



KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Katholische Kliniken Essen-Nord gGmbH

Institutionskennzeichen: 260512021

Anschrift: Hospitalstraße 24, 45329 Essen

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2005-0163K

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: LGA InterCert GmbH

Datum der Ausstellung: 7.12.2005

Gültigkeitsdauer: 6.12.2005

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Die Strukturdaten der Katholischen Kliniken Essen-Nord gGmbH	9
Teil A: Allgemeine Merkmale	9
A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	9
A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung	10
Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale	12
B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses	12
B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung	13
Teil C: Personalbereitstellung	24
C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus	24
C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung	26
C-3 Zulassungen - Spezifisch für die Fachabteilungen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie	26
Teil D: Ausstattung	27
D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus	27
D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen	27
D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung	32
Die KTQ -Kriterien beschrieben von den Katholischen Kliniken Essen-Nord gGmbH	34
1 Patientenorientierung in der Krankenversorgung	34
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	40
3 Sicherheit im Krankenhaus	43
4 Informationswesen	48
5 Krankenhausführung	50
6 Qualitätsmanagement	54

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 veröffentlichenden KTQ-Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können.**

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

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

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

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

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 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 mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

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

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann

Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert

Für die Spitzenverbände
der Krankenkassen

Dr. M. Walger

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Einleitung

Die Katholischen Kliniken Essen-Nord gGmbH (KKEN), das Marienhospital Altenessen und das St. Vincenz Krankenhaus in Essen-Stoppenberg, verstehen sich als modernes Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen. Auf der Grundlage christlich ethischer Werte sichern beide Betriebsteile die umfassende und ortsnahe Gesundheitsversorgung im Essener Norden und über die Grenzen der Stadt Essen hinaus. Neben einer professionellen Versorgung auf hohem medizinischen und pflegerischen Niveau orientieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Werten des christlichen Menschenbildes. Persönliche Zuwendung, Nächstenliebe und der Respekt vor der Würde jedes Einzelnen bilden den Orientierungsrahmen für die tägliche Arbeit mit dem Patienten.

Dieser Orientierungsrahmen findet im Leitbild der Katholischen Kliniken Essen-Nord seinen Niederschlag. Es legt Grundsätze für das Handeln im Alltag fest und vermittelt Klarheit hinsichtlich wichtiger Ziele und strategischer Entwicklungspfade. Damit ist das Leitbild auch ein wesentlicher Bezugspunkt für die Qualitätspolitik und die anzustrebenden Qualitätsziele der KKEN. Es macht konkrete Aussagen zur Bedeutung des Patienten und zum Umgang mit dem Patienten. Es berücksichtigt den zunehmend härteren wirtschaftlichen Wettbewerb, es macht konkrete Aussagen zur Rolle der Mitarbeiter und zur Rolle externer Partner in Wirtschaft, Kultur und Politik. In diesem Bewußtsein wurde im Leitbild ein klarer Qualitätsanspruch formuliert.

Vor dem Hintergrund dieses ambitionierten Qualitätsanspruches sind die Katholischen Kliniken Essen-Nord im Jahr 2002 in einen „Kontinuierlichen Verbesserungsprozess“ (KVP) eingetreten. Verbesserungspotenziale sollen systematisch aufgedeckt und strukturiert abgearbeitet werden. Dazu wurde im Rahmen des Projektes QuoVadis das KKEN-Qualitätsmanagement in strukturierter Form etabliert. Ziel ist es, alle organisatorischen, administrativen, medizinischen und interdisziplinären Prozesse im Interesse der Patienten und Mitarbeiter sowie im Interesse einer gesunden, organischen und homogenen Gesamtentwicklung der KKEN stetig zu optimieren.

Nach Gründung einer gemeinsamen Krankenhaus-Holding mit dem Philippusstift (Essen-Borbeck) im Jahr 2003 wurden das Qualitätsmanagementkonzept an die neue Situation angepasst und die bestehenden Qualitätsmanagementgremien erweitert. Unter anderem sind folgende Entwicklungsfelder integraler Bestandteil des KKEN-Qualitätsmanagements:

Nächstenliebe und Toleranz: Die zentrale Botschaft christlicher Ethik ist Nächstenliebe und Toleranz. Die KKEN sind als katholische Krankenhäuser diesen Werten in besonderer Weise verbunden. Die Mitarbeiter fühlen sich nicht nur einem hohen medizinischen und pflegerischen Niveau verpflichtet, sondern auch dem Menschen selbst. Das heißt: der kranke Mensch wird ganzheitlich als Individuum wahrgenommen und erfährt menschliche Wärme und Trost. Dieser Anspruch findet sichtbaren Ausdruck in der menschlichen Zuwendung, die dem Patienten täglich zu Teil wird und die sich oft jenseits medizinischer und pflegerischer Qualitätsansprüche bewegt. Durch gezielte Maßnahmen, wie z.B. regelmäßige Mitarbeiterschulungen der Krankenhauseelsorge, wird dieser Anspruch trotz einer zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens immer wieder aufs Neue formuliert und gelebt.

Der Patient: Die Katholischen Kliniken Essen-Nord-West sehen ihre Bestimmung in der ganzheitlichen Behandlung und Pflege des Patienten. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, bewegt sich die Qualitätspolitik auf verschiedenen Ebenen. Hier einige Beispiele:

- *Wärme und Trost:* die Mitarbeiter der KKEN vermitteln den Patienten und ihren Angehörigen auch in sehr schwierigen Lebenssituationen Wärme und Trost.
- *Würde und Respekt:* Der Patient wird in seiner Individualität respektiert. Seine Betreuung und Behandlung erfolgt unabhängig von seinem gesellschaftlichen Status, seiner Religion oder Nationalität. Zum Beispiel wird in den KKEN der kulturelle Hintergrund von Muslimen berücksichtigt, indem muslimische Gebetsräume eingerichtet wurden und mindestens ein Gericht ohne Schweinefleisch angeboten wird.
- *Pflege und Behandlung:* Der Patient erwartet eine erstklassige Pflege und Behandlung. Dazu werden Behandlungs- und Pflegeabläufe stetig optimiert. Zum Beispiel wird der Patient in die Festlegung des Behandlungsablaufes eingebunden. Falls erforderlich unterstützen mehrsprachige Mitarbeiter die Verständigung. Die Implementation von neuen Therapieverfahren und die Prozessoptimierung erfolgen u.a. im Rahmen von interdisziplinären QM-Projekten.
- *Der Patient als Kunde:* Als modernes Dienstleistungsunternehmen betreuen die KKEN den Patienten auch unabhängig von seiner Rolle als Patient. Dort wo er Kunde ist, bieten ihm die KKEN einen optimalen Service. Dieser Anspruch findet seinen sichtbaren Ausdruck z.B. in einem breiten Wahlleistungs- und Wunschkostangebot.

Personalentwicklung: Die KKEN sind ein personalintensives Dienstleistungsunternehmen. Daher kommt den Mitarbeitern bei der Erbringung aller Leistungen eine besondere Bedeutung zu. Die Leistungsqualität korrespondiert direkt mit der Motivation der Mitarbeiter und ihrem Qualifikationsniveau. Daher beschäftigen die KKEN im Wesentlichen ausgebildete und motivierte Mitarbeiter, die sich mit ihrem Beruf identifizieren. Die Verantwortlichen stellen durch ein systematisches Fort- und Weiterbildungsangebot sicher, dass der Wissensstand der Mitarbeiter, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten den spezifischen Anforderungen ihrer Aufgaben entsprechen.

Transparenz und Kommunikation: Die KKEN legen größten Wert auf Transparenz und Kommunikation nach innen und außen. Für einen geregelten und regelmäßigen Informationsfluss sorgt die Abteilung für QM, Marketing und Kommunikation. Unter anderem kommunizieren die KKEN aktuelle Informationen im Rahmen ihrer Pressearbeit, in Radio- und Fernsehbeiträgen, Broschüren und Faltblättern, in Vortragsveranstaltungen und über eine umfangreiche Internetseite, die täglich aktualisiert wird. Die interne Kommunikation erfolgt über Rundschreiben, über die Mitarbeiterzeitung „PHILIPP & MARVIN“ und über das im Jahr 2004 aufgebaute KKEN-Intranet, das ebenfalls täglich aktualisiert wird. Die differenzierten Kommunikationsstrukturen der KKEN sorgen für den Abbau von Reibungsverlusten, der Beschleunigung wichtiger Entwicklungsschritte und für mehr wirtschaftliche Effizienz.

Strategische Partnerschaften und wirtschaftliche Effizienz: Das Gesundheitswesen unterliegt einem sich stetig verschärfendem ökonomischen Wettbewerb. Die KKEN stellen sich dieser Entwicklung, indem systematisch Restrukturierungsmaßnahmen eingeleitet und strategische Partnerschaften aufgebaut werden. Zum Beispiel wurden die Reinigungsdienste und Labordienste in separaten Gesellschaften neu aufgestellt. Durch die Gründung einer gemeinsamen Holding mit dem Philippusstift in Essen-Borbeck werden Synergieeffekte realisiert, die sowohl zur Prozessoptimierung als auch zu mehr Wirtschaftlichkeit durch den gemeinsamen Einkauf führen.

Die Katholischen Kliniken Essen-Nord (KKEN) haben in den zurückliegenden Jahren im Rahmen des Projektes QuoVadis systematische Strukturen zur Qualitätssicherung und Qualitätsbewertung aufgebaut. Heute sind diese Strukturen fester Bestandteil der Prozesssteuerung. Die gewonnenen Daten liefern Anhaltspunkte für konkrete Problemlagen und dienen als wichtige Entscheidungshilfe für die Unternehmensleitung und für die Prozesssteuerung. Die damit verbundene Transparenz erleichtert die Erarbeitung von Problemlösungen und verbessert somit die Effizienz in der Leistungserbringung. Für die Katholischen Kliniken Essen-Nord ist das Qualitätsmanagement unverzichtbarer Bestandteil einer soliden und modernen Unternehmensführung geworden.

Die Strukturdaten der Katholischen Kliniken Essen-Nord gGmbH

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260512021

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Katholische Pfarrgemeinde St. Nikolaus in Essen-Stoppenberg, Katholische
Pfarrgemeinde St. Johann-Baptist in Essen Altenessen, Caritas Trägerwerk

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

Regelversorgung

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

ja nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

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

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule
- eine Kinderkrankenpflegeschule
- eine Krankenpflegehilfeschule

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

514

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

0

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 17141

Ambulante Patienten: 32991

davon Privatpatienten: 3783

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		110	ha	j	j
0105	I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.		20	ha	j	j
0300	Kardiologie		92	ha	j	j
0700	Gastroenterologie		46	ha	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		60	ha	j	j
1600	Unfallchirurgie		68	ha	j	j
1800	Gefäßchirurgie		35	ha	j	j
2200	Urologie		35	ha	j	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		48	ha	j	j
3751	Radiologie		20	ha	j	j
	Anästhesie	nb		ha	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

Wenn ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation?

ja

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

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

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst Maßnahmen zur Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung von Erkrankungen und Verletzungen. Die Behandlung erfolgt konservativ, mikroinvasiv oder operativ.

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

Linksherzkathetermessplatz mit 24-Stunden-Bereitschaft, mikroinvasive Therapien (z.B. Bandscheibeneingriffe), Neurourologie, Ernährungsmedizin, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Radio-Frequenz-Ablation von Lebertumoren

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
- Pflgetelefonberatung
- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege
- Mutter-Kind-Behandlung
- Sonstige
Kommunikations- und Gesundheitszentrum, Sozialer Dienst, Krankenhauseelsorge, Physiotherapie, Fußpflege, Friseur, Patientenbibliotheken, Cafeterien, Kultur im Krankenhaus (Ausstellungen, Konzerte), Informations- und Aktionstage, Vorträge für Patienten

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. Kinderkranken-schw./-pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100	Innere Medizin	8,7	n	n
0105	I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.		n	n
0300	Kardiologie	7,1	n	n
0700	Gastroenterologie	7	n	n
1500	Allgemeine Chirurgie	8,6	n	n
1600	Unfallchirurgie	8,5	n	n
1800	Gefäßchirurgie	11,5	n	n
2200	Urologie	6,8	n	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5,8	j	j
3751	Radiologie	4,3	n	n
	Anästhesie	2	n	n

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Akute und chronische Lungenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Erkrankungen der inneren Drüsen, Krebserkrankungen, Alterskrankheiten, Gesundheitsberatung und Information
0300	Kardiologie	Infarkt Diagnostik in 24 Std.-Bereitschaft und interventionelle Behandlung, Herzmuskelschwäche, Herzrhythmusstörungen, Schrittmachertherapie, Defi-Implantation und Ablation, Therapie Herzklappenfehler
0700	Gastroenterologie	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Tumorerkrankungen des Magen-Darm-Traktes, Lebererkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, minimalinvasive Technik und Videoendoskopie
1500	Allgemeine Chirurgie	Operationen der Schilddrüsen, des Magens, der Leistenbrüche, der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse, des Dün- und Dickdarms, minimalinvasive Chirurgie, Tumorchirurgie
1600	Unfallchirurgie	Versorgung von Verletzungen, Knochenbruchversorgung, Arthroskopien, Schulter-, Hüft- und Kniegelenkprothesen, Korrekturen von Fehlstellungen, Hand- und Fußchirurgie
1800	Gefäßchirurgie	Operationen der Halsschlagader, der Hauptschlagader, der Venen, endovaskuläre Chirurgie, periphere Bypasschirurgie, pedaler in situ Bypass, diabetischer Fuß
2200	Urologie	Vollständige Prostataentfernung, OP gutartiger Prostatavergrößerungen, Harnblasenentfernungen, Ersatzblasenbildung, Lymphknotenausräumung beim Hodenkarzinom, Nierenkarzinomoperationen, Harninkontinenz, Chemotherapie
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Operationen der weiblichen Harnorgane, Mammadiagnostik und Brustchirurgie, ambulante Operationen, ambulante Chemotherapie, endoskopische Eingriffe, Tumorchirurgie
3751	Radiologie	Mikroinvasive Therapie von Gefäßverschlüssen, mikrotechnische Bandscheiben-OP, Wirbelkörper-Stabilisierung, Schmerzfasersklerosierung, Metastasentherapie durch Kathetertechnik und Röntgenfluoreszenzanalyse (RFA), Venenthrombosen
	Anästhesie	Patientenversorgung vor und während des Eingriffs, postoperative Behandlung und Überwachung, Schmerztherapie, Eigenblutversorgung, Beatmung

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	J44	252	Chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwiderstand
2	I10	189	Bluthochdruck (ohne bekannte Ursache)
3	J18	140	Lungenentzündung (Erreger nicht näher bekannt)
4	I50	124	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
5	C34	67	Lungenkrebs

Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I20	933	Brustschmerz/Schmerzen vom Herz ausgehend (Angina Pectoris)
2	I25	730	Chronische Herzkrankheit, bedingt durch mangelnde Durchblutung
3	I48	335	Herzrhythmusstörungen der Herzvorhöfe
4	I21	259	Akuter Herzinfarkt
5	I50	212	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)

Gastroenterologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	K29	107	Magenschleimhautentzündung oder Zwölffingerdarmentzündung
2	A09	89	Durchfallerkrankungen oder Magen-Darm-Infektion, vermutlich infektiösen Ursprungs
3	K25	60	Magengeschwür
4	K26	55	Zwölffingerdarmgeschwür
5	K85	52	Akute Bauchspeicheldrüsenentzündung

Radiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	M51	460	Sonstige Bandscheibenschäden (vor allem im Lendenwirbelsäulenbereich)
2	M54	246	Rückenschmerzen
3	I70	121	Arterienverkalkung
4	M80	28	Osteoporose mit Knochenbruch ohne Gewalteinwirkung (z.B. eines Wirbelkörpers)
5	I74	20	Gefäßverschluss einer Arterie (jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall)

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	J44	252	Chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
2	J18	140	Lungenentzündung (Erreger nicht näher benannt)
3	C34	67	Lungenkrebs
4	E11	65	Zuckerkrankheit (Typ II Diabetes mellitus)
5	E86	52	Flüssigkeitsmangel

Kardiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I20	933	Brustschmerz/Schmerzen vom Herz ausgehend (Angina Pectoris)
2	I25	730	Chronische Herzkrankheit, bedingt durch mangelnde Durchblutung
3	I48	335	Herzrhythmusstörungen der Herzvorhöfe
4	I21	259	Akuter Herzinfarkt
5	I50	212	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)

Gastroenterologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	K29	107	Magenschleimhautentzündung oder Zwölffingerdarmentzündung
2	A09	89	Durchfallerkrankungen oder Magen-Darm-Infektionen, vermutlich infektiösen Ursprungs
3	K25	60	Magengeschwür
4	K26	55	Zwölffingerdarmgeschwür
5	K50	45	Morbus-Crohn (chronisch-entzündliche Darmerkrankung)

Radiologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	M51	460	Sonstige Bandscheibenschäden (vor allem im Lendenwirbelsäulenbereich)
2	M54	246	Rückenschmerzen
3	I70	121	Arterienverkalkung (vor allem in den Beinen)
4	M80	28	Osteoporose mit Knochenbruch ohne Gewalteinwirkung (zum beispiel eines Wirbelkörpers)
5	I74	20	Gefäßverschluss einer Arterie (jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall)

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

Kardiologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	1275	2197	Linksherz-Katheteruntersuchung (durch Bein- oder Arschlagader)
2	8837	1380	Kathetereingriff an Herzkranzgefäßen (durch Bein- oder Arschlagader)
3	3052	547	Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre (TEE)
4	1273	254	Katheteruntersuchung des rechten Herzens und des Lungenkreislaufs
5	5377	144	Einbau eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5511	238	Gallenblasenentfernung (endoskopische und offene OP-Techniken)
2	5530	158	Operation zum Verschluss eines Leistenbruchs
3	5470	142	Blinddarmentfernung
4	5455	126	Teilentfernung des Dickdarms
5	5894	122	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Unfallchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5790	199	Stellungskorrektur eines Knochenbruchs und operative Stabilisierung
2	5794	174	Operative Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und operative Stabilisierung
3	5812	172	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (Menisken) mittels Gelenkspiegelung (Arthroskopie)
4	5787	169	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
5	5793	132	Operative Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

Gefäßchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5381	190	Beseitigung von Gefäßverengungen und - verschlüssen
2	5380	181	Eröffnung von Blutgefäßen, Entfernen von Blutgerinnseln
3	5385	125	Krampfaderentfernung
4	8836	78	Aufdehnung von Gefäßverengungen mittels Kathetereingriff
5	5395	69	Rekonstruktive Operation am Blutgefäß (Patchplastik)

Urologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5573	454	Entfernung von erkranktem Gewebe der Harnblase mittels Operation durch die Harnröhre
2	1661	361	Spiegelung von Harnblase und Harnröhre
3	1661	315	Entfernung der Vorsteherdrüse (Prostata) oder von Teilen der Prostata mittels Operation durch die Harnröhre
4	8137	309	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Harnleiterschleife
5	5585	181	Einlegen, Wechsel und Entfernung eines Harnleiterkatheters

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5749	186	Kaiserschnitt nach Misgav-Ladach (schonender Kaiserschnitt)
2	6583	163	Entfernung der Gebärmutter (meist durch die Scheide)
3	5593	144	Zügeloperation (TVT-Band) bei Harninkontinenz
4	1471	91	Ausschabung
5	5704	90	Wiederherstellende Operation bei Scheidensenkung / Gebärmuttervorfall

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

Kardiologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	1275	2197	Linksherz-Katheteruntersuchung (durch Bein- oder Arterienschlagader)
2	8837	1380	Kathetereingriff an Herzkranzgefäßen (durch Bein- oder Arterienschlagader)
3	3052	547	Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre (TEE)
4	1273	254	Katheteruntersuchung des rechten Herzens und des Lungenkreislaufs
5	5377	144	Einbau eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5511	238	Gallenblasenentfernung, meist endoskopisch (minimalinvasiv)
2	5530	158	Operation zum Verschluss eines Leistenbruchs (Hernienchirurgie)
3	5470	142	Blinddarmentfernung, meist endoskopisch (mikroinvasiv)
4	5455	126	Teilentfernung des Dickdarms
5	5063	68	Vollständige Schilddrüsenentfernung (z.B. bei Schilddrüsenkrebs)

Unfallchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5790	199	Stellungskorrektur eines Knochenbruchs und operative Stabilisierung
2	5794	174	Operative Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und operative Stabilisierung
3	5812	172	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (Menisken) mittels Gelenkspiegelung (Arthroskopie)
4	5787	169	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
5	5820	118	Einsetzen eines Gelenkersatzes (Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk

Gefäßchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5381	190	Beseitigung von Gefäßverengungen und - verschlüssen
2	5380	181	Eröffnung von Blutgefäßen, Entfernen von Blutgerinnseln
3	5385	125	Krampfaderentfernung
4	8836	78	Aufdehnung von Gefäßverengungen mittels Kathetereingriff
5	5395	69	Rekonstruktive Operation am Blutgefäß (Patchplastik)

Urologie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5573	454	Entfernung von erkranktem Gewebe der Harnblase mittels Operation durch die Harnröhre
2	1661	361	Spiegelung von Harnblase und Harnröhre
3	5601	315	Entfernung der Vorsteherdrüse (Prostata) oder von Teilen der Prostata mittels Operation durch die Harnröhre
4	8137	309	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Harnleiterschleife
5	1464	77	Gewebeprobenentnahmen + C20e an männlichen Geschlechtsorganen durch den Enddarm

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	6583	163	Entfernung der Gebärmutter (meist durch die Scheide)
2	5593	144	Zügeloperation (TVT-Band) bei Harninkontinenz
3	1471	91	Ausschabung
4	6590	90	Ausschabung bei Fehlgeburt
5	5704	90	Wiederherstellende Operation bei Scheidensenkung / Gebärmuttervorfall

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

2803

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2145	161	Abzessspaltung
2	2105	155	Entfernung tiefliegenden Gewebes
3	2021	83	Behandlung großer Wunden
4	2012	17	Fremdkörperentfernung
5	2151	3	Verschiebeplastik

Unfallchirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2361	72	Entfernung von Draht/Schraubenfixation
2	2447	43	Teilentfernung des Meniskus (Resizierende arthroskopische Operation)
3	2445	25	Gelenkspiegelung (Diagnostische Arthroskopie)
4	2340	18	Drahtfixation eines Knochenbruchs
5	2341	17	Operative Stabilisierung (Osteosynthese) kleiner Röhrenknochen mithilfe von Fremdmaterial

Gefäßchirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2860	25	Lokale Krampfaderentfernung (Varizenextirpation)
2	2821	22	Implantation eines Kathetersystem zur Infusionsbehandlung (Implantation Port), z.B. für Chemotherapie
3	2861	13	Entfernung von Krampfadern, Varizen-Crossectomie / Varizen-Stripping
4	2850	7	Anlage eines Dialyseshunt (Kurzschlussverbindung zwischen Arterie und Vene)
5	2870	4	Venenchirurgie

Gastroenterologie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	764	139	Darmspiegelung (Koloskopie)
2	765	106	Entfernung von Polypen (Polypektomie)
3	750	15	Endoskopische Darstellung von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengängen (ERCP)

Urologie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1785	186	Blasenspiegelung beim Mann (Zystoskopie Mann)
2	1784	119	Blasenspiegelung bei der Frau (Zystoskopie Frau)
3	1795	118	Perkutane Anlage einer Harnblasenfistel (Künstliche Harnableitung durch Bauchdecke)
4	1787	50	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschiene (Ureterverweilschiene)
5	1741	37	Plastische Operation der Vorhaut

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1104	174	Ausschabung (Abrasio)
2	1111	153	Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie)
3	1060	54	Ausschabung bei Fehlgeburt (Missed Abortion / Blasenmole)
4	2634	38	Bauchspiegelung (Laparoskopie/Pelviskopie)
5	187	31	Sterilisation

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

3455

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

690

B-2.8 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

B-2.8.1 Wird in Ihrer Abteilung Kinderurologie betrieben?

ja nein

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

Konsiliarische Untersuchungen nach Überweisung von Kinderärzten, Operationen

B-2.8.2 Wird in Ihrer Abteilung urologische Onkologie betrieben?

ja nein

Wenn ja, ist die selbständige Durchführung von Chemotherapie möglich

ja nein

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

2781

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

8312

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

7289

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien	<u>6530</u>
Anzahl der Regionalanästhesien	<u>759</u>

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

ASA 1	<u>26</u>
ASA 2	<u>47</u>
ASA 3	<u>24</u>
ASA 4	<u>2</u>
ASA 5	<u>1</u>

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>105,64</u>
Pflegedienst?	<u>263,7</u>
Medizinisch-Technischer Dienst?	<u>54,48</u>
Funktionsdienst?	<u>90,7</u>
Klinisches Hauspersonal?	<u>1,74</u>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	<u>32,86</u>
Technischer Dienst?	<u>16,17</u>
Verwaltungsdienst?	<u>43,46</u>
Sonderdienste?	<u>3,26</u>
Sonstiges Personal?	<u>2,25</u>

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>12</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>7</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>7</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>1</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>16</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>0</u>
Anzahl der Sozialarbeiter	<u>3</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u>0</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	<u>0</u>
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	<u>2</u>
Anzahl der Dipl.-Psychologen	<u>0</u>

Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	
Weiterbildung zur mittleren Führungsebene (Pflegedienst)	28
Abfallbeauftragte	1
Leitende Notärzte	2
Ärzte (Palliativmedizin)	2
Pflegekräfte (Palliativ Care)	<u>2</u>
Sonstige	
PDL (Pflegermanagement)	<u>4</u>

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

- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen 72,21%
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen 2,11%
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen 7,25%
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen 9,37%
- Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr 9,06%

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

48,3%

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

0%

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- fugniss vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	13	3	3	0	j
0300	Kardiologie	j	24	9	6	0	j
0700	Gastroenterologie	j	9	3	2	0	j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	11	5	3	0	j
1600	Unfallchirurgie	j	13	9	4	0	j
1800	Gefäßchirurgie	j	3	3	3	0	j
2200	Urologie	j	9	4	0	0	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	11	4	0	0	j
3751	Radiologie	j	8	5	0	0	j
	Anästhesie	j	22	12	0	0	j

	Matrix C-2 [Pflegerkräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegekräfte* e*	Anzahl der examinierten Krankenschwestern/-pfleger	Anzahl der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	61	46	1	0	j
0300	Kardiologie	59	41	0	0	j
0700	Gastroenterologie	21	17	2	0	j
1500	Allgemeine Chirurgie	54	44	4	0	j
1600	Unfallchirurgie	56	39	6	0	j
1800	Gefäßchirurgie	14	12	1	0	j
2200	Urologie	24	18	1	0	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	42	39	3	0	j
3751	Radiologie	7	6	1	0	j
	Anästhesie	72	31	34	0	j

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

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

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

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

<input checked="" type="checkbox"/> CT	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Kernspin	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input 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 type="checkbox"/> Mikrobiologie	<input type="checkbox"/> im Regeldienst	<input 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	
		4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Anzahl der Dreibettzimmer

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

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

Kardiologie

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	24	2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	8	1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Gastroenterologie

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

Unfallchirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	12	1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	4	7	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Gefäßchirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

Urologie

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Anzahl der Mehrbettzimmer

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

Radiologie

Anzahl der Einbettzimmer

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

Anzahl der Zweibettzimmer

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

Anzahl der Dreibettzimmer

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

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum

ja nein

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

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

ja nein

Wenn ja, in Form von

- Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Räume für balneophysikalische Therapie

D-3.2 Für alle Fachabteilungen

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

Innere Medizin

ja nein

I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.

ja nein

Kardiologie

ja nein

Gastroenterologie

ja nein

Allgemeine Chirurgie

ja nein

Unfallchirurgie

ja nein

Gefäßchirurgie

ja nein

Urologie

ja nein

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

ja nein

Radiologie

ja nein

Anästhesie

ja nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

ja nein

D-3.4 Spezifisch für die Fachabteilung Urologie

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

ja nein

Die KTQ -Kriterien beschrieben von den Katholischen Kliniken Essen-Nord gmbH

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.

Neben der Internetseite (www.kken.de) stehen den Patienten zahlreiche Broschüren über die einzelnen Fachabteilungen der KKEN und deren Angebotsspektren zur Verfügung. Detaillierte Beratungen werden in den vielzähligen medizinischen Sprechstunden angeboten. Die häufig der stationären Aufnahme vorausgehende ambulante Vorstellung ermöglicht eine frühzeitige medizinische und organisatorische Planung. Terminwünsche der Patienten werden berücksichtigt. Die Kliniken sind sehr gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar, Parkplätze sind ausreichend vorhanden.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Zur sicheren Orientierung innerhalb der Kliniken erhalten Patienten und Besucher Auskünfte an den Informationen, zusätzlich befinden sich Übersichtstafeln in den Eingangshallen. Wegweiser sind an allen Knotenpunkten, wie z.B. Aufzüge und Treppenhäuser, angebracht. Die Räume sind gekennzeichnet. Das bestehende Wegeleitsystem wird derzeit im Rahmen eines Projektes optimiert. Darüber hinaus geleiten die Mitarbeiter des Patientenbegleitdienstes und der Krankenhaushilfe unterstützungsbedürftige Patienten zu ihren Zielen.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Die administrative Aufnahme der Patienten erfolgt in den geschützten Räumen der Patientenaufnahme. Das strukturierte Vorgehen beinhaltet u.a. die Abfrage der Patientendaten und Wünsche zu Wahl- und Zusatzleistungen sowie die Unterzeichnung des Behandlungsvertrages und die Mitteilung allgemeiner Informationen einschließlich der Mitgabe von Informationsbroschüren. Bei Ankunft auf der Station wird der Patient von qualifizierten Pflegekräften empfangen und begrüßt, auf sein Zimmer begleitet und über örtliche und organisatorische Gegebenheiten informiert.

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.

Die Notfallaufnahmen sind ständig mit qualifiziertem ärztlichem und pflegerischem Personal besetzt. Alle Kliniken stellen jederzeit einen diensthabenden Arzt. Die sofortige Behandlung von Notfallpatienten beeinträchtigt den Routinebetrieb nicht. Darüber hinaus werden ambulante Patienten nach Terminvereinbarung in speziellen Sprechstunden behandelt und beraten. Die am Marienhospital eingerichtete Notfallpraxis (KV-Notdienst), überweist die Patienten bei Bedarf konsiliarisch in die Fachambulanzen. Eine stationäre Übernahme ist ohne Zeitverzug möglich.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Die Grundlage für die medizinische Behandlungsplanung stellt das ärztliche Aufnahmegespräch einschließlich der körperlichen Untersuchung und der Anamneseerhebung dar. Das pflegerische Aufnahmegespräch, das sich an den Aktivitäten des täglichen Lebens orientiert (ATL), dient der Ermittlung pflegerelevanter Ressourcen und Probleme des Patienten sowie der Planung und Vereinbarung von Pflegemaßnahmen. Standardisierte Anamnese- und Befundbögen sind vorhanden. Die Patienten werden situationsgerecht informiert und in die Behandlungs- und Pflegeplanung einbezogen.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Im Vorfeld elektiver Einbestellungen werden die Patienten gebeten, vorhandene Vorbefunde mitzubringen. Außerdem werden Vorbefunde bei den Einweisern oder von früheren Klinikaufhalten aus den hauseigenen Archiven angefordert. Zusätzlich kann über das Krankenhausinformationssystem von berechtigten Nutzern auf Patientendaten und Befunde zurückgegriffen werden. Vorhandene relevante Vorbefunde werden zur Ersteinschätzung herangezogen und fließen in die Behandlungsplanung ein. Bei internen Verlegungen erfolgt eine Weiterleitung der Unterlagen.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Der Behandlungsprozess wird in einem gemeinsamen Gespräch zwischen Arzt und Patient festgelegt. Für bestimmte Erkrankungen liegen abteilungsinterne Leitlinien vor. Eine strukturierte Pflegeplanung anhand standardisierter Pflegedokumentationsbögen stellt die Nachvollziehbarkeit des Pflegeprozesses sicher. Ein pflegerischer Dokumentationsstandard liegt vor. Im Rahmen der täglichen Visiten, Besprechungen und Übergaben werden der Behandlungs- und Pflegeplan geprüft und ggf. korrigiert. Die Patienten werden in die Planungen situationsangepasst eingebunden.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Patienten, auf Wunsch auch Angehörige, werden durch Beratungs- und Aufklärungsgespräche in die Behandlungs- und Pflegeplanung eingebunden und über alle durchzuführenden Maßnahmen und deren Ziele informiert. Wünsche der Patienten in Bezug auf die Durchführung und die Terminierung werden wo immer möglich respektiert. Die Hinzuziehung mehrsprachiger Mitarbeiter oder externer Dolmetscher unterstützt die Verständigung.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung und Pflege 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.

Diagnostik, Therapie und Pflege finden auf der Grundlage von medizinischen Leitlinien sowie Pflegestandards statt. Der Facharztstandard und eine qualifizierte Besetzung im Pflegedienst sind zu jeder Zeit sichergestellt. Eine adäquate Schmerzbehandlung wird durch die Abteilung für Anästhesie durchgeführt. Die Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten sowie Blut und Blutprodukten ist rund um die Uhr gewährleistet. Die Kliniken verfügen über eine leistungsfähige physiotherapeutische Abteilung, deren Maßnahmen die Behandlungsprozesse unterstützen.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Die Leitenden Ärzte und die Pflegedienstleitung sind dafür verantwortlich, dass sich die Patientenversorgung an Leitlinien und Standards orientiert. Dafür wurden Behandlungsleitfäden, Standards und Verfahrensanweisungen erarbeitet, die ihrerseits z.B. die Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften bzw. nationale Pflegestandards zur Grundlage haben. Die Verfahren werden auf Evidenz geprüft und aktualisiert. Hierzu stehen z.B. das Internet, Publikationen der Fachgesellschaften sowie Arbeiten aus der Pflegeforschung zur Verfügung.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

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

Als wesentliche Voraussetzung der Patientenorientierung wird in den Kliniken die weitgehend feste Zuordnung der ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter zu Patientengruppen gesehen. Hierdurch entstehen Vertrauen und die Basis für einen offenen Dialog zu den geplanten Maßnahmen.

Die Unterbringung ist in Ein- und Mehrbettzimmern möglich. Als Ausstattungsmerkmale sind u.a. Fernseher, Telefon, medizinische Gase und Sanitäreinrichtungen innerhalb der Zimmer bzw. in unmittelbarer Nähe gegeben. Andachtsräume, Bibliotheken sowie Cafeterien runden das Angebot ab.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Zu allen Mahlzeiten bestehen Wahlmöglichkeiten der Patienten bezüglich der angebotenen Menüs bzw. einzelner Komponenten. Die Versorgung mit Diätkost ist im Bedarfsfall ebenso möglich wie die Berücksichtigung besonderer Kostformen (z.B. vegetarisch). Die Diätassistentinnen erstellen auf Anforderung qualifizierte Diätpläne und können bei der Festlegung der Kostform beratend hinzugezogen werden.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Bei der Erstellung eines Behandlungsplanes werden zeitliche, logistische und patientenbezogene Aspekte berücksichtigt. Die Durchführung der Behandlung wird in enger Kooperation zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Dienst koordiniert. Dabei werden die Erfordernisse der Station und der Leistungsbereiche in den Tagesablauf des Patienten integriert. Die notwendigen Patiententransporte werden mit dem Ziel der Vermeidung langer Wartezeiten direkt durch die Pflegekräfte beauftragt. Die Leistungsstellen melden Störungen z.B. der Geräte sofort an die Stationen.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Koordination anstehender operativer Eingriffe erfolgt in allen operativen Abteilungen durch die leitenden Ärzte. Die Kapazitäten der Intensivstationen finden hierbei Berücksichtigung. Notfalloperationen werden in die laufende OP-Planung integriert. Über unumgängliche Verschiebungen werden die Patienten zeitnah informiert. Verschobene Eingriffe werden bei der weiteren Planung mit Priorität berücksichtigt. Eine Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr durch qualifiziertes Personal gewährleistet.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Die regelmäßig stattfindenden berufs- und abteilungsübergreifenden Besprechungen dienen der Koordination und Steuerung des Behandlungsprozesses. Zusätzlich werden in interdisziplinären medizinischen Fallbesprechungen komplexe Krankheitsfälle besprochen und das weitere Vorgehen hinsichtlich Diagnostik und Therapie abgestimmt. Es existiert ein geregelter Konsiliarwesen, das sowohl das Verfahren der internen als auch der externen Konsiliarstellung umfasst.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Die Stationsärzte führen werktäglich gemeinsam mit den Pflegekräften - in festgelegten Zeitkorridoren - Visiten aller Patienten durch. An Sonn- und Feiertagen werden neu aufgenommene und kritische Patienten dem Oberarzt durch den diensthabenden Arzt vorgestellt. Bei Bedarf werden andere Berufsgruppen (z.B. Physiotherapeuten) einbezogen. Darüber hinaus finden wöchentlich Oberarzt- und Chefarztvisiten statt. Patienten der Intensivstationen werden mindestens zweimal täglich von den Ärzten der jeweiligen Fachabteilung und den zuständigen Pflegekräften visitiert.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Die Entlassungsplanung erfolgt frühzeitig unter Einbezug des Patienten und ggf. dessen Angehörigen. Zur Ermittlung und Planung des pflegerischen und medizinischen Bedarfes zur Versorgung der Patienten in nachgeordneten Bereichen werden die entsprechenden Berufsgruppen und Kooperationspartner informiert und einbezogen (z.B. Sozialdienst, amb. Pflegedienst). Der behandelnde Arzt führt mit jedem Patienten ein Entlassungsgespräch. Patienten und Angehörige werden von den Pflegekräften während des gesamten Aufenthaltes situationsangemessen beraten und angeleitet.

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.

Bei Entlassung oder Verlegung in eine nachbehandelnde Einrichtung erhält jeder Patient einen Kurzarztbrief (in den chirurgischen Abteilungen einen ausführlichen Entlassungsbrief). Der ausführliche Bericht wird dem weiterbetreuenden Arzt zeitnah zugesandt. In jeder Abteilung ist der Aufbau der Entlassungsbriefe standardisiert. Für Patienten, die der pflegerischen Weiterversorgung bedürfen, wird ein standardisierter Pflegeüberleitungsbogen mitgegeben, der alle relevanten Informationen bezüglich des Pflegestatus und der durchgeführten Maßnahmen enthält.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Neben der Informationsweitergabe durch den ärztlichen Entlassungs- bzw. Verlegungsbericht sowie den Pflegeüberleitungsbogen besteht jederzeit die Möglichkeit der wechselseitigen telefonischen Kontaktaufnahme. Kontakte zu weiterbetreuenden Ärzten und Einrichtungen werden, z.B. durch ärztliche Konferenzen oder Fortbildungen, Besuche des Sozialdienstes vor Ort, Treffen der Pflegedienstleitung mit Pflegedienstleitungen von Altenheimen oder amb. Pflegediensten, gepflegt. Darüber hinaus tagen verschiedene Selbsthilfegruppen in den Räumen der Kliniken.

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 Gesamtverantwortung für das Personalbudget obliegt der Personalabteilung. Die Planung und Bemessung des Personalbedarfes erfolgt auf der Grundlage verschiedener leistungsbezogener Kenn- und Anhaltszahlen. Im Pflegedienst wird die PPR orientierend weitergeführt. Bei Änderung der Leistungszahlen oder des Leistungsspektrums erfolgt eine Anpassung der Planzahlen. Die Personalausfallquote wird regelmäßig ermittelt und mit Benchmark-Zahlen anderer Krankenhäuser verglichen.

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 Personalentwicklung ist dezentral organisiert. Die Verantwortung für die kontinuierliche Entwicklung der Mitarbeiter ist Führungsaufgabe und orientiert sich am Leitbild. Die Mitarbeiter werden zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben entsprechend qualifiziert und im Rahmen der Möglichkeiten individuell gefördert. Gesetzliche Forderungen werden dabei primär erfüllt (z.B. Transfusionsbeauftragte, Praxisanleiter).

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Die Festlegung der Qualifikation von Mitarbeitern erfolgt in Absprache zwischen der Personalabteilung und den jeweiligen Abteilungsleitungen. Im Rahmen von Stellenneubesetzungen werden in den Ausschreibungen die spezifischen Anforderungsprofile definiert. Stellen- und Aufgabenbeschreibungen existieren für Mitarbeiter vieler Bereiche. Ein hoher Anteil an Fachkräften in allen Krankenhausbereichen stellt die entsprechende Fachkompetenz sicher. In den KKEN hat die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter einen hohen Stellenwert.

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.

Die Fort- und Weiterbildung ist in den KKEN dezentral organisiert. Für alle Mitarbeiter wird ein umfangreiches internes und externes Fort- und Weiterbildungsprogramm angeboten. Die Planung orientiert sich neben den Mitarbeiterwünschen an den betrieblichen Notwendigkeiten, den gesetzlichen Forderungen und den zur Verfügung gestellten Ressourcen. Im Pflegedienst organisieren Beauftragte die Innerbetriebliche Fortbildung (IBF). Neben der Vermittlung von Wissensinhalten nimmt die praxisnahe Begleitung und Beratung durch die IBF-Beauftragten breiten Raum ein.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Das durch die Geschäftsführung festgelegte Gesamtfortbildungsbudget wird durch die Personalleiterin auf die einzelnen Berufsgruppen verteilt. Die Finanzierung der Fort- und Weiterbildung reicht, unter Berücksichtigung der betrieblichen Erfordernisse und Bedürfnisse der Mitarbeiter, von der Freistellung bis zur Übernahme aller Kosten. In Abhängigkeit von Umfang und Dauer der Weiterbildungsmaßnahmen werden mit den Mitarbeitern Nebenabreden zum Arbeitsvertrag geschlossen.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Zur Durchführung von Fort- und Weiterbildungen stehen ausreichend Räumlichkeiten und Medien zur Verfügung, die von allen Mitarbeitern angefordert werden können. Die Verwaltung obliegt der Leiterin des Kommunikations- und Gesundheitszentrums. Alle Mitarbeiter können auf die in der medizinischen Bibliothek vorhandene Fachliteratur zurückgreifen. Darüber hinaus stehen den Abteilungen fachspezifische Literatur sowie Audio- und Videomaterial zur Verfügung. An jedem Bildschirmarbeitsplatz sind Zugänge zum Intranet und Internet eingerichtet.

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 KKEN als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen und Kooperationspartner der Katholischen Schule für Pflegeberufe Essen e.V. tragen Verantwortung für die medizinische und pflegerische Ausbildung. In der Pflege wird die Theorie-Praxis-Vernetzung durch eine enge Kooperation aller an der praktischen Ausbildung Beteiligten gewährleistet. Die 3 Ausbildungsbeauftragten und 29 Praxisanleiter der Stationen sichern den Lernerfolg durch praktische Anleitungen der Schüler, Bearbeitung standardisierter Lernaufgaben und strukturierte Reflexionen.

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.

Die Grundsätze der Mitarbeiterführung lassen sich aus dem Leitbild ableiten. Die Führungskräfte tragen demzufolge Verantwortung für die Förderung, Qualifizierung und Fürsorge der Mitarbeiter. Sichtbarer Ausdruck eines kooperativen Führungsstiles ist die Schaffung von angemessener Transparenz der betrieblichen Belange, Einbindung qualifizierter Mitarbeiter in Projekt- und Arbeitsgruppen sowie bei spezifischen Fragestellungen. Die Mitarbeiter werden - wo immer sinnvoll - an strategischen Entscheidungen der Führungsebene beteiligt.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften ist die Dienstplanung im Rahmen verschiedenster Arbeitszeitmodelle für alle Mitarbeiter geregelt. Im Pflege- und Funktionsdienst, medizinisch-technischem Dienst, der Physiotherapie, der Küche und Teilen der Verwaltung erfolgt die Dienstplanung sowie der monatliche Soll-Ist-Abgleich EDV-gestützt (mgm, PER-RES). Der Ausgleich geleisteter Mehrarbeit erfolgt über den Dienstplan. Mitarbeiterwünsche werden in Bezug auf Lage und Umfang der Arbeitszeit unter Beachtung der dienstlichen Möglichkeiten berücksichtigt.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Im Rahmen der quartalsweise stattfindenden Mitarbeiterführungstage, die von der Betriebsleitung und Vertretern der MAV gestaltet werden, erhalten die Mitarbeiter Informationen zum Aufgabenspektrum der Krankenhausführung, der Organisationsstruktur der Kath. Kliniken Essen-Nord-West und den verschiedenen Fachabteilungen. Alle neuen Mitarbeiter werden von erfahrenen Fachkräften eingearbeitet. Unterstützend werden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Maßnahmenstandards sowie in einigen Bereichen stationsspezifische Einarbeitungskataloge herangezogen.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Ein standardisiertes Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen stellt das seit Mitte 2005 implementierte Betriebliche Vorschlagswesen (BVW) dar. Die Organe des BVW bearbeiten die von den Mitarbeitern eingereichten Verbesserungsvorschläge anhand eines Bewertungssystems. Die Gratifikation anerkannter Verbesserungsvorschläge beinhaltet eine gestaffelte Vergütung, deren Höhe sich nach dem bewerteten Nutzen richtet. Darüber hinaus steht jede Führungskraft als Ansprechpartner zur Verbalisierung von Ideen, Mitarbeiterwünschen und -beschwerden zur Verfügung.

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.

Dem Arbeitsschutz wird ein hoher Stellenwert beigemessen. Die Krankenhausführung wird bei der Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen von dem Strahlenschutzbeauftragten, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, dem Betriebsarzt und den Sicherheitsbeauftragten unterstützt. In den regelmäßig stattfindenden Arbeitsschutzausschusssitzungen werden alle sicherheitsrelevanten Aspekte diskutiert, Unfallstatistiken ausgewertet und Konzepte entwickelt. Regelmäßige Begehungen der Arbeitsplätze werden zur Verbesserung der Arbeitsplatzsituationen genutzt.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Der Brandschutzbeauftragte koordiniert alle Planungen und Regelungen im Bereich des Brandschutzes. Das Vorgehen im Brandfall ist umfassend in der Brandschutzordnung und dem Brandschutzplan geregelt. Regelmäßig finden Prüfungen der Funktion der technischen Brandschutzeinrichtungen wie Brandschutztüren und Feuerlöscher statt. Flucht- und Rettungswegepläne hängen aus. Alle Pläne werden gemeinsam mit den Sachverständigen regelmäßig aktualisiert und die Mitarbeiter darüber informiert.

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.

Im Rahmen des Brandschutzkonzeptes wurde ein Katastrophenplan entwickelt, welcher Abläufe und Verfahren im Falle von internen und externen Schadensfällen regelt. Der Plan wird regelmäßig geprüft, auftretende Veränderungen werden eingefügt und die Mitarbeiter informiert. Die Einsatzleitung des Krankenhauses und der Telefondienst haben in der Durchführung eine besondere Verantwortung. Die entsprechenden Personen werden regelmäßig über ihre besonderen Aufgaben unterrichtet.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Nach standardisiertem Vorgehen wird nach dem ausgelösten Notruf die sofortige Notfallbehandlung durch festgelegte simultan informierte ärztliche und pflegerische Mitarbeiter eingeleitet. Standardisierte Notfallausrüstungen stehen ausreichend zur Verfügung, die regelmäßig und nach Gebrauch geprüft werden. Die mindestens einmal jährliche Teilnahme an Reanimationsfortbildungen (mit theoretischen und praktischen Anteilen) ist für alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter Pflicht.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Durch kontinuierliche Anwesenheit von Personal auf den bettenführenden Stationen ist die Sicherheit der Patienten gewährleistet. Im Rahmen der Pflegeplanung werden die Ressourcen und die vertrauten Aktivitäten der Patienten erfasst und bei der Planung und Durchführung pflegerischer Maßnahmen berücksichtigt. Durch rooming in sind die Säuglinge in der Obhut ihrer Mütter. Ist dies nicht möglich, erfolgt die Beaufsichtigung im Neugeborenenzimmer. Erforderliche Fixierungsmaßnahmen erfolgen unter standardisierten Bedingungen.

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.

Über die Hygienekommission, die vom ärztlichen Direktor geleitet wird, sind die Verantwortlichkeiten an die einzelnen Mitglieder, besonders an die hygienebeauftragten Ärzte und die Hygienefachkraft delegiert. Die Beschlüsse der Hygienekommission werden in die Hygienepläne eingearbeitet, die mit allen hygienerelevanten Dienst- und Verfahrensanweisungen in allen Arbeitsbereichen vorhanden sind. Um hygienischem Fehlverhalten vorzubeugen, werden regelmäßig Schulungen und Begehungen geplant und durchgeführt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Meldepflichtige Erkrankungen werden an das Gesundheitsamt nach den Regeln des Infektionsschutzgesetzes durch den behandelnden Arzt gemeldet. Zur Erstellung der Infektionsstatistik erfasst die Hygienefachkraft die relevanten Daten und wertet diese aus. Die Ergebnisse werden den betroffenen Bereichen mitgeteilt, Ursachen ermittelt und Maßnahmen zur Veränderung vereinbart.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Hygienekommission plant in halbjährlich stattfindenden Sitzungen alle hygienesichernden Maßnahmen. Für alle Bereiche liegen Hygiene- und Desinfektionspläne vor. Der Umgang mit Patienten mit bestimmten Infektionserregern ist in einer Leitlinie geregelt. Regelmäßig führt die Hygienefachkraft Schulungen der Mitarbeiter zu hygienerelevanten Themen und Verfahrensanweisungen durch. Für die vor Ort tätigen Leitungskräfte und Praxisanleiter in der Pflege sind dies Pflichtveranstaltungen.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Alle hygienerlevanten Anweisungen, Richtlinien und Pläne sind jedem Mitarbeiter zugänglich und werden regelmäßig geschult. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird durch Begehungen der Hygienefachkraft geprüft. Die Sicherstellung der Aufbereitung und Anschaffung hygiesichernder Materialien und Gerätschaften erfolgt nach den Vorgaben des Robert-Koch-Institutes.

Die Vorgaben der Lebensmittelverordnung werden in den Küchen eingehalten, Belehrungen aller Mitarbeiter der Küchen finden jährlich sowie bei Verfahrensänderungen statt.

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 geregelter Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Das Verfahren zur Bereitstellung von Medikamenten wird in der Arzneimittelkommission geregelt. Die Beschaffung erfolgt durch die Kooperation mit einer externen Apotheke. Die Bereitstellung von Arzneimitteln ist jederzeit gewährleistet. Regelmäßige Kontrollen zur Bevorratung und dem Verfall von Medikamenten werden von den Pflegekräften und dem Apotheker durchgeführt.

Die anwenderspezifische Eignung jedes neu einzuführenden Medizinproduktes wird vor der Anwendung mittels Probeläufen getestet. Geeignete Artikel werden in die Materiallisten aufgenommen.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Anwendung von Arzneimitteln wird durch die Arzneimittelkommission der Kliniken festgelegt. Diese ist für die Erstellung aktueller Arzneimittellisten verantwortlich. Das Verfahren zur Bereitstellung, zum Transport und zur Lagerhaltung von Medikamenten ist geregelt. Die Anordnung von Medikamentengaben erfolgt ausschließlich durch den ärztlichen Dienst. Für den Umgang mit Zytostatika und Betäubungsmitteln liegen Verfahrensanweisungen vor. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden der Apotheke und der Arzneimittelkommission der Ärztekammer gemeldet.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

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

In der anästhesiologischen Abteilung besteht die Möglichkeit der präoperativen Eigenblutentnahme. Das Vorgehen ist in einer Durchführungsbestimmung festgelegt. Neben der Selbstinspektion erfolgt eine externe Qualitätskontrolle. Die Anwendung von Blut und Blutprodukten wird durch die Transfusionskommission überwacht. In der Verfahrensanweisung zur Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen ist die sichere Anwendung geregelt. Durch den transfusionsverantwortlichen Arzt und die Transfusionsbeauftragten wird die Einhaltung der Vorgaben kontrolliert.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Mit der Umsetzung und Einhaltung der Medizinbetreiberverordnung (MPBetreibV) ist ein Medizintechniker betraut. Dieser führt das Bestandsverzeichnis technischer Medizinprodukte, organisiert erforderliche Reparaturen und Instandhaltungen und steht allen Mitarbeitern als Ansprechpartner zur Verfügung. Einweisungen der Mitarbeiter in die Handhabung der Medizinprodukte erfolgen durch den Medizintechniker oder die Hersteller. Bei Neuanschaffungen werden neben den Anwendern und Aufbereitern die Medizintechnik und die Technische Abteilung eingebunden.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Die Bereitschaft, sich aktiv mit dem Thema Umweltschutz auseinanderzusetzen und Ressourcen zu schonen ist im Leitbild verankert. Die Krankenhausökologin hat eine beratende Funktion hinsichtlich ökologischer Gesichtspunkte, z.B. bei der Anschaffung neuer Produkte und der Sensibilisierung der Mitarbeiter zur Reduktion von Umweltbelastungen. Flächendeckend werden Wertstoffe getrennt gesammelt. Zur Regelung der Abfallentsorgung liegen Arbeitsanweisungen vor. Die Kliniken sind aktives Mitglied im Arbeitskreis Ökologie des Essener Krankenhausverbandes.

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.

Es existieren Regelungen und Standards zur Führung und Dokumentation von Patientendaten. Schulungen finden regelmäßig statt. Die Stammdaten werden elektronisch erfasst und im medizinischen Dokumentationsprogramm um diagnostische und therapeutische Angaben ergänzt. Die Patientendokumentation erfolgt noch überwiegend in Papierform. Zur Entwicklung einer kompletten elektronischen Patientenakte wurde eine Projektgruppe installiert, die in verschiedenen Teilprojekten an der Umsetzung arbeitet.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Die nachvollziehbare Beurteilung des Behandlungsprozesses wird durch eine kontinuierliche zeitnahe Dokumentation aller diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen erreicht. Für alle an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiter besteht die Verpflichtung zur Dokumentation. Übersichtlichkeit und schnelles Auffinden benötigter Daten werden durch eine einheitlich strukturierte Patientenakte unterstützt.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Berechtigte Mitarbeiter haben zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf alle Patientendaten, die im Rahmen des medizinischen Dokumentationssystems elektronisch erfasst wurden. Die Patientenakten aus früheren Krankenhausaufenthalten werden von den Archiven umgehend bereitgestellt. Damit ist gewährleistet, dass die dokumentierte Krankengeschichte der Patienten bei der Behandlungsplanung Berücksichtigung findet.

4.2 Informationsweiterleitung

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Die krankenhauserne Kommunikationsstruktur sieht regelmäßig stattfindende hierarchie-, berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Besprechungen zahlreicher Gremien vor. Vielfältige Medien, wie z.B. Rundschreiben, Infoblätter und -tafeln, die Mitarbeiterzeitung und das Intranet, werden regelmäßig zur Informationsweitergabe genutzt. Eine bedeutende Rolle nimmt die Kommunikation per Email ein.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Die Informationen befinden sich in den Eingangsbereichen der Kliniken. Hier erhalten die Patienten und Besucher rund um die Uhr Auskünfte von qualifizierten Mitarbeitern. Zur Unterstützung ist während der Regelarbeitszeit die Telefonzentrale besetzt. Die Mitarbeiter der Informationen und der Telefonzentrale haben Zugriff auf das Patientenverwaltungsprogramm, Ruf- und Bereitschaftsdienstpläne, Intranet sowie aktuelle Telefon- und Funklisten. Die Aktualisierung der Listen erfolgt durch die Mitarbeiter der Informationen, das Intranet wird vom Webmaster gepflegt.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Alle Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden in der Abteilung Qualitätsmanagement, Marketing und Kommunikation koordiniert. Hierzu zählen neben der regelmäßigen Pressearbeit, Beiträge in Funk und Fernsehen, Vortragsveranstaltungen für die Fachöffentlichkeit und die interessierte Bevölkerung, Tage der offenen Tür, themenspezifische Aktionstage, Publikationen im Internet (www.kken.de) und Broschüren. Ein breites Kursprogramm im Bereich Prävention und Rehabilitation sowie Ausstellungen und Konzerte runden das Angebot ab.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Der Datenschutz in den Katholischen Klinik Essen-Nord ist umfassend geregelt und basiert auf der Kirchlichen Datenschutzordnung. Jeder Mitarbeiter hat sich mit seiner Unterschrift dem Datenschutz verpflichtet. Die Datensicherheit im Netzwerk wird durch den Einsatz verschiedener Sicherungssysteme gewährleistet. In einem Berechtigungskonzept ist der Zugriff auf Patienten- und Mitarbeiterdaten festgelegt. Die Erarbeitung von Datenschutzkonzepten und die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien obliegen dem Datenschutzbeauftragten.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Das EDV-System wurde zu einem leistungsfähigen Netzwerk ausgebaut, in dem alle Klinikbereiche eingebunden sind. Das Netzwerk wird in Abhängigkeit neuer Anforderungen stetig modular erweitert. Die Verantwortung für die Informationstechnologie trägt die EDV-Abteilung. Ausfallkonzepte und Regelungen zur Datensicherheit sowie der Umgang mit Redundanzen in sensiblen Bereichen sind in einem Rahmenkonzept geregelt. Administratoren stellen die Verfügbarkeit des EDV-Netzwerkes und die korrekte Anwendung der einzelnen Module sicher.

5 Krankenhausführung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

Die Katholischen Kliniken Essen-Nord verfügen über ein Leitbild. Es wurde im Rahmen eines hausweiten, berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Qualitätsmanagementprojektes in den Jahren 2003 bis 2005 entwickelt. Das Leitbild ist allen Mitarbeitern im Juni 2005 mit der Aufforderung des Geschäftsführers überreicht worden, dessen Umsetzung in die tägliche Praxis zu versuchen. Die Verpflichtung der Vorgesetzten zur Unterstützung der Leitbildinhalte ist in zahlreichen Sitzungen der Leitungsgremien erfolgt.

5.2 Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Die Entwicklung einer strukturierten Zielplanung für die Katholischen Kliniken Essen-Nord ist Aufgabe der Krankenhausführung. Die Krankenhausführung bedient sich hierbei den von ihr geschaffenen Expertengremien innerhalb der Kliniken, aber auch externen Gutachtern. Zusätzlich wurde eine in der Hierarchie hoch angesiedelte Task-Force mit strategischen Fragestellungen beauftragt, die den Gesamtbetrieb und dessen Stellung im Essener Gesundheitsmarkt betreffen.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die Aufbauorganisation wurde festgelegt, indem nach fachlichen und sachlichen Gesichtspunkten Teileinheiten zu Abteilungen zusammengefasst und entsprechende Zuständigkeiten festgelegt wurden. Auf Beschluss des Aufsichtsrates wurde die Organisationsstruktur in einem Organigramm für die interne und externe Kommunikation festgeschrieben. Die jeweils aktuellen Funktionsträger sind benannt. Das Organigramm wird quartalsweise überarbeitet und ist im Intranet einsehbar.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Es wird für jedes Wirtschaftsjahr ein vollständiger Wirtschaftsplan erstellt, der sämtliche zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben des Geschäftsjahres enthält. Ebenfalls jährlich wird ein Investitionsplan, der auch mehrjährige Investitionen (z.B. Baumaßnahmen) berücksichtigt, erstellt. Bezüglich der Organisations- und Budgetverantwortung des Geschäftsführers und der beiden Prokuristen bestehen klare Regelungen. Diese sind in einer Stellenbeschreibung niedergelegt und im Organigramm ersichtlich.

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 Arbeit der Leitungsgremien und Kommissionen der Katholischen Kliniken Essen-Nord findet jeweils auf der Grundlage einer Geschäftsordnung statt, in der auch die gesetzlichen Normierungen berücksichtigt sind. Zur Sicherstellung der Informationsweitergabe sind die Mitglieder der Betriebsleitung in die wesentlichen Kommissionen als Mitglieder eingebunden. Die Arbeitsergebnisse der Gremien werden durch Niederschriften festgehalten.

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.

Die Aufbau- und Ablauforganisation der Leitungs- und Kontrollgremien ist mehrheitlich in Geschäfts- und Dienstordnungen geregelt. Die Dokumentation der Arbeit in den Gremien erfolgt durch Einladungen, Tagesordnungen, Protokolle, Beschlussvorlagen und umfangreiche Informationen zu den Tagesordnungspunkten. Die Verantwortlichkeiten der Gremienmitglieder für die aus den Beschlüssen resultierenden Umsetzungsmaßnahmen werden in den Sitzungen festgelegt.

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 Krankenhausführung informiert sich über die wesentlichen Bedingungen der betrieblichen Tätigkeit (Kosten-/Erlössituation, Personalsituation, Stand der laufenden Projekte, Entwicklungen im medizinisch-pflegerischen Bereich usw.) durch ein detailliertes Berichtswesen aus den jeweiligen Bereichen. Abweichungen von den Planungen werden dabei identifiziert und bewertet und ggf. unter Benennung der Verantwortlichkeit zur Anpassung beauftragt.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Die Krankenhausführung stimmt sich mit der Mitarbeitervertretung bei der Planung und Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen ab. Es erfolgt ein regelmäßiger Austausch der Geschäftsführung mit der Mitarbeitervertretung und eine frühzeitige Information bei aktuellen betrieblichen Maßnahmen. Die direkte Kommunikation zwischen Krankenhausführung und einzelnen Mitarbeitern ist möglich und erwünscht und fördert das gegenseitige Vertrauen.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

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

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes und des Leitbildes der Katholischen Kliniken Essen-Nord wird der Berücksichtigung ethischer Problemstellungen eine große Bedeutung beigemessen. Es wurden für bestimmte Fragestellungen Festlegungen getroffen, die den vor Ort tätigen Mitarbeitern Orientierung für den Einzelfall geben sollen (z.B. Umgang mit Todkranken und Sterbenden, Umgang mit Zeugen Jehovas). Die Einrichtung einer Ethikkommission ist seitens der Betriebsleitung beauftragt. Sie wird ihre Arbeit noch im Jahr 2005 aufnehmen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Jeder Mensch ist Gottes Geschöpf, dessen Geburt, Leben, Sterben und Tod unergründlich miteinander verbunden sind. Im Umgang mit Sterbenden sind die Gewährleistung höchstmöglicher Fürsorge in der täglichen Begegnung, der Unterbringung und Versorgung, die Sicherstellung der Schmerzfreiheit und ein würdevolles Sterben Ziele aller an der Begleitung beteiligten Mitarbeiter. Ärzte, Pflegekräfte und Krankenhausseelsorger arbeiten eng zusammen. Nach dem Vorliegen einer Patientenverfügung wird regelhaft gefragt. Die dort niedergelegten Wünsche werden berücksichtigt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

In den Katholischen Kliniken Essen-Nord wurden Maßnahmenstandards entwickelt, die den Umgang mit Verstorbenen sowie mit Tot- und Fehlgeburten regeln. Die Standards sind im Intranet einsehbar. In aller Regel findet die Verabschiedung von den Verstorbenen auf den Stationen im Beisein der jeweils betreuenden Ärzte, Pflegekräfte und Krankenhausseelsorger statt. Zusätzlich stehen in beiden Häusern Verabschiedungsräume zur Verfügung. Für die Bestattung von Tot- und Fehlgeburten verfügen die Kliniken über entsprechende Flächen auf einem Friedhof.

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.

Die Ausrichtung an Qualitätsmanagementverfahren ist integraler Bestandteil des Leitbildes der KKEN. Die geschaffenen umfassenden Qualitätsmanagementstrukturen sehen die Einbindung aller Krankenhausbereiche durch hierarchieübergreifende, interdisziplinäre Arbeits- und Projektgruppen sowie Qualitätsmanagementgremien vor. Das vorhandene Qualitätsmanagementkonzept und die EDV-unterstützte Informationsweitergabe aller Qualitätsmanagementaktivitäten schafft Transparenz des Gesamtprozesses und ermöglicht allen Mitarbeitern eine Partizipation.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Qualitätsziele orientieren sich an den Leitsätzen des Leitbildes der KKEN und externen Anforderungen (z.B. KTQ, Zertifizierungsverfahren). Durch die Einbindung der Krankenhausführung in den operativen Qualitätsmanagementprozess (z.B. Repräsentanz in der Steuerungsgruppe) ist die oberste Führungsebene an der Festlegung und Umsetzung von Qualitätszielen verantwortlich eingebunden. Die Maßnahmen zur Zielerreichung werden prozesshaft in den ständigen Gremien und Kommissionen sowie in Projekt- und Arbeitsgruppen geplant, zur Umsetzung gebracht und überwacht.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die institutionalisierten Qualitätsmanagement (QM)-Gremien steuern den gesamten QM-Prozess. Hervorzuheben sind die Steuerungsgruppe (oberstes Entscheidungsorgan) und das QM-Team (Koordinatoren des QM-Prozesses). Das QM-Team wird administrativ von der Abteilung Qualitätsmanagement, Marketing und Kommunikation unterstützt. Die Arbeit im QM-Prozess orientiert sich an den Methoden des Projektmanagements. Die Rechte und Pflichten der Mitarbeiter im QM-Prozess sind im QM-Konzept und in den Geschäftsordnungen der verschiedenen QM-Gremien verankert.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die auf der Basis von KTQ bereits 2003 durchgeführte interne Selbstbewertung und die Teilnahme an verschiedenen Qualitätsprojekten (z.B. Integrierte Versorgung bei ST-Streckenhebungsinfarkt, Zertifizierung als Brustzentrum) ermöglichen die systematische Offenlegung von Verbesserungspotenzialen. Nach der Erteilung von Projektaufträgen durch die Steuerungsgruppe entwickeln Projektgruppen Problemlösungsstrategien (z.B. in Form von Verfahrensanweisungen). Die Umsetzung der Maßnahmen wird durch das QM-Team und die Steuerungsgruppe begleitet.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Über die Beteiligung an allen gesetzlich geforderten Modulen der externen Qualitätssicherung (QS) hinaus nehmen die KKEN an freiwilligen externen QS-Maßnahmen teil, z.B. der medizinischen Fachgesellschaften oder im Pflegebereich an Dekubitusinzidenz- und Prävalenzerhebungen. Alle Daten werden EDV-gestützt erfasst und von den QS-Beauftragten der Abteilungen geprüft. Der Abteilung Medizincontrolling obliegt die Koordination, Kontrolle und der Versand der QS-Daten gemäß § 137 SGB V. Abteilungsbezogen finden regelmäßig Benchmarkanalysen der QS-Daten statt.

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.

Die KKEN nehmen an Befragungen unterschiedlicher Interessengruppen teil und nutzen die Ergebnisse für strategische Überlegungen, z.B. Beteiligung an der Patientenbefragung der Transparenzinitiative des Initiativkreises Ruhrgebiet (2004, 2005). Interne themenbezogene Mitarbeiterbefragungen werden als Entscheidungsgrundlage zur weiteren Planung genutzt, z.B. Ermittlung der EDV-Kenntnisse (2003), Nichtraucherchutz (2005). Die Ergebnisse der Befragungen werden abteilungsintern diskutiert und im Intranet und der Mitarbeiterzeitung veröffentlicht.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Das Beschwerdemanagement ist in den KKEN dezentral organisiert. Das Procedere ist in einer Verfahrensanweisung geregelt. In der Broschüre "Herzlich Willkommen" werden Patienten und Besucher ermuntert ihre Anregungen und Kritik direkt den betreuenden Ärzten und Pflegekräften mitzuteilen. Darüber hinaus kann Kontakt mit den Patientenfürsprechern der Kliniken aufgenommen oder schriftliche Meinungsäußerungen in die "Kummerkästen" gegeben werden. Das QM-Team sorgt für die Einbindung dieser Verbesserungspotenziale in den Qualitätsmanagementprozess.