerpunktversorgung

A-1.3.1 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

ja nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

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

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule
- eine Kinderkrankenpflegeschule
- eine Krankenpflegehilfeschule

A-1.7 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2005)

1.365

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

0

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 42.037

Ambulante Patienten*: 52.965

davon Privatpatienten: 3.249

** inklusive vorstationärer Patienten, ohne anschließenden stationären Aufenthalt*

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung nb eintragen	Bettenzahl ¹	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja (j) / nein (n)	Notfallaufnahme vorhanden? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin		97	HA	j	j
0104	I.M. SP Nephrologie				n	j
0105	I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.				n	j
0106	I.M. SP Endokrinologie				n	j
0153	I.M. SP Diabetes				n	j
0300	Kardiologie		90	HA	j	j
0700	Gastroenterologie		27	HA	j	j
0800	Pneumologie		88	HA	j	j
0900	Rheumatologie		37	HA	j	j
1000	Pädiatrie		110	HA	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		171	HA	j	j
1600	Unfallchirurgie		81	HA	j	j
1700	Neurochirurgie		30	HA	j	j
2200	Urologie		45	HA	j	j
2300	Orthopädie		90	HA	j	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		101	HA	j	j
2500	Geburtshilfe				n	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		51	HA	j	j
2700	Augenheilkunde		25	HA	j	j
2800	Neurologie		33	HA	j	j
2900	Allgemeine Psychiatrie		80	HA	j	j
2960	Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)		20	HA	j	j
3200	Nuklearmedizin		10	HA	j	j
3300	Strahlenheilkunde		25	HA	j	j
3400	Dermatologie		26	HA	n	j
3500	Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.		18	HA	j	j
3600	Intensivmedizin		24	HA	j	j
3700	Sonstige Fachabteilung				n	j
3751	Radiologie	nb			j	j
	Anästhesie				n	j

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude

ja nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich

ja nein

A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

A-2.7.1 Art der Intensivstation?

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

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

- ja nein

Wenn Ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation

- ja nein

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

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

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Das Klinikum verfügt über 20 Fachabteilungen (Kliniken) und 4 Institute. Es sind alle konservativen und operativen Fachdisziplinen vertreten, mit Ausnahme der Transplantationsmedizin und der Behandlung Schwerstbrandverletzter.

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

Mammazentrum, Gastroenterologisches Zentrum, Disease-Management-Programme für Diabetes, zertifiziertes Gefäßzentrum, zertifiziertes interdisziplinäres Lungenzentrum, zertifiziertes Schlaflabor, DIN-ISO akkreditiertes Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik, Sozialpädiatrisches Zentrum, Psychiatrische Tagesklinik, Rheumatologische Tagesklinik, Onkologischer Schwerpunkt

B-1.3 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

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

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? ja (j) /nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschw./- pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100	Innere Medizin	9,03	n	n
0104	I.M. SP Nephrologie		n	n
0105	I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.		n	n
0106	I.M. SP Endokrinologie		n	n
0153	I.M. SP Diabetes		n	n
0300	Kardiologie	7,21	n	n
0700	Gastroenterologie	8,28	n	n
0800	Pneumologie	10,04	n	n
0900	Rheumatologie	10,70	n	n
1000	Pädiatrie	6,29	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie	6,88	n	n
1600	Unfallchirurgie	8,47	n	n
1700	Neurochirurgie	10,95	n	n
2200	Urologie	6,28	n	n
2300	Orthopädie	11,95	n	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6,93	n	n
2500	Geburtshilfe		n	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	6,86	n	n
2700	Augenheilkunde	4,86	n	n
2800	Neurologie	9,86	n	n
2900	Allgemeine Psychiatrie	17,64	n	n
2960	Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)		n	n
3200	Nuklearmedizin	5,10	n	n
3300	Strahlenheilkunde	10,87	n	n
3400	Dermatologie	7,77	n	n
3500	Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.	6,77	n	n
3600	Intensivmedizin	5,06	n	n
3700	Sonstige Fachabteilung		n	n
3751	Radiologie		n	n
	Anästhesie		n	n

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Stoffwechselerkrankungen, Blut- und Krebserkrankungen, Hochdosis-Polychemotherapie mit Stammzellentransplantation, Nierenheilkunde, alle Dialyseverfahren inkl. Bauchfelldialyse
0300	Kardiologie	Herzkrankheiten, Krankheiten der Blutgefäße, internistische Intensivtherapie, Sämtliche interventionelle Verfahren (Herzkatheter) bei koronaren Herzkrankheiten, Entfernung von Verengungen (Atherektomie und Stents), Schrittmacher
0700	Gastroenterologie	Gastroenterologie (Magen-Darm-Trakt), Leber- und Gallenwegserkrankungen, Diagnostik und Therapie bei Bauchspeicheldrüsen-Erkrankungen (Pankreatitis), Tumore des Magen-Darmtraktes, Darmspiegelung (Koloskopie), Magenspiegelung (Gastroskopie)
0800	Pneumologie	Zertifiziertes Interdisziplinäres Lungenzentrum, Lungen- und Bronchialerkrankungen, Allergologische Erkrankungen, Schlafmedizin, z. B. COPD, Asthma, Alveolitis, Fibrose, Sarkoidose, Tuberkulose; Akutgeriatrie
0900	Rheumatologie	Rheumatologie, komplexe Labordiagnostik, Ergotherapie, Gelenkschutzberatung, Gelenkschienenversorgung, medikamentöse Schmerzbehandlung, Rheuma-Tagesklinik für Kinder und Erwachsene, Kältekammer
1000	Pädiatrie	Allgemein- pädiatrische Erkrankungen, Infektionskrankheiten, Zentrales Nervensystem, Lungen- und Herzkrankheiten, Neugeborenen- und Kinderintensivmedizin, Schlafmedizin
1500	Allgemeine Chirurgie	Schilddrüsen/Nebenschilddrüsen, Bauchwand- und Eingeweidebruchchirurgie (Hernien), Magen- und Gallenchirurgie, Darmoperationen, Leberchirurgie, Chirurgische Endoskopie, Brustkorb-, Gefäß-, Kinder- und Septische Chirurgie
1600	Unfallchirurgie	Unfallchirurgie, Wiederherstellende (Plastische)Chirurgie, Handchirurgie Versorgung von Schwereverletzungen (Polytrauma), Extremitätenfrakturen, Wirbelsäulenchirurgie
1700	Neurochirurgie	gesamtes Spektrum der Neurochirurgie, Versorgung von Hirntumoren, raumfordernden Hirnblutungen, Wirbelsäulenverletzungen mit Querschnittlähmungen, Tumoren oder Fehlbildungen im Wirbelsäulenbereich

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
2200	Urologie	Gesamtes Spektrum der allgemeinen Urologie, vielfältige Therapiekonzepte in der urologischen Tumorchirurgie und Chemotherapie, Kinderurologie, Urologische Eingriffe in Verbindung mit den weiblichen Geschlechtsorganen, potenterhaltende Entfernung der Vorsteherdrüse
2300	Orthopädie	operative und konservative Orthopädie; Zentrum für Gelenkersatz (Endoprothetik) und Knorpelzelltransplantation; Kinderorthopädie, orthopädische Schmerztherapie, Wirbelsäulen- und Bandscheibenchirurgie
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	konservative und operative Gynäkologie, Tumoroperationen und Chemotherapien, endoskopische Operationen, Kindergynäkologie, Brustchirurgie einschließlich kosmetischer Brustchirurgie, komplexe Behandlung von Unfruchtbarkeit (IvF- Zentrum), Entbindungen, einschließlich Risikoentbindungen, Risikoschwangerschaften
2500	Geburtshilfe	Siehe oben
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	entzündliche, traumatische, tumorbedingte und funktionelle Erkrankungen im Bereich von Hals, Nase, Ohren, Speicheldrüsen sowie oberen Atem- und Speisewegen, Tumorheilkunde, Laserchirurgie
2700	Augenheilkunde	gesamtes Gebiet der Augenheilkunde ohne Hornhaut-Transplantationen, Therapie des Grauen Stars (Katarakt) und Grünen Stars (Glaukom), Netzhauterkrankungen, entzündliche Augenerkrankungen
2800	Neurologie	sämtliche Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems, Neuroelektrophysiologische und -psychologische Diagnostik, Funktionslabor z. B. Kipptisch, EEG, ENG
2900	Allgemeine Psychiatrie	gesamtes Spektrum psychiatrischer Erkrankungen, syndrombezogene Psychopharmakotherapie, analytische Einzel- und Gruppentherapie, verhaltenstherapeutische Therapie, Hypnose
3200	Nuklearmedizin	Nuklearmedizin, Radiochemie, Strahlenphysik, Ultraschall, gesamtes nuklearmedizinisches Spektrum inkl. Schilddrüsen-Radiojod-Therapie, Rezeptorszintigraphie, Nebenniere, Schmerz- und Antikörpertherapie; Wächterlymphknoten-Lokalisation

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
3300	Strahlenheilkunde	Spezialisierte Strahlentherapie für den Einzugsbereich Süd-Brandenburg, alle gut- und bösartige Erkrankungen mittels Röntgentherapie, Linearbeschleunigertherapie und Afterloading-Therapie
3400	Dermatologie	Sämtliche Hautkrankheiten, modernste Lichtbestrahlungsgeräte (UVA, UVB, Schmalspektrum), Geschlechtskrankheiten, Unfruchtbarkeitsbehandlung beim Mann (Andrologie), Pilzkrankungen, Allergologie, Umweltmedizin
3500	Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.	Tumore der MKG-Region; Versorgung Unfallverletzter; Kiefer-Orthopädische Chirurgie bei schweren Fehlstellungen; Chirurgie der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten; plastisch-rekonstruktive Weichteilchirurgie
3600	Intensivmedizin	4 Teilbereiche: Anästhesie, Schmerztherapie, Intensivtherapie und Notfallmedizin; Schwerpunkte/Spezialisierungen: Spezialformen der Beatmungstherapie; Multiorganversagen; Schädel-Hirn- Verletzungen
3700	Notaufnahme	Hochspezialisierte Erstversorgung bei sämtlichen Notfällen z. B. traumatische Erstversorgung (Brüche und Verrenkungen, auch Mehrfachverletzungen); Wiederbelebung (Kardiopulmonale Reanimation), Sofortmaßnahmen bei Vergiftungen, Behandlung kardialer Notfälle z. B. Herzinfarkt

B-2.5 Spezifisch für die konservativen Fachabteilungen

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	E11	348	Zuckerkrankheit (= Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)
2	C83	306	Diffuse Krebserkrankung des lymphatischen Gewebes/der Lymphknoten ohne typische Hodgkin-Zellen (= Non-Hodgkin-Lymphom)
3	C90	206	Krebserkrankung der blutbildenden Knochenmarkzellen
4	E10	103	Zuckerkrankheit (= Typ I Diabetes mellitus, von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
5	C91	97	Leukämie, die von den Lymphknoten ausgeht

Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I25	930	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)
2	I21	400	Akuter Herzinfarkt
3	I48	305	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
4	I20	191	Brustenge; anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)
5	I50	173	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)

Gastroenterologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	K70	95	Alkoholische Leberkrankheit
2	K80	68	Gallensteinleiden (Cholelithiasis)
3	K85	68	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
4	K83	62	Sonstige Krankheiten der Gallenwege (z.B. Entzündung, Verschluss)
5	K86	59	Sonst. Krankheiten der Bauchspeicheldrüse

Pneumologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C34	1169	Lungenkrebs (Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge)
2	G47	306	Schlafstörungen
3	J44	133	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
4	D38	104	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der Organe innerhalb der Brusthöhle
5	I63	80	Hirnininfarkt

Rheumatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	M05	129	Chronische Polyarthrititis mit Nachweis von Rheumafaktoren im Blut
2	M06	122	Sonstige chronische gleichzeitig auftretende Entzündung von fünf und mehr Gelenken (Polyarthrititis)
3	M15	56	Polyarthrose
4	M35	55	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
5	M32	40	Autoimmunkrankheit der Haut und innerer Organe (systemischer Lupus erythematoses)

Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	G47	575	Schlafstörungen
2	M08	450	Gelenkentzündung des Kindes- und Jugendalters (Juvenile Arthritis)
3	P07	181	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
4	G40	123	Anfallsleiden (= Epilepsie)
5	A08	114	Virusbedingter Darminfekt

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I63	172	Hirnfarkt
2	G40	117	Anfallsleiden (= Epilepsie)
3	G45	88	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten
4	G35	63	Chronische entzündliche Erkrankung des Gehirns (= Multiple Sklerose)
5	C71	37	Gehirnkrebs

Allgemeine Psychiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	F10	576	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F43	181	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
3	F20	148	Schizophrenie
4	F32	144	Depressive Episode
5	F33	53	Wiederkehrende depressive Störungen

Nuklearmedizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	E05	235	Schilddrüsenüberfunktion
2	E04	226	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
3	C73	31	Schilddrüsenkrebs
4	Z08	24	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
5	M65	21	Entzündungen der Schleimhäute von Gelenken und Sehnen (Synovitis und Tenosynovitis)

Strahlenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C54	127	Gebärmutterkrebs
2	C34	107	Lungenkrebs
3	C79	89	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) an anderen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)
4	C20	68	Enddarmkrebs
5	C61	56	Prostatakrebs

Dermatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C44	196	Hautkrebs (außer Melanom)
2	C43	111	Hautkrebs (= Melanom)
3	Z01	68	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose
4	L40	67	Schuppenflechte (= Psoriasis)
5	A46	38	Erysipel (Wundrose)

Intensivmedizin *

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I61	15	Blutungen aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in dessen Ventrikelsystem
2	S06	12	Verletzungen innerhalb des Schädels
3	I21	11	Akuter Herzinfarkt
4	A41	8	Blutvergiftung
5	F10	6	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol

* Nur Entlassungsfälle der Klinik für Intensivtherapie. Im Normalfall werden Patienten nach erfolgter Intensivtherapie in andere Kliniken verlegt.

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-469	322	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
2	5-511	286	Gallenblasenentfernung
3	5-381	238	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (= Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand
4	5-385	237	Unterbindung, Entfernen und/oder Herausziehen von Krampfadern
5	5-530	233	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten

Unfallchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-79	1090	Reposition von Fraktur und Luxation mit Aufbau des Knochens (Osteosynthese)
2	5-787	454	Implantatentfernungen
3	5-81	444	Arthroskopische Operationen an Knie, Schulter, Sprunggelenk, Hand
4	5-893	271	Chirurgisches Debridement (Wundttoilette) an Haut und Unterhaut
5	5-84	250	Operationen an der Hand

Neurochirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-831	214	Eingriffe bei degenerativen Erkrankungen im Lendenwirbelsäulen-Bereich
2	5-023	163	Eingriffe bei Hydrocephalus (Wasserkopf)
3	5-013	129	Eingriffe bei Schädel-Hirn-Traumata
4	5-015	106	Eingriffe bei Hirntumoren
5	5-832	74	Eingriffe bei degenerativen Erkrankungen im Halswirbelsäulen-Bereich

Urologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-573	288	Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-601	206	Entfernen oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre
3	5-604	76	Ausgedehnte Entfernung der Vorsteherdrüse und der Samenblase
4	5-562	73	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere und/oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop
5	5-554	55	Entfernung einer/beider Nieren

Orthopädie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-820	414	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
2	5-822	360	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
3	5-810	335	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
4	5-812	212	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
5	5-800	127	offen-chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-749	407	Sonstige Schnittentbindung (= Kaiserschnitt), (z.B. in der <i>Misgav-Ladach-Operationstechnik</i>)
2	5-702	308	Entfernung von erkranktem Gewebe im Bereich der Scheide und des tiefen Beckens
3	5-683	273	Entfernung der Gebärmutter
4	5-758	264	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
5	5-469	257	Sonstige Operationen am Darm (z.B. <i>Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten</i>)

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-215	150	Operationen an der unteren Nasenmuschel (= Concha nasalis)
2	5-214	147	Abtragung der Nasenscheidewand und/oder plastische Nachbildung
3	5-221	140	Operationen an der Kieferhöhle
4	5-281	134	operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (= Polypen)
5	5-212	133	operative Entfernung von erkranktem Gewebe an der Nase

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144	564	Entfernung der Linse mit Zurücklassen der eröffneten Linsenkapsel, nachfolgend Einsetzen einer Kunststofflinse in den Kapselsack
2	5-155	380	Destruktion von erkranktem Gewebe der Netzhaut und Aderhaut (z.B. durch Vereisung bzw. Laserkoagulation)
3	5-154	234	Sonstige Operationen bei Netzhautablösungen
4	5-158	116	Entfernung des Glaskörpers mit einem Saugschneidegerät über einen Zugang durch die Lederhaut des Auges
5	5-091	95	Entfernung von erkranktem Gewebe des Augenlides

Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirurg.

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-230	166	Zahntfernung
2	5-858	116	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit eigener Gefäßversorgung (mikrovaskuläre Anastomosierung)
3	5-921	106	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
4	5-231	100	Operative Zahntfernung (durch Knochendurchtrennung)
5	5-779	86	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen

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

256

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Gastroenterologie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	13421	36	Vollständige Dickdarmspiegelung (Koloskopischer Komplex)
2	764	14	Vollständige Dickdarmspiegelung
3	13422	4	Teilweise Dickdarmspiegelung
4	764, 765	1	Totale Dickdarmspiegelung, Abtragung Polypen

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	13421	13	Vollständige Dickdarmspiegelung (Koloskopischer Komplex)
2	764	6	Totale Dickdarmspiegelung
3	760	6	Teilweise Dickdarmspiegelung
4	13422	4	Teilweise Dickdarmspiegelung (Teilkoloskopischer Komplex)
5	687	3	Hohe Darmspiegelung

Unfallchirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	31142	1	Gelenkrevision mittels Arthroskop
2	31123	1	OP an Hand-Sehnen, Knochen-Refixierungen
3	31133	1	Offene Reposition eines Bruches an kleinen Knochen
4	31133	1	Geschlossene Reposition mittels Drahtfixierung
5	31242	1	Druckentlastung eines Nerven an der Hand

Orthopädie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2251	1	Sehnen-Muskel Plastik
2	31121	1	Inzision Sehnen Muskel/Faszien

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	01904	37	Ausschabung (Kürettage) zur Beendigung der Schwangerschaft
2	31311	31	Diagnostische Spiegelung der Gebärmutter (Hysteroskopie) mit Ausschabung
3	195	15	Schwangerschaftsabbruch vor der 13.Woche
4	1104 1111	13	Diagnostische Spiegelung der Gebärmutter (Hysteroskopie); Ausschabung (Abrasio)
5	31311	4	Diagnostische Spiegelung der Gebärmutter (Hysteroskopie), Ausschabung des Gebärmutterhalses

Neurochirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	31242	3	Druckentlastung eines Nerven am Arm
2	31342	1	Druckentlastung eines Hand-Nerven offen chirurgisch
3	31342	1	Druckentlastung eines Hand-Nerven
4	2275	1	Beseitigung einer krankhaften Nerven-Einengung im Bereich der Handwurzel (Karpal-Tunnel-Syndrom)

Dermatologie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	31201	2	Unterbindung, Entfernung von Krampfadern

HNO-Klinik

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	31232	2	Trommelfellplastik
2	31231	1	OP an der Kieferhöhle mit Fensterung über dem mittleren Ausgang
3	31121	1	Gewebeentnahme am Lymphknoten

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	3011	6	Operative Entfernung eines Weisheitszahnes
2	3122	4	Operative Entfernung eines vollständig eingeschlagenen Weisheitszahnes
3	3122	1	Operative Entfernung eines teilweise eingeschlagenen Weisheitszahnes

Urologie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1860	2	Steinzertrümmerung mittels Stoßwellenstein-Zertrümmerungsgerät
2	1785	1	Blasenspiegelung
3	1741	1	Operation bei verengter Vorhaut
4	764	1	Eingriff bei Vermehrung von Bindegewebe
5	31102	1	OP an der Vorhaut

Augenklinik

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1282	1	Entfernung von Bindegewebe oder einer Lidgeschwulst
2	06352	1	Entfernung oder operative Umgestaltung der Bindehaut

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

37.641

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

900

B-2.8 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

B-2.8.1 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

ja nein

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

Zusammen mit Pädiatrie und Kinderchirurgie wird das ganze Spektrum der Kinderurologie mit Ausnahme der seltenen schweren Fehlbildungen diagnostiziert und therapiert.

B-2.8.2 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?

ja nein

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich

ja nein

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

1.395

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

7.102

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

15.107

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien 10.408

Anzahl der Regionalanästhesien 4.699

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

ASA 1 24 %

ASA 2 43 %

ASA 3 31 %

ASA 4 3 %

ASA 5 0,2 %

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

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

Ärztlicher Dienst?	<u>304,32</u>
Pflegedienst?	<u>764,99</u>
Medizinisch-Technischer Dienst?	<u>344,49</u>
Funktionsdienst?	<u>169,17</u>
Klinisches Hauspersonal?	<u>10,86</u>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	<u>141,90</u>
Technischer Dienst?	<u>53,38</u>
Verwaltungsdienst?	<u>117,10</u>
Sonderdienste?	<u>6,97</u>
Sonstiges Personal?	<u>29,10</u>

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>58</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>34</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>31</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>10</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>5</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>0</u>
Anzahl der Sozialarbeiter	<u>13</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u>3</u>

Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungspflege	<u>2</u>
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	<u>2</u>
Anzahl der Dipl.-Psychologen	<u>9</u>
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	<u>2 Wundtherapeuten</u>
Sonstige	<u>37 Physiotherapeuten</u>

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

- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen 90,20 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine ein- oder zweijährige Ausbildung verfügen 8,70 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen im vorhergehenden Feld mit ausgewiesen %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen 1,10 %
- Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr 6,00 %

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

64,40 %

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

66,70 %

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

	Matrix C-2 [Ärzte]	C-2.1	C-2.2	C-2.3	C-2.4	C-2.5	C-2.6
		Ärztliche Leitung ja (j) / nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll approbiert*)	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbeugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	18	12	6		j
0300	Kardiologie	j	16	12	4		j
0700	Gastroenterologie	j	5	2	3		j
0800	Pneumologie	j	13	5	8		j
0900	Rheumatologie	j	5	3	2		j
1000	Pädiatrie	j	20	13	7		j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	27	23	4		j
1600	Unfallchirurgie	j	14	13	1		j
1700	Neurochirurgie	j	8	4	4		j
2200	Urologie	j	9	7	2		j
2300	Orthopädie	j	11	6	5		j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	19	10	9		j
2500	Geburtshilfe						
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	j	11	6	5		j
2700	Augenheilkunde	j	7	3	4		j
2800	Neurologie	j	8	3	5		j
2900	Allgemeine Psychiatrie	j	12	6	6		j
3200	Nuklearmedizin	j	4	2	2		j
3300	Strahlenheilkunde	j	5	5			j
3400	Dermatologie	j	6	2	4		j
3500	Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.	j	6	3	3		j
3600	Intensivmedizin	j	8	8			j
3700	Sonstige Fachabteilungen Betriebsarzt, Klinische Chemie, Mikrobiologie, Pathologie, SPZ, Tumorzentrum	j	24	14	10		j
3751	Radiologie	j	12	8	4		j
	Anästhesie	j	35	23	12		j
	Notaufnahme	j	10	8	2		

	Matrix C-2 [Pflegekräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegekräfte*	Anzahl der examinierten Krankenschwestern/- pfleger	Anzahl der Krankenschwestern/- pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	70	59	2	4	j
0300	Kardiologie	52	48	2	4	j
0700	Gastroenterologie	14	11	0	1	j
0800	Pneumologie	41	34	0	5	j
0900	Rheumatologie	12	10	0	1	j
1000	Pädiatrie	91	90	5	0	j
1500	Allgemeine Chirurgie	93	85	3	5	j
1600	Unfallchirurgie	41	35	0	4	j
1700	Neurochirurgie	23	21	0	1	j
2200	Urologie	14	12	0	1	j
2300	Orthopädie	39	35	0	4	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	54	47	0	4	j
2500	Geburtshilfe					
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	26	23	0	1	j
2700	Augenheilkunde	11	10	1	0	j
2800	Neurologie	16	14	3	2	j
2900	Allgemeine Psychiatrie	50	46	5	4	j
3200	Nuklearmedizin	7	7	0	0	n
3300	Strahlenheilkunde	11	10	0	0	n
3400	Dermatologie	11	9	0	2	j
3500	Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.	11	8		3	j
3600	Intensivmedizin	69	67	23	2	j
3700	Sonstige Fachabteilung	16	14			j
3751	Radiologie					
	Anästhesie	30	30	20	0	j
	Notaufnahme	21	21	0	0	j

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

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

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

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

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

D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

Innere Medizin

Anzahl der
Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	6	14	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Anzahl der
Mehrbettzimmer

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

Kardiologie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Gastroenterologie
Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Pneumologie
Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	8	5	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

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

Rheumatologie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Pädiatrie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
	13	1	ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Anzahl der
Mehrbettzimmer

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

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	3	4	Mit TV und Telefon
	1		ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	38	2	Mit TV und Telefon
	1		ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

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

Unfallchirurgie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Neurochirurgie

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Urologie

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Orthopädie

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der
Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	1	2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	5	9	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Anzahl der Dreibettzimmer

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

Augenheilkunde

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Anzahl der Dreibettzimmer

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

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

Neurologie

Anzahl der Dreibettzimmer

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

Allgemeine Psychiatrie

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Nuklearmedizin

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Strahlenheilkunde

Anzahl der
Einbettzimmer

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

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Dermatologie

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirurg.

Anzahl der
Zweibettzimmer

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

Anzahl der
Dreibettzimmer

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

Anzahl der
Mehrbettzimmer

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

Intensivmedizin

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

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

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum

ja nein

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

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

ja nein

Wenn ja, in Form von

Bewegungsbad

- Ergotherapie
- Räume für balneophysikalische Therapie

D-3.2 Für alle Fachabteilungen

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

Innere Medizin

ja nein

I.M. SP Nephrologie

ja nein

I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.

ja nein

I.M. SP Endokrinologie

ja nein

I.M. SP Diabetes

ja nein

Kardiologie

ja nein

Gastroenterologie

ja nein

Pneumologie

ja nein

Rheumatologie

ja nein

Pädiatrie

ja nein

Allgemeine Chirurgie

ja nein

Unfallchirurgie

ja nein

Neurochirurgie

ja nein

Urologie

ja nein

Orthopädie

ja nein

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

ja nein

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

ja nein

Augenheilkunde

ja nein

Neurologie

ja nein

Allgemeine Psychiatrie

ja nein

Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)

ja nein

Nuklearmedizin

ja nein

Strahlenheilkunde

ja nein

Dermatologie

ja nein

Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.

ja nein

Intensivmedizin

ja nein

Sonstige Fachabteilung

ja nein

Radiologie

ja nein

Anästhesie

ja nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

ja nein

D-3.4 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

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

ja nein

D-3.5 Spezifisch für die Fachabteilung Orthopädie

Haben Sie eine Knochenbank

ja nein

Wenn ja, wird die Knochenbank nach den Richtlinien der Bundesärztekammer geführt

ja nein

Die KTQ -Kriterien beschrieben vom Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert.

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Elektive Patienten werden direkt aufgenommen. Stationsschwestern und Stationsärzte koordinieren dies gemäß aktueller Belegungssituation unter Berücksichtigung der Pflegeintensität. Die Stationen übernehmen Notfallpatienten in Absprache mit der Notaufnahme. Die Übernahme von Vorbefunden ist eindeutig geregelt. Auf die besonderen Verhältnisse bei psychiatrischen Patienten wird Rücksicht genommen (Konzept). Der Zugang zur Klinik ist einfach, die Erreichbarkeit auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut gewährleistet.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Zur Orientierung der Patienten und Besucher steht ein detailliertes Wegeleitsystem zur Verfügung. An exponierten Stellen befinden sich große, übersichtliche Hinweistafeln, auf denen auch gesonderte Hinweise für Behinderte dargestellt sind. Die Mitarbeiter des Patientenmanagements unterstützen Patienten und Besucher bei der Orientierung. Die zuständigen Mitarbeiter für die jeweiligen Bereiche sind auf separaten Hinweistafeln jeweils vor den Eingängen zu den Bereichen benannt. Die strategische Planung obliegt der Verantwortung der Geschäftsführung.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Ausreichende Aufnahmeplätze, in unmittelbarer Nähe zu Versorgungsangeboten, stehen an verschiedenen Standorten zur Verfügung. Die Reihenfolge der Aufnahme wird durch ein Nummernsystem bestimmt, individuelle Besonderheiten der Patienten in der Reihenfolge werden berücksichtigt. Die Patienten können bei Bedarf zur Station begleitet bzw. gefahren werden. Die Stationen sind über die Neuaufnahmen informiert. In der Regel werden neue Patienten von examiniertem Pflegepersonal empfangen. Auf der Station erfolgt die pflegerische und ärztliche Aufnahme koordiniert.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

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

Im Bedarfsfall erhält jeder Patient eine adäquate Versorgung in der Notaufnahme. Die Koordination der Patientenströme erfolgt strukturiert durch Ärzte der diversen Fachabteilungen und der Psychiatrischen Institutsambulanz. Die Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten ist geregelt. Zur ambulanten Weiterversorgung werden ärztliche Kurzbriefe ausgehändigt. Das Personal der Notaufnahme wird regelmäßig u.a. zu Themen der Gesprächsführung geschult. Eine ansprechende Wartezone in der Notaufnahme ist vorhanden. Die Klinikambulanzen arbeiten koordiniert zusammen.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Die Erhebung des psychischen, körperlichen und sozialen Status des Patienten erfolgt unmittelbar nach der stationären Aufnahme. Die Konfession der Patienten findet Berücksichtigung. Besondere Berücksichtigung findet dabei die Erfassung der Pflegerisiken (Dekubitus etc.). Auf die Wahrung einer Diskretion wird Wert gelegt. Jeder Patient wird von einem Facharzt betreut. Die Ergebnisse der Aufnahme werden in den Pflege- und Behandlungsplan integriert. Die Aufnahme der Patientendaten erfolgt auf standardisierten Formularen in einem einheitlichen Dokumentationssystem.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Generell wird angestrebt, alle verfügbaren Vorbefunde zu nutzen, sofern deren Aktualität gesichert ist. Ambulante Vorbefunde werden der Patientenakte beigelegt. Sofern im CTK Vorbefunde gefertigt wurden, sind diese über das Krankenhausinformationssystem jederzeit abrufbar. In einigen Kliniken wird per Merkblatt an die Hausärzte ausdrücklich um Vorbefunde gebeten. Sofern vorhanden werden CT- und Röntgenbefunde weiterverwendet. Blutgruppenbestimmungen werden generell im CTK erstellt.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Behandlungsprozesse werden unmittelbar nach der Aufnahme des Patienten festgelegt und dokumentiert. Klinische Pfade existieren in einigen Kliniken. In den Kliniken gibt es Behandlungsleitlinien nach aktuellem Stand. Jeder Patient erhält eine Pflegeplanung. Die ärztliche und die pflegerische Intervention greifen ineinander. Diagnosebezogene Entscheidungen werden durch Fachärzte getroffen. Die Visiten dienen der Überprüfung der Behandlung. Die Durchführung von Pflegevisiten und Dokumentationsüberprüfungen gewährleistet eine qualitativ hochwertige Pflege.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Grundsätzlich wird der Patient in die Behandlungs- und Pflegeplanung einbezogen. Seine Ressourcen werden berücksichtigt. Auf Wunsch des Patienten werden auch dessen Angehörige einbezogen. Frühzeitig wird der Patient über die Möglichkeiten der Palliativbehandlung informiert. Alle relevanten Patientenaufklärungen liegen in verschiedenen Sprachen vor. Die Ärzte und Pflegenden beraten die Patienten hinsichtlich der Behandlungsalternativen und respektieren auch eine ablehnende Haltung des Patienten. Auch in der Psychiatrie werden die Persönlichkeitsrechte gewahrt.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

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

Die durchgeführten Behandlungen orientieren sich an der Evidenzbasierten Medizin. Die medikamentöse Therapie basiert auf der Anwendung von Leitlinien, deren Ergebnisse kontinuierlich diskutiert werden. Es gibt eine Arzneimittelkommission. Ein interdisziplinärer Schmerzdienst steht allen Patienten zur Verfügung. Ein Risikomanagement zur Reflexion von Komplikationen ist eingeführt. Der Facharztstandard ist in allen Kliniken obligatorisch. Eine Erfassung der pflegerisch relevanten Risiken erfolgt. Pathologische Untersuchungen sind optimal organisiert.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Die Grundlagen der Evidenzbasierten Medizin werden in die tägliche Arbeit integriert. Die Maßgaben der Fachärztlichen Gesellschaften werden kontinuierlich umgesetzt. Im Pflegebereich finden Erkenntnisse der Pflegewissenschaft in Form von Standards Anwendung. Allen Mitarbeitern sind die entsprechenden Standards und Leitlinien zugänglich, wobei jeder Mitarbeiter verpflichtet ist, sich stetig über Neuerungen zu informieren. Abteilungsspezifische Unterweisungen dienen auch der Vermittlung aktueller Erkenntnisse. Begründete Planabweichungen werden dokumentiert.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

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

Die räumliche Ausstattung der Fachabteilungen ist sehr ansprechend und modern. Die Maßnahmen der Therapie und Diagnostik erfolgen patientenorientiert, wobei der Fokus auf der ausreichenden Information, Aufklärung und Schulung der Patienten liegt. Die Patientenbedürfnisse finden weitestgehend Beachtung, so sind Ruhe- und Weckzeiten geregelt. Auf fremdsprachliche Patienten wird eingegangen. Die betreuenden Mitarbeiter stellen sich dem Patienten vor und sind über Namensschilder erkenntlich. Die Fachabteilungen arbeiten eng mit Selbsthilfegruppen zusammen.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Eine optimale Speiseversorgung kann den Patienten angeboten werden. Diese ist sehr abwechslungsreich, kann die Bedürfnisse berücksichtigen und ist auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse konzipiert. Auch auf religionsbedingte Bedürfnisse kann eingegangen werden. Eine zeitgerechte Versorgung ist durch logistische Maßnahmen gewährleistet. Ein ansprechendes Tablettssystem kommt täglich auf allen Stationen zum Einsatz. Im Bedarfsfall werden die Patienten von Diätassistentinnen beraten. Qualitätskontrollen finden regelmäßig statt.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Diagnostik- und Therapiemaßnahmen werden interdisziplinär geplant und koordiniert. Für wesentliche Krankheitsbilder ist die Erstellung von Behandlungspfaden geplant. Auf der Station übernimmt die zuständige Pflegekraft die Koordination der Behandlung. Die Befunddokumentation erfolgt einheitlich, eine zeitnahe Übermittlung der Daten ist geregelt. Voruntersuchungen werden so koordiniert, dass geplante Eingriffe termingerecht stattfinden. Die Organisation des Patiententransportes ist konzeptionell hinterlegt, erfolgt koordiniert durch geschultes Personal.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Ein ärztlicher und ein pflegerischer OP-Koordinator sind gemeinsam für eine effiziente Planung verantwortlich. Dazu gibt es ein Konzept "Effizientes OP-Management". Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr gewährleistet, das Absetzen von Operationen erfolgt nur in zwingenden Ausnahmen. Eine adäquate postoperative Betreuung ist durch ausreichende Kapazitäten gewährleistet, eine Abstimmung mit den zuständigen Operateuren erfolgt kontinuierlich.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Der Konsiliardienst ist übergreifend geregelt. In dringenden Fällen erfolgt die Anmeldung eines Konsils telefonisch, üblicher Weise jedoch auf einheitlichen "Konsilscheinen". Die Kliniksekretariate koordinieren die Konsile. Rücksprachen sind per Telefon, Mail oder persönlich möglich. Die Dokumentation der Konsilergebnisse erfolgt auf der Anforderung. Auf gute Lesbarkeit wird geachtet. Bei Problemen werden kurzfristig Maßnahmen eingeleitet, dazu steht die Chefarztkonferenz offen.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Auf allen Stationen wird täglich mindestens eine Visite durchgeführt. Einmal wöchentlich erfolgen eine Chefarztvisite und eine Oberarztvisite. An den übrigen Tagen werden die Visiten vom jeweiligen Stationsarzt geleitet. Damit ist der Facharztstandard gewährleistet. Das zuständige Pflegepersonal ist regelhaft anwesend. In einigen Kliniken nehmen Therapeuten teil. Die Dokumentation der Ergebnisse erfolgt direkt am Bett in der Kurve. Auf Diskretion wird geachtet. In den intensivtherapeutischen Bereichen erfolgt eine engmaschige, kontinuierliche Visite.

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.

Das Entlassungsmanagement erfolgt auf der Grundlage des Nationalen Expertenstandards des DNQP. Die Entlassungs- und Verlegungsplanung erfolgt in der Regel im Rahmen der Visite und orientiert sich primär am Behandlungsprozess und individuellen Entlassungskriterien. Ein pflegerisches Entlassungsgespräch erfolgt bedarfsorientiert. Ein ärztliches Entlassungsgespräch ist obligatorisch. Ein Überleitungsbericht wird im Fall einer Weiterversorgung immer angefertigt. Jeder Patient erhält bei Entlassung einen Bericht für den Hausarzt, mindestens aber einen Kurzbrief.

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.

Für den Ärztlichen Bereich existiert eine verbindliche Regelung zur Führung von Epikrisen, die genaue Festlegungen zur Vollständigkeit und zum Inhalt enthält. Weitere Vorgaben sind im Standard der Pflege geregelt. Jeder Patient erhält bei Entlassung mindestens einen ärztlichen Kurzbrief und, sofern notwendig, eine detaillierte Pflegeüberleitung. Für den Fall der Überleitung in ambulante Einrichtungen gibt es ein Kooperationsvertrag mit externen Partnern. Bei Aufnahme erteilt der Patient die Einwilligung zur Weiterleitung der medizinischen und pflegerischen Daten.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Generell ist eine Dienstübergabezeit von ca. 30 Minuten vorgesehen, um eine Informationskontinuität zu gewährleisten. Alle relevanten Informationen sind zudem in der Patientendokumentation enthalten. Die Information zu Nachversorgern erfolgt auf der Grundlage des Expertenstandards. Es bestehen mit diversen externen Nachversorgern Kooperationsverträge, in denen z.B. das Prinzip der Berücksichtigung des Patientenwunsches festgeschrieben ist und in der Praxis entsprechend Berücksichtigung findet.

2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

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

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

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

Die Planung der Personalressourcen erfolgt im Stellenplan, detailliert für die einzelnen Berufsgruppen. Dieser wird bei wesentlichen Veränderungen im Leistungsspektrum oder aus aktuellen Anlässen angepasst. Es finden jährlich Strukturgespräche des Krankenhausdirektoriums mit den Chefarzten der Kliniken und Abteilungsleitern statt. Die gesamten Berechnungs- und Planungsverfahren erfolgen Software gesteuert. Systematisch werden z. B. die Fluktuation und der Krankenstand ermittelt und geeignete Maßnahmen getroffen.

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.

Das Personalentwicklungskonzept der Personalabteilung sieht eine Personalplanung nach einzelnen Berufsgruppen vor. Es ist sowohl für den ärztlichen als auch den pflegerischen Bereich ausgelegt. Die Verantwortlichkeiten sind eindeutig geregelt (Chefarzt, Abteilungsleiter). Die systematische Personalentwicklung umfasst Karriere- und Bedarfsplanung. Die Mitarbeiter können sich umfassend fort- und weiterbilden. Darauf wird von der Geschäftsführung ausdrücklich Wert gelegt und ein Budget planmäßig zur Verfügung gestellt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die bestmögliche Qualifizierung der Mitarbeiter zählt zu den wesentlichen Zielen unserer Personalpolitik. Funktionen, Aufgaben und Tätigkeitsbeschreibungen werden durch die Abteilungen und Kliniken vorgegeben. Neben der rein fachlichen Kompetenz liegt ein Schwerpunkt auf der sozialen Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter. Regelmäßig aktualisierte Stellenbeschreibungen bilden die Grundlage unserer Personalplanung. Durch Mitarbeiterbefragungen wird die Zufriedenheit mit Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Ansätze für künftige Qualifikationen eruiert.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Jährliche Bedarfsermittlungen zur Fort- und Weiterbildung werden bereichsbezogen zu spezifischen Themen durchgeführt. Zu besonders relevanten Themen werden Inhouse-Schulungen veranstaltet. Externe Fortbildungen werden z.B. per Postsendung, Emailverteiler oder Ankündigungen im Intranet umfassend kommuniziert. Die Pflege besitzt ein schriftlich fixiertes Konzept zur Fort- und Weiterbildung (Fortbildungsplan) sowie ein von allen Mitarbeitern zu führendes Nachweisheft. Zudem wird jede Veranstaltung mit einem Feedbackbogen evaluiert.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Die Kliniken, die Pflege und die Verwaltung verfügen über getrennte Budgets für die Fort- und Weiterbildung. In den Klinikgesprächen stimmen die Geschäftsführung, die Chefärzte und die Abteilung Kosten-Leistungsrechnung und Controlling die Finanzplanung ab. Es gibt Freistellungen zum Zwecke der Weiterbildungen. Die Regelungen dazu erfolgen klinik- und abteilungsintern. Nach Prüfung wird festgelegt, ob der Mitarbeiter eine bezahlte oder eine unbezahlte Freistellung erhält. Bei einem begründeten Mehrbedarf an Schulungen können Budgeterhöhungen beantragt werden.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Eine Bibliothek enthält umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmedien wie z.B. diverse Fachbücher, CD-Roms, Fachzeitschriften. Der Bestand beträgt mehr als 30.000 Medieneinheiten. Die Med. Fachbibliothek ist täglich montags bis freitags für alle Mitarbeiter geöffnet. Wichtige Neuerscheinungen werden für die Anforderer erworben. In den Kliniken und Abteilungen stehen vor Ort Handbibliotheken bereit. Fachzeitschriften werden per Verteiler an alle relevanten Personen weitergegeben. Es besteht ein nahezu flächendeckender Intra- und Internetzugang.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.

Die Medizinische Schule des CTK bildet folgende Fachbereiche aus: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Hebammen/Entbindungspflege, Physiotherapie, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentenz, Medizinisch-technische Radiologieassistentenz. Es gibt in allen Fachbereichen mündliche, schriftliche und/oder praktische Leistungskontrollen differenziert nach Umfang des Lehrstoffes und je nach gewählter Ausbildungsrichtung. Die Schüler können ihren Praxiseinsatz auf Einschätzungsbögen beurteilen.

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.

Es gibt im CTK einheitliche Führungsgrundsätze, die vom Krankenhausdirektorium im Frühjahr 2006 offiziell verabschiedet wurden. Diese beinhalten auch einen mitarbeiterorientierten Führungsstil. Im Rahmen der detaillierten Stellenbeschreibungen für alle Führungspositionen sind auch Aufgaben hinsichtlich der Mitarbeiterführung fixiert. Es wird eine Unternehmenskultur gefördert, in der sachliche Kritik jederzeit möglich ist. Auf zwei Workshops mit ca. 80 Führungskräften des Klinikums wurde die Thematik berufsgruppenübergreifend erarbeitet.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeit ist in unterschiedlichen Schichtmodellen geregelt. Im nichtmedizinischen Bereich gilt eine Dienstvereinbarung zur Gleitzeit. Die Pflege arbeitet primär in einem 3-Schichtsystem. Bei der Ärzteschaft gibt es unterschiedliche Modelle, zum Teil mit verlagerten Arbeitszeiten. Eine Dienstanweisung regelt die Arbeitszeit der Ärzte sowie Überstunden. Wenn es die dienstlichen und betrieblichen Belange zulassen, werden Mitarbeiterwünsche bei den Arbeitszeiten berücksichtigt. Die OPT-OUT-Regelung im Ärztlichen Dienst trat am 01.01.06 in Kraft.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

In der Regel werden neue Mitarbeiter erfahrenen Kollegen des Teams zugeteilt. In den Kliniken und Abteilungen gibt es eine Vielzahl von klinikspezifischen Arbeits- und Dienstanweisungen. Es wurde eine einheitliche Mappe zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter im medizinischen Bereich (Ärzte und Pflegekräfte) für alle Kliniken geschaffen. Diese beinhaltet klinikspezifisch die unterschiedlichen Arbeitsanweisungen und Dokumente. In allen Dienstarten werden Mitarbeitergespräche am Ende der Einarbeitungszeit durchgeführt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Es werden verschiedene Instrumente wie Mitarbeiterbefragungen, Betriebsvereinbarungen zum Beschwerdemanagement und Ideenmanagement sowie Mitarbeitergespräche genutzt. Mitarbeiterleistungen werden durch Lob anerkannt. In den Führungsgrundsätzen wird ein entsprechender Bezug hergestellt. Speziell an Mitarbeiterleistungen gebundene Privilegien existieren nicht. Alle Mitarbeiter können jedoch kollektive Privilegien in Anspruch nehmen z. B. Rabattkarten für ein Warenhaus. Ergebnisse des Vorschlagswesens werden den Mitarbeitern umfassend publiziert.

3. Sicherheit im Krankenhaus

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Das CTK verfügt über ein umfassendes Konzept der Umsetzung der Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes. Ein Netz von ca. 50 Sicherheitsbeauftragten steht im gesamten Klinikum als Ansprechpartner der Mitarbeiter und Abteilungen zur Verfügung. Drei Fachkräfte für Arbeitssicherheit stehen der Geschäftsführung beratend zur Seite. Der Arbeitssicherheitsausschuss integriert die Erhebungsergebnisse und konzipiert die Tätigkeit auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit. Die Auswertung der Unfallstatistik des CTK zeigt günstige Ergebnisse im Vergleich.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Das CTK hat alle gesetzlichen Vorgaben in einer Brandschutzordnung umgesetzt. Die Maßnahmen des Brandschutzes werden in enger Abstimmung mit der Berufsfeuerwehr der Stadt Cottbus gestaltet und regelmäßig angepasst. Für den Katastrophenschutz wurde zunächst ein umfassendes Konzept erarbeitet, umfangreich geschult und die Umsetzung in kombinierten Brandschutz- und Katastrophenschutzübungen überprüft. Die Ergebnisse werden zur Weiterentwicklung des Konzepts im Katastrophenschutz genutzt.

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.

Die Verfahren zur Regelung nichtmedizinischer hausinterner Notfälle sind festgelegt. Insbesondere für den Katastrophenfall wurde ein umfassendes Konzept erarbeitet und überprüft. Es bestehen Einsatzpläne für interne und externe Störfälle, die genaue Angaben für die organisatorischen Abläufe enthalten. Dabei umfassen die Konzepte nicht nur den Katastrophenfall, sondern sind ebenso für den Ausfall wichtiger Versorgungsstrukturen konzipiert. Überprüfungen erfolgen in der Regel mindestens jährlich, werden analysiert und führen zur Aktualisierung der Konzepte.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Für die Meldung von Notfällen im CTK wurde eine zentrale Notrufnummer bestimmt. Diese befindet sich auf der Intensivstation, deren Aufgabe die Koordination der Notfallversorgung ist. Zur Regelung der Zuständigkeiten, insbesondere bei Notfällen außerhalb der Klinikgebäude, wurde von der Geschäftsführung eine Festlegung getroffen. Alle Stationen sind mit eigenen Notfallkoffern ausgestattet, die im gesamten Klinikum nach einem internen Standard ausgestattet sind. Es werden regelmäßig interne Fortbildungsmaßnahmen zu Reanimationsmaßnahmen für Mitarbeiter angeboten.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Das CTK gewährleistet die Patientensicherheit in allen Bereichen. Besonders hervorzuheben ist die Patientensicherheit im Bereich der Behandlung von Kindern und der Psychiatrie. Neugeborene und Kinder sind durch klare Zugangsregelungen vor unerlaubtem Zugriff geschützt. Die Bereiche sind kindgerecht gestaltet. In der Psychiatrie bestehen klare Regelungen für die Beaufsichtigung von Patienten. Das bewährte Konzept des "Potsdamer Tisches" wird konsequent umgesetzt. Maßnahmen mit Freiheitseinschränkung der Patienten unterliegen einer kritischen Selbstreflexion.

3.2 Hygiene

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Der Ärztliche Direktor ist verantwortlich für die Krankenhaushygiene. Das Haus verfügt über ein eigenes Institut für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene. Es werden zwei Fachkräfte für Krankenhaushygiene beschäftigt. Jede klinische Abteilung hat einen hygienebeauftragten Arzt benannt. Wesentliches Gremium zur Entwicklung von Hygienestandards ist die Hygienekommission. Hygienerelevante Informationen werden über die Hygieneordnung, Hygienepläne und Desinfektionspläne kommuniziert. Zusätzlich wird das Intranet als Informationsplattform genutzt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Nosokomiale Infektionen werden fast im gesamten Klinikum stationsbezogen in unterschiedlicher Weise und in Verantwortung des jeweiligen Hygienebeauftragten erfasst und ggf. als Ausgang für Verbesserungen genutzt. Einzelne Abteilungen nutzen das vom Robert-Koch-Institut unterstützte bundesweite Auswertungsverfahren „KISS“. Die Ergebnisse werden auf den Stationen im Rahmen von Fortbildungen präsentiert und diskutiert. Ebenso befasst sich die Hygienekommission mit der Erfassung und Auswertung nosokomialer Infektionen und Konsequenzen bei Auffälligkeiten.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Mitarbeiter des Instituts für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene sind zuständig für Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen. Angestrebt wird eine angemessene Fortbildung aller Mitarbeiter durch Dokumentation der Hygienestandards, durch persönlichen Kontakt mit den Hygienefachkräften und regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen. Der Umgang mit erregerspezifischen Hygieneproblemen ist ausführlich festgelegt und wird durch die Hygienefachkräfte begleitet. Die Hygienefachkräfte führen regelmäßig Vorort-Begehungen durch.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die wissenschaftlich anerkannten Hygienerichtlinien sind die Grundlage für die Hygiene unseres Hauses. Diese werden unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Literatur modifiziert und für die eigene Situation angewendet. In der Zentralen Sterilgutabteilung sichert ein ausführliches eigenes Qualitätsmanagementsystem die Effektivität. In der Küche findet ein spezielles Risikomanagement-Verfahren zur Hygiene Anwendung, das entsprechende Sicherungsmechanismen beinhaltet.

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.

Im Rahmen der Kommissionen für Arzneimittel und Medical-Produkte werden neben dem therapeutischen Nutzen auch wirtschaftliche Aspekte bei der Beschaffung von Medikamenten und Produkten berücksichtigt. In den Bereichen gibt es diesbezüglich verantwortliche Mitarbeiter. Die Entscheidungen der Kommissionen werden von der Klinikleitung getragen und bestätigt. Im Zusammenhang mit Transfusionen werden alle Vorgaben des Transfusionsgesetzes und der Richtlinien der Bundesärztekammer umgesetzt. Ökologische Aspekte werden bei der Auswahl der Produkte kritisch hinterfragt

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Für die Arzneimittelbeschaffung und -bereitstellung ist die Krankenhausapotheke verantwortlich. Eine spezielle Arzneimittelliste, die durch die Arzneimittelkommission jährlich beschlossen wird, bildet die Grundlage für die Anwendung in den Kliniken. Für die Arzneimittelbeschaffung und -bereitstellung ist die Krankenhausapotheke verantwortlich. Die Arzneimittelliste, die durch die Arzneimittelkommission jährlich adaptiert wird, bildet die Grundlage für die Anwendung in den Kliniken. Regelmäßige Kontrollen der Stationsbestände finden statt.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Bei Anwendung von Blut und Blutprodukten ist ein Qualitätsmanagementsystem installiert mit dem Ziel, eine optimale Sicherheit bei der Patientenversorgung zu gewährleisten. Dazu wurde ein Handbuch erstellt und im Intranet veröffentlicht. Die patienten- und chargenbezogene Dokumentation aller Präparate erfolgt konsequent. Die Verordnungen und Richtlinien der übergeordneten Instanzen werden eingehalten. Das blutgruppenserologische Labor ist durch die DACH akkreditiert worden.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Die Anwendung von Medizinprodukten im CTK wird durch die Abteilungen Bio-Medizin-Technik (BMT) und ZSVA (Zentrale-Sterilgut-Versorgung) sichergestellt und überwacht. Beide Abteilungen gewährleisten die Versorgung der Kliniken und Institute mit einwandfreien zur Benutzung am Patienten geeigneten Medizinprodukten. Die BMT und ZSVA sind für die Umsetzung und Einhaltung aller gesetzlichen Vorgaben im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Medizinprodukten zuständig und verantwortlich.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Regelung der Belange des Umweltschutzes wird im CTK durch einen Ökologen vorgenommen. Bereits im Bereich der Beschaffung werden die ökologischen Belange berücksichtigt. Die Lieferanten des CTK werden gemäß der Normvorgaben beurteilt. Darüber hinaus besteht ein betriebliches Entsorgungskonzept, das in allen Bereichen umgesetzt wird. Außerdem wird dem Aspekt der Abfallvermeidung eine besondere Bedeutung zugewiesen und durch zahlreiche Einzelmaßnahmen umgesetzt. Maßnahmen zur Wasser- und Energieeinsparung ergänzen das Umweltschutzprogramm.

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.

Eine umfassende Dienstanweisung regelt die Inhalte der einheitlichen Krankenblattdokumentation im CTK, Doppeldokumentationen werden vermieden. Die Verantwortlichkeit für die Dokumentation ist klar und eindeutig geregelt. Ein kontinuierlicher Ausbau und die stetige Verbesserung des Zugriffs auf die Dokumentation sind gewährleistet. Ein umfassendes Handbuch ist im Aufbau befindlich, so dass sich auch neue Mitarbeiter schnell einarbeiten können. Die Qualität der Dokumentation wird regelmäßig überprüft.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Um eine vollständige, verständliche, korrekte und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten zu erreichen, existiert ein vernetztes EDV-System. Die Struktur des Dokumentationssystems ist auf die Vermeidung von Mehrfachdokumentationen ausgelegt, was durch zwischen geschaltete Kontrollen erreicht wird. Grundsätzlich werden dadurch alle relevanten Informationen und Vorgänge unmittelbar nach Erhalt bzw. Durchführung in der Krankenakte vermerkt. Fallbearbeiter achten darauf, dass Diagnosen und Befunde gut lesbar sind und nehmen eventuell Rücksprachen vor.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Seit 1991 kann auf sämtliche Behandlungsfälle über EDV zeitlich uneingeschränkt zugegriffen werden. Zahlreiche Altfälle aus den Jahren vor 1970-1990 wurden bereits mikroverfilmt und sind ebenfalls über EDV abrufbar. Noch nicht mikroverfilmte Dokumente und Daten können über das Zentralarchiv via PC bestellt und in Tagesfrist (7.00 -16.00 Uhr) geliefert werden.

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.

Abteilungsinterne strukturierte und regelmäßige Besprechungen von Ärzten, Pflege und Verwaltung bilden die Grundlage der Informationsweitergabe. Protokolle dokumentieren dort getroffene Entscheidungen. Wo möglich und sinnvoll, wird die DV als unterstützendes Instrument eingesetzt. Die technischen Verfahren der Daten- und Informationsübermittlung werden kontinuierlich überprüft und ausgebaut.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Zentrale Auskunftsstellen des Klinikums sind die Telefonzentrale sowie die Kanzel im Eingangsbereich Neubau. Beide Plätze sind im 24-Stunden-Dienst besetzt. Die diensthabenden Angestellten sind geschult und werden regelmäßig mit relevanten Informationen versehen, wobei sie durch das leistungsfähige EDV-System unterstützt werden. Die Intimsphäre der Patienten bleibt bei allen Auskünften gewahrt.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die ausgeprägte Öffentlichkeitsarbeit des CTK obliegt unmittelbar der Geschäftsführung. Als Pressesprecherin wurde eine ausgebildete Medizin-Journalistin vertraglich gebunden, die diese Arbeit professionell gestaltet. Regelmäßig finden größere und kleinere Veranstaltungen für die interessierte Öffentlichkeit statt, wie z. B. Tage der offenen Tür, medizinische Themenabende oder Fachtagungen. Informationsmöglichkeiten über das Klinikum bieten ferner eine regelmäßig aktualisierte Internet-Homepage sowie eine regelmäßig erscheinende Betriebszeitung.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Der Datenschutz genießt in unserem Klinikum einen herausragenden Stellenwert. Zahlreiche Passwort-Level verhindern, dass unbefugt Einsicht in Daten der Patienten genommen werden kann. Regelmäßige Kontrollen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben werden durchgeführt. Der Datenschutzbeauftragte des CTK führt Schulungen der Mitarbeiter durch und informiert über das Intranet aktuell zu Veränderungen. Über die vollzogenen Maßnahmen wird in einem jährlich erscheinenden Tätigkeitsbericht des Datenschutzbeauftragten informiert.

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.

Das Klinikum ist durch ein modernes EDV-System durchgängig vernetzt. So sind nicht allein Patientendatenbanken angeschlossen, sondern auch Einkauf- und Logistiksysteme oder Labordatensysteme. Die Abteilung Medizinische Datenverarbeitung und Informatik schult die Mitarbeiter regelmäßig. Anwenderwünsche finden nach Möglichkeit Berücksichtigung. Der Datenaustausch ist durch Verwendung internationaler Schnittstellen genormt. Die Qualitätssicherung erfolgt ebenfalls EDV-gestützt. Zahlreiche Statistiken ermöglichen ein durchgängiges Controlling.

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.

Bereits 1998 wurde ein Leitbild für die Pflege verabschiedet. Das Krankenhausdirektorium hat 2005 beschlossen, ein zentrales Leitbild zu erarbeiten. Dabei werden pflegerelevante Aspekte in das zentrale Leitbild integriert. Chefärzte und Geschäftsleitung haben sich dem Thema in einem, von externen Moderatoren begleiteten Führungsworkshop gestellt. Daraus wurde ein Leitbildentwurf erarbeitet, der 2006 als Diskussionsgrundlage allen Beschäftigten kommuniziert wurde. Über ein moderiertes Intranet-Forum findet eine rege Diskussion zum Leitbild statt.

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 strukturierte Zielplanung obliegt der Geschäftsführung. Aufgrund der bundesgesetzgeberischen Vorgaben (Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen) erfolgt eine jahresbezogene Planung. Zudem wurde ein Businessplan für die kommenden 5 Jahre erarbeitet. Einzelne Forschungsprojekte werden von den Chefärzten im Rahmen ihrer Tätigkeit in Fachgesellschaften initiiert (Drittmittel). Im Krankenhausdirektorium erfolgt die regelmäßige Aktualisierung der Zielplanung. Allen Beteiligten wird die Zielplanung umfassend berichtet (Mitarbeiter, Öffentlichkeit).

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Es gibt Organigramme zum Krankenhausdirektorium, zum Verwaltungs- und Technikbereich, den Kliniken/Instituten und zum Pflegebereich. Die jeweiligen Abteilungen verfügen zudem über Organigramme, die die jeweiligen nachgelagerten Strukturen der Fachbereiche und Sachbearbeitungs-Ebenen abbilden. Im Klinikum ist eine Vielzahl von Projektgruppen tätig. Die Projektgruppen sind fast ausschließlich interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend organisiert. Die Betriebszeitung "Wir im Thiem" berichtet umfänglich über die Projektgruppen und Kommissionen.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Es existiert ein 10-Jahres-Betriebs- und Entwicklungsplan, der die Investitionen und wesentliche Bauvorhaben umfasst. 2006 wurde mit einem Wirtschaftsprüfungsunternehmen ein Businessplan aufgestellt, der die langfristige strategische Ausrichtung über 5 Jahre regelt. Es gibt diverse Verfahrens- und Dienstanweisungen zur Verwendung der Finanzmittel. Detaillierte Verbrauchsanalysen (Plan-Ist-Vergleiche) informieren die Leistungserbringer zum aktuellen Budgetstand. Folgekosten werden bereits bei der Beantragung von Medizintechnik berücksichtigt.

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.

Ausgehend vom Landeskrankenhausgesetz Brandenburg spiegelt sich die Krankenhausleitung in der Besetzung aller drei Berufsgruppen im Hause wider: Geschäftsführerin (zugleich Verwaltungsdirektorin), Ärztlicher Direktor und Pflegedirektorin. Ein entscheidendes Steuerungsinstrument sind regelmäßig stattfindende Klinikumsleitungssitzungen, in denen die Gremienarbeit koordiniert wird. Alle Leitungsgremien und Kommissionen führen Protokolle und laden via Tagesordnung ein. Die Geschäftsordnung wird regelmäßig den veränderten Rahmenbedingungen angepasst.

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.

In den regelmäßig statt findenden Krankenhausdirektoriumssitzungen erfolgt eine strukturierte Kommunikation innerhalb des Direktoriums. In Vorbereitung der Sitzungen werden Tagesordnungen erstellt, Protokolle gefertigt und zum nächsten Termin kontrolliert. Regelmäßig ist das Gremium zeitnah beschlussfähig. Diese Vorgehensweise sichert eine kurzfristige Weitergabe relevanter Informationen an die nachgeordneten Strukturen. In gleicher Weise erfolgen deren Dienstberatungen. Eine regelmäßige Rücksprache mit dem Gesellschafter findet statt.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

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

Das Krankenhausdirektorium erhält seine Informationen aus regelmäßig durchgeführten Beratungen. Viermal im Jahr finden Betriebsversammlungen statt und geben den Mitarbeitern Gelegenheit, Fragen zu stellen und mit der Geschäftsleitung zu diskutieren. Klinikbezogene Veranstaltungen und Tagungen finden regelmäßig statt. Die Krankenhausführung erhält über die Abteilung Kosten-Leistungsrechnung und Controlling monatlich statistische Informationen zur Entwicklung aller wesentlichen Daten und kann so zeitnah reagieren.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre ist der Krankenhausleitung ein Anliegen. Der Vertrauensförderung dienen die Herausgabe einer Mitarbeiterzeitung, eine Dienstvereinbarung zum Thema Mobbing mit Ernennung einer Mobbing-Beauftragten, eine Dienstvereinbarung zum Beschwerdemanagement und die Einführung eines prämienbehafteten Vorschlagswesens (Entwurf). Die Geschäftsführung hat schriftlich Führungsgrundsätze festgelegt. Eine Mitarbeiterbefragung hat zuletzt Ende 2005 den Erfolg der Maßnahmen evaluiert.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Übergeordnet ist ein interdisziplinärer Ethikkreis eingerichtet worden. Dieser befasst sich mit individuellen und grundsätzlichen Fragestellungen. Eine ökumenische seelsorgerische Beratung in ethischen Fragen durch entsprechende Vertreter der Kirchen ist jederzeit möglich. Darüber hinaus stehen die Psychologen der Psychiatrischen Klinik für dringende Fragen und Notfälle zur Verfügung. In den Besprechungen der Kliniken werden ethische Fragen bei Bedarf diskutiert und individuelle Fälle dem Ethikkreis zur Grundsatzdiskussion weitergeleitet.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Zum Umgang mit sterbenden Menschen gibt es seit Beginn 2006 eine verbindliche Verfahrensregelung. Eine angemessene Versorgung und Betreuung der Patienten, in der dem Bedürfnis nach Ruhe und Zuwendung Rechnung getragen wird, ist selbstverständlich. Den Angehörigen wird es ermöglicht, angemessen Abschied zu nehmen. Dabei werden sie von qualifiziertem Personal und Krankenhausseelsorgern unterstützt. Vorhandene Patientenverfügungen werden, sofern vorhanden und bekannt, berücksichtigt. Die bisherige dezentrale palliative Versorgung wird in 2006 zentralisiert.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Es gibt eine verbindliche Verfahrensregelung hinsichtlich des Umgangs mit Verstorbenen und bei Tot- und Fehlgeburten. Das Personal beweist im allgemeinen Sprachgebrauch die Akzeptanz der Würde Verstorbener. Im Patientenzimmer der Station können Angehörige von den Verstorbenen ungestört Abschied nehmen. Es ist sichergestellt, dass der Verstorbene mindestens 2 Stunden nach der Feststellung des Todes auf der Station verbleibt. Im Pathologischen Institut des CTK stehen angemessene Räumlichkeiten zur Verfügung, die auch der Aufbahrung dienen können.

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.

Das Qualitätsmanagement wurde aufgrund eines Beschlusses der Krankenhausdirektion im Jahr 2002 etabliert und seither über zahlreiche Maßnahmen weiterentwickelt. Das Direktorium ist unmittelbar in diesen Prozess eingebunden und wirkt über die Führungsgremien auf die Umsetzung in allen Kliniken/Abteilungen. Führungsinstrumente sind dabei ein Lenkungsgremium sowie der Koordinator QM und der Ärztliche Qualitätsmanager, die unmittelbar der Geschäftsführerin unterstehen. In einzelnen Bereichen (z. B. Labor) wurden spezifische QM-Systeme (DIN-ISO) etabliert.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die übergeordnete Qualitätspolitik wurde im Jahr 2002 vom Direktorium festgelegt und soll die Qualität der Patientenversorgung verbessern, die Mitarbeiterzufriedenheit und -motivation erhöhen, die Wettbewerbsfähigkeit des CTK als größtes Klinikum im Land Brandenburg ausbauen und damit den langfristigen erfolgreichen Fortbestand des Unternehmens unterstützen. Aus der Qualitätspolitik werden Projekte entwickelt, in deren Verlauf Qualitätsziele festgelegt werden. Weitere Qualitätsziele ergeben sich aus klinik- und abteilungsspezifischen Anforderungen.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Gemäß einem Krankenhausdirektoriumsbeschluss vom September 2002 orientiert sich das Qualitätsmanagement primär am KTQ-Verfahren und bezieht zusätzlich Aspekte des EFQM-Verfahrens ein. Alle planerischen Aktivitäten werden in einem multiprofessionellen Lenkungsgremium erarbeitet, dem Direktorium vorgeschlagen und dort beschlossen. Ein QM-Koordinator und ein Ärztlicher Qualitätsmanager sowie eine Qualitätssicherungsbeauftragte der Pflege führen die verschiedenen Projekte zusammen. Im Haus wurden zahlreiche Mitarbeiter zu KTQ-Beauftragten ausgebildet.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die interne Qualitätssicherung findet in großer methodischer Vielfalt statt: In allen Laboren werden geeignete Kontrollen mitgeführt. Das Institut für Pathologie vertritt mit einer deutlich überdurchschnittlichen Zahl von Obduktionen die klassische medizinische Qualitätssicherung. Regelmäßige klinikumsweite Fortbildungsveranstaltungen dienen ebenfalls der Sicherung der medizinischen Qualität. Das bislang in fünf medizinischen Kliniken eingeführte medizinische Risikomanagement „CIRS“ soll im gesamten Klinikum zur Anwendung kommen.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Unser Klinikum befasst sich ausführlich mit Fragen der externen und internen Qualitätssicherung. Neben den Pflichtvorgaben des Gesetzgebers werden auch freiwillige Qualitätssicherungsmaßnahmen befolgt. Die Verfahren werden hausintern durch Mitarbeiter aus EDV und Medizinischer Statistik begleitet. Zahlreiche Projekte und wichtige Verbesserungsmaßnahmen (Manchester-Triage, Dekubitus-Statistik, Chirurgisches Benchmarking) wurden aus den durchweg mit positiven Trends versehenen Statistiken abgeleitet.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Krankenversorgung genutzt.

2004 und 2005 standen im Zeichen der Erarbeitung von Standards für Befragungen und Erhebungen. Sowohl Mitarbeiter als auch Patienten wurden zu qualitätsrelevanten Fragestellungen befragt, die Ergebnisse den Beteiligten zugänglich gemacht und erklärt. Konsequenzen aus diesen Befragungen mündeten in neuen Zielen zur Verbesserung der Arbeitssituation sowie Maßnahmen und Vorschlägen zur Verbesserung der Patientenorientierung. Gegenwärtig läuft eine detaillierte Befragung der Zuweiser unseres Klinikums.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Wir streben einen strukturierten, konstruktiven und unbürokratischen Umgang mit den Rückmeldungen von Patienten an. Eingebunden in das Verfahren ist eine unabhängige externe Beschwerdestelle, die die aushängenden Beschwerdebriefkästen zweimal wöchentlich leert, umgehend patientenorientiert reagiert, die Beschwerden geordnet im Haus weiterleitet und verpflichtet ist, jährlich gegenüber der Geschäftsleitung strukturiert über ihre Tätigkeiten zu berichten. Wiederholt führten Patientenbeschwerden zu Struktur- oder Prozessänderungen.