

St. Josef- und
St. Elisabeth-Hospital

Kliniken der Ruhr-Universität Bochum



KTQ[®]

Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

K T Q - Q U A L I T Ä T S B E R I C H T

Krankenhaus: St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital

Institutionskennzeichen: 260590071

Anschrift: Gudrunstr.56
44791 Bochum

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2004-0071 K
durch die DIOMEDES Cert GmbH - KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle

Datum der Ausstellung: 17.12.2004

Gültigkeitsdauer: 16.12.2007

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital	5
Die Strukturdaten des St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital.....	10
Teil A: Allgemeine Merkmale.....	10
A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	10
A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung	12
Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale.....	14
B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses	14
B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung	15
Teil C: Personalbereitstellung.....	27
C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus	27
C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung.....	29
C-3 Zulassungen - Spezifisch für die Fachabteilungen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie	30
Teil D: Ausstattung.....	31
D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus	31
D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen.....	31
D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung.....	37
Die KTQ -Kriterien beschrieben vom St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital	39
1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung.....	39
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	45
3 Sicherheit im Krankenhaus	49
4 Informationswesen.....	54
5 Krankenhausführung	57
6 Qualitätsmanagement	61

Vorwort der KTQ®

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

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die **Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichen 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.

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.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus - St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital - am 17.12.2004 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 – St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital - 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

Vorwort des St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital

Struktur und Leistungsspektrum

Das St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital - Kliniken der Ruhr-Universität Bochum - zählt zu den traditionsreichsten und fortschrittlichsten Krankenhäusern in Bochum.

Die beiden Häuser werden seit dem 1. Januar 2003 als ein Krankenhaus mit dem Namen St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH - Kliniken der Ruhr-Universität Bochum - geführt. Damit stellt sich unsere Einrichtung auf zukünftige Anforderungen aus Politik und Gesellschaft ein. Durch Synergieeffekte und die Schaffung von Veränderungsressourcen wird die Zukunft neu gestaltet.

Darüber hinaus besteht eine Holdinggesellschaft, Katholisches Klinikum Bochum gGmbH, in der unser Krankenhaus St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH - Kliniken der Ruhr-Universität Bochum die tragende Säule des Klinikverbundes bildet.

Als katholische Universitätsklinik halten wir folgende medizinische Hauptabteilungen vor.

Betriebsstätte St. Josef-Hospital Bochum:

- Medizinische Klinik I
(Gastrologie/Onkologie/Rheumatologie/Infektionskrankheiten)
- Medizinische Klinik II
(Kardiologie)
- Klinik für Chirurgie
Abteilung für Gefäßchirurgie
- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
(Die Neonatologie befindet sich in der Betriebsstätte St. Elisabeth-Hospital)
- Klinik für Anästhesiologie
- Klinik für Dermatologie und Allergologie
- Klinik für Neurologie
- Klinik für Orthopädie
(Die Rheuma-Orthopädie befindet sich in der Betriebsstätte St. Elisabeth-Hospital)
- Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
- Abteilung für Strahlentherapie



Betriebsstätte St. Elisabeth-Hospital Bochum:

- Medizinische Klinik III
(Allg. Innere Medizin)
- Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde,
Kopf- und Halschirurgie
- Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
- Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie
- Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin
- Neonatologie
- Rheuma-Orthopädie



Etwa 2100 Mitarbeiter betreuen die Patienten der im Krankenhausplan des Landes NRW mit 969 Betten dimensionierten Häuser.

Es ist sichergestellt, dass neueste Behandlungsmethoden und Geräte in allen Fachrichtungen eine zeitgemäße Diagnostik und Therapie erlauben. Die Einrichtung fühlt sich der Ausbildung von Medizinstudenten und der Weiterbildung von Ärzten besonders verpflichtet.

Unter dem Dach unserer Bildungseinrichtung sind wir praktische Ausbildungsstätte mit den staatlich anerkannten Schulen für:

- Krankenpflege
- Hebammen
- Kinderkrankenpflege
- Physiotherapie

Weitere Ausbildungsplätze werden im Bereich der Verwaltung bereitgestellt. Insgesamt bietet unsere Einrichtung jährlich etwa 150 Ausbildungsplätze an.

Wir zählen zu den größten Arbeitgebern und Ausbildungsstätten Bochums.

Zentrenbildung und Spezialisierungen

Über die medizinischen Zentren gewährleisten wir unseren Patienten eine Behandlung auf hohem spezialisiertem Niveau.

- Kompetenzzentrum Dermatologie (Hautkrebszentrum, Laserzentrum)
- Interdisziplinäres Bauchzentrum
- Pankreaszentrum
- Neurologie (Stroke-Unit, Chorea – Huntington, Parkinson und Multiple Sklerose Zentrum)
- Rheumazentrum Bochum
- Zentrum für Perinatalmedizin
- Cochleaimplantationszentrum

Kooperationen

Vielfältige Kooperationen tragen zur Abrundung und Erweiterung unseres Angebots bei.

- Kooperation Fachbereich Kardiologie mit den BGK Bergmannsheil Bochum
- Kooperation Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe mit dem Knappschafts-krankenhaus Bochum-Langendreer
- „Ruhr-Sport-Reha-Bochum“ in Kooperation mit dem VfL Bochum
- Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) Stiftung: „Kinderzentrum Ruhrgebiet“
- Evangelische Fachhochschule Bochum

Herausragende Projekte

Die kontinuierliche Anpassung unseres Krankenhauses an die sich wandelnden Bedürfnisse und Anforderungen unserer internen und externen Kunden ist unser höchstes Ziel. Dies findet unter anderem Ausdruck in einer Vielzahl von Projekten und Aktivitäten. An dieser Stelle seien einige davon beispielhaft herausgegriffen. Im Jahr 2003 haben wir die Aufnahme in das

Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser beantragt. Damit verbunden sind gesundheitsfördernde Projekte für Mitarbeiter, Patienten und die Bochumer Bevölkerung. Zu den herausragenden Aktivitäten in diesem Bereich gehört der Aufbau eines Netzes von so genannten Laiendefibrillatoren, deren rascher Einsatz eine wichtige Maßnahme gegen den frühen Herztod ist. Nicht nur an zentralen Punkten unserer Kliniken sondern auch an vielen öffentlichen Punkten Bochums wie dem Rathaus, der Sparkasse, dem Schauspielhaus und dem Ruhrstadion des VfL Bochum haben wir Defibrillatoren angebracht und Laien zusammen mit der Stadt im Umgang damit geschult. Die enge Verbundenheit mit dem Bochumer Fußballverein kommt auch in einem weiteren Projekt zum Tragen. Als Kooperationseinrichtung zwischen dem St. Josef-Hospital und dem VfL Bochum ist die Ruhr-Sport Reha Bochum entstanden, die physiotherapeutische Leistungen für Sportler und Patienten anbietet. Im Herbst 2003 haben wir mit dem Umbau der Liegandanfahrt am St. Josef-Hospital begonnen, die im Herbst 2005 fertig gestellt sein wird. Damit verbunden ist die Einrichtung einer zentralen Notaufnahme, in der jederzeit ein Facharzt für die Notfall-Patienten zur Verfügung stehen wird.

Qualitätsmanagement

Im Jahr 2001 fand in unseren Kliniken die erste Selbstbewertung nach dem europaweit anerkannten EFQM-Modell statt. Dabei haben wir unsere Strukturen, Leistungsprozesse und Ergebnisse kritisch unter die Lupe genommen. Nach dem Motto „Das Bessere ist der Feind des Guten“ wurde dabei eine große Zahl von Verbesserungsmöglichkeiten entdeckt. Darüber hinaus ergaben Befragungen unserer Patienten, der zuweisenden Ärzte und der Mitarbeiter weitere Verbesserungsideen. Viele Projekte und Maßnahmen wurden daraufhin gestartet. Für uns steht fest: Nur Krankenhäuser die zu Veränderungen bereit und in der Lage sind, werden den wachsenden Ansprüchen der Patienten/Kunden gerecht. Hier seien einige der Projekte und Maßnahmen genannt:

- Aufbau und Weiterentwicklung des Wegeleitsystems
- Umbau der Pforten- und Eingangsbereiche
- Einführung eines Beschwerdemanagementsystems
- Verbesserung der Überleitung vom Krankenhaus in weiterbehandelnde Einrichtungen
- Beschreibung der klinischen Pfade zu ausgewählten Fallgruppen
- Aufbau des Intranets zur besseren Information der Mitarbeiter
- Verbesserung der Elterninformation in der Kinderklinik (Elternsprechtage)
- Schulungsreihe für Mitarbeiter zum Thema „Kundenorientierung“
- Entwicklung eines Krankenhausleitbildes
- Projekt „Wahrheit am Krankenbett“
- Projekt „Einarbeitung neuer Mitarbeiter“

Um unser Qualitätsmanagement auch für Patienten und andere Kunden transparent zu machen, trafen wir die Entscheidung unser Krankenhaus nach dem KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifizieren zu lassen. Mit zwei Selbstbewertungen auf Basis der KTQ-Fragenkataloge bereiteten wir uns darauf vor. Gleichzeitig dienten diese Selbstbewertungen der Überprüfung unserer bisherigen Anstrengungen um Qualitätsverbesserungen. Die Ergebnisse der Selbstbewertungen und die Ergebnisse der zweiten Patientenbefragung zeigen uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Insbesondere in den Bereichen „Behandlung und Betreuung“, „Information und Aufklärung“, „Flexibilität und Bedürfnisorientierung“ erzielten unsere Kliniken bei der Patientenbefragung 2004 überwiegend bessere Werte als die Vergleichskliniken. Die Befragungsergebnisse weisen auch im Vergleich zur ersten Patientenbefragung in vielen Bereichen eine positive Tendenz auf. Dies bestätigt auch eine in Teilbereichen unseres Krankenhauses durchgeführte Vergleichsstudie der Transparentinitiative Ruhrgebiet, die im Klinikführer Ruhrgebiet dargestellt ist. Für bestimmte Leistungen z. B. im Bereich der Orthopädie erzielte unsere Klinik Spitzenergebnisse.

Geschichte und Leitbild

Das St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH - Kliniken der Ruhr-Universität Bochum ist Teil der St. Elisabeth-Stiftung und kann auf eine über 150-jährige Krankenhaustradition und Erfahrung zurückblicken. Als katholisches Universitätsklinikum geben wir ein doppeltes Versprechen:

Wir stehen für eine interdisziplinäre Spitzenmedizin nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und wir erforschen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Wir haben Teil an dem caritativen Auftrag der Kirche und sind ein Ort christlicher Glaubenspraxis, an dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener religiöser Überzeugungen tätig sind. Unsere Dienste stehen Menschen aller Weltanschauungen und religiösen Überzeugungen offen.

Wir stehen für herausragende Medizin und gelebte christliche Nächstenliebe. Gerade heute wo medizinisch vieles machbar ist, erhält die Frage nach der ethisch-moralischen Grundlage unseres Handelns ein großes Gewicht. Mit Hilfe von sozialemethischen Leitfäden, dem Ethikkommission und dem Ethikkomitee unterstützen wir unsere Mitarbeiter und Führungskräfte sowie Patienten und Angehörige in ihrer Verantwortung, Entscheidungen zu treffen.

In den Jahren 2001 bis 2003 haben Führungskräfte und Mitarbeiter gemeinsam ein Leitbild entwickelt. Im Leitbild ist unser Selbstverständnis und unsere Werteorientierung formuliert. Es ist Richtschnur für unser Handeln und enthält Aussagen zu folgenden Themen:

1. Wir handeln nach unserem christlichen Verständnis von Menschenwürde.
2. Wissenschaft und Humanität in der Medizin gehören zusammen.
3. Wir stehen für Patientenzufriedenheit und ständige Verbesserung der Patientenversorgung.
4. Sicherung und Weiterentwicklung von Qualität haben für uns hohe Priorität.
5. Wir stehen für Mitarbeiterzufriedenheit.
6. Wir stehen für Dialog.
7. Unser Wissen, unsere Haltung unser Menschenbild geben wir gerne weiter.
8. Unser christliches Ethos und unser unternehmerisches Handeln stehen im Einklang.
9. Führung bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen Menschen, Aufgaben und unserem christlichen Menschenbild
10. Wir sind Pfeiler und Kooperationspartner im Gesundheitswesen.

Auf Grundlage des Leitbildes und der Instrumente des Qualitätsmanagements haben wir Qualitätsziele entwickelt, an denen wir den Umsetzungsgrad des Leitbildes messen können. Natürlich haben wir noch nicht alle Ziele erreicht. Wir befinden uns auf dem Weg der ständigen Verbesserung. Dabei nehmen wir die Rückmeldungen unserer Patienten und anderer Kundengruppen, wie sie z. B. in Befragungen oder im Rahmen unseres Beschwerdemanagementsystems geäußert werden, sehr ernst.

Kontakt

Ansprechpartner

Qualitätsmanagement
St. Elisabeth-Stiftung
Bleichstraße 15
44787 Bochum

Tel.: 0234 612-899
Fax: 0234 612-323
E-Mail qm@klinikum-bochum.de
Web: www.klinikum-bochum.de

Die Strukturdaten des St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260590071

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

St. Elisabeth-Stiftung Bochum

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

Maximalversorgung

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)

969

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

0

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationär:	<u>32.506</u>
ambulant:	<u>62.000</u>
davon Privatpatienten:	<u>11.000</u>

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		120	ha	j	j
0300	Kardiologie		50	ha	j	j
0500	Hämatologie/internist.Onkologie		25	ha	j	j
0700	Gastroenterologie		80	ha	j	j
0900	Rheumatologie		25	ha	j	j
1000	Pädiatrie		75	ha	j	j
1012	Päd./SP Neonatologie		15	ha	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		70	ha	j	j
1800	Gefäßchirurgie		30	ha	j	j
2300	Orthopädie		87	ha	j	j
2309	Orthopädie/SP Rheumatologie		25	ha	j	n
2315	Orthopädie/SP Chirurgie		30	ha	j	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		54	ha	j	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		82	ha	j	j
2800	Neurologie		93	ha	j	j
2856	Neurologie/SP Schlaganfallpatienten (Stroke units, Art. 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)		8		j	j
3300	Strahlenheilkunde		24	ha	j	n
3400	Dermatologie		84	ha	j	n
3600	Intensivmedizin				n	n
3601	Intensivmed./SP Innere Medizin		6		n	n
3603	Intensivmed./SP Kardiologie		4		n	n
3610	Intensivmed./SP Pädiatrie		6		n	n
3618	Intensivmed./SP Chirurgie		2		n	n
3626	Intensivmed./SP HNO		3		n	n
3628	Intensivmed./SP Neurologie		3		n	n
3650	Operative Intensivmed./SP Chirurgie		10		n	n
3700	Sonstige Fachabteilung		3		n	n
3751	Radiologie				n	n
3753	Schmerztherapie				n	n
	Anästhesie				n	n

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?

Als Haus der Maximalversorgung werden vorgehalten:

- Umfassende allgemein-chirurgische Versorgung
- Gefäßchirurgie
- Allgemein internistische Versorgung mit den Schwerpunkten (Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie, Rheumatologie, Kardiologie)
- Gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung
- Neurologie mit Stroke-Unit
- Orthopädische und unfallchirurgische Versorgung
- Hals-Nasen-Ohren-ärztliche Versorgung
- Umfassende Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Versorgung von Hörstörungen im Kindesalter
- Umfassende Versorgung von Hautkrankheiten
- Strahlentherapeutische Versorgung
- Umfassende anästhesiologische und schmerztherapeutische Versorgung
- Hauseigenes Diagnostiklabor
- Klinik für interventionelle bildgebende Diagnostik

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

Allergologie, Chorea-Huntington-Zentrum, Cochlea-Implantationszentrum, HIV-Schwerpunktversorgung, Kinderbrandverletzungen, Lasermedizin, Mucoviszidose, Neonatologie, neurologische Muskelerkrankungen, Pädaudiologie, Pankreaszentrum, Rheumatologie, Rheumaorthopädie, Stroke-Unit, Sportmedizin

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
Beratungsangebot enteraler und parenteraler Ernährung

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? ja (j) /nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschw./-pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100	Innere Medizin	10	n	n
0300	Kardiologie	7	n	n
0500	Hämatologie/internist. Onkologie	7	n	n
0700	Gastroenterologie	7	n	n
0900	Rheumatologie	21	n	n
1000	Pädiatrie	4	j	j
1012	Päd./SP Neonatologie	20	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie	11	n	n
1800	Gefäßchirurgie	7	n	n
2300	Orthopädie	11	j	n
2309	Orthopädie/SP Rheumatologie	12	n	n
2315	Orthopädie/SP Chirurgie	9	n	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	j	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5	j	j
2800	Neurologie	9	n	n
2856	Neurologie/SP Schlaganfallpatienten (Stroke units, Art. 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	10	n	n
3300	Strahlenheilkunde	11	n	n
3400	Dermatologie	8	n	n
3600	Intensivmedizin		n	n
3601	Intensivmed./SP Innere Medizin		n	n
3603	Intensivmed./SP Kardiologie		n	n
3610	Intensivmed./SP Pädiatrie		j	j

3618	Intensivmed./SP Chirurgie		n	n
3626	Intensivmed./SP HNO		n	n
3628	Intensivmed./SP Neurologie		n	n
3650	Operative Intensivmed./SP Chirurgie		n	n
3700	Sonstige Fachabteilung		n	n
3751	Radiologie		n	n
3753	Schmerztherapie		n	n
	Anästhesie		n	n

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Umfassende Diagnostik und Therapie akuter allgemeininternistischer Erkrankungen besonders bei Patienten des höheren Lebensalters.
0300	Kardiologie	Medikamentöse und interventionelle Kardiologie (Herzkatheter-Diagnostik, Erweiterungen der Herzkranzgefäße und Stentverfahren), Schrittmacherimplantationen.
0500	Hämatologie/internist. Onkologie	Chemotherapeutische Behandlung aller bösartigen Tumorerkrankungen des Blutes und aller anderen Organe.
0700	Gastroenterologie	Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Darms, der Gallenwege, der Leber und der Bauchspeicheldrüse.
0900	Rheumatologie	Therapie aller Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises einschließlich Osteoporose.
1000	Pädiatrie	Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin betreut Kinder vom Zeitpunkt der Geburt bis zum Ende des 16. Lebensjahres. Hier werden außer operativen Eingriffen, alle Erkrankungen im Kindesalter versorgt.
1500	Allgemeine Chirurgie	Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und Thoraxchirurgie. Schwerpunkt von minimal-invasiven laparoskopischen Operationsverfahren ("Knopfloch-Chirurgie") und Bauchspeicheldrüsen-Operationen.
1800	Gefäßchirurgie	Schwerpunktmäßig werden in der Gefäßchirurgie komplizierte Venenerkrankungen (Krampfadern), Durchblutungsstörungen an den Halsschlagadern und Beinarterien sowie Gefäßausstülpungen behandelt.

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
2300	Orthopädie	Hüft- und Kniegelenksendoprothesen, Wirbelsäulenerkrankungen, Schultererkrankungen und arthroskopische Operationen. Die Abteilung Rheumaorthopädie und der Bereich Kinderorthopädie sind integriert.
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Onkologie (Tumorerkrankungen), Onkochirurgie (operative Entfernung von Tumoren), Perinatalogie (Behandlung von Mutter und Kind in der vor- und nachgeburtlichen Phase), Erkrankungen der Brust.
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Die gehörverbessernde Chirurgie (Cochlea-Implantat), endoskopische Operationen an der Nase, den Nasennebenhöhlen, plastisch-chirurgische Operationen der Nase und des Gesichts.
2800	Neurologie	Schwerpunktbehandlung von Multiple-Sklerose-Erkrankten, Chorea-Huntington Zentrum, Schlaganfälle, Krampfleiden (Epilepsie), Parkinson und andere Nervenerkrankungen.
3300	Strahlenheilkunde	Teletherapie (Bestrahlung von Tumoren aus größerer Distanz mit einem Linearbeschleuniger), Brachytherapie (Kurzdistanztherapie, z. B. gynäkologischer Genitalbereich, Bronchien, Speiseröhre).
3400	Dermatologie	Operative Dermatologie, Zentrum für Lasermedizin, Photodermatologie, Dermatohistopathologie, Photopherese. Akne und verwandte Erkrankungen, HIV/AIDS, Hautkrebszentrum, ästhetische Medizin.
3600	Intensivmedizin	Herz-Kreislaufkrankungen, akute Notfälle, Infektionen, postoperative Betreuung.
3700	Sonstige Fachabteilung	Die Phoniatrie und Pädaudiologie hat zur Aufgabe die Diagnostik, Differentialdiagnostik, Therapie und Rehabilitation von Hör- und Sprachstörungen besonders im Kindesalter.
	Anästhesie	Die Anästhesie versorgt Patienten vor, während und nach operativen Eingriffen. Operationen werden in Allgemeinanästhesie, Regionalanästhesie oder auch örtlicher Betäubung durchgeführt.

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I50.-	221	Herzschwäche
2	F10.2	181	Alkoholabhängigkeit
3	I10	101	Bluthochdruck
4	E86	76	Schweres Flüssigkeitsdefizit
5	K52.9	64	Entzündung des Magen-Darm-Traktes

Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I25.11	575	Atherosklerotische Herzkrankheit (KHK)
2	I11.9	286	Hypertensive Herzkrankheit
3	I48	213	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Herzrhythmusstörungen)
4	I20.0	129	Angina pectoris
5	I50.0	127	Herzschwäche

Hämatologie/internist. Onkologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C77.-	145	Lymphknotenmetastasen
2	C34.0	75	Bronchialcarzinom
3	C78.7	47	Lebermetastasen
4	C79.3	32	Hirnmetastasen
5	B20	24	Infektiöse und parasitäre Erkrankungen bei HIV

Gastroenterologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	K92.2	83	Blutungen im Magen-Darm-Trakt
2	K63.5	77	Polypen im Dickdarm
3	K21.0	66	Speiseröhrenentzündung durch Sodbrennen
4	K74.6	51	Leberzirrhose (nicht durch Alkohol)
5	K85	48	Bauchspeicheldrüsenentzündung

Rheumatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	M05.-	42	Seropositive chronische Gelenkentzündungen
2	M15.-	24	Polyarthrose
3	M79,00	14	Rheumatismus mehrerer Lokalisationen
4	M54.-	13	Rückenschmerzen
5	M06.80	9	Näher bezeichnete chronische Gelenkentzündungen

Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	A09	123	Infektiöse Magen-Darm-Erkrankungen
2	J44.8	93	Chronische atemeinengende Lungenkrankheit
3	G40.1	89	Epileptische Anfälle
4	K52.9	63	Entzündung des Magen-Darm-Traktes
5	J06.9	62	Akute Infektion der oberen Atemwege

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	G35	986	Multiple Sklerose
2	G20	375	Morbus Parkinson
3	G10	188	Chorea Huntington
4	I63.5	158	Hirnfarkt
5	G45.8	106	Vorrübergehende Minderdurchblutung des Gehirns

Strahlenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	Z51.0	81	Strahlentherapie - Sitzung
2	C79.5	27	Knochenmetastasen
3	C79.3	26	Hirnmetastasen
4	C53.8	21	Gebärmutterkarzinom
5	C01	16	Zungengrundkarzinom

Dermatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C44.-	260	Hautkrebs ohne Melanom
2	M34.0	144	Progressive systemische Hautverhärtung
3	L40.0	142	Schuppenflechte
4	A46	141	Wundrose
5	C43.-	130	Melanom

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

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I50.-	221	Herzschwäche
2	F10.2	181	Alkoholabhängigkeit
3	I10	101	Bluthochdruck
4	E86	76	Schweres Flüssigkeitsdefizit
5	K52.9	64	Entzündung des Magen-Darm-Traktes

Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I25.11	575	Atherosklerotische Herzkrankheit (KHK)
2	I11.9	286	Hypertensive Herzkrankheit
3	I48	213	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Herzrhythmusstörungen)
4	I20.0	129	Angina pectoris
5	I50.0	127	Herzschwäche

Hämatologie/internist. Onkologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C77.-	145	Lymphmetastasen
2	C34.0	75	Bronchialkarzinom
3	C78.7	47	Lebermetastasen
4	C79.3	32	Hirnmetastasen
5	B20	24	Infektiöse und parasitäre Erkrankungen bei HIV

Gastroenterologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	K92.2	83	Blutungen im Magen-Darm-Trakt
2	K63.5	77	Polypen im Dickdarm
3	K21.0	66	Speiseröhrenentzündung durch Sodbrennen
4	K74.6	51	Leberzirrhose (nicht durch Alkohol)
5	K85	48	Bauchspeicheldrüsenentzündung

Rheumatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	M05.80	32	Seropositive chronische Gelenkentzündungen
2	M79.00	14	Rheumatismus
3	M15.8	12	Sonstige Polyarthrose
4	M54.5	10	Kreuzschmerz
5	M06.80	9	Näher bezeichnete chronische Gelenkentzündungen

Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	A09	123	Infektiöse Magen-Darm-Entzündung
2	J44.8	93	Chronische atemeingengende Lungenkrankheit
3	G40.1	89	Epileptische Anfälle
4	K52.9	63	Entzündung des Magen-Darm-Traktes
5	J06.9	62	Akute Infektion der oberen Atemwege

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	G35	986	Multiple Sklerose
2	C79.5	27	Knochenmetastasen
3	G10	188	Chorea Huntington
4	I63.5	158	Hirnfarkt
5	G45.8	106	Vorübergehende Minderdurchblutung des Gehirns

Strahlenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	Z51.0		Strahlentherapie - Sitzung
2	C79.5		Knochenmetastasen
3	C79.3		Hirnmetastasen
4	C53.8		Gebärmutterkarzinom
5	C01		Zungengrundkarzinom

Dermatologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C44	260	Hautkrebs (außer Melanom)
2	M34.0	144	Progressive systemische Hautverhärtung (Sklerodermie)
3	L40.0	142	Schuppenflechte
4	A46	141	Wundrose (Erysipel)
5	C43		Melanome

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

Kardiologie

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	1-275	1181	Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-837	740	Gefäßweiterungen am Herzen

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-530	206	Verschluss eines Leistenbruches
2	5-511	99	Entfernung der Galle
3	5-470	73	Entfernung des Blinddarms
4	5-063	62	Entfernung der Schilddrüse
5	5-455	51	Entfernung von Dickdarnteilen

Gefäßchirurgie

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-385	270	Entfernung von Krampfadern
2	5-381	105	Enderarteriektomie am Hals
3	5-377	89	Schrittmacherimplantation
4	5-393	75	Anlegen eines Bypasses
5	5-865	39	Zehamputation

Orthopädie

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-820	373	Künstliche Hüfte
2	5-812	194	Arthroskopische Operation an Gelenkknorpel und Menisken
3	5-822	126	Künstliches Kniegelenk
4	5-032	66	Wirbelsäulenoperationen
5	5-811	45	Arthroskopische Operationen an der Synovialis

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-740	190	Kaiserschnitt
2	5-690	102	Ausschabung
3	5-683	56	Gebärmutterentfernung
4	5-663	47	laparoskopische Sterilisation
5	5-728	43	Entbindung mit der Saugglocke

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-285	560	Polypenentfernung
2	5-281	406	Rachenmandelentfernung
3	5-214	304	Begradigung der Nasenscheidewand
4	5-282	162	Entfernung von Polypen und Mandeln
5	5-195	141	Tympanoplastik

Dermatologie

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-895	502	Entfernung von erkranktem Gewebe der Haut ohne Wundverschluß
2	5-903	250	Lokale Lappenplastik der Haut
3	5-901	55	Freie Hauttransplantation
4	5-913	45	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
5	5-894	36	Entfernung von erkranktem Gewebe der Haut mit Wundverschluß

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

Kardiologie

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	1-275	1181	Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-837	740	Gefäßweiterungen am Herzen

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-530	206	Verschluß eines Leistenbruches
2	5-511	99	Entfernung der Galle
3	5-470	73	Entfernung des Blinddarms
4	5-063	62	Entfernung der Schilddrüse
5	5-455	51	Entfernung von Dickdarnteilen

Gefäßchirurgie

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-385	270	Entfernung von Krampfadern
2	5-381	105	Endarteriektomie am Hals
3	5-377	89	Schrittmacherimplantation
4	5-393	75	Anlegen eines Bypasses
5	5-865	39	Zehamputation

Orthopädie

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-820	373	Künstliche Hüfte
2	5-812	194	Arthroskopische Operation an Gelenkknorpel und Menisken
3	5-822	126	Künstliches Kniegelenk
4	5-032	66	Wirbelsäulenoperationen
5	5-811	45	Arthroskopische Operationen an der Synovialis

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-740	190	Kaiserschnitt
2	5-690	102	Ausschabung
3	5-683	56	Gebärmutterentfernung
4	5-663	47	laparoskopische Sterilisation
5	5-728	43	Entbindung mit der Saugglocke

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-285	560	Polypenentfernung
2	5-281	406	Rachenmandelentfernung
3	5-214	304	Begradigung der Nasenscheidewand
4	5-282	162	Entfernung von Polypen und Mandeln
5	5-195	141	Tympanoplastik

Dermatologie

	OPS-301 Nr.	Fälle absolut	Text
1	5-895	502	Entfernung von erkranktem Gewebe der Haut ohne Wundverschluß
2	5-903	250	Lokale Lappenplastik der Haut
3	5-901	55	Freie Hauttransplantation
4	5-913	45	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
5	5-894	36	Entfernung von erkranktem Gewebe der Haut mit Wundverschluß

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

630

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2361	23	Entfernung von Stellschrauben, Kirschnerdrähten und anderem

Gefäßchirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2861	202	Entfernung von Krampfadern
2	2850	4	Shuntanlage

Orthopädie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2445	46	Arthroskopien

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1104	19	Ausschabungen

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1485	54	Polypenentfernung
2	1556	46	Parazentese
3	1557	32	Anlage einer Paukenhöhlendrainage

Dermatologie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2152	27	Überdeckung eines kleinen Hautdefektes durch Transplantat

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

32.888

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

696

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

1.640

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

2.448

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

12.760

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien 10.989

Anzahl der Regionalanästhesien 1.771

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

ASA 1 0*

ASA 2 0*

ASA 3 0*

ASA 4 0*

ASA 5 0*

* Das St. Josefs- und Elisabeth-Hospital verwendet hier eine andere Klassifizierung.

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>185</u>
Pflegedienst?	<u>530</u>
Medizinisch-Technischer Dienst?	<u>203</u>
Funktionsdienst?	<u>151</u>
Klinisches Hauspersonal?	<u>39</u>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	<u>57</u>
Technischer Dienst?	<u>19</u>
Verwaltungsdienst?	<u>36</u>
Sonderdienste?	<u>3</u>
Sonstiges Personal?	<u>51</u>

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>49</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>14</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>12</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>2</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>33</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>0</u>
Anzahl der Sozialarbeiter	<u>3</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u>2</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	<u>0</u>
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	<u>3</u>
Anzahl der Dipl.-Psychologen	<u>4</u>
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	<u>0</u>
Sonstige	<u>1 Kinästhetik</u>

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

• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen	<u>88%</u>	<u>%</u>
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen	<u>0</u>	<u>%</u>
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen	<u>12%</u>	<u>%</u>
• Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen	<u>unter 1%</u>	<u>%</u>
• Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr	<u>10%</u>	<u>%</u>

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

	<u>47%</u>	<u>%</u>
--	------------	----------

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

25% %

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 Weiterbildungsbe-fugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	9	3	1	3	j
0300	Kardiologie	j	10	5	2	3	j
0500	Hämatologie / internist. Onkologie	j	5	2	1	1	j
0700	Gastroenterologie	j	10	6	3	1	j
0900	Rheumatologie	j	4	1		1	j
1000	Pädiatrie	j	33	18	4	4	j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	14	8	3	5	j
1800	Gefäßchirurgie	j	6	5	2	1	j
2300	Orthopädie	j	18	9	2	5	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	9	7	1	2	j
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	j	14	7	2	3	j
2800	Neurologie	j	23	10	2		j
3300	Strahlenheilkunde	j	7	3			j
3400	Dermatologie	j	24	13	4	3	j
3600	Intensivmedizin	n					j
3700	Sonstige Fachabteilung	j	3	1			j
3751	Radiologie	j	13	7	1	1	j
3753	Schmerztherapie	j					n
	Anästhesie	j	27	16	6	2	j

	Matrix C-2 [Pflegerkräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegekräfte*	Anzahl der examinieren Kranken-schwester/-pfleger	Anzahl der Kranken-schwester/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	35	32		3	j
0300	Kardiologie	36	30		3	n
0500	Hämatologie/internist. Onkologie	48	44	5	5	n
0700	Gastroenterologie	46	42		5	n
0900	Rheumatologie	16	12		2	n
1000	Pädiatrie	98	96		2	n
1500	Allgemeine Chirurgie	60	50		9	j
1800	Gefäßchirurgie	12	11		2	j
2300	Orthopädie	54	47		7	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	38		2	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	64	61		3	j
2800	Neurologie	69	60		9	n
3300	Strahlenheilkunde	20	20			n
3400	Dermatologie	61	54		7	n
3600	Intensivmedizin	63	60	49	3	n
3700	Sonstige Fachabteilung					n
3751	Radiologie					n
3753	Schmerztherapie					n
	Anästhesie	21	21	13		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 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 checked="" 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	3	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	
			2	Mit TV und Telefon

Kardiologie

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	Mit TV und Telefon

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

Hämatologie / internist. Onkologie

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	
			3	Mit TV und Telefon
		2		ohne TV mit Telefon

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

Gastroenterologie

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	
			7	Mit TV und Telefon

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

Rheumatologie

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

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

Pädiatrie

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

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		7		mit TV ohne 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	
		1	7	Mit TV und Telefon

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

Gefäßchirurgie

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	
			4	Mit TV und Telefon

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

Orthopädie

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

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

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

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

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

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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	
		2	11	Mit TV und Telefon

Neurologie

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		5	3	Mit TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4	6	Mit TV und Telefon

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

Strahlenheilkunde

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	
			2	Mit TV und Telefon

Dermatologie

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	
		2	18	Mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		1	3	Mit TV und Telefon

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

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Septio-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	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Kardiologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Hämatologie / internist. Onkologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Gastroenterologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Rheumatologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Pädiatrie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Päd./SP Neonatologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Allgemeine Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Gefäßchirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Orthopädie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Orthopädie/SP Rheumatologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Orthopädie/SP Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Neurologie/SP Schlaganfallpatienten (Stroke units, Art. 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Strahlenheilkunde	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Dermatologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Intensivmedizin	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Intensivmed. / SP Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Intensivmed./SP Kardiologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Intensivmed./SP Pädiatrie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Intensivmed./SP Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Intensivmed./SP HNO	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Intensivmed./SP Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Operative Intensivmed./SP Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Sonstige Fachabteilung	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Radiologie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Anästhesie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

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 St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital

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.

Regelungen für die Aufnahme von Patienten mit Termin und eines Notfalls unterscheiden sich von Klinik zu Klinik. Sie berücksichtigen die Besonderheiten der jeweiligen Erkrankung. Durch eine gute Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten verhindern wir belastende Doppeluntersuchungen. Neben der Behandlung durch Fachärzte können Beratungsgespräche z. B. Ernährung, Diabetes, Pflege, Ergotherapie, Logopädie vereinbart werden. In Parkhäusern in Krankenhausnähe ist ausreichend Parkraum vorhanden. Kurzparkplätze für Notfälle befinden sich direkt vor den Eingängen.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Über Wegeleitsysteme werden Patienten und Besucher schnell und sicher zum Ziel geführt. Dabei werden sie bei Bedarf von Mitarbeitern und ehrenamtlichen Helfern unterstützt. Ein Lageplan und eine Gebäudeübersicht ist auf der Homepage abrufbar. An den Pforten und im Intranet liegen Dolmetscherlisten und Lagepläne aus. Die Pforten sind in beiden Betriebsstätten 24 Stunden besetzt und Mitarbeiter für Fragen von Besuchern und Patienten ansprechbar. Auf Notaufnahme- und Intensivstationen sowie auf die Standorte der Frühdefibrillatoren wird besonders hingewiesen.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Die Patienten können die Aufnahmeformalitäten entweder in der zentralen Aufnahme oder auf der Station erledigen. In der zentralen Aufnahme erhalten sie u. a. Informationsmaterial über das Krankenhaus. Soweit möglich, berücksichtigen wir bei der Aufnahme die Bedürfnisse der Patienten, z. B. Zimmerbelegung. Durch unsere Dienstplanung gewährleisten wir, dass sie von qualifiziertem Personal empfangen werden. Durchdachte Prozessabläufe verringern die Wartezeiten. Die Wartebereiche sind mit Trinkwasserspender und Zeitschriften ausgestattet.

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.

Wir bieten ambulanten Patienten die Behandlung in einer Vielzahl von Spezialambulanzen an. Auch außerhalb der Ambulanzöffnungszeiten stehen Ärzte für die Versorgung von Notfallpatienten zur Verfügung. Enge Absprachen mit dem Rettungsdienst der Stadt sorgen für eine reibungslose Übergabe. Die Befunde ambulanter Leistungen sind stationär verfügbar. Um den stationären Aufenthalt so kurz wie möglich zu halten, werden alle vor- und nachstationären Maßnahmen ausgeschöpft. Ein hauseigener ambulanter Pflegedienst ergänzt das Leistungsspektrum.

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.

Eine sorgfältige und zeitnahe Einschätzung der körperlichen und seelischen Befindens und des sozialen Status der Patienten ist die Voraussetzung für eine gut geplante Behandlung. Ärzte und Pflegekräfte arbeiten bei der Erhebung der dazu notwendigen Informationen eng zusammen. Dabei werden auch die Erwartungen und Wünsche der Patienten in Bezug auf Pflege und Behandlung erfragt. Der Datenschutz beim Führen der Aufnahmegespräche wird beachtet. Wir weisen besonders auf die Möglichkeiten der seelsorgerischen Begleitung und Betreuung hin.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Mit Hilfe unseres Krankenhausinformationssystems und der Archive gewinnen wir einen raschen Überblick über Vorbefunde aus früheren Aufenthalten in unserem Haus. Wir fragen die Patienten in Vorgesprächen gezielt nach Voruntersuchungen, deren Befunde verwertet werden können. Bei ambulanten Voruntersuchungen erhalten Patienten ein Merkblatt mit den für den Aufnahmetermin erforderlichen Unterlagen. Wenn es medizinisch vertretbar ist, werden Vorbefunde genutzt, um kostspielige und belastende Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Die Pflege und Behandlung der Patienten erfolgt gezielt und geplant. Bei der Aufnahme erstellt der verantwortliche Arzt eine individuelle Behandlungsplanung, die später vom Stationsarzt in Absprache mit dem Oberarzt angepasst und fortgeschrieben wird. Die Planung orientiert sich am aktuellen medizinischen Kenntnisstand, z. B. an den Leitlinien von Fachgesellschaften. Im Rahmen eines Projektes werden zur Zeit klinische Pfade für die häufigsten Erkrankungen festgelegt. Absprachen zum Behandlungsplan werden zwischen allen Beteiligten getroffen.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Eine möglichst umfangreiche Information der Patienten und Angehörigen unterstützt den Genesungsprozess. Deshalb beziehen wir Patienten und Angehörige aktiv in die Behandlungsplanung ein. Hierbei respektieren wir, sofern mit dem Gesetz vereinbar, individuelle Bedürfnisse und religiöse Wünsche. Für fremdsprachige Patienten stehen Laiendolmetscher zur Verfügung. Unser Leitfaden "Der muslimische Patient im Krankenhaus" hilft den Mitarbeitern im angemessenen Umgang mit der großen Gruppe muslimischer Patienten.

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.

Wissenschaftlich fundierte medizinische Leitlinien und erprobte Pflegestandards sind die Grundlage für die individuelle Behandlung der Patienten. Die Verantwortung dafür liegt beim behandelnden Arzt. Chef- und Oberärzte überwachen die korrekte Durchführung im Rahmen von Visiten und Besprechungen. Bei Bedarf werden Spezialisten anderer Fachrichtungen zu Rate gezogen. Jede Anordnung wird sorgfältig in der Patientenakte dokumentiert. Mit Hilfe eines erprobten Stufenschemas führen die Experten unserer Anästhesieabteilung die Schmerztherapie durch.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Behandlungspfade sorgen für Sicherheit bei der Behandlung unserer Patienten. Sie werden unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften entwickelt. Für die wichtigsten pflegerischen Maßnahmen liegen Pflegestandards vor. Fortbildungen, Fallbesprechungen und Konferenzen sorgen dafür, dass die Mitarbeiter immer auf dem aktuellen Stand sind.

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.

Unsere traditionsreichen Krankenhäuser befinden sich in Alt- und Neubauten, die im Laufe der Jahre erweitert wurden. Durch Umbauten und Renovierungen passen wir unseren Standard an die gewachsenen Anforderungen der Patienten an. Telefon, Radio und Fernseher befinden sich in jedem Patientenzimmer. Unsere Cafeterien laden zum Imbiss ein. In der Kinderklinik sind Spielmöglichkeiten vorhanden. Wir bieten Unterbringungsmöglichkeiten für Angehörige an. Besuche sind ganztägig möglich. Abläufe und Essenszeiten orientieren sich an den Bedürfnissen der Patienten.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Unsere Speisepläne bieten den Patienten abwechslungsreiche und schmackhafte Gerichte. Dabei werden bevorzugt saisonale und regionale Gerichte angeboten. Eine Ernährungsberaterin und Diätassistentinnen übernehmen die Beratung für Patienten, die besondere Kostformen benötigen. Die vielfältigen Angebote berücksichtigen auch Wünsche und Bedürfnisse von Diabetikern, Vegetariern und muslimischen Patienten. Mineralwasser, Tee und Kaffee steht den Patienten kostenfrei zur Verfügung.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Der schriftliche Behandlungsplan und die sorgfältige Dokumentation aller Maßnahmen erleichtert dem Stationsarzt und dem Pflegepersonal die Koordination der Behandlungsschritte. Besonders dringende Untersuchungen werden bevorzugt ausgeführt. Eine zeitnahe Rückmeldung zu den Ergebnissen der Untersuchungen, i. d. R. am Untersuchungstag, ist gewährleistet. Laborbefunde sind über die EDV abrufbar. Bei problematischen Untersuchungsergebnissen erfolgt eine telefonische Mitteilung durch die untersuchende Einrichtung.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Eine ärztliche OP-Koordinatorin kümmert sich in der Betriebsstätte St. Josef-Hospital hauptamtlich um den reibungslosen Ablauf der OP-Organisation. Sie koordiniert die OP-Säle, die Personalressourcen und die Eingriffe der verschiedenen Fachdisziplinen im Zentral-OP. Im Rahmen des OP-Rahmenkonzepts werden relevante Daten wie Wechselzeiten und Auslastung vierteljährlich ausgewertet. Daraus werden kontinuierlich Verbesserungen abgeleitet. Im St. Elisabeth-Hospital sind die OP-Einheiten dezentral. Notfälle werden in das laufende OP-Programm integriert.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Die gute Kooperation aller an der Patientenversorgung Beteiligten ist Voraussetzung für den Behandlungserfolg. Eine Vielzahl von regelmäßigen Besprechungen und Übergaben innerhalb und zwischen den Berufsgruppen fördert die Kooperation. Darüber hinaus finden fachübergreifende Fallbesprechungen statt. Werden innerhalb unseres Hauses Untersuchungen durch Experten anderer Fachabteilungen angefordert, werden sie innerhalb von 24 Stunden durchgeführt. Die Zeitspanne zwischen Anforderung und Ausführung dieser Untersuchung wird erfasst.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Unsere Patienten möchten ihre persönliche Tagesplanung mit den Visitenzeiten abstimmen. Deshalb wurden in den meisten Kliniken Zeitfenster für die Visiten festgelegt. Überwiegend finden die Visiten am Vormittag statt. Werktags findet in allen Kliniken mindestens eine Visite täglich statt. Ausführlichere Beratungsgespräche werden in Einzelterminen außerhalb der Visite geführt. Die an der Visite Beteiligten stellen sich vor. Die Informationen übermitteln wir in einer für unsere Patienten verständlichen Sprache.

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.

Wir möchten den Aufenthalt der Patienten nicht unnötig verlängern, deshalb beginnt bei uns der Entlassungsprozess mit der Aufnahme. Mit unserem Pflegeüberleitungsbogen tragen wir dazu bei, dass unsere Patienten auch nach der Entlassung gut versorgt sind. In Entlassungsgesprächen erhalten unsere Patienten alle Informationen für die weiteren Schritte und Verhaltensregeln. Zu vielen Erkrankungen informieren wir die Patienten zusätzlich mit Hilfe von Broschüren. Der Sozialdienst unterstützt die Patienten dabei, die nachstationäre Versorgung zu organisieren.

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.

Die Patienten erhalten bei ihrer Entlassung einen Arztbrief in dem alle zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Informationen enthalten sind, fehlende Befunde werden nachgereicht. Bei Bedarf erfolgt eine zusätzliche telefonische Information der weiterbehandelnden oder betreuenden Stelle. Die Kinderklinik kontaktiert frühzeitig die weiterversorgende Stelle, so dass vor der Entlassung eine Kontaktaufnahme möglich ist. Informationen über Patienten leiten wir nur dann weiter, wenn das schriftliche Einverständnis vorliegt.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Mit unserem Pflegeüberleitungskonzept ist die kontinuierliche Weiterbetreuung der pflegebedürftigen Patienten gewährleistet. Übernehmende Pflegeeinrichtungen informieren wir mit dem pflegerischen Verlegungsbericht. Innerhalb des Hauses finden beim Wechsel des Betreuungsteams Übergabegespräche statt. Wir pflegen den Kontakt zu weiterbetreuenden Stellen und Selbsthilfegruppen u. a. durch Fortbildungsangebote. Wenn eine Wiedervorstellung in unseren Spezialambulanzen angezeigt ist, erhalten unsere Patienten bereits bei der Entlassung einen Termin.

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 qualifizierte Behandlung und Versorgung unserer Patienten leiten uns bei der Personalplanung. Bei gleichbleibenden Leistungszahlen dient das Personalbudget den Abteilungen als festliegende Planungsgröße. Bei überdurchschnittlicher Fluktuation in bestimmten Bereichen, werden die Ursachen dafür analysiert. Bei Bedarf werden Maßnahmen wie Konfliktmoderation oder Teamentwicklung angeboten.

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.

Die dynamische Entwicklung unseres Krankenhauses erfordert die ständige Weiterqualifikation von Mitarbeitern und Führungskräften. Deshalb arbeiten wir mit einem systematischen Personalentwicklungskonzept in dem u. a. das Personalauswahlverfahren, die Einarbeitung, das System der Fort- und Weiterbildung und das Feedbacksystem beschrieben sind. Mindestens einmal im Jahr führen unsere Vorgesetzten mit ihren Mitarbeitern ein persönliches Gespräch (Jahresgespräch), in dem auch Ziele vereinbart und dokumentiert werden.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Für Transparenz sorgt das Organigramm des St. Josef- und St. Elisabeth-Hospitals sowie der Stellenplan. Für spezielle Aufgaben, z. B. die der Stationsleitung, wurden Stellenbeschreibungen entwickelt. Sie schaffen Klarheit über Kompetenzen und Verantwortlichkeiten. Die Stellenbeschreibungen werden bei Neuausschreibungen aktualisiert.

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.

Damit unsere Mitarbeiter die Patienten nach aktuellen Erkenntnissen untersuchen, behandeln und pflegen bilden sie sich kontinuierlich fort. Dazu steht ihnen u. a. das eigene Fort- und Weiterbildungsinstitut (BIGEST) mit einem umfangreichen Halbjahresprogramm zur Verfügung. Neben den dort vorgehaltenen Angeboten zu Fach- und Führungsthemen besuchen Mitarbeiter auch externe Seminare, Kongresse und Tagungen. Vor allem in den Jahresgesprächen werden der individuelle Fort- und Weiterbildungsbedarf eines Mitarbeiters ermittelt und entsprechende Maßnahmen geplant.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital fördert die Teilnahme von Mitarbeitern an Fort- und Weiterbildungen auf vielfältige Weise. So bietet das Fort- und Weiterbildungsinstitut (BIGEST) Veranstaltungen für die Mitarbeiter kostenfrei an. Im Jahr 2003 wurden über 1000 Teilnehmer am BIGEST-Fortbildungsprogramm registriert. Bei externen Veranstaltungen werden unterschiedliche Finanzierungsmodelle angewendet, die von der Freistellung vom Dienst bis zur vollständigen Übernahme der Kosten reichen.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Das Internet hat einen hohen Stellenwert in Bezug auf aktuelle Informationen für Medizin und Pflege. Deshalb haben alle Mitarbeiter dieser Bereiche Zugriff auf das Internet und damit auch auf Online-Ausgaben von Fachzeitschriften oder Informationen von Fachgesellschaften. Weiter stehen den Mitarbeitern die Fachbibliotheken ihrer Klinik und die Präsenzbibliothek des BIGEST zur Verfügung. Fort- und Weiterbildungsmedien (Beamer, Moderationsausrüstung u. ä.) für interne Veranstaltungen können zentral ausgeliehen werden. Viele Kliniken verfügen über eigene Medien.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

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

Die enge Verknüpfung von Theorie und Praxis ist die Basis einer fundierten Ausbildung. Deshalb werden unsere Schüler in den Pflege- und Gesundheitsberufen nach dem Konzept des problemorientierten Lernens unterrichtet. Zusätzlich gewährleisten über 60 pflegepädagogisch qualifizierte Mentoren und 2 Praxisanleiter die Anleitung in der Praxis. Ein Regelkommunikationssystem zwischen Schulleitungen und Pflegedirektion unterstützt die Vernetzung. In der Fort- und Weiterbildung wird der Lernerfolg mit Hilfe von Seminartransferbögen und Teilnehmerfragebögen überprüft.

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.

Motivierte Mitarbeiter, die sich für unsere Patienten, Angehörigen und zuweisenden Ärzte engagieren, sind unsere wichtigste Ressource. Im Leitbild der St. Elisabeth-Stiftung sind deshalb Erwartungen an unsere Führungskräfte, wie zum Beispiel ein wertschätzender und partnerschaftlicher Führungsstil, formuliert. Führungskräfte werden für ihre Führungsaufgabe qualifiziert. Sie sind zur Führung von Jahresgesprächen mit ihren Mitarbeitern verpflichtet. In Mitarbeiterbefragungen wird die Umsetzung des mitarbeiterorientierten Führungsstils überprüft.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die Arbeitszeitregelungen in unserem Haus orientieren sich an den Bedürfnissen unserer Patienten, den Wünschen unserer Mitarbeiter und an den gesetzlichen Bestimmungen. Eine Vielzahl von Teilzeitregelungen und Arbeitszeitmodellen (Arbeitszeitkonten, flexible Arbeitszeiten u. a.) tragen diesen Anforderungen Rechnung. In vielen Bereichen wird die Arbeitszeit elektronisch erfasst und ausgewertet. Eine Projektgruppe im ärztlichen Dienst befasst sich mit der Umsetzung des EuGH-Urteils.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Die systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter stellt eine gleichbleibend gute Qualität der Patientenversorgung sicher. Neue Mitarbeiter werden auf Grundlage eines erprobten Einarbeitungskonzepts eingeführt. Sie erhalten eine Bezugsperson für die ersten Wochen. Gespräche in festen Intervallen fördern den Lernprozess und dienen der Überprüfung des Einarbeitungsfortschritts. Checklisten und arbeitsplatzbezogene Informationshandbücher gewährleisten, dass der neue Mitarbeiter über die für seine Aufgabe notwendigen Informationen verfügt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Wir möchten, dass sich unsere Mitarbeiter aktiv mit Ideen, Verbesserungsvorschlägen oder sachlicher Kritik einbringen, damit unsere Leistungen für die Patienten noch besser werden. Strukturiert festgelegt ist dieses Konzept im "Betrieblichen Vorschlagwesen". Dazu gehört auch ein finanzielles Anreizsystem. Für besonders innovative Qualitätsverbesserungsprojekte wird im Dezember 2004 erstmals der JOEL-Qualitätspreis für Mitarbeiter ausgeschrieben.

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.

Die Umsetzung unseres "Arbeitssicherheitskonzepts" verhindert Arbeitsunfälle und vermeidet Berufsunfähigkeit. Das Konzept beinhaltet Verfahren und Verhaltensregeln z. B. für Stichverletzungen oder den Umgang mit Gefahrstoffen. In jeder unserer Betriebsstätten überwachen je eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, insgesamt 17 Sicherheitsbeauftragte und der Arbeitssicherheitsausschuss die Einhaltung der Schutzbestimmungen. Sicherheitsmängel werden zeitnah behoben. Der betriebsärztliche Dienst führt regelmäßige Untersuchungen der Mitarbeiter durch.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Im St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital ist der Brandschutz in Form eines Brandschutzkonzeptes, das die Mitarbeiter im Qualitätsmanagement-Handbuch und im Intranet einsehen können, geregelt. Für jede Betriebsstätte ist eine "Eingreiftruppe" für die Erstversorgung und Evakuierung benannt. Flucht- und Rettungspläne werden ausgehängt und aktualisiert. Schulungen und Übungen vermitteln den Mitarbeitern Sicherheit für den Notfall. In der Brandschau festgestellte Mängel werden zeitnah abgestellt. Brandübungen finden statt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Die Betriebsstätte St. Josef-Hospital ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Dazu liegen umfangreiche Pläne, Checklisten und Verzeichnisse vor. Für sonstige nicht-medizinische Notfallsituationen sorgt ein Konzept, in das vor allem der technische Dienst rund um die Uhr eingebunden ist. Das Sicherungssystem bestehend u. a. aus Notstromaggregat, mobilen Sauerstoffflaschen, Personenrufanlage und Nottelefon wird regelmäßig kontrolliert. Evakuierungen werden simuliert.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Für die Sicherheit unserer Patienten bei medizinischen Notfällen sorgt das Notfallmanagementkonzept, in dem eine einheitliche Vorgehensweise festgelegt ist. Gekennzeichnete Notfallpunkte gewährleisten schnelles Handeln auch an dezentralen Punkten der beiden Betriebsstätten. Gegen den plötzlichen Herztod sind Defibrillatoren an zentralen Punkten installiert. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes werden regelmäßig zur Notfallversorgung und Reanimation geschult. Die Notfallausrüstung wird nach jedem Einsatz und in halbjährlichen Abständen überprüft.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Die Sicherheit unserer Patienten gewährleisten eine Vielzahl von Handlungsanweisungen und Standards, die u. a. die Aufsichtspflicht des Pflegepersonals insbesondere für Kinder und verwirrte Patienten regeln. Für die sensiblen Bereiche des Krankenhauses (z. B. Kinderklinik) existiert eine besondere Zugangssicherung. Die Mitarbeiter sind über die Verfahren informiert und werden zu Neuerungen regelmäßig geschult. Die technischen Geräte unterliegen der Überwachung durch den Technischen Dienst unseres Krankenhauses.

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.

Mit unserem Hygieneplan regeln wir den Schutz unserer Patienten vor im Krankenhaus erworbenen Infektionen. Dort sind u. a. Hygiene- und Desinfektionspläne, Verantwortlichkeiten sowie das Meldewesen beschrieben. Der Hygieneplan ist auf den Stationen als Handbuch verfügbar und im Intranet einsehbar. Die Einhaltung der Hygieneplanung überprüfen die Hygienefachkräfte vor Ort. Die Hygienekommission überwacht regelmäßig Infektionsstatistiken, Meldungen und die Ergebnisse von Begehungen und leitet ggf. Maßnahmen ein. Die Mitarbeiter werden beraten und geschult.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Die Infektionsstatistik, die unter Beteiligung der Ruhr-Universität ausgewertet wird, gibt Aufschluss über vorhandene Hygienemängel. Auffällige Ergebnisse werden in der Hygienekommission analysiert und entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Die Ergebnisse werden auch in die Abteilungsbesprechungen zurückgemeldet und führen u. a. zu Schulungen von Hygieneansprechpartnern, die als Multiplikatoren die Mitarbeiter informieren. Eine elektronische Datenerfassung wird zur Zeit aufgebaut.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Wir schützen unsere Patienten und Mitarbeiter vor Infektionserregern (z. B. Hepatitis, HIV, SARS), indem der Umgang mit infizierten Patienten durch Handlungsanweisungen im Hygieneplan klar geregelt ist. Die Mitarbeiter der Hygieneabteilung informieren sich und andere regelmäßig über neue Entwicklungen. Risikobereiche werden mindestens einmal jährlich durch die Hygienefachkräfte überprüft. Die Ergebnisse der Überprüfung und der Begehungen des Gesundheitsamtes werden in der Hygienekommission beraten, die Maßnahmen zur Behebung der Mängel veranlasst.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die Hygieneabteilung überwacht die Einhaltung der Richtlinien und Empfehlungen und unterstützt die Kliniken und Bereiche bei der Umsetzung. Die moderne Zentralsterilisation erfüllt höchsten geltenden Qualitätsstandards. In der Krankenhausküche werden die in der Lebensmittelverordnung festgelegten Hygienestandards umgesetzt. Die Mitarbeiter der Küche werden jährlich zu diesem Thema geschult.

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 Versorgung unserer Patienten mit Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten sowie Medizinprodukten gewährleistet die hauseigene Apotheke in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission und dem Einkauf. Unter der Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse legt die Arzneimittelkommission die Arzneimittelliste fest. Für die Beschaffung, Zubereitung und Lagerung gibt es hinterlegte Regelungen.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Unsere Patienten werden rund um die Uhr mit den notwendigen Arzneimitteln versorgt. Ein dienstbereiter Apotheker steht auf Abruf bereit. Richtlinien für Arzneimitteltherapie, z. B. mit Antibiotika liegen vor. Arzneimittel werden streng indikationsbezogen angewendet. Über die Effektivität und Evidenz werden Aufzeichnungen angefertigt. Ein Meldesystem über unerwünschte Arzneimittelwirkungen befindet sich im Aufbau. Die Lagerhaltung auf den Stationen wird regelmäßig durch einen Apotheker überprüft.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

Für Patienten, die Blut oder Blutprodukte erhalten, haben wir mit dem Qualitätsmanagementhandbuch "Transfusionsmedizin" einen einheitlichen Qualitätsstandard festgelegt. Dort ist u. a. geregelt, wie und durch wen Blut und Blutprodukte angefordert werden, wie die Aufklärung erfolgt und wie und durch wen eine Transfusion durchgeführt wird. Jede Anwendung von Blut und Blutprodukten wird nachvollziehbar dokumentiert. Mitarbeiter werden zum Transfusionswesen regelmäßig geschult.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Eine Dienstanweisung regelt den Umgang mit Medizinprodukten. Dort ist u. a. festgelegt, dass ausschließlich eingewiesene Mitarbeiter die jeweiligen medizinischen Geräte bedienen dürfen. Die Einweisungen der Mitarbeiter werden dokumentiert. Die Verantwortlichkeiten für die Anwendung von Medizinprodukten sind benannt. Der Meldeweg für Vorkommnisse und Beinahe-Vorkommnisse mit Medizinprodukten ist beschrieben.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Wir nehmen unsere besondere Verantwortung für die Umwelt als Teil der Schöpfung wahr. Der Energie- und Wasserverbrauch sowie die Abfallmenge in den beiden Betriebsstätten wird überprüft. Maßnahmen zur Reduzierung werden durchgeführt. Zur Minderung von Emissionen halten wir die technischen Anlagen auf dem neuesten Stand. Die Einkaufskommission hat Richtlinien zum umweltfreundlichen Einkauf entwickelt. Wiederverwendbare Produkte werden Einmalprodukten vorgezogen. Bei der Einarbeitung werden die Mitarbeiter auf die Abfalltrennung hingewiesen.

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.

Die Patientendokumentation wird von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen kontinuierlich zur Informationsweitergabe genutzt. Der Umgang mit den Daten unserer Patienten ist mit einer Dienstanweisung klar geregelt. Für die rasche Verfügbarkeit der Daten sorgt unser elektronisches Krankenhausinformationssystem. Bei Veränderungen im Dokumentationssystem werden die Mitarbeiter aktuell geschult. Die Mitarbeiter der Dokumentations-Arbeitsgruppe ermitteln mit Stichproben auf den Stationen die Umsetzung der Dokumentation.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Um alle Schritte des Behandlungsprozesses nachvollziehbar zu machen, werden sämtliche diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen in der Patientenakte dokumentiert. Die Vollständigkeit der Dokumentation wird von den Verantwortlichen regelmäßig kontrolliert. Dabei unterstützt sie das Meldesystem des Krankenhausinformationssystems, mit dessen Hilfe Listen fehlender Daten aufgestellt werden. Zusätzliche Stichprobenüberprüfungen nimmt das Medizincontrolling vor.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Die für die Behandlung und Pflege unserer Patienten notwendigen Informationen sind über das System der elektronischen Patientenakte jederzeit zugänglich. Dies gilt auch für Befunde aus früheren Aufenthalten in unseren Häusern bis 1999. Alle davor angelegten Akten sind in den dezentralen Archiven unserer Kliniken im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungspflicht für die dazu Berechtigten einsehbar. Für unsere aktuellen stationären Patienten wird eine Patientenakte in Papierform geführt.

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.

Kommunikation nutzen wir für ein lebendiges Miteinander, heißt es in unserem Leitbild. Unsere Kommunikationsstruktur fördert den Informationsfluss und den Austausch aller für die Genesung unserer Patienten Verantwortlichen. Das Intranet wird zunehmend für die Informationsweitergabe genutzt. In interdisziplinären Konferenzen (z. B. Schmerzkonferenz) wird das Wissen der Experten aus verschiedenen Fachrichtungen zusammengeführt und so die Behandlung optimiert. Ein Pflegeüberleitungsbogen informiert weiterbetreuende Einrichtungen über die Pflege des Patienten.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Die zentralen Auskunftsstellen (Pforten) unserer Einrichtungen sind für viele Patienten und Besucher die erste Anlaufstelle und deshalb 24 Stunden ansprechbar und auskunftsbereit. Die dort eingesetzten Mitarbeiter wurden für ihre Aufgabe speziell geschult. Über das Krankenhausinformationssystem haben sie Zugriff auf alle wesentlichen Informationen (Telefonnummern, Namenslisten etc.). Bei der Erteilung von Auskünften werden die Datenschutzbestimmungen berücksichtigt.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Auf der Grundlage eines Kommunikationskonzeptes informieren wir die interessierte Öffentlichkeit über Neuerungen, besondere Ereignisse und Fachthemen. Bei der Pressearbeit wird die Krankenhausleitung durch ein externes Journalistenbüro unterstützt. Die einzelnen Kliniken nehmen eine wichtige Rolle bei der Öffentlichkeitsarbeit wahr. Sie führen u. a. Informationsveranstaltungen, Patientenseminare und Kongresse durch. Mit unserem Internetauftritt erhalten Interessierte einen guten Überblick über das Leistungsspektrum unserer Kliniken.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Mit den Daten unserer Patienten gehen wir verantwortlich um. Die Datenschutzbestimmungen werden eingehalten. Eine Dienstanweisung regelt den sorgfältigen Umgang mit den Krankenakten. Über ein spezielles Zugriffssystem und Passwörter wird der Zugang Unberechtigter auf die elektronisch gespeicherten Daten verhindert. Im Rahmen ihrer Einarbeitung werden die Mitarbeiter besonders auf die Datenschutzbestimmungen hingewiesen. Datenschutzbeauftragte überwachen den Umgang mit Patientendaten.

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.

Zur Unterstützung der effektiven und effizienten Patientenversorgung nutzen wir ein vernetztes Krankenhausinformationssystem, an das sämtliche medizinischen und administrativen Bereiche angeschlossen sind. Sicherungssysteme schützen die Daten bzw. sorgen für den Datenausfall vor. Im hauseigenen Bildungsinstitut (BIGEST) finden regelmäßig EDV-Schulungen und Einweisungen statt. Mitarbeiter der EDV-Abteilung stehen den Anwendern für Fragen oder Problemlösungen zur Verfügung.

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.

Bei der Behandlung und Versorgung unserer Patienten leiten uns die Grundsätze des Leitbildes, das im Juni 2003 nach einer zweijährigen Entwicklungsphase verabschiedet wurde. Mit dem Leitbild wird die Tradition eines katholischen Krankenhauses mit dem Anspruch eines modernen Universitätsklinikums verbunden. Die Leitbildentwicklung fand als offener Prozess unter Beteiligung vieler Mitarbeiter statt. Das Jahresprogramm des Bildungsinstituts (BIGEST) greift regelmäßig Leitbildthemen für die Schulung der Mitarbeiter auf.

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.

Basierend auf den Intentionen der Gründer der St. Elisabeth-Stiftung erfolgt auch heute die Ausrichtung und Zielsetzung für das St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital. In Jahreskonferenzen und Zielvereinbarungsgesprächen werden alle Fach- und Führungskräfte in die Zielentwicklung eingebunden. Aus dem Leitbild heraus wurden Führungsgrundsätze entwickelt. Kooperationen mit anderen Krankenhäusern sichern den Standort und tragen zur Erweiterung des Leistungsangebots für unsere Patienten bei.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Eine klare Organisationsstruktur schafft Transparenz und Handlungssicherheit. Im Qualitätsmanagementhandbuch ist die Organisationsstruktur mit Organigramm einsehbar. Eine Vielzahl von Projekt- und Arbeitsgruppen arbeitet an Optimierungs- oder Qualitätsverbesserungsprojekten, die von der Geschäftsführung bzw. vom Qualitätsmanagement überwacht werden. Projektverantwortliche Mitarbeiter werden zu Projektmanagern qualifiziert.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Jeweils am Jahresende wird der Investitionsplan für das kommende Jahr erstellt. Dabei bilden die Anforderungen aus den Kliniken und die von Krankenhausbetriebsleitung und Geschäftsführung erkannten Investitionsnotwendigkeiten die Grundlage. Die Wirtschafts- und Investitionspläne werden auf Basis des angenommenen Budgets entwickelt und je nach Budgetabschluss fortgeschrieben. Durch eine Bonus-Malus-Regelung werden die Budgetverantwortlichen motiviert, Kosten zu sparen.

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.

Die Leitungsgremien und Kommissionen des Krankenhauses tagen in festgesetzten Zyklen. Die Effektivität der Besprechungen wird durch Tagesordnungen, Protokolle und Maßnahmepläne zur Ergebnissicherung gewährleistet. Geschäftsordnungen regeln die Zuständigkeiten und Arbeitsweise der Gremien. Die Zusammensetzung der Kommissionen und Gremien sowie relevante Ergebnisse werden den Mitarbeitern über verschiedene Medien, z. B. über das Intranet und die Mitarbeiterzeitung "Impuls" 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.

In der Geschäftsführung regelt der Geschäftsverteilungsplan die Aufgabenverteilung und die Kompetenzen. Regelmäßige Besprechungen in den Leitungsgremien (Geschäftsführung, Krankenhausbetriebsleitung, Konferenzen der Klinikdirektoren, der Stationsleitungen und Bereichsleitungen) stellen die Kommunikation in beide Richtungen sicher. Über Beschlusskontrollen mit Hilfe der Protokolle wird die Umsetzung von Maßnahmen in den nachgeordneten Leitungsebenen überprüft.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

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

Die Führungsgremien im Krankenhaus benötigen den Sachverstand der nachgeordneten Ebenen für ihre Entscheidungen. Ein angemessenes Regelkommunikationssystem stellt den Informationsfluss sicher. Die Controlling-Abteilung informiert über die wichtigsten Kenngrößen mit dem monatlichen Controllingbericht. Ergebnisse von Befragungen oder aus dem Beschwerdemanagement werden an die Führungsgremien zurückgemeldet. Für bestimmte Ereignisse (z. B. Hygiene oder schriftliche Beschwerden) besteht eine Meldepflicht an die Krankenhausbetriebsleitung.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

In unserem Leitbild heißt es: Unsere Führungskräfte fördern ein Klima des Vertrauens, so dass aus Fehlern gelernt werden kann. Die Leitbildentwicklung war eine wichtige vertrauensbildende Maßnahme. Jahresgespräche und persönliche Gespräche zwischen Führungskräften und Mitarbeitern sind die Basis für gegenseitiges Vertrauen. Die MAV ist in wichtige Projekte einbezogen. Zwischen der MAV und der Geschäftsführung finden regelmäßig Gespräche statt. In den letzten Jahren wurde eine Projektkultur aufgebaut, in der Verantwortung an qualifizierte Mitarbeiter übertragen wird.

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.

Mit den durch den wissenschaftlichen Fortschritt ständig wachsenden Möglichkeiten der Medizin nimmt die Zahl der ethischen Probleme im Krankenhaus zu. Zur Unterstützung von Patienten, Angehörigen, Ärzten und Pflegepersonal haben wir ein Ethikkomitee eingerichtet. In ethischen Fallbesprechungen können sie sich beraten lassen. Eine Vielzahl von Leitfäden, Veranstaltungen und Schulungen zu ethischen Themen und Fragestellungen helfen den Mitarbeitern angemessen mit ethischen Dilemmata umzugehen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Als christliches Krankenhaus sehen wir uns in einer besonderen Verantwortung für die Betreuung sterbender Patienten. Grundlagen unseres Handelns sind u. a. in den Leitfäden "Sterben und Tod im Krankenhaus" sowie "Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht" niedergelegt. Eine ausreichende Schmerztherapie und die Ausschöpfung der palliativen Möglichkeiten stehen im Vordergrund. Angehörige können jederzeit beim sterbenden Patienten sein. Eine gemeinsame Unterbringung ist möglich. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit dem Hospiz St. Hildegard in Bochum.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Der respektvolle Umgang mit Verstorbenen und die angemessene Begleitung der Angehörigen gehört zu unserer Grundhaltung und ist im Leitfaden "Sterben und Tod im Krankenhaus" schriftlich niedergelegt. In speziellen Richtlinien wird der Umgang mit Tot- und Fehlgeburten beschrieben. Den Angehörigen geben wir die Möglichkeit zum Abschiednehmen in einem würdigen Rahmen. Dabei berücksichtigen wir auch die Rituale anderer Religionen. Die Mitarbeiter der Seelsorge sind rund um die Uhr für Patienten und Angehörige da.

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.

Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität haben für uns hohe Priorität. Die Stabsfunktion Qualitätsmanagement (QM) ist deshalb direkt der Geschäftsführung unterstellt und gehört zum Geschäftsbereich des ärztlichen Geschäftsführers. Qualitätsbeauftragte in den Kliniken übernehmen ebenfalls Aufgaben im QM. Orientiert am EFQM und am KTQ-Modell wird seit 2001 ein krankenhausesweites Qualitätsmanagementsystem aufgebaut. Regelmäßige Selbstbewertungen decken Schwachstellen auf, die u. a. mit Qualitätsverbesserungsprojekten in Angriff genommen werden.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Messbare Qualitätsziele sind für unser Handeln Richtschnur und Ansporn zugleich. Auf Grundlage des Leitbilds wurden in einer aus verschiedenen Berufsgruppen und Führungsebenen zusammengesetzten Arbeitsgruppe Qualitätsziele entwickelt. In ihnen finden sich die Kernthemen des Leitbildes wieder. Die Qualitätsziele sind in einer Broschüre und im Intranet den Mitarbeitern zugänglich.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Mit unserem Qualitätsmanagementsystem sichern und verbessern wir kontinuierlich die Leistungen für unsere Patienten. Die Organisation des Qualitätsmanagements ist in unserem Konzept "Sicherung und Weiterentwicklung von Qualität" beschrieben. Eine große Zahl von Mitarbeitern und Führungskräften wurde für die Wahrnehmung von Aufgaben im Qualitätsmanagement qualifiziert. Die Durchführung von Qualitätsprojekten ist vom schriftlichen Projektauftrag bis zum Projektabschluss klar geregelt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig über den Stand der Projekte informiert.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Mit den Qualitätszielen wurden im Jahr 2004 Messgrößen für die interne Qualitätssicherung formuliert. Mit regelmäßigen Selbstbewertungen und Befragungen wird die Erfüllung der unterschiedlichen Anforderungen überprüft. Problemorientierte Qualitätszirkel und Konferenzen zu bestimmten kritischen Messgrößen sind in verschiedenen Kliniken eingeführt.

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.

Die Auswertung qualitätsrelevanter Daten bildet ein wichtiges Frühwarnsystem für Qualitätsmängel. Sie dienen außerdem der Evaluation qualitätsverbessernder Maßnahmen. Zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Daten werden interne Daten gesammelt und ausgewertet. Dazu gehören auch die im Rahmen von wissenschaftlichen Arbeiten erhobenen Daten. Die Ergebnisse der Auswertung werden an die Verantwortlichen zurückgemeldet. Bei Bedarf werden Ursachen für Mängel erforscht und Verbesserungen eingeleitet.

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.

Wir sind an der Meinung unserer Patienten, der niedergelassenen Ärzte und Mitarbeiter interessiert, um kontinuierlich besser zu werden. Deshalb führen wir in regelmäßigen Abständen umfangreiche Befragungen durch. Außerdem wird im Zusammenhang mit dem Beschwerdemanagement über die stimulierte Beschwerde die Meinung der Patienten zu bestimmten Fragestellungen kontinuierlich erfasst. Bei allen Befragungen wird der Datenschutz beachtet. Die Befragungsergebnisse werden an die Mitarbeiter zurückgemeldet. Sie führen im Bedarfsfall zu Verbesserungsmaßnahmen.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Unser Ziel sind zufriedene Patienten. Falls es während des Aufenthalts Anlässe zu Beschwerden gegeben hat, ist es uns wichtig, diese zu kennen. Deshalb haben wir im Jahr 2002 begonnen, ein Beschwerdemanagementsystem aufzubauen, in dem der Umgang mit Patientenbeschwerden eindeutig geregelt ist. So müssen schriftliche Beschwerden innerhalb von 14 Tagen beantwortet werden. Die Beschwerdebögen werden alle 3 Monate im Qualitätsmanagement ausgewertet. Die Ergebnisse werden bereichsbezogen zurückgemeldet. Die Mitarbeiter wurden speziell geschult.