



## **KTQ - QUALITÄTSBERICHT**

**Krankenhaus: Krankenhaus Bethanien**

**Institutionskennzeichen: 260511510**

**Anschrift: Bethanien Str. 21  
47441 Moers**

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer: 2004-0052 K  
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle  
GREEN & IBEX Zertifizierung GmbH**

**Datum der Ausstellung: 04.11.2004**

**Gültigkeitsdauer: 03.11.2007**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>Die Strukturdaten des - Krankenhaus Bethanien</b>	<b>7</b>
<b>Teil A: Allgemeine Merkmale</b>	<b>7</b>
<b>Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale</b>	<b>10</b>
<b>Teil C: Personalbereitstellung</b>	<b>20</b>
<b>Teil D: Ausstattung</b>	<b>23</b>
<b>Die KTQ -Kriterien beschrieben vom Krankenhaus Bethanien</b>	<b>28</b>
<b>1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung</b>	<b>28</b>
<b>2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung</b>	<b>34</b>
<b>3 Sicherheit im Krankenhaus</b>	<b>37</b>
<b>4 Informationswesen</b>	<b>42</b>
<b>5 Krankenhausführung</b>	<b>44</b>
<b>6 Qualitätsmanagement</b>	<b>48</b>

## 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 Krankenversicherungen<sup>1</sup>. 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.

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

---

<sup>1</sup> 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.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus - Krankenhaus Bethanien - am 04.11.2004 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 das Krankenhaus – Krankenhaus Bethanien - 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](http://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

Im Jahre 1852 wurde die Stiftung Krankenhaus Bethanien für die Grafschaft Moers gegründet. Im Verlauf der langjährigen und wechselvollen Geschichte entwickelte sich das Krankenhaus zu einem nicht mehr weg zu denkenden medizinischen Versorgungsschwerpunkt am Niederrhein. Die Entwicklung unserer Stiftung ist eng mit dem Bergbau in der Region und mit der Stadt Moers verbunden.



Als Akutkrankenhaus der Regelversorgung ist das Krankenhaus Bethanien mit 510 Betten in 11 Fach- und einer Belegabteilung das größte Akutkrankenhaus des Kreises Wesel und versieht in vielen Bereichen medizinische Schwerpunktaufgaben. Eine Vollapotheke und das Zentrallabor mit integrierter Mikrobiologie sowie ein allergologisches und ein immunologisches Labor komplettieren die umfassenden diagnostischen Möglichkeiten.

Mehr als 1.000 Mitarbeiter sorgen dafür, dass sich unsere Patienten wohl fühlen und fachlich sehr gut versorgt sind.

Mit den Grundgedanken:



**Miteinander**



**Würde**



**Menschlichkeit**

wird die christliche Grundeinstellung der Stiftung in unserem Leitbild deutlich gemacht.

Zugleich legen wir besonderen Wert auf den Erhalt und die Steigerung unserer fachlichen Kompetenz. Neben der fach-ärztlichen Weiterbildung in den verschiedenen Kliniken und der permanenten Fortbildung in allen Berufsgruppen bilden wir nicht nur in Kranken- und Kinderkrankenpflege, sondern auch in den Berufen des Verwaltungsdienstes und in der Küche aus. Für das Engagement in diesem Bereich wurde unser Krankenhaus im Jahre 1999 vom Förderkreis der "Wirtschaftsjunioren Deutschland" ausgezeichnet.

Das Krankenhaus - als Teil der Stiftung - hat sich im Jahre 2000 entschieden ein Qualitäts- und Risikomanagement-System aufzubauen, einzuführen und umzusetzen. Mit Hilfe dieser Führungsmethode wollen wir die ständig steigenden Anforderungen und Erwartungen unserer Gesellschaft, vor allem der Patienten, der Angehörigen und der Kostenträger an die Qualität unserer Dienstleistungen in noch höherem Maße erfüllen sowie die Herausforderungen des Marktes im Gesundheits- und Sozialwesen annehmen.

Die Umsetzung und Anwendung unseres umfassenden QM-Systems kann nur durch die Integration aller Mitarbeiter des Krankenhauses Bethanien Moers gelingen. Deshalb haben wir bewusst einen ‚eigenen‘ Weg eingeschlagen. Mit je einem Vertreter aus den Bereichen ärztlicher Dienst – Pflegedienst – Verwaltungsdienst wurde ein interprofessionelles Team zusammengestellt, das gemeinsam mit dem Direktorium alle Mitarbeiter aufgeklärt, geschult und letztendlich ‚an Bord‘ geholt hat.

Die Zertifizierung unseres umfassenden Qualitäts- und Risikomanagement-Systems nach KTQ<sup>®</sup> ist konsequenterweise ein entscheidender Meilenstein auf dem Weg der kontinuierlichen Verbesserung unserer aller Arbeit.

Weitere Informationen über unser Krankenhaus erhalten Sie auch unter:

[www.bethanien-moers.de](http://www.bethanien-moers.de)

## Die Strukturdaten des - Krankenhaus Bethanien

### Teil A: Allgemeine Merkmale

#### A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260511510

---

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Stiftung Krankenhaus. Bethanien für die Grafschaft Moers

---

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

Regelversorgung

---

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. Apparategemeinschaften)
- 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)

510

---

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

0

---

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationär: 19.006

ambulant: 21.000

davon Privatpatienten: 1.553

## 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 <b>nb</b> eintragen	Bettenzahl <sup>1</sup>	Hauptabt. <b>(HA)</b> oder Belegabt. <b>(BA)</b>	Poliklinik/ Ambulanz ja <b>(j)</b> / nein <b>(n)</b>	Notfallaufnahme vorhanden? ja <b>(j)</b> / nein <b>(n)</b>
0300	Kardiologie		71	ha	j	j
0400	Nephrologie		24	ha	j	j
0700	Gastroenterologie		79	ha	j	j
1000	Pädiatrie		66	ha	j	j
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde		70	ha	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		40	ha	j	j
1600	Unfallchirurgie		50	ha	j	j
1800	Gefäßchirurgie		25	ha	j	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		75	ha	j	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		10	ba	n	j
3700	Sonstige Fachabteilung				n	n
3751	Radiologie	nb			j	j
	Anästhesie	nb			j	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

## Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

### B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Grund- bzw. Regelversorgung

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

Schlafmedizinisches Zentrum, Diabetes-Zentrum, Kinder- und Jugenddialyse, Sozial-Pädiatrisches-Zentrum, Mitglied des Westdeutschen Brustcentrums, Kniezentrum

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  
Schulungen für Patienten mit Atemwegserkrankungen, Marcumar-Therapie, Brustkrebs

## 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. Kinder- betten? ja (j) /nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkranken- schw./- pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0300	Kardiologie	7	n	n
0400	Nephrologie	11	n	n
0700	Gastroenterologie	6	n	n
1000	Pädiatrie	5	j	j
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	7	n	n
1500	Allgemeine Chirurgie	8	n	n
1600	Unfallchirurgie	8	n	n
1800	Gefäßchirurgie	10	n	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	j	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	4	j	j
3700	Sonstige Fachabteilung		n	n
3751	Radiologie		n	n
	Anästhesie		j	j

### B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0300	Kardiologie	Nicht invasive Diagnostik, invasive Diagnostik der Herzkranzgefäße, invasive Diagnostik von Herzfehlern, interventionelle Verfahren, Auflösung von Blutgerinnseln, komplexe Untersuchungen des Reizleitungssystems des Herzens, internistische Intensivmedizin
0400	Nephrologie	Stationäre Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Erkrankungen der Nieren, Dialyseabteilung, Bauchfelldialyse
0700	Gastroenterologie	Lebererkrankungen, Onkologie, Stoffwechselerkrankungen, palliative Therapie, Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen der Verdauungsorgane, Leber, Galle, Pankreas
1000	Pädiatrie	Intensiv-Neonatalogie, psychologischer Dienst, Diabetiker-Zentrum, Asthma-Schulung, Pädiatrische Nephrologie u. Dialyse Abteilung für Kinder, Gastroenterologie, Allergologie
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	Allergologie, Immunologie, Behandlung von Infektionskrankheiten, Tuberkulose, allergische Erkrankungen, Tumore von Mittelfell, Lunge, Rippenfell, Schlafmedizin

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
1500	Allgemeine Chirurgie	Viszeralchirurgie, Abdominalchirurgie, Thoraxchirurgie, Schilddrüsenchirurgie, Leistenhernien, Implantationen von Herzschrittmachern, Mammachirurgie, Kinderchirurgie
1600	Unfallchirurgie	Wiederherstellungschirurgie, Behandlung von Unfall- u. -folgeschäden, degenerativen Gelenkschäden, arthroskopische OP-Verfahren bei Meniscus, Bänderrissen
1800	Gefäßchirurgie	Sämtliche rekonstruktive Eingriffe d. arteriellen Gefäßsystems, gefäßchirurgische Ambulanz
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Geburtshilfe, Elternschule, gynäkologische Onkologie, Brustchirurgie, gynäkologische Urologie, Fettabsaugung
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Plastische Operationen, Stimm- und Sprachheilkunde, Adeno- u. Tonsillektomie, diagnostische Eingriffe an Kehlkopf, Speiseröhre, Bronchien, Mittelohr-OPs
3700	Sonstige Fachabteilung	Radiologie
	Anästhesie	Operative Intensivmedizin, Schmerztherapie, Notfallmedizin

## B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

### B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

#### Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I 20.0	534	Instabile Angina pectoris, Engegefühl im Brustkorb
2	I 25.11	345	Chronische ischämische Herzkrankheit, Verengung der Herzkranzgefäße
3	I 50	306	Herzinsuffizienz, Schwäche des Herzens, die erforderliche Leistung zu erbringen
4	I 48	228	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
5	I 21	184	Akuter Myokardinfarkt (Herzmuskel?)

#### Nephrologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	N18.0	90	Terminale Niereninsuffizienz, Nierenschwäche,
2	N17	34	Akutes Nierenversagen
3	N20	29	Nieren- u. Harnleiterstein
4	J18	27	Lungenentzündung,
5	J44	27	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit (Ventilationsstörung?)

## Gastroenterologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C18	176	Bösartige Neubildung des Dickdarms (Dickdarmkrebs)
2	C 20	130	Bösartige Neubildung des Rektums/ Krebs des Mastdarms
3	K92	97	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
4	K56	93	Darmverschluss durch Lähmung oder durch Hindernis, ohne Bruch
5	C25	92	Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse

## Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	A 09	330	Durchfall und entzündliche Erkrankung des Magens und Darms
2	S 06.00	176	Gehirnerschütterung
3	J18	114	Lungenentzündung
4	J06	84	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege
5	K59	74	Sonstige funktionelle Darmstörungen

## Lungen- und Bronchialheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	G 47.3	1319	Schlafstörungen
2	C34	493	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	J44	294	Sonstige chronische obstruktive (verschließend) Lungenkrankheit
4	J96	249	Atmungsbedingte ungenügende Leistung, anderenorts nicht klassifiziert
5	J18	138	Lungenentzündung

## Sonstige Fachabteilung

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1			Nuklearmedizin, Radiologie

## B-2.5.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4) pro Jahr

### Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I25.13	1500	Koronare Herzkrankheit/ kranzförmige Gefäße
2	I21.0	400	Herzinfarkt
3	I50	1000	Herzmuskelschwäche
4	I48	1800	Vorhofrhythmusstörungen
5	I10	1200	Bluthochdruck

### Nephrologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	L61Z	336	Teilstationäre Dialyse
2	L60	50	entspricht 8600 Dialysen pro Jahr als teilstationäre Dialysen/ Niereninsuffizienz
3	L647	32	Harnsteine
4	L63/ T60A	31	Harnwegsinfektionen/ Sepsis (Blutvergiftung)
5	L09A/F08A	20	Shunt-OPs (operativ gelegte Verbindung im Blutkreislauf)

### Gastroenterologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C78.7	133	Lebermetastasen von Tumoren des Magendarmtraktes
2	C20	46	Krebserkrankung des Enddarms
3	D12.6	38	Gutartiger Dickdarmtumor
4	A09	37	akuter Magen-Darminfekt
5	K92.2	31	Magen-Darmblutungen

### Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	G67A-GG66	599	Magendarmerkrankungen
2	P60/66/67	258	Neonatologie/ Lehre v. d. Physiologie u. Pathologie d. Neugeborenenperiode
3	L63-70	129	Erkrankungen der Harnorgane u. Nieren
4	E, J, X	204	Asthma und Allergien
5	K60 B-C	80	Diabetes Mellitus/ Zuckerkrankheit

### Lungen- und Bronchialheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	G47.3	563	Schlafapnoe (Atemaussetzer während der Schlafphase)
2	J96.1	258	Chronische respiratorische Insuffizienz (Störung der Lungenbelüftung)
3	R06.5	195	Mundatmung
4	J44.1	186	Chronische obstruktive Lungenerkrankung
5	G25.8	152	Syndrom der unruhigen Beine (Restless legs)

## B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

### B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

#### Kardiologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	1-275	973	Links-Herz-Katheteruntersuchungen
2	8-837	398	Links-Herz-Katheteruntersuchungen mit Ballon-Aufdehnung eines Herzkranzgefäßes
3	8-837	318	Links-Herz-Katheteruntersuchungen mit Ballon-Aufdehnung und Einlegen einer Gefäßstütze
4	1-226	159	Kontrolle eines Herzschrittmachers
5	5-377	60	Einpflanzung eines Herzschrittmachers

#### Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-455	216	Operationen am Dickdarm
2	5-530	207	Leistenbruch-Operation
3	5-511	171	Entfernung der Gallenblase
4	5-439	162	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5	5-062	97	Schilddrüsen-Operation

#### Unfallchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-812	436	Spiegelung des Kniegelenks
2	5-790	154	Operative Stabilisierung eines Knochenbruches
3	5-820	101	Einbau eines künstlichen Hüftgelenks
4	5-822	68	Einbau eines künstlichen Kniegelenks
5	1-697	64	Spiegelung des Schultergelenks

#### Gefäßchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-385	341	Operation von Krampfadern
2	5-395	159	Operation an Schlagadern
3	8-836	124	Gefäßaufdehnungen mittels Katheter
4	5-384	43	Operation der Bauchschlagader
5	5-381	23	Operation der Halsschlagader

#### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-870	440	Operationen an der weiblichen Brust
2	5-549	365	Operationen durch Bauchspiegelung
3	5-738	296	Dammschnitt und Naht
4	5-749	218	Kaiserschnitt
5	5-683	216	Entfernung der Gebärmutter

### Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-285	164	Entfernung der Rachenmandeln
2	5-200	145	Einschnitt / Einstich des Trommelfells
3	5-281	133	Entfernung der Gaumenmandeln
4	5-282	75	Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln
5	5-214	54	Korrektur der Nasenscheidewand und Entfernen von Teilen der Nasenschleimhaut

### B-2.6.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4)

#### Kardiologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	1-275	973	Links-Herz-Katheter-Untersuchungen
2	8-837	398	Links-Herz-Katheter-Untersuchungen mit Ballon-Aufdehnung eines Herzkranzgefäßes
3	8-837	318	Links-Herz-Katheter-Untersuchungen mit Ballon-Aufdehnung und Einlegen einer Gefäßstütze
4	1-226	159	Kontrolle eines Herzschrittmachers
5	5-377	60	Einpflanzung eines Herzschrittmachers

#### Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-455	216	Operationen am Dickdarm
2	5-530	207	Leistenbruch-Operationen
3	5-511	171	Entfernung der Gallenblase
4	5-439	162	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5	5-062	97	Schilddrüsen-Operation

#### Unfallchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-812	436	Spiegelung des Kniegelenks
2	5-790	154	Operative Stabilisierung eines Knochenbruches
3	5-820	101	Einbau eines künstlichen Hüftgelenks
4	5-822	68	Einbau eines künstlichen Kniegelenks
5	1-697	64	Spiegelung des Schultergelenks



### Gefäßchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-385	341	Operation von Krampfadern
2	5-395	159	Operation an Schlagadern
3	8-836	124	Gefäßaufdehnung mittels Katheter
4	5-384	43	Operation der Bauchschiagader
5	5-381	23	Operation der Halsschiagader

### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-870	440	Operationen an der weiblichen Brust
2	5-549	365	Operationen durch Bauchspiegelung
3	5-738	296	Dammschnitt und Naht
4	5-749	218	Kaiserschnitt
5	5-683	216	Entfernung der Gebärmutter

### Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-285	164	Entfernung der Rachenmandeln
2	5-200	145	Einschnitt / Einstich des Trommelfells
3	5-281	133	Entfernung der Gaumenmandeln
4	5-282	75	Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln
5	5-214	54	Korrektur der Nasenscheidewand und Entfernen von Teilen der Nasenschleimhaut

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

296

---

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

### Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1741	67	Operation der Vorhaut
2	2620	14	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches
3	2821	9	Einpflanzung eines permanenten Gefäßzugangs (PORT)
4	2105	7	Herausschneiden einer Probe aus tiefliegendem Körpergewebe
5	2621	7	Operation eines Nabel- oder Mittellinienbruches

### Unfallchirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2361	26	Metallentfernung
2	2245	9	Naht einer Sehne und Wundversorgung
3	2246	1	Schleimbeutelentfernung
4	2106	1	Hautverpflanzung

### Gefäßchirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2860	40	Varizen (Krampfadern)

### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1104	100	Abrasio/ Ausschabung
2	2634	66	Diagnostische Laparaskopie (Betrachtung der Bauchhöhle)
3	1085	47	Konisation (Ausscheiden eines Gewebskegels aus der Gebärmutter)
4	1104	131	Kürettage/ Abschaben der Innenseite eines Organs
5	2105	107	Mamma PE/ Herausschneiden einer Probe aus der Brust

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

0

---

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

1.063

---

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

6.764

---

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien 5.649

Anzahl der Regionalanästhesien 1.115

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

ASA 1 36,2

ASA 2 46,0

ASA 3 17,0

ASA 4 0,8

ASA 5 -

## Teil C: Personalbereitstellung

### C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

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

Ärztlicher Dienst?	97,98
Pflegedienst?	331,41
Medizinisch-Technischer Dienst?	94,77
Funktionsdienst?	62,08
Klinisches Hauspersonal?	8,44
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	40,52
Technischer Dienst?	13,20
Verwaltungsdienst?	50,53
Sonderdienste?	2,71
Sonstiges Personal?	
- Gastärzte	3
- Personal der Ausbildungsstätten	5,48

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	6
Anzahl der Mitarbeiter im OP	12
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	1
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	42
Anzahl der Stomatherapeut(en)	1
Anzahl der Sozialarbeiter	3

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

- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen 79,9 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen            %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen 6,5 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen 14,4 %
- Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr 12 %

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

62 %

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

           %

## C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

	<b>Matrix C-2 [Ärzte]</b>	C-2.1	C-2.2	C-2.3	C-2.4	C-2.5	C-2.6
		Ärztliche Leitung ja (j) / nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll approbiert*	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbezugnis vor ja (j) / nein (n)
0300	Kardiologie	j	14	5		1	j
0400	Nephrologie	j	6	2			j
0700	Gastroenterologie	j	9	7			j
1000	Pädiatrie	j	11	6		2	j
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	j	9	6	1	2	j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	7	5	1		j
1600	Unfallchirurgie	j	6	6		2	j
1800	Gefäßchirurgie	j	4	4			j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	12	4		2	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	n					n
3700	Sonstige Fachabteilung	n					n
3751	Radiologie	j	6	4			j
	Anästhesie	j	12	8	2	1	j

	<b>Matrix C-2 [Pflegerkräfte]</b>	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegerkräfte*	Anzahl der examinier- ten Kran- ken- schwes- tern/- pfleger	Anzahl der Kranken- schwes- tern/- pfleger mit entspre- chender Fach- weiter- bildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfs- personal einge- setzt? ja ( <b>j</b> ) / nein ( <b>n</b> )
<b>0300</b>	<b>Kardiologie</b>	32	28		4	n
<b>0400</b>	<b>Nephrologie</b>	13	10		3	n
<b>0700</b>	<b>Gastroenterologie</b>	33	23		10	n
<b>1000</b>	<b>Pädiatrie</b>	73	68		5	n
<b>1400</b>	<b>Lungen- und Bronchialheil- kunde</b>	29	24		5	n
<b>1500</b>	<b>Allgemeine Chirurgie</b>	15	14		1	n
<b>1600</b>	<b>Unfallchirurgie</b>	18	13		5	n
<b>1800</b>	<b>Gefäßchirurgie</b>	18	12		6	n
<b>2400</b>	<b>Frauenheilkunde und Geburts- hilfe</b>	43	36		7	n
<b>2600</b>	<b>Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde</b>					n
<b>3700</b>	<b>Sonstige Fachabteilung</b>					n
<b>3751</b>	<b>Radiologie</b>					n
	<b>Anästhesie</b>	7	7	6		n

### **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 Berufsgenossen-  
 schaft?  
 ja     nein

## Teil D: Ausstattung

### D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

#### D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

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

### D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

#### D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

##### Kardiologie

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			2	Mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4		Mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		8		Mit TV und Telefon

## Nephrologie

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			1	Mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			3	Mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			5	Mit TV und Telefon

## Gastroenterologie

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			4	Mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			12	Mit TV und Telefon

## Pädiatrie

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			3	Mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			17	Mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			2	Mit TV und Telefon



## Lungen- und Bronchialheilkunde

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

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			16	Mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		6		Mit TV und Telefon

## Allgemeine Chirurgie

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			2	Mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4		Mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4		Mit TV und Telefon

## Unfallchirurgie

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			2	Mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		8		Mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		10		Mit TV und Telefon

### Gefäßchirurgie

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			2	Mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		5	2	Mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		3		Mit TV und Telefon

### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			3	Mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		5	2	Mit TV und Telefon

### Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		2		Mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		3		Mit TV und 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?

Kardiologie

ja  nein

Gefäßchirurgie

ja  nein

Nephrologie

ja  nein

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

ja  nein

Gastroenterologie

ja  nein

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

ja  nein

Pädiatrie

ja  nein

Sonstige Fachabteilung

ja  nein

Lungen- und Bronchialheilkunde

ja  nein

Radiologie

ja  nein

Allgemeine Chirurgie

ja  nein

Anästhesie

ja  nein

Unfallchirurgie

ja  nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

ja  nein

## Die KTQ -Kriterien beschrieben vom Krankenhaus Bethanien

### 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.

Wir informieren unsere Patienten frühzeitig und ausführlich über die Abläufe der Aufnahme und des Aufenthaltes. Dies betrifft sowohl die medizinische Vorbereitung als auch die organisatorischen Abläufe und die möglichen Unterstützungen. Ein umfassendes Angebot an Informationsschriften und –veranstaltungen steht zur Verfügung. Die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten ist selbstverständlich. Unser Krankenhaus ist gut mit dem PKW und mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Zahlreiche Parkplätze stehen zur Verfügung.

##### 1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Alle Gebäude in unserem Krankenhaus sind mit einem Buchstaben und farblich gekennzeichnet. Farbige Kennzeichnungen in Form von Fußspuren auf dem Boden beschreiben den Weg in die einzelnen Gebäudeteile. Freundliche Mitarbeiter an der Pforte stehen für Auskünfte gern zur Verfügung. Unsere ehrenamtlichen "Grünen Damen und Herren" begleiten die Patienten bei Bedarf zur Station. Kofferkulis und Rollstühle erleichtern den Transport.

##### 1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Bereits im Vorfeld wird dem Patienten mitgeteilt, wo wir ihn zur Aufnahme erwarten. Auf den Stationen werden die Patienten von qualifizierten Mitarbeitern empfangen. Zur Vermeidung von Wartezeiten in der Verwaltung werden die persönlichen Daten auf vielen Stationen direkt erfasst. Danach werden die Bezugspersonen vorgestellt und die Räumlichkeiten und Abläufe erklärt. Die Notfallversorgung erfolgt nach festen Regeln in den Ambulanzen rund um die Uhr durch ausgebildetes Personal.

#### 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.

Auch in der ambulanten Versorgung - sowohl in den Sprechstunden als auch für Operationen und Untersuchungen - gilt, dass wir unsere Patienten früh und ausführlich informieren. Schon bei der Vorbereitung wird über die Organisation der Heimfahrt gesprochen. Die Notfallversorgung ist sichergestellt durch die zentrale Notaufnahme, die mit qualifiziertem Personal besetzt ist und für eine fachärztliche Behandlung rund um die Uhr zur Verfügung steht. Mit der Feuerwehr bestehen festgelegte Regelungen zur Notaufnahme.

#### 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.

Durch die frühe und gründliche Untersuchung und Befragung der Patienten können wir einschätzen, welche Maßnahmen oder Untersuchungen erforderlich sind. Dabei erfragen wir sowohl medizinische Informationen als auch die Notwendigkeit nach pflegerischer, psychologischer oder seelsorgerischer Unterstützung. In dieser frühen Phase der Behandlung legen wir Wert auf hohe fachliche Kompetenz, z.B. wird jeder Patient sehr früh einem Oberarzt vorgestellt.

##### 1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Zur Vermeidung von Doppel-Untersuchungen gibt es in allen Fachabteilungen klare Regelungen. Wir fragen unsere Patienten nach Vor-Untersuchungen und berücksichtigen die Ergebnisse in der weiteren Behandlungsplanung. In vielen Fällen wird den Patienten vorher mitgeteilt, welche Untersuchungen durch den niedergelassenen Arzt durchgeführt werden sollen. Von Patienten, die bereits bei uns behandelt wurden, stehen die früheren Akten schnell zur Verfügung.

### 1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Nachdem die ersten Untersuchungsergebnisse bekannt sind, wird der Behandlungsplan mit dem Patienten besprochen und erstellt. Regelmäßig wird im Rahmen der Visiten überprüft, ob nach dem Plan die gewünschten Ergebnisse erzielt werden. Dies gilt sowohl für die medizinische als auch für die pflegerische Versorgung. Für die Behandlungsplanung ist der Arzt in Absprache mit dem Oberarzt bzw. eine qualifizierte Pflegekraft verantwortlich.

### 1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Die Planung der Behandlung wird im Aufnahmegespräch und während der Visiten mit dem Patienten besprochen. Mögliche Behandlungsalternativen werden gemeinsam geklärt. Dabei werden auch kulturelle oder religiöse Aspekte berücksichtigt. Sollte ein Patient Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen ablehnen, wird dies ausführlich mit ihm besprochen und respektiert. Alle Aufklärungsformulare stehen in mehreren Sprachen zur Verfügung, bei Bedarf stehen auch Übersetzer zur Verfügung.

## 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.

Für die Behandlung und Pflege gibt es hausinterne Regelungen, die sich an den aktuellen Erkenntnissen der medizinischen und pflegerischen Wissenschaft orientieren. Wir prüfen regelmäßig den Erfolg unserer Tätigkeit. Die internen Regelungen dienen auch der Vermeidung, der frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Komplikationen. Rund um die Uhr stehen Fachärzte zur Verfügung. Zur Verbesserung der Schmerz-Behandlung nimmt unser Krankenhaus am Projekt "Schmerzfreies Krankenhaus" der Universitätsklinik Bochum teil.

### 1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Unsere schriftlichen Regelungen zur Behandlung werden individuell auf die Patienten angepasst. Sie werden regelmäßig auf ihre Aktualität überprüft und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst. Abteilungsübergreifende Standards wurden von allen Beteiligten erarbeitet. Alle Handlungsanweisungen stehen den Mitarbeitern am Arbeitsplatz über das Intranet oder in Papierform zur Verfügung.

### 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.

Während des Aufnahmegesprächs, der Aufklärungsgespräche, der Visiten und während der Behandlung werden dem Patienten alle Maßnahmen ausführlich erklärt und der Ablauf besprochen. Die Patientenzimmer sind modern eingerichtet und ausgestattet. Die Besuchszeiten sind großzügig geregelt. Wir bieten zahlreiche Schulungen für Patienten und Mitarbeiter an und 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.

Die hauseigene Küche sorgt gemeinsam mit der Ernährungsberatung und den Diätassistentinnen dafür, dass jeder Patient täglich neu aus einem umfangreichen und medizinisch abgestimmten Angebot an Gerichten auswählen kann. Falls erforderlich, werden individuell abgestimmte Ernährungspläne gemeinsam mit den Ärzten erstellt. Vegetarische Kost oder Speisen für Muslime werden täglich angeboten. Über die Küchen-Hotline kann jeder Patient direkt mit unserem Chefkoch Kontakt aufnehmen und seine Wünsche äußern.

### 1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Fast alle medizinischen Untersuchungen, die im Laufe des Aufenthaltes erforderlich sind, können wir direkt in unserem Haus durchführen. Das Pflegepersonal begleitet die Patienten zu den Untersuchungen. Die diagnostischen Untersuchungen laufen nach bewährten Standards ab. Das beinhaltet auch, dass die Untersuchungsergebnisse unmittelbar zu den behandelnden Ärzten gelangen. So werden Wartezeiten und unnötige Untersuchungen vermieden.

### 1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Operationsabteilung arbeitet seit vielen Jahren erfolgreich mit einem Koordinator. Oberstes Ziel ist es, alle Patienten im vorgesehenen Zeitraum zu operieren und trotzdem auf Notoperationen vorbereitet zu sein. Dazu gibt es eine enge und verbindliche Abstimmung zwischen den operativen Kliniken, der Anästhesieabteilung und dem Pflegedienst im OP. Fachärzte der verschiedenen Kliniken stehen für Operationen rund um die Uhr zur Verfügung.

### 1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Die Behandlung unserer Patienten findet in Zusammenarbeit mehrerer Fachdisziplinen und Berufsgruppen statt. Der notwendige Informationsaustausch wird durch unterschiedliche Besprechungen sichergestellt. Die fachärztliche Untersuchung durch Ärzte eines anderen Fachgebietes ist zwischen den Kliniken abgestimmt und garantiert, dass die gewünschten Informationen schnell zum anfordernden Arzt gelangen.

### 1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Die Visite ist eines der wichtigsten Instrumente, um die Qualität der Behandlung sicherzustellen. Deshalb findet sie für jeden Patienten mindestens einmal, auf den Intensivstationen sogar mehrmals täglich statt. Dabei sind immer die Pflegekräfte, Stationsärzte und mindestens zweimal pro Woche auch die Ober- und Chefärzte anwesend. Bei Bedarf nehmen die Mitarbeiter der Physiotherapie oder des Sozialdienstes an den Visiten teil.



#### 1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

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

##### 1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Die Entlassung aus dem Krankenhaus wird rechtzeitig in einem persönlichen Gespräch mit dem Patienten und ggf. den Angehörigen vorbereitet. Der Sozialdienst unterstützt die Organisation der Entlassung bzw. der weiteren Behandlung in anderen Einrichtungen. Der Patient erhält wichtige Informationen über Verhaltensweisen und weitere Versorgungsschritte sowie schriftliche Informationen für den weiterbehandelnden Arzt. Ein ausführlicher Bericht folgt kurze Zeit später, in einigen Kliniken steht er zur Entlassung zur Verfügung.

##### 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.

Wenn die Entlassung nicht nach Hause, sondern in Pflegeeinrichtungen, in die häusliche Pflege oder in ein anderes Krankenhaus bzw. Rehaklinik erfolgt, so erfolgt eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit diesen Einrichtungen. Alle wichtigen Informationen werden dem Patienten am Tag der Verlegung mitgegeben. Der Pflegedienst unseres Hauses erstellt spezielle Überleitungsberichte, um den häuslichen oder stationären Pflegedienst zu informieren. Dabei erfolgt die Weitergabe von persönlichen Daten nur mit Zustimmung des Patienten.

##### 1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Zwischen dem Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten, Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und anderen Einrichtungen bestehen intensive Kontakte. Für jeden Patienten ist sichergestellt, dass alle wichtigen Informationen weitergegeben werden. Häufig erfolgt der Informationsaustausch durch den direkten und persönlichen Kontakt. Fast alle Kliniken des Hauses verfügen über eigene Ambulanzen, in denen die Nachbetreuung ebenfalls möglich ist.

## 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.

Personalabteilung und Pflegedienstleitung ermitteln regelmäßig den aktuellen Personalbedarf und nehmen Anpassungen im Rahmen des Stellenplans vor. Langfristig planen wir unter Berücksichtigung der Leistungsentwicklung, kurzfristige Veränderungen werden auch unterjährig zwischen Direktorium, Fachbereichen und Bereichsleitungen abgestimmt.

### 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.

Damit sich die Mitarbeiter und unser Krankenhaus weiterentwickeln, wird für jeden Mitarbeiter ein Fortbildungsplan aufgestellt. Dies geschieht nach regelmäßigen Zielvereinbarungsgesprächen, in denen die Vorgesetzten und die Mitarbeiter gemeinsam über die Ziele der Abteilung und die beruflichen Ziele des Mitarbeiters sprechen und Maßnahmen festlegen.

#### 2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

In allen Abteilungen ist festgelegt, welche Kenntnisse und Fähigkeiten die Mitarbeiter zur Erfüllung ihrer Tätigkeiten benötigen. Daneben ist in Stellenbeschreibungen festgehalten, über welche persönlichen und fachlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Stelleninhaber verfügen muss und wie die jeweiligen Weisungsbefugnisse geregelt sind.

### 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.

In Zielvereinbarungsgesprächen wird der Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter ermittelt. Dabei wird auch berücksichtigt, welche Veränderungen und Neuerungen auf die Fachabteilungen zukommen. Der so ermittelte Fortbildungsbedarf mündet in einem Fortbildungsplan. Im Pflegedienst ist eine Stelle für innerbetriebliche Fortbildung eingerichtet. An wichtigen Fortbildungen müssen alle Mitarbeiter verpflichtend teilnehmen.

### 2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Wir legen großen Wert auf die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Daher werden die Kosten und die Freistellung vom Dienst in vielen Fällen vom Krankenhaus übernommen. Die Teilnahme an internen Fortbildungen wird immer als Arbeitszeit angerechnet.

### 2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

In allen Arbeitsbereichen steht Fachliteratur zur Verfügung, sowohl Fachbücher als auch Abonnements von Fachzeitschriften. Alle Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich am Arbeitsplatz über das Intranet und das Internet mit Informationen zu versorgen. Es stehen technisch gut ausgestattete Schulungsräume zur Verfügung, ebenso weiteres Material zur Fort- und Weiterbildung wie z. B. Videos, Diaserien, Poster, Übungsmodelle.

### 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 Ausbildung in der Krankenpflege erfolgt in enger Absprache zwischen der Schulleitung und der Pflegedirektorin. Die Begleitung der Schüler in der Praxis wird durch Lehrkräfte sichergestellt. Speziell pädagogisch und psychologisch weitergebildete Pflegekräfte (Mentoren) gewährleisten die praktische Ausbildung im Krankenhaus und stimmen sich regelmäßig mit den Lehrkräften der Krankenpflegeschule ab. Zur weiteren Vernetzung von Theorie und Praxis tauschen sich die Lehrkräfte regelmäßig mit dem Beauftragten für die innerbetriebliche Fortbildung aus.

## 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 Mitarbeitern berücksichtigt.

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Führungskräften und Mitarbeitern ist schon im Leitbild und in den Führungsgrundsätzen verankert. Aus diesem Grund finden regelmäßig Besprechungen und Mitarbeitergespräche statt. Hier wird das tägliche Miteinander besprochen und die Planung und Entwicklung neuer Ziele und Ideen vorangetrieben.

### 2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Zur Sicherstellung der Behandlung und Versorgung rund um die Uhr werden in unserem Krankenhaus verschiedene Arbeitszeitmodelle für unsere Mitarbeiter entwickelt und eingesetzt. Dabei werden sowohl die betrieblichen Notwendigkeiten als auch die Wünsche der Mitarbeiter berücksichtigt. Flexible Arbeitszeiten werden genutzt, um Arbeitsspitzen abzudecken und das Personal gleichmäßig auszulasten. Die Überwachung der Arbeitszeit und die Beurteilung der Arbeitszeitmodelle liegt in der Verantwortung der Vorgesetzten.

### 2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Zur Begrüßung werden neue Mitarbeiter zu einem Einführungstag eingeladen. Dort lernen sie nicht nur unser Krankenhaus näher kennen, sondern erhalten auch erste wichtige Informationen zu Themen wie z. B. Arbeitsschutz, Brandschutz usw. Für die Einarbeitung am Arbeitsplatz bekommt jeder neue Mitarbeiter einen erfahrenen Kollegen zur Seite gestellt, der den neuen Mitarbeiter anhand eines Einarbeitungsplans in seine Tätigkeit einführt. In der Einarbeitungsphase finden regelmäßige Beurteilungsgespräche statt.

### 2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Die Ideen, Wünsche und Beschwerden unserer Mitarbeiter sind Grundlagen für Verbesserungen in unserem Krankenhaus. Deshalb werden die Mitarbeiter aufgefordert, in Besprechungen und in den Mitarbeitergesprächen ihre Meinung zu äußern. Für Beschwerden steht darüber hinaus ein geregeltes Beschwerdemanagement zur Verfügung. Die hier eingehenden Beschwerden, Wünsche und Vorschläge werden direkt dem Direktorium vorgelegt.

## 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.

Zur Umsetzung des Arbeitsschutzes sind im Krankenhaus Kommissionen und qualifizierte Mitarbeiter beauftragt. Die Beauftragten besuchen regelmäßig alle Bereiche des Krankenhauses und beraten die Leitungen und Mitarbeiter aller Abteilungen. Die Kommissionen tagen regelmäßig und beraten über Verbesserungen, die sich aus neuen Erkenntnissen, den Begehungen vor Ort und den Meldungen von Mitarbeitern ergeben. Beispielsweise konnte durch intensive Aufklärung der Mitarbeiter die Zahl der Gripeschutzimpfungen erhöht werden.

#### 3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Der Brandschutzbeauftragte unseres Krankenhauses arbeitet sehr eng mit der Feuerwehr zusammen. Er schult und informiert alle Mitarbeiter regelmäßig zu Themen wie Brandvermeidung und Verhalten im Brandfall. Überall in unserem Krankenhaus sind Informationstafeln angebracht, die unseren Mitarbeitern, aber auch unseren Patienten und deren Angehörigen, die entsprechenden Verhaltensweisen aufzeigen und über Flucht- und Rettungswege informieren.

### 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.

Für Notfallsituationen wie Brand oder Bombendrohungen sowie Katastrophen liegen in unserem Krankenhaus umfassende Planungen vor. Das betrifft sowohl die Alarmierung aller Mitarbeiter als auch die reibungslose Zusammenarbeit mit externen Rettungskräften. Auch für den Fall, dass das Krankenhaus evakuiert werden muss, liegt ein entsprechender Plan vor. Aufgrund von Bombenalarmen bei Bauarbeiten in der Vergangenheit liegen auch praktische Erfahrungen dazu vor.

### 3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Rund um die Uhr sind zwei Notfallteams einsatzbereit, um bei medizinischen Notfällen eingreifen zu können. Grundsätzlich werden alle Mitarbeiter des pflegerischen und ärztlichen Dienstes einmal pro Jahr zu einer Notfall-Fortbildung verpflichtet, um im Bedarfsfall selbst erste Maßnahmen ergreifen zu können. Auf jeder Station und in jedem Behandlungsbereich stehen die Notfallausrüstungen zur Verfügung.

### 3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Um die Patientensicherheit zu gewährleisten, gibt es Anweisungen für unterschiedliche Gefährdungssituationen. Dies betrifft die Begleitung von Patienten bei Transporten und während der Wartezeiten, die Überwachung und Betreuung in besonderen Situationen, den Schutz vor sich selbst und vor anderen Patienten. Für die besonderen Schutzbedürfnisse unserer kleinen Patienten sind die Stationen entsprechend ausgestattet, und die Zugangsbereiche werden gesichert und überwacht.

## 3.2 Hygiene

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

### 3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Die Verantwortung für die Organisation der Hygiene in unserem Krankenhaus liegt bei der Hygienekommission und den Abteilungsleitungen. Auf Initiative der Hygienekommission werden alle Belange der Hygiene in klaren Richtlinien für alle Bereiche des Hauses geregelt und regelmäßig aktualisiert. Dabei stimmen sich die Hygienefachkraft und die hygienebeauftragten Ärzte mit einem beratenden Hygieneinstitut ab. Durch regelmäßige Begehungen und Schulungen wird die Umsetzung der Richtlinien sichergestellt.

### 3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Unser Ziel ist die Verringerung von Infektionen, die im Krankenhaus erworben werden. Hierfür erfassen und melden wir zunächst diese Infektionen. In der Hygienekommission werden die Ergebnisse ausgewertet und dann verbessernde Maßnahmen eingeleitet. Regelmäßig wird der Erfolg überprüft. Für ausgewählte Therapieverfahren nimmt unser Krankenhaus an einer externen Untersuchung teil, in der die Häufigkeit, die Art der Infektion und die Auswirkungen für den Patienten mit den Ergebnissen anderer Krankenhäuser verglichen wird.

### 3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Neben den allgemeinen Hygieneplänen, die für alle Bereiche aufgestellt sind, gibt es spezielle Anweisungen für besondere Infektions-Krankheiten oder sogenannte "Problem-Keime". Diese stehen vor Ort allen Mitarbeitern zur Verfügung. Darüber hinaus ist das Auftreten solcher Krankheiten stets der Hygienefachkraft zu melden, die dann vor Ort noch einmal eine Kurz-Schulung durchführt. Die Überprüfung der Maßnahmen erfolgt durch die Abteilungsleitungen, die hygienebeauftragten Ärzte und die Hygienefachkraft.

### 3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die Kontrolle der Einhaltung der Hygienepläne erfolgt im Alltag regelmäßig durch die Vorgesetzten und durch Begehungen der Hygienefachkraft sowie der hygienebeauftragten Ärzte. Eventuelle Mängel werden erfasst und dokumentiert. Anschließend werden gemeinsam Maßnahmen zur Korrektur geplant, eingeleitet und im weiteren Verlauf auf Erfolg überprüft. Die Hygienerichtlinien orientieren sich an den Vorgaben des Robert-Koch-Institutes.

### 3.3 Bereitstellung von Materialien

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

#### 3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Die Beschaffung von Medizinprodukten, Blutprodukten und Arzneimitteln ist in einer Anweisung geregelt. Neue Arzneimittel werden in enger Abstimmung zwischen Ärzten, leitender Apothekerin und Arzneimittelkommission in die Arzneimittelliste aufgenommen. Für die Beschaffung von Blut und Blutprodukten ist der transfusionsverantwortliche Arzt in Abstimmung mit der Transfusionskommission zuständig. Der zentrale Einkauf steht in engem Kontakt mit den Abteilungsleitungen, um neue Entwicklungen bei den Medizingeräten und Medizinprodukten zu berücksichtigen.

#### 3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Entscheidung, welche Medikamente im Krankenhaus ständig vorrätig sind, trifft die Arzneimittelkommission. Sie entscheidet dabei nach Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Preis. Für die Zubereitung und Lagerung gibt es zahlreiche Vorschriften, um ein Höchstmaß an Sicherheit zu gewährleisten. Arzneimittel stehen rund um die Uhr zur Verfügung. Sämtliche Vorschriften werden durch regelmäßige Begehungen der Apothekerin überprüft. Regelmäßig finden Schulungen zur korrekten Lagerung und Zubereitung statt.



### 3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Auch für die Anwendung und Dokumentation der Therapie mit Blut und Blutprodukten gibt es Anweisungen und Regelungen. Die Transfusionskommission hält die Regelungen immer auf dem neuesten Stand, damit die Sicherheit für die Patienten gewährleistet ist. Weiterhin wird durch schonende Operationsmethoden der Verbrauch dieses wertvollen "Rohstoffes" reduziert.

### 3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Zur Erhöhung der Patientensicherheit ist der Umgang mit Medizingeräten in Anweisungen geregelt. Dies betrifft sowohl die Einweisung in Medizingeräte als auch die korrekte Anwendung und die Meldung eventueller Fehlfunktionen. In allen Bereichen sind geschulte Mitarbeiter benannt, die mit der Einweisung anderer Mitarbeiter in die Geräte beauftragt sind. Die Vorgesetzten achten auf die Umsetzung der Regelungen.

### 3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Zum schonenden Umgang mit unserer Umwelt gibt es zahlreiche Anweisungen und Konzepte. Im gesamten Krankenhaus wird der Abfall sortiert und wo möglich dem Recycling zugeführt. Zur Energie-Einsparung wurde ein externes Gutachten erstellt. Maßnahmen zur Energieeinsparung bei Heizung, Strom und Verbrauch von Dampf für unsere Zentralsterilisation wurden hieraus abgeleitet. Neue Geräte und Produkte werden vor der Anschaffung auf ihre Umweltverträglichkeit überprüft.

## 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.

Um einen reibungslosen Austausch mit notwendigen Informationen zur Behandlung zu gewährleisten, gibt es eine einheitliche Patientendokumentation, die alle Beobachtungen, Anordnungen und durchgeführte Maßnahmen beinhaltet. Patientenakten aus früheren Krankenhausaufenthalten werden systematisch archiviert und stehen jederzeit zur Verfügung. Die ständig wachsenden Anforderungen an die Dokumentation werden den Mitarbeitern regelmäßig in Schulungen vermittelt.

#### 4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Ein berufsgruppenübergreifendes Team hat eine Anweisung zur Führung der Patientenakte erstellt, damit alle Informationen vollständig und zeitnah allen an der Behandlung Beteiligten zur Verfügung stehen. Um dies noch weiter zu verbessern, wird nach und nach ein Computerprogramm eingeführt, um sämtliche Informationen und Daten allen an der Patientenbehandlung Beteiligten gleichzeitig am Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen. Selbstverständlich wird der Datenschutz dabei eingehalten.

#### 4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Die wichtigste Regelung zur Verfügbarkeit der Patientendaten ist, dass die Patientenakte immer dort ist, wo sich der Patient gerade aufhält. Zur Verbesserung wird nach und nach eine elektronische Akte eingeführt. Akten aus früheren Aufenthalten können rund um die Uhr aus dem Archiv angefordert und entnommen 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.

Die Weitergabe von Informationen erfolgt über ein geregeltes Besprechungswesen - von der Krankenhauskonferenz bis zur Team-Besprechung. Die Weitergabe von Informationen über Patienten erfolgt durch die Dokumentation und über abteilungsinterne und abteilungsübergreifende Besprechungen und Konferenzen. Für den Fall, dass Patienten innerhalb des Hauses verlegt werden, gibt es eine klare Anweisung zur Weitergabe der Informationen.

### 4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Unsere Telefonzentrale dient als zentrale Auskunftsstelle sowohl innerhalb des Hauses, als auch nach außen. Die zentrale Auskunftsstelle verfügt über alle notwendigen Informationen, zum Beispiel Dienstpläne der Rufbereitschaftsdienste, Leistungsstruktur unserer Fachabteilungen, aktuelle Informationsveranstaltungen, Anweisungen zum Verhalten im Notfall und vieles mehr. Um eine zügige Information zu gewährleisten, ist die Telefonzentrale in den Hauptzeiten tagsüber mit zwei Personen besetzt.

### 4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Stabstelle für Öffentlichkeit organisiert und koordiniert in Abstimmung mit der Krankenhausleitung und den Leitungen der Fachabteilungen die Information der Öffentlichkeit. Dabei wird nach außen die lokale Presse und der lokale Rundfunk einbezogen. Intern nutzen wir die krankenhausesweit angebrachten Informationstafeln. Patienten und Angehörige werden durch mehrere allgemeine Informationen, Informationsbroschüren und abteilungsinterne Informationsblätter informiert.

#### 4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Zum Schutz der Patientendaten vor unberechtigtem Zugriff wurde ein Datenschutzkonzept entwickelt und mit allen Mitarbeitern besprochen. Die dazu notwendigen Verhaltensweisen werden neuen Mitarbeitern bereits bei der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages vermittelt. Für die Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht sind die Abteilungsleitungen verantwortlich. Diese werden vom Datenschutzbeauftragten beraten, der auch die Einhaltung im Rahmen von Begehungen überprüft.

#### 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.

Computerarbeitsplätze sind im ganzen Haus vorhanden und über ein Netzwerk verbunden. Seit Juli 2003 wird ein krankenhausesweites elektronisches Informationssystem aufgebaut, mit dem Ziel einer elektronischen Patientenakte. Damit verbessert sich der zeitnahe Zugriff auf die Patientendaten, der unberechtigte Zugriff auf die Patientendaten wird damit erschwert. Jeder Anwender kann, ausgehend von seinem Berechtigungsprofil, nur die Daten einsehen, die für seine Tätigkeit notwendig sind.

## 5 Krankenhausführung

### 5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

#### 5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Miteinander, Würde, Menschlichkeit - das sind die Schlaglichter des Stiftungs-Leitbildes, in dem die Kernpunkte für die Arbeit mit unseren Patienten und für den Umgang miteinander festgeschrieben sind. Das Leitbild ist Basis für den Erfolg unserer Stiftung sowie Vision für unsere Zukunft und Weiterentwicklung. An diesem Leitbild sollen sich alle Handlungen und Entscheidungen messen lassen. Das Leitbild ist das Ergebnis eines Qualitätsteams das aus allen Berufsgruppen unterschiedlichster Hierarchiestufen des Krankenhauses zusammengesetzt ist.

## 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.

Ausgehend von grundsätzlichen Überlegungen, wie unser Krankenhaus und unsere Fachabteilungen weiter entwickelt werden können, um unsere Patienten auch in Zukunft umfassend und hochwertig betreuen und behandeln zu können, stellt der Krankenhausesdirektor zusammen mit den jeweils beteiligten Mitarbeitern eine kurz- und mittelfristige Zielplanung auf. Diese orientiert sich an den Entwicklungen in der Medizin, an gesetzlichen Grundlagen und der Krankenhausbedarfsplanung in Nordrhein-Westfalen.

### 5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Das Krankenhaus-Organigramm zeigt alle Bereiche und Leitungsbesetzungen in ihrer jeweiligen Zuordnung und ist im QM-Handbuch elektronisch hinterlegt. In einer Beauftragten-Liste werden weitere Zuständigkeiten geregelt. In zahlreichen Projekten beschäftigen sich Teams außerhalb der Hierarchie mit aktuellen Themen wie z.B.: "Schmerzfrees Krankenhaus". Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern über Infotheken bekannt gemacht.

### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Zur sinnvollen und wirtschaftlichen Nutzung der zur Verfügung stehenden Mittel stellt der Krankenhausesdirektor jährlich in Zusammenarbeit mit den leitenden Mitarbeitern einen Finanz- und Investitionsplan auf. Die Einnahmen und Ausgaben werden regelmäßig kontrolliert und bei Abweichungen kurzfristig mit den Abteilungsleitern nach Möglichkeiten gesucht, die Planungen einzuhalten. Um entstehende Kosten transparent zu machen, werden die Mitarbeiter laufend über die Kosten für Arzneimittel und andere Produkte sowie über Verbrauchswerte informiert.

### 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.

Damit in den vielen Sitzungen und Besprechungen der diversen Kommissionen und Gremien nicht wertvolle Zeit vertan wird, ist die Arbeitsweise hausweit eindeutig geregelt. Das schließt auch die Weitergabe von Informationen aus den jeweiligen Gruppen an die betroffenen Bereiche und Personen mit ein. Die für spezielle Aufgaben zuständigen Beauftragten sind im Haus über eine Beauftragten-Liste bekannt gemacht.

#### 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.

Im Rahmen des strukturierten Besprechungswesens ist festgelegt, wie die Leitung des Hauses Informationen an alle Mitarbeiter weitergibt, und wie Informationen zur Krankenhausleitung gelangen sollen. Krankenhausführung wie auch die übrigen Leitungsgremien arbeiten zielorientiert und effizient. Ein Austausch der Gremien stellt sicher, dass keine Arbeiten doppelt erfolgen und dass die gesteckten Ziele auch erreicht werden.

#### 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.

Alle Kommissionen berichten dem Direktorium über ihre Tätigkeit anhand von Protokollen. Daneben informieren das Controlling, die Personalabteilung, der Sozialdienst, die Betriebsmedizin, die Krankenpflegeschule und viele weitere Bereiche in regelmäßigem Abstand die Krankenhausleitung über wichtige Kennzahlen. Jeder Mitarbeiter kann sich über das Beschwerdemanagement direkt an das Direktorium wenden.

#### 5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Basierend auf den Grundlagen unseres Leitbildes - Miteinander, Würde, Menschlichkeit - werden viele Maßnahmen getroffen um das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt zu fördern. Dazu gehören unter anderem ein regelmäßiger Austausch zwischen der Krankenhausführung und der Mitarbeitervertretung, regelmäßige Fortbildung zur Verbesserung der Kommunikation und des Klimas am Arbeitsplatz, regelmäßige Mitarbeitergespräche und gemeinsame Feiern (Weihnachtsfeier, Mitarbeiterfest, Jubilar-Feiern, Verabschiedung der Ruheständler).

#### 5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

##### 5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Das Klinische Ethik Komitee (KEK) setzt sich grundlegend mit allen ethischen Fragen unseres Krankenhausalltages auseinander. In diesem Forum werden organisatorische Aspekte besprochen, aber auch Hilfestellungen in Einzelfallfragen in Form einer Beratung angeboten. Das KEK ist mit Ärzten, Pflegekräften, Seelsorgern und Mitarbeitern des Sozialdienstes paritätisch besetzt.

##### 5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Menschen sollen in Würde sterben können. Um dieses Ziel zu erreichen, hat das KEK eine Verfahrensanweisung für den Umgang mit Sterbenden erarbeitet. Hier sind unter den Stichworten "Zuwendung", "Selbstverwirklichung" und "Begegnung" verbindliche Aussagen für den Umgang mit unseren Patienten in der Situation des Sterbens niedergeschrieben. Besondere Bedeutung haben darin die Garantie einer optimalen Schmerzbehandlung, angemessene Besuchsregelungen, Unterstützung der Angehörigen, seelsorgerische Begleitung und die sogenannten Patiententestamente.

### 5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Der respektvolle Umgang mit Verstorbenen gilt als oberster Grundsatz für alle Mitarbeiter. Unter diesem Leitsatz werden die für uns wichtigsten Grundsätze für das Verhalten nach der Sterbesituation beschrieben. Insbesondere in der extremen Situation bei Fehl-Totgeburten und beim Tod von Kindern liegt uns eine würdige Vorgehensweisen am Herzen.

## 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 Krankenhaus betrachtet den Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems als Führungsaufgabe und als wesentliche Voraussetzung für eine auch in Zukunft erfolgreiche Arbeit des Unternehmens. Zunächst wurde ein Steuerungsgruppe installiert, in der das Direktorium, sowie weitere Vertreter aus Pflegedienst, Verwaltungsbereich und ärztlichem Dienst kontinuierlich zusammenarbeiten. Die Einführungsphase konnte nach zwei Jahren abgeschlossen werden, das KTQ Zertifikat gilt als weiterer "Meilenstein" auf dem Weg zum kontinuierlichen Qualitätsmanagement.

#### 6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Krankenhausleitung setzt die Vision des Unternehmens in die Qualitätspolitik um und leitet daraus die Qualitätsziele ab. In den Abteilungen entwickeln die Mitarbeiter vor Ort konkrete Vorstellungen, welche Verbesserungen und Veränderungen vorgenommen werden müssen, und wie diese überprüft werden. Jeder Bereich ist aufgefordert, jährlich zumindest zwei Maßnahmen dieser Art in Angriff zu nehmen.



## 6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Nahezu alle Krankenhausmitarbeiter sind in abgestufter Weise zum Thema Qualitätsmanagement geschult worden. Die drei QM-Beauftragten (Pflege, Verwaltung, Arzt) absolvieren eine berufsbegleitende Ausbildung und sind selbst zu KTQ® Visitoren fortgebildet. Sie arbeiten in der Qualitätskommission mit dem Direktorium zusammen. In allen Bereichen sind sogenannte "QM-Tutoren" eingesetzt, die sich speziell den Aufgaben des Qualitätsmanagements, insbesondere Projekten, Qualitätszielen, Fehlermanagement widmen und die Verbindung zur Qualitätskommission herstellen.

### 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Das umfassende Qualitätsmanagementsystem schließt in allen Bereichen auch Risikoaspekte mit ein. Als systematisches Instrument wird zur Zeit in zwei Bereichen ein Zwischenfallanalysensystem unter dem Motto "aus Fehlern lernen!" angewendet. Dieses soll später hausweit eingesetzt werden. Viele Abteilungen erfassen Kennzahlen und analysieren ihre eigenen Arbeitsergebnisse. Es besteht eine intensive Zusammenarbeit mit dem auf dem Gelände angesiedelten pathologischen Institut. Hier werden notwendige Obduktionen als Maßnahme zur Qualitätssicherung durchgeführt.

## 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.

Alle Bereiche sind verpflichtet, die vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen durchzuführen. Die Sammlung und Analyse dieser Daten wird von einem Qualitätszirkel und der Abteilung Controlling betreut. Viele Abteilungen nehmen darüber hinaus seit Jahren an spezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen freiwillig teil. Beispielhaft sei die Überprüfung der Ergebnisqualität im Bereich der Lungenheilkunde genannt, wo unter dem Dach der Fachgesellschaft anonymisiert die Patientenakten auf bestimmte Qualitätskriterien hin begutachtet werden.

### 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.

Befragungen werden von unserem Krankenhaus als wichtiges Mittel zur Einleitung von Veränderungen angesehen. Das Direktorium setzt für jede Befragung ein Steuerungsteam zur Begleitung ein. Zuletzt wurde eine Patienten- und eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse wurden ausgewertet und allen Mitarbeitern vorgestellt. Hieraus wurden wiederum Projekte für die Arbeit des Qualitätsmanagements abgeleitet. Die Analyse führte weiterhin dazu, das Verfahren bei zukünftigen Befragungen zu ändern.

### 6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Rückmeldungen unserer Patienten, ob Wünsche, Anregungen oder Beschwerden, werden systematisch gesammelt. Der Fragebogen in der Patienteninformationsbroschüre kann für Rückmeldungen genutzt werden; es bestehen zusätzliche Beschwerdewege über das Personal. Jeder Mitarbeiter nimmt eine Beschwerde entgegen, beseitigt die Ursachen entweder selbst sofort oder sorgt bei „größeren“ Anliegen für die Weiterleitung an die Beschwerdestelle des Krankenhausdirektors. Die Ergebnisse werden halbjährlich von der Qualitätskommission ausgewertet.