



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

PRAXISKLINIK MÜMMELMANNSBERG

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	6
A-3 Standort(nummer).....	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-11.1 Forschungsschwerpunkte.....	11
A-11.2 Akademische Lehre.....	11
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	11
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	11
A-14 Personal des Krankenhauses.....	12
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	12
A-14.2 Pflegepersonal.....	12
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	13
B-(1) Fachabteilung Praxisklinik Mümmelmansberg	13
B-(1).1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	13
B-(1).2 Versorgungsschwerpunkte (Praxisklinik Mümmelmansberg).....	14
B-(1).3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Praxisklinik Mümmelmansberg).....	19
B-(1).4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Praxisklinik Mümmelmansberg).....	20
B-(1).5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	21
B-(1).6 Diagnosen nach ICD.....	21
B-(1).6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	21
B-(1).6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	22
B-(1).7 Prozeduren nach OPS.....	23
B-(1).7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	23
B-(1).7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	24
B-(1).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	25
B-(1).9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	25
B-(1).10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	25
B-(1).11 Apparative Ausstattung.....	25
B-(1).12 Personelle Ausstattung.....	26
B-(1).12.1 Ärzte und Ärztinnen:.....	26
B-(1).12.2 Pflegepersonal:.....	27
B-(1).12.3 Spezielles therapeutisches Personal:.....	28
Teil C - Qualitätssicherung	29
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	29
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	29
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	29

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ...	29
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	29
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (neue Fassung) ("Strukturqualitätsvereinbarung")	29
Teil D - Qualitätsmanagement	30
D-1 Qualitätspolitik.....	30
D-2 Qualitätsziele	32
D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements.....	35
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	37
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	39
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	39

Einleitung

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

der nachfolgende Qualitätsbericht entspricht den gesetzlichen Anforderungen bzw. den Empfehlungen der Spitzenverbände von Krankenhäusern und Krankenkassen und wird, zum dritten Mal im Jahr 2009, von allen Krankenhäusern in Deutschland in standardisierter Form veröffentlicht.

Die Praxisklinik Mümmelmannsberg erfüllt mit der Offenlegung ihrer wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätskennziffern nicht nur ihre gesetzliche Pflicht, sondern auch ihre seit langem propagierte Forderung, Qualitätsparameter für die Patienten transparenter zu gestalten und somit Unterscheidungsmerkmale für einen patientenorientierten Wettbewerb zu schaffen.

Einhergehend mit diesem Wunsch, hat die Praxisklinik Mümmelmannsberg ein eigenes umfangreiches Qualitätsmanagement aufgebaut. Die Zufriedenheit unserer Patienten ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie, die darauf ausgerichtet ist, den Patienten modernste Medizin auf höchstem Niveau, eine den Kranken zugewandte menschliche Betreuung und eine Unterbringung in einer architektonisch anspruchsvollen und komfortablen Umgebung zur Verfügung zu stellen.

Nicht zuletzt unsere Erfahrungen aus über vierzig Jahren Betrieb von Akutkrankenhäusern führen dazu, dass Patienten, Mitarbeiter und Geschäftspartner sowie niedergelassene Ärzte, Krankenkassen und die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz bestätigen können, dass dieses Krankenhaus auch in Zeiten vermehrten, aber nicht notwendigerweise offenen Wettbewerbs stets ein innovativer und verlässlicher Partner bei der Erbringung des von ihm erwarteten hohen Leistungsniveaus ist.

Mit der Erstellung und Veröffentlichung dieses Qualitätsberichtes sind wir bestrebt, Ihnen die medizinische Leistungsfähigkeit der Praxisklinik Mümmelmannsberg nahe zu bringen, um Sie von unserer Kompetenz zu überzeugen.

Hamburg, im August 2009

Dr. med. Thomas Broeske
- Vorsitzender Ärztlicher Beirat -

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl.-Kff. Claudia Walter	Geschäftsführerin	040 / 34103-0	040 / 35710500	zentralverwaltung@dr Guth.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl.-Kfm. Markus Kaiser	Leiter Qualitätsmanagement	040 / 34103-0	040 / 35710500	zentralverwaltung@dr Guth.de

Links:

Nähere Informationen über die Praxisklinik Mümmelmannsberg und die Klinikgruppe Dr. Guth erhalten Sie im Internet unter www.drguth.de.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführerin Dipl.-Kff. Claudia Walter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:
Praxisklinik Mümmelmannsberg
Oskar-Schlemmer-Straße 9-17
22115 Hamburg

Telefon:
040 / 71591 - 0

Fax:
040 / 71591 - 262

E-Mail:
praxisklinik@dr Guth.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260200581

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

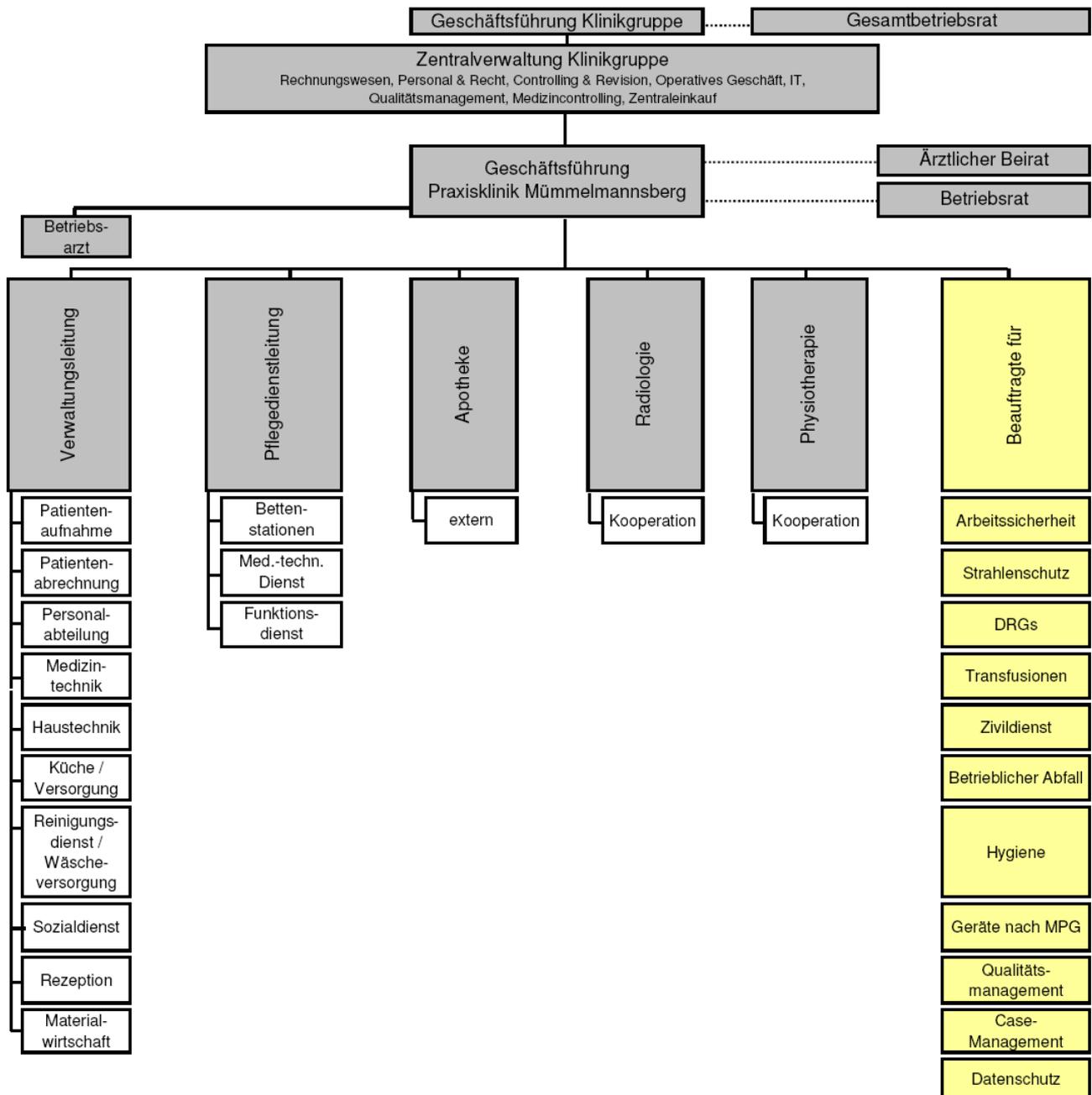
Name:
Klinikgruppe Dr. Guth GmbH&Co.KG

Art:
privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Brustzentrum in Kooperation mit anderen Hamburger Krankenhäusern	Gynäkologie, Innere Medizin, Chirurgie	
VS00	Diabetologie	Diabetologie: z. B. Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Urologie	
VS00	Inkontinenztherapie und -diagnostik	Gynäkologie, Urologie	
VS00	Schlaflabor	Z. B. HNO, Innere Medizin, Chirurgie, Physikalische Therapie	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Nichtrauchertraining mit Akupunktur durch Internisten
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/ -seminare	Z.B. Diabetikerschulung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Unterstützt mit Atemhilfsgeräten (z. B. Mediflo), schleimlösende Maßnahmen
MP00	Aufklärungsgespräche in unterschiedlichen Sprachen möglich	Aufklärungsgespräche in unterschiedlichen Sprachen möglich (z.B. afghanisch, albanisch, englisch, französisch, italienisch, iranisch, polnisch, russisch, türkisch, ungarisch)
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	Beratung SGB V (Krankenversicherungsrecht), SGB XI (Pflegeversicherungsrecht), SGB IV (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung), Betreuung der Angehörigen
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Durch den Sozialdienst
MP00	Bewegungstherapie	Bewegungstherapie; gerätegestützte Krankengymnastik
MP11	Bewegungstherapie	Krankheitsbezogener Einsatz
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Z. B. Diabetes und Ernährung, Beratung bei verschiedenen Kostformen
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	Koordination durch den Sozialdienst, bei Bedarf Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Multidisziplinäres Team
MP00	Konsiliarische Betreuung	Kinderarzt, Neurologe, Psychiater, Zahnarzt und Augenarzt stehen jederzeit konsiliarisch im gleichen Haus zur Verfügung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Durch Gynäkologen und Urologen
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Vermittlung bei Bedarf
MP00	Mehrsprachige Betreuung	Interdisziplinäre Kooperation in allen Fächern: afghanisch, albanisch, englisch, französisch, italienisch, iranisch, polnisch, russisch, türkisch, ungarisch
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Einzeltraining, z.B. Gangschule
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Vermittlung bei Bedarf
MP00	Regelmäßige Schulung für Betroffene und Angehörige	Regelmäßige Schulung für Betroffene und Angehörige: z. B. Diabetes
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung
MP63	Sozialdienst	Beratung SGB V (Krankenversicherungsrecht), SGB XI (Pflegeversicherungsrecht), SGB IV (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung), Betreuung der Angehörigen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Patienteninformationsabende
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Nephrologische Sprechstunde für stationäre Patienten
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Bei Bedarf adaptierte Schuhversorgung
MP45	Stomatherapie/-beratung	Durch qualifizierte Fachkraft, bei Bedarf Zusammenarbeit mit ambulanter Versorgung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Z. B. Rollstühle, Krankenbetten, Rollator
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der physikalischen Therapie
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Gruppenangebot und Einzeltraining
MP51	Wundmanagement	Moderne Wundversorgung im multidisziplinären Team
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Vermittlung bei Bedarf: z. B. Moby Dick, Diabetesberatung, Anonyme Alkoholiker
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanten Pflege/Kurzzeitpflege	Vermittlung bei Bedarf durch den Sozialdienst

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Aufenthaltsraum mit Terrasse und Fernseher
SA12	Balkon/Terrasse	Gemeinschaftsterrasse mit Begrünung und Sitzecken
SA55	Beschwerdemanagement	Patientenfragebogen, Briefkasten für Anregungen und Wünsche, bei Bedarf Entgegennahme in verschiedenen Sprachen möglich
SA41	Dolmetscherdienste	Vermittlung bei Bedarf
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Begrenzt vorhanden
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	Vermittlung über die Rezeption
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	Bei Bedarf
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	In jedem Zimmer
SA04	Fernsehraum	Allgemeiner Fernsehraum zusätzlich zu den Fernsehern in den Zimmern vorhanden.
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	Patienteninformationsabende
SA20	Frei wählbare Essenszusammensetzung (Komponentenwahl)	Verschiedene Kostformen: z. B. Diabeteskost, Schonkost, mohammedanische Kost
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Wasser mit und ohne Kohlensäure, verschiedene Teesorten
SA32	Maniküre/Pediküre	Vermittlung bei Bedarf
SA00	Mehrsprachige Betreuung	Interdisziplinäre Kooperation in allen Fächern: afghanisch, albanisch, englisch, französisch, italienisch, iranisch, polnisch, russisch, türkisch, ungarisch
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	Wird auf den Zimmern gereicht
SA51	Orientierungshilfen	Beschilderung
SA52	Postdienst	Bei Bedarf
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Rauchmöglichkeit auf der Terrasse
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA42	Seelsorge	Vermittlung bei Bedarf
SA57	Sozialdienst	Beratung SGB V (Krankenversicherungsrecht), SGB XI (Pflegeversicherungsrecht), SGB IV (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung), Betreuung der Angehörigen
SA00	Stationsbad und Dusche	Stationsbad und Dusche: rollstuhlgerecht, zusätzlich zu den Nasszellen in den Patientenzimmern, ausgestattet mit Patientenlifter
SA18	Telefon	Telefon in jedem Zimmer, öffentliches Telefon zusätzlich
SA09	Unterbringung Begleitperson	Unterbringung der Begleitperson im gleichen Zimmer möglich

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Unterhaltungslektüre	Unterhaltungslektüre: u. a. Zeitschriften, wöchentliche Stadtteilzeitungen, Informationsbroschüren
SA00	Videoüberwachung der Eingangs- und Treppenbereiche	Videoüberwachung der Eingangs- und Treppenbereiche zur höheren Sicherheit

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Für folgende Bereiche liegen Weiterbildungsermächtigungen vor:

stationär:

Dr. med. E. Schmidt
Allgemeinmedizin 12 Monate
Innere Medizin 12 Monate

ambulant:

Dr. med. A. Ansell
Innere Medizin 24 Monate

Dr. med. T. Broeske
Gynäkologie 24 Monate

Dr. med. G. Fass
Chirurgie 12 Monate

Dr. med. M. Holysz
Orthopädie 12 Monat

Dr. med. P. Strobel
Allgemeinmedizin 12 Monate

A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

keine Angaben

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

30 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:
1.417

Ambulante Fallzahlen
Fallzählweise:

Die ambulante Versorgung ist über die im Hause ansässigen Belegarztpraxen sichergestellt.

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	15 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-(1) Fachabteilung Praxisklinik Mümmelmannsberg

B-(1).1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Praxisklinik Mümmelmannsberg

Art der Abteilung:
Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:
3700

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
0100	Innere Medizin
1500	Allgemeine Chirurgie
1700	Neurochirurgie
2200	Urologie
2300	Orthopädie
2425	Frauenheilkunde
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Hausanschrift:
Oskar-Schlemmer-Straße 9-17
22115 Hamburg

Telefon:
040 / 91591 - 0

Fax:
040 / 91591 - 262

E-Mail:
praxisklinik@drguth.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Schümann, Holger	Leitender Arzt Psychiatrie seit 01.02.2009	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		KH-Arzt
Dr.	Schmidt, Eberhard	Belegarzt Innere Medizin	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Ansell, Andre	Belegarzt Innere Medizin	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Strobel, Petra	Belegärztin Inne- re Medizin / Diabetologie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Fass, Gerd	Belegarzt Chirurgie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Rinn, Gerhard	Belegarzt Neurochirurgie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Holysz, Marek	Belegarzt Orthopädie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Broeske, Thomas	Belegarzt Gynäkologie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Lippmann, Katja	Belegärztin Gynäkologie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Happe, Egbert	Belegarzt HNO-Heilkunde und Schlafmedizin	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Brandes, Volker	Belegarzt Urologie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
	Zimmermann, Friedrich	Belegarzt Anästhesie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Glowienka, Barbara	Belegärztin Anästhesie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Harder, Wolfgang	Belegarzt Anästhesie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt
Dr.	Schulze, Angelika	Belegärztin Anästhesie	040/71591-0 praxisklinik@drguth.de		Belegarzt

B-(1).2 Versorgungsschwerpunkte (Praxisklinik Mümmelmannsberg)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Praxisklinik Mümmelmannsberg:	Kommentar / Erläuterung:
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Umfassende Betreuung einschließlich stationärer Überwachung
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	24h Blutdruckmessung, Hypertonie Schulung (z. B. Verhaltensmaßnahmen zur Reduzierung blutdruckentgleisender Situationen)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Z. B. Lungenfunktionstest
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Onkologische Betreuung incl. intravasaler Chemotherapie
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Z.B. Lungenfunktionstest, Hyposensibilisierung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Praxis-klinik Mümmelmannsberg:	Kommentar / Erläuterung:
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Komplette Diagnostik und Therapie bei Mamma-Ca incl. Sentinel-Node Biopsie in Kooperation mit Zentrum für Mamma-Chirurgie, gemeinsame Tumorkonferenz mit dem Universitätsklinikum
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	In enger Zusammenarbeit mit der krankengymnastischen Abteilung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diabetologische Schulungen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Konservativ und operativ, ambulant und stationär
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Z. B. Lungenfunktionstest
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Sonografie und operative Verfahren
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Sonografie, Ernährungsberatung
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	U. a. Funktionsprüfung
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	Z.B.: Stimmdiagnostik
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Echokardiographie, Ergometrie in Kooperation mit Praxis
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Doppler-, Duplex- Sonografie in Kooperation mit Praxis zur akustischen Darstellung der Durchblutungssituation
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Praxis- klinik Mümmelmannsberg:	Kommentar / Erläuterung:
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Doppler-, Duplex- Sonografie in Kooperation mit Praxis zur akustischen Darstellung der Durchblutungssituation
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Z. B. plastische Rekonstruktion
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Z. B. operative Eröffnung des Mittelohres
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Umfassend in Kooperation mit anderen Fachrichtungen des Hauses
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Konservative und operative Maßnahmen, z.B.: Sterilität, Endometriose, Adhäsionen, Schmerzen
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Durch Urologen, Nephrologen
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	Operative Therapie der weiblichen Belastungsinkontinenz
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Praxis-klinik Mümmelmannsberg:	Kommentar / Erläuterung:
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Bei Bedarf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	Operative Therapie
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Besenreiserverödung als Selbstzahlerleistung
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Bei Bedarf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Enge Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie, bei Bedarf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Bei Bedarf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Bei Bedarf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Bei Bedarf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Neurologische Abklärung
VC21	Endokrine Chirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	Schwerpunktmäßig operative Hysteroskopie (HSK) und Laparoskopie (LSK)
VO15	Fußchirurgie	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	Gesamtes Leistungsspektrum

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Praxis-klinik Mümmelmannsberg:	Kommentar / Erläuterung:
VG00	Gynäkologische Vaginal- und Descensuschi- rurgie	
VO16	Handchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Klassische Methoden, TVT (tension- free-vaginal-tape - spannungsfreies Vaginalband), TVT-O (tension-free- vaginal-tape-Obturator)
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Minimalinvasive Eingriffstechnik, "Schlüssellochmethode"
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Transurethrale Resektion von Blasen- tumoren Transurethrale Resektion des Prosta- taadenoms
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VI26	Naturheilkunde	Akupunktur
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Be- handlung von Gefäßerkrankungen	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Amniozentesen, NT-Messung (Na- ckentransparenzmessung)
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VO17	Rheumachirurgie	
VU00	Schmerzeinstellung bei Tumorpatienten	Schmerzeinstellung bei Tumorpatienten Transurethrale Schlitzzung von Harn- röhrenengen
VH25	Schnarchoperationen	
VO19	Schulterchirurgie	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VG15	Spezialsprechstunde	Inkontinenz und Onkologie, Sterili- tätsdiagnostik und -therapie
VH23	Spezialsprechstunde	Schlafmedizinische Beratung zur Klä- rung einer organisch bedingten Ur- sache durch den HNO-Arzt
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VU00	stationäre Behandlung von Harnleiterkoliken	stationäre Behandlung von Harnlei- terkoliken
VC24	Tumorchirurgie	

B-(1).3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Praxisklinik Mümmelmannsberg)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (z. B. Diabetikerschulung, Moby Dick - Ernährungsberatung für Kinder)
MP00	Atemgymnastik	Atemgymnastik unterstützt mit Atemhilfsgeräten (z. B. Mediflow), schleimlösende Maßnahmen
MP00	Aufklärungsgespräche in unterschiedlichen Sprachen möglich	Aufklärungsgespräche in unterschiedlichen Sprachen möglich
MP00	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter: Beratung SGB V (Krankenversicherungsrecht), SGB XI (Pflegeversicherungsrecht), SGB IV (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung), Betreuung von Angehörigen
MP00	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung durch den Sozialdienst
MP00	Bewegungstherapie	Bewegungstherapie; gerätegestützte Krankengymnastik
MP00	Bewegungstherapie, z. B. Feldenkrais	
MP00	Diabetiker-Schulung	Diabetiker-Schulung: bei Bedarf adaptierte Schuhversorgung
MP00	Diät- und Ernährungsberatung	Diät- und Ernährungsberatung z. B. Diabetes und Ernährung, Beratung bei verschiedenen Kostformen
MP00	Entlassungsmanagement	Entlassungsmanagement, Koordination durch den Sozialdienst, bei Bedarf Überleitungspflege
MP00	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege Multidisziplinäres Team
MP00	Konsiliarische Betreuung	Kinderarzt, Neurologe, Psychiater, Zahnarzt und Augenarzt stehen jederzeit konsiliarisch im gleichen Haus zur Verfügung.
MP00	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung durch Gynäkologen und Urologen
MP00	Lymphdrainage	Manuelle Lymphdrainage
MP00	Massage	
MP00	Medizinische Fußpflege	Medizinische Fußpflege: Vermittlung bei Bedarf
MP00	Mehrsprachige Betreuung	Mehrsprachige Betreuung: interdisziplinäre Kooperation in den Fächern Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Urologie und Pflege: afghanisch, albanisch, englisch, französisch, italienisch, iranisch, polnisch, russisch, türkisch, ungarisch
MP00	Nephrologische Sprechstunde für stationäre Patienten	
MP00	Nichtrauchertraining mit Akupunktur	Nichtrauchertraining mit Akupunktur durch Internisten
MP00	OP-Schwester	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Physiotherapie / Krankengymnastik	Physiotherapie / Krankengymnastik: Einzeltraining, z. B. Gangschule
MP00	regelmäßige Schulung für Betroffene und Angehörige	Regelmäßige Schulung für Betroffene und Angehörige: z. B. Diabetes
MP00	Stomatherapie und -beratung	Stomatherapie und -beratung durch qualifizierte Fachkraft, bei Bedarf Zusammenarbeit mit ambulanter Versorgung
MP00	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik z. B. Rollstühle, Krankenbetten, Rollator
MP00	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	Wirbelsäulengymnastik: Gruppenangebot und Einzeltraining
MP00	Wundmanagement	Wundmanagement: moderne Wundversorgung im multidisziplinären Team
MP00	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (Vermittlung bei Bedarf: z. B. Moby Dick, Diabetesberatung, Anonyme Alkoholiker)

B-(1).4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Praxisklinik Mümmelmannsberg)

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Aufenthaltsräume	Aufenthaltsräume vorhanden
SA00	Balkon / Terrasse	Gemeinschaftsterrasse mit Begrünung und Sitzecken
SA00	Beschwerdemanagement	Beschwerdemanagement: Patientenfragebogen, Briefkasten für Anregungen und Wünsche, bei Bedarf Entgegennahme in verschiedenen Sprachen möglich
SA00	Dolmetscherdienste	Dolmetscherdienste, Vermittlung bei Bedarf
SA00	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA00	Elektrisch verstellbare Betten	
SA00	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher
SA00	Faxempfang für Patienten	
SA00	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Fernseher in jedem Zimmer
SA00	Fernsehraum	Allgemeiner Fernsehraum zusätzlich zu den Fernsehern in den Zimmern
SA00	Fortbildungsangebote, Informationsveranstaltungen	Fortbildungsangebote, Informationsveranstaltungen: Patienteninformationsabende
SA00	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl): verschiedene Kostformen: z.B. Diabeteskost, Schonkost, mohammedanische Kost
SA00	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Kostenlose Getränkebereitstellung: Wasser mit und ohne Kohlensäure, verschiedene Teesorten

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Maniküre, Pediküre	Maniküre, Pediküre, Vermittlung bei Bedarf
SA00	mehrsprachige Betreuung	Mehrsprachige Betreuung: interdisziplinäre Kooperation in den Fächern: Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Urologie und Pflege afghanisch, albanisch, englisch, französisch, italienisch, iranisch, polnisch, russisch, türkisch, ungarisch
SA00	Nachmittagstee/-kaffee	Nachmittagstee/-kaffee wird auf dem Zimmer gereicht
SA00	Orientierungshilfen	Orientierungshilfen: Beschilderung
SA00	Postdienst	Postdienst bei Bedarf
SA00	Rauchfreies Krankenhaus	Rauchmöglichkeit auf der Terrasse
SA00	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA00	Seelsorge	Vermittlung bei Bedarf
SA00	Sozialdienst	Beratung SGB V (Krankenversicherungsrecht), SGB XI (Pflegeversicherungsrecht), SGB IV (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung), Betreuung der Angehörigen
SA00	Stationsbad und Dusche	Rollstuhlgerechtes Stationsbad und Dusche, zusätzlich zu den Nasszellen in den Patientenzimmern, ausgestattet mit Patientenlifter
SA00	Telefon	Telefon in jedem Zimmer
SA00	Unterbringung Begleitperson	Unterbringung Begleitperson, Unterbringung im gleichen Zimmer möglich
SA00	Unterhaltungslektüre	Unterhaltungslektüre: u.a. Zeitschriften, wöchentliche Stadtteilzeitungen, Informationsbroschüren
SA00	Videoüberwachung der Eingangs- und Treppenbereiche	

B-(1).5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:
1.417

Teilstationäre Fallzahl:
0

B-(1).6 Diagnosen nach ICD

B-(1).6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	G47	211	Schlafstörung
2	I97	59	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen
3	J34	49	Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
4	G54	47	Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervengeflechten
5	K40	41	Leistenbruch (Hernie)
6	M75	40	Schulterverletzung

Rang	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
7	M23	36	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
8	D25	32	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
9	N81	31	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
10	O20	27	Blutung in der Frühschwangerschaft
11	O34	27	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
12	C67	26	Harnblasenkrebs
13	R42	26	Schwindel bzw. Taumel
14	I50	24	Herzschwäche
15	I99	23	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Krankheit des Kreislaufsystems
16	N39	19	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
17	D64	17	Blutarmut
18	M17	17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
19	E11	16	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
20	L05	16	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
21	D50	15	Blutarmut durch Eisenmangel
22	M51	15	Sonstiger Bandscheibenschaden
23	O60	15	Vorzeitige Wehen und Entbindung
24	R10	15	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
25	H93	14	Krankheit des Ohres
26	N40	14	Gutartige Vergrößerung der Prostata
27	K13	13	Krankheit der Lippe bzw. der Mundschleimhaut
28	J32	12	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
29	M20	11	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
30	S83	11	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-(1).6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I10	410	Bluthochdruck
2	E66	249	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
3	R06	247	Atemstörung
4	F32	118	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
5	E78	97	Störung des Fettstoffwechsels bzw. sonstige Erhöhung der Blutfettwerte
6	I25	97	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
7	M65	78	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	R52	78	Schmerz
9	E03	68	Sonstige Schilddrüsenunterfunktion
10	K29	68	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
11	K59	60	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
12	J44	58	Anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
13	M54	58	Rückenschmerzen
14	J45	55	Asthma
15	M79	55	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
16	G55	53	Druck auf Nervenwurzeln bzw. Nervenbündel bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
17	R11	46	Übelkeit bzw. Erbrechen
18	M94	45	Sonstige Knorpelkrankheit
19	M67	40	Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit
20	F41	38	Sonstige Angststörung
21	M48	37	Krankheit an den Wirbelkörpern
22	I48	34	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens

B-(1).7 Prozeduren nach OPS

B-(1).7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-020	520	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
2	8-930	467	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-610	238	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
4	1-207	228	Messung der Gehirnströme - EEG
5	1-712	218	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung
6	8-561	218	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
7	1-205	213	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
8	1-245	213	Messung der Nasendurchgängigkeit
9	5-812	161	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
10	5-811	143	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
11	8-132	106	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
12	8-102	91	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne operativen Einschnitt
13	5-704	83	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
14	5-214	63	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	5-593	62	Operation zur Anhebung des Blasenhalsses bei Blasen Schwäche mit Zugang durch die Scheide (TVT-Bänder)
16	5-683	60	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
17	8-919	55	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
18	8-504	54	Behandlung einer Scheidenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade), nicht im Rahmen einer Geburt
19	8-910	54	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
20	5-222	52	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
21	5-814	51	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
22	1-631	48	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
23	5-572	42	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
24	1-650	41	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
25	1-697	37	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
26	8-800	37	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
27	5-216	28	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
28	5-573	28	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
29	5-530	25	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
30	5-859	22	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

B-(1).7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer (4-6-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-601	19	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
2	5-788	19	Operation an den Fußknochen
3	5-805	19	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
4	5-531	17	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)
5	5-897	16	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
6	5-893	14	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-490	12	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After

B-(1).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Über die KV-Praxen der Belegärzte im Hause sichergestellt.

B-(1).9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Durch die Belegärzte im Hause sichergestellt.

B-(1).10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja - über die KV-Praxis des niedergelassenen Chirurgen (Beleger) im Hause sichergestellt

B-(1).11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung		
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beat- mungsdruck		
AA00	Blutgasanalysegerät		Ja	Sofortige Bestimmung der Parameter möglich
AA00	CTG		Ja	Wehenschreiber
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herz- rhythmusstörungen	Ja	
AA00	Elektrokardiogramm (EKG)			
AA00	Inhalationsnarkosege- rät		Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsge- rät		
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	Nicht-invasiver Steinzert- rümmerer, z. B. bei Gallen- steinleiden
AA55	MIC-Einheit (Minimal- invasive Chirurgie)	Minimal in den Körper ein- dringende, also gewebe- schonende Chirurgie		
AA00	Nervenstimulator			
AA27	Röntgengerät/ Durch- leuchtungsgerät		Ja	
AA28	Schlaflabor		Ja	Zwei Plätze mit modernster Ausstattung
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographie- gerät/ Duplexsonog- raphiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Doppleref- fekts/farbkodierter Ultra- schall	Ja	

B-(1).12 Personelle Ausstattung

B-(1).12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	15 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	Facharztstandard
AQ63	Allgemeinmedizin	Facharztstandard
AQ01	Anästhesiologie	Facharztstandard
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weiterbildungsermächtigung 2 Jahre, Facharztstandard
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Facharztstandard
AQ23	Innere Medizin	Facharztstandard
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	Facharztstandard
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	Facharztstandard
AQ41	Neurochirurgie	Facharztstandard
AQ42	Neurologie	Facharztstandard
AQ61	Orthopädie	Facharztstandard
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Facharztstandard
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	Konsil, Facharztstandard
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	ab 01.02.2009, Facharztstandard
AQ54	Radiologie	Konsil, Facharztstandard
AQ59	Transfusionsmedizin	Konsil, Facharztstandard
AQ60	Urologie	Facharztstandard

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF03	Allergologie	
ZF47	Ernährungsmedizin	
ZF12	Handchirurgie	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF38	Röntgendiagnostik	
ZF39	Schlafmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-(1).12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Anästhesie	
PQ02	Diplom	Diplom Pflegewirtin (FH)
PQ03	Hygienefachkraft	Externe Beratung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	Bei Bedarf

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP09	Kontinenzberatung	Bei Bedarf
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-(1).12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP51	Apotheker und Apothekerin	In Kooperation
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	Bei Bedarf
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	Sozialdienst
SP22	Podologe und Podologin/ Fußpfleger und Fußpflegerin	Bei Bedarf
SP23	Psychologe und Psychologin	Bei Bedarf
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	Bei Bedarf
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	Bei Bedarf

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

Die Inhalte des Formulars C-1 sind nicht Bestandteil der Datenlieferung durch das Krankenhaus zum 31.08.2009. Diese Daten werden nach Prüfung und Kommentierung durch das Krankenhaus direkt von den für die Durchführung der externen Qualitätssicherung beauftragten Stellen in der Zeit vom 15.11.2009 bis 31.12.2009 an die Annahmestelle übermittelt.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

Leistungsbereich in dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Anästhesiologie	Dokumentationsrate: 100%
Dekubitusprophylaxe	Dokumentationsrate: 100%
Schlaganfall	Dokumentationsrate: 100%

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (neue Fassung) ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Ihre Gesundheit - Unsere Kompetenz!

1. Geschichte

Die Klinikgruppe Dr. Guth ist ein in Norddeutschland ansässiger Gesundheitsdienstleister mit rund 800 Mitarbeitern. Sie verfügt über mehr als 40 Jahre Erfahrung im Betreiben von Krankenhäusern.

Gegründet wurde die Unternehmung von Dr. med. Gerhard Guth, Facharzt für Chirurgie. Dr. med. Guth, 1928 in Dresden geboren, studierte Humanmedizin und schloss seine universitäre Ausbildung 1951 mit einer Promotion an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ab.

Nach mehreren Stationen, u. a. am Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck, der Medizinischen und Chirurgischen Klinik der Charité und des Viktoria Krankenhauses in Berlin sowie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, begann er 1963 seine freiberufliche Tätigkeit, die 1965 zur Gründung des heutigen Stammhauses der Klinikgruppe, der Klinik Dr. Guth, führte.

In den Folgejahren baute Dr. Guth neben seiner weiterhin ausgeübten operativen Tätigkeit die Unternehmung weiter aus. So gehören seit 1985 die Praxisklinik Mümmelmannsberg, seit 1988 die Curschmann-Klinik und seit 1994 das Klinikum Karlsburg zum Verbund. Seit dem 1. Januar 1994 sind die ursprünglichen Einzelunternehmungen in eine GmbH & Co. KG umgewandelt.

Im September 2007 verstarb Dr. Guth, der zeitlebens alleiniger Gesellschafter der Klinikgruppe war.

Mit Frau Dr. Manuela Guth hat eine ebenfalls starke Führungspersönlichkeit die Spitzenposition in der Klinikgruppe eingenommen. Durch sie ist die Kontinuität der bisherig erfolgreichen Firmenpolitik weiter gewährleistet.

2. Unser Anspruch

Es ist unser Anspruch, allen unseren Patienten - ob gesetzlich versichert oder privat - eine Gesundheitsversorgung auf allerhöchstem Niveau eingebettet in klinische Forschung und ständige Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter zu bieten.

Die Unternehmensphilosophie der Klinikgruppe ist darauf ausgerichtet, den Patienten in ihren Kliniken modernste Medizin auf höchstem Niveau, eine den Kranken zugewandte menschliche Betreuung und eine Unterbringung in einer architektonisch anspruchsvollen und komfortablen Umgebung zu ermöglichen. Die Betonung der medizinischen Kompetenz zeigt sich in der Tatsache, dass zwei der drei Geschäftsführer Ärzte sind. Die Gruppe ist keine Kapitalgesellschaft (wie Aktiengesellschaften u. ä.), sondern wird als Personengesellschaft in Form einer Kommanditgesellschaft betrieben. Zielsetzung ist nicht Gewinnmaximierung, sondern das Wohl der Patienten zu gewährleisten. Dieser Umstand resultiert aus der Einsicht, dass nicht Wachstum und Größe die Unternehmensziele sind, sondern der kompetente konzeptionelle und überlegte Aufbau der einzelnen Kliniken in der Gruppe.

Ausdruck der Bestrebungen der Klinikgruppe in dieser Hinsicht sind Kooperationen und Partnerschaften in diversen Aufgabenbereichen und Fragestellungen, beispielsweise in Durchführung von medizinischen Fachkonferenzen, Bildung von kaufmännischen Einkaufsverbänden und der Konzentration von Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Dabei spielt die Größtstrukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2008 der Praxisklinik Mümmelmannsberg

Bei der jeweiligen Klinik oder des betreffenden Unternehmensverbundes eine untergeordnete Rolle, da die gemeinsame Zielsetzung das Handeln bestimmt.

Die Klinikgruppe ist stets an der Bildung und Weiterentwicklung neuer und bestehender Netzwerke und Partnerschaften interessiert.

3. Unsere Qualitätsgrundsätze

Um diesen hohen Anspruch zu realisieren,

- beschäftigen wir die bestqualifizierten Ärzte, Pflegekräfte und technisches Personal,
- setzen wir die modernste Medizintechnik ein,
- bilden wir unser ärztliches und nichtärztliches Personal ständig weiter,
- bieten wir exzellenten Service für unsere Patienten,
- orientieren wir uns an wissenschaftlich gesicherten Behandlungsmethoden,
- prüfen wir täglich unsere Qualitätsstandards auf jeder Ebene.

Auch in Zeiten zunehmenden Kostendruckes wird die Klinikgruppe Dr. Guth hochwertige medizinische Angebote bereithalten, die auch für die gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlbar sind, damit alle Patienten in unseren Kliniken behandelt werden können.

Weiterhin ist unser Anspruch, jungen Ärztinnen und Ärzten eine fundierte und praxisnahe Ausbildung in unseren Kliniken zu vermitteln, die sie auf ihr späteres Berufsleben vorbereitet.

4. Unsere Werte

Die Geschäftsführung der Klinikgruppe Dr. Guth ist geprägt vom Gründer ihres Unternehmens, dem Hamburger Chirurgen Dr. med. Gerhard Guth, und glaubt an einfache und klare Führungsprinzipien.

Folgende fünf grundsätzliche Werte

- *Zusammenarbeit*
- *Qualität*
- *Integrität*
- *Mitgefühl und*
- *Engagement*

formen die Kultur unserer Kliniken:

Zusammenarbeit

Kollegiale und interdisziplinäre Zusammenarbeit ist die Basis klinischer Arbeit in den Kliniken der Klinikgruppe Dr. Guth. Sämtliche Fachrichtungen arbeiten als Kompetenzteams eng interdisziplinär miteinander zusammen. Alle Patienten profitieren vom kollektiven Wissensschatz aller ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter, die an ihrer Behandlung direkt und indirekt beteiligt sind.

Zusammenarbeit findet nicht nur im Hause statt, sondern bedeutet auch kollegiale Kooperation mit dem einzelnen niedergelassenen Haus- und Facharzt, mit Ärztenetzen und zuweisenden Kliniken. Regelmäßig werden von unseren Kliniken Fortbildungsveranstaltungen für die Ärzte der Region durchgeführt. Es ist für uns eine Verpflichtung, unser Wissen zum Wohle der Patienten weiterzugeben.

Qualität

Unsere Kliniken sind bestrebt, ihre Patienten nach dem jeweils aktuellsten Stand der klinischen Forschung unter Zuhilfenahme der modernsten Technik zu behandeln. In Zeiten enormen und ständigen Wissenszuwachses bedeutet dies, dass sämtliche Behandlungsstandards ständig

überprüft und überarbeitet werden müssen. Um die erreichte Behandlungsqualität sichtbar zu machen, werden größte Anstrengungen unternommen, Standards zur Messung und zur Dokumentation der Behandlungsqualität weiter zu entwickeln. Qualität drückt sich in unseren Kliniken nicht nur dadurch aus, dass Eingriffe in großer Zahl durchgeführt werden, sondern auch dadurch, dass bei dem einzelnen Patienten nach eingehender Analyse aller Krankheitsumstände der richtige Eingriff zum rechtzeitigen Zeitpunkt ohne Komplikationen erfolgt und der Erkrankte davon nachhaltig profitiert.

Integrität

Ärztliche, fachliche und wissenschaftliche Integrität sind in unseren Kliniken die Eckpfeiler bei der Krankenversorgung, bei wissenschaftlichen Studien, in der Ausbildung junger Ärzte und in der Fort- und Weiterbildung sowie im Finanzwesen und Management. Die Klinikgruppe Dr. Guth ist sich ihrer besonderen Verpflichtung gegenüber den Patienten bewusst. Aus diesem Bewusstsein heraus verlangen wir in der Führung von Mitarbeitern die Identifikation mit den Zielen und dem Leitbild unserer Klinikgruppe. Das Leitbild ist das Fundament, auf dem das Handeln und Entscheiden der Klinikgruppe Dr. Guth aufbaut. Wir streben eine konsequente Umsetzung der Unternehmensziele an, indem wir unser tägliches Handeln daran ausrichten, prüfen und prüfen lassen.

Mitgefühl

Die Gesundheit ist keine Ware, sondern ein hohes Gut. Eine mitfühlende und engagierte Behandlung sowie eine emotionale Unterstützung gebietet der Respekt vor den sich uns anvertrauenden Patienten und deren Familien. Gelebtes Mitgefühl verbessert das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität unserer Patienten. Allen Mitarbeitern ist die große Verantwortung bewusst, dass sich unsere Patienten in kritischen Lebenssituationen uns anvertrauen.

Engagement

Die Kliniken unserer Klinikgruppe anerkennen ihre Verantwortlichkeiten in den unterschiedlichen Regionen und unterstützen Politik und Kostenträger (z. B. Krankenkassen) in der Bewältigung ihrer Aufgaben. Gerade in Zeiten knapper Ressourcen ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Politik und Kostenträgern notwendig und unverzichtbar, damit allen Versicherten die Leistungen unserer Kliniken zugänglich bleiben. So nehmen unsere Kliniken an mehreren Projekten der Integrierten Versorgung in Norddeutschland teil. Unser Klinikum Karlsburg stärkt als einer der größten Arbeitgeber die strukturschwache Region Mecklenburg-Vorpommern und unsere Praxisklinik unterstützt nachhaltig die medizinische Infrastruktur im Hamburger Stadtteil Mümmelmannsberg und stellt dort die medizinische Stadtteilversorgung sicher.

Es ist für uns selbstverständlich, sich auch auf dem Gebiet der Prävention zu engagieren. Zigarettenrauchen ist eine der Hauptursachen der koronaren Herzkrankheit und verschlechtert die Prognose von Diabetikern dramatisch. So unterstützt das Klinikum Karlsburg das Deutsche Netzwerk Rauchfreier Krankenhäuser durch seine Mitgliedschaft und hält für Patienten, Mitarbeiter, Angehörige und Gäste ein umfangreiches Angebot rund um den Rauchstopp vor.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsmanagementansatz

Der umfassende Ansatz des Leitbildes wird im Qualitätsmanagement durch den „Total Quality Management“ - Ansatz umgesetzt und verwirklicht.

Der Begriff **Total Quality Management (TQM)** beschreibt die umfassende Bedeutung eines Qualitätsmanagementsystems in allen Bereichen unserer Kliniken. Unser Bestreben ist, dass in einem „gelebten“ Qualitätsmanagement alle unsere ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter, d.h. die gesamte Belegschaft Qualitätsfunktionen ausüben. Nur so ist Qualitätsmanagement kein Selbstzweck, sondern wird zur Führungsmethode insbesondere zum Nutzen der Pa-

tienten.

Instrumente unseres Qualitätsmanagementansatzes sind:

- Erarbeitung von medizinischen Standards für Diagnostik und Therapie (Kommunikation dieser Standards mit zuweisenden Kliniken und niedergelassenen Ärzten)
- Aufbau eines Risikomanagements mit Reporting-System zur Erfassung von „Beinahe-Komplikationen“
- Interdisziplinäre Ansätze zur bestmöglichen Nutzung der Ressourcen der unterschiedlichen Mitarbeitergruppen,
- Systematische Weiterbildung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Hierarchie-übergreifende Ansätze zur Förderung der bestmöglichen Kooperation der unterschiedlichen Arbeiterebenen,
- Unterstützung der Bearbeitung von Schnittstellenproblemen und auftretenden Interessenkonflikten auf Mitarbeiterebene beziehungsweise zwischen Mitarbeitern und Patienten. In diesem Zusammenhang legen wir Wert auf einen proaktiven Umgang mit Fehlern, der Schuldzuweisungen vermeidet und Verbesserungen nach sich zieht.
- Bestmögliche Kooperation mit außerstationären Diensten und Einrichtungen,
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Positive Veränderungen sollen nicht durch große und unregelmäßige Sprünge, sondern durch viele kleine Innovationen hervorgerufen werden. Ziel ist die stetige Optimierung der Qualität in der Klinikgruppe Dr. Guth. Als Werkzeug verwenden wir den PDCA-Kreislauf nach Deming (Plan - Do - Check - Act), der für Kontinuität, Mitwirkung und Überprüfung (der Prozesse) steht. Quelle der Verbesserungen sind die Mitarbeiter selbst. Nicht Einzelpersonen sollen Veränderungen einreichen, sondern Gruppen und Teams sollen diese erarbeiten.
- Umsetzung und Kommunikation der Qualitätspolitik: Kommunikation und Information sind unerlässliche Voraussetzungen guter Zusammenarbeit. Jeder Mitarbeiter wird anhand einer Stellenbeschreibung über seine Aufgaben und Verantwortlichkeiten informiert und darauf verpflichtet. Leitenden Mitarbeitern kommt eine besondere Verantwortung bei der Umsetzung von Zielen und der Lösung von Konflikten zu.

Darüber hinaus hat jeder Mitarbeiter der Klinikgruppe Dr. Guth die Möglichkeit, sich über die Qualitätsmanagementansätze der Gruppe und speziell die Projekte in der eigenen Klinik zu informieren.

Der Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen ist ein wichtiger Bestandteil unserer Öffentlichkeitsarbeit. Mit externen Einrichtungen und Einzelpersonen, die mit uns an der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten zusammenarbeiten, praktizieren wir Partnerschaftlichkeit, Fairness und gegenseitige Unterstützung.

Eine stetige Verbesserung der Kommunikation und Organisation sind Voraussetzung für eine ergebnisorientierte Zusammenarbeit und eine optimale Versorgung unserer Patienten.

Eine wichtige Rolle in der Öffentlichkeitsarbeit spielt unsere Homepage (www.drguth.de), die systematisch gepflegt und ausgebaut wird. Auf dieser können sich interessierte Ärzte und Patienten über das gesamte Leistungsspektrum unserer Kliniken informieren. Weiterhin werden dort auch Informationen zu aktuellen Behandlungen und der gesamte Fortbildungskalender eingepflegt.

Strategische Qualitätsziele

Mit dem Qualitätsmanagement werden in unseren Kliniken eine stetige Verbesserung der Patientenversorgung und gleichzeitig eine effiziente Leistungserbringung angestrebt.

Diese Ziele werden auf der strategischen Ebene erreicht durch:

1. Patientenorientierung

Wir sehen unsere Patienten gleichsam als Kunden unserer Kliniken an. Qualitätsbewusste Patienten bewerten nicht nur die von uns erhaltene medizinische und pflegerische Versorgung, sondern auch die Kommunikation mit unseren Ärzten, den Eindruck von unserem Personal und die Qualität der Unterbringung (Hotelkomponente). Der Eindruck wird geprägt von Freundlichkeit, Zuverlässigkeit, Kompetenz, Pünktlichkeit, kurzen Wartezeiten vor Untersuchungen und den erhaltenen Informationen. Zu einer optimalen Versorgung in unseren Kliniken gehört auch der tägliche Umgang, der von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist. Faktoren wie Vertrauen in die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal sind dabei ebenso notwendig wie das gegenseitige Verständnis.

Diese Eindrücke der Patienten werden von uns mittels einer Patientenbefragung erhoben und ausgewertet. Strategisches Ziel der Klinikgruppe Dr. Guth ist es, die Patientenbefragung in jeder unserer Kliniken durchzuführen und im Sektor „Patientenzufriedenheit“ im oberen Drittel der Marktführer angesiedelt zu sein.

2. Verantwortung und Führung

Uns ist bewusst, dass die Behandlungsqualität in unseren Einrichtungen primär auf gut ausgebildeten und hoch motivierten Mitarbeitern beruht. Nur mündige, kompetente und zufriedene Mitarbeiter sind freundlich zu Patienten und schaffen Qualität. Dazu dient auch das Bestreben der Geschäftsführung, moderne und flache Hierarchieebenen zu schaffen.

3. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Ein erheblicher Teil der Mitarbeiterzufriedenheit hängt von den modernen Organisationsstrukturen der Kliniken und dem Arbeitsumfeld ab. Regelmäßige Weiterbildungsmöglichkeiten in unseren Häusern dienen der Mitarbeitermotivation.

Jeder Mitarbeiter wirkt aktiv an der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen und der Beseitigung von Schwachstellen verantwortungsvoll mit. Durch Angebote und Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung sollen die Beschäftigten aus unterschiedlichen Bereichen und Abteilungen unterstützt und befähigt werden, ihre berufsbezogenen Kompetenzen zukunftsorientiert zu entwickeln. Fort- und Weiterbildung sollen dazu verhelfen, auf dem neuesten beruflichen Wissensstand zu bleiben. Um eine große Bandbreite an Mitarbeitern zu erreichen, werden Fortbildungsmaßnahmen abhängig vom Umfang der Thematik auch direkt in den Bereichen durchgeführt.

Strategisches Ziel ist es, die Motivation der Mitarbeiter messbar zu erfassen. Zu diesem Zweck wird eine Mitarbeiterbefragung in allen Kliniken vorbereitet.

4. Wirtschaftlichkeit und Umweltbewusstsein

Der Einsatz aller Güter des Krankenhauses erfolgt zum Wohl des Patienten.

Zur Erfüllung der ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sonstigen Maßnahmen stehen dem Krankenhaus nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Deshalb ist der effiziente und umweltbewusste Einsatz aller Mittel und Materialien für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtend.

Bei unseren Entscheidungen suchen wir die Balance zwischen fachlichen Ansprüchen und finanziellen Möglichkeiten. Auch unsere Verantwortung als Arbeitgeber verpflichtet uns, das Haus wirtschaftlich zu führen.

Ein positiver Geschäftsverlauf gibt uns Sicherheit und eröffnet Perspektiven. Indem unser Haus auf wirtschaftlich gesunden Füßen steht, verschaffen wir uns die finanziellen Spielräume, um

zusätzliche Leistungen erbringen zu können. So stellen wir sicher, dass wir unseren Auftrag auf Dauer erfüllen können.

5. Prozessorientierung

Die Klinikgruppe Dr. Guth betrachtet das gesamte betriebliche Handeln als Kombination von Prozessen. Ziel ist die Steigerung von Qualität im Unternehmen durch eine ständige Verbesserung dieser Prozesse. Wichtigstes Ziel unserer Arbeit ist das Beibehalten einer hohen Behandlungsqualität, die durch patienten- und prozessorientiertes Denken und Handeln gewährleistet wird. Jeder Mitarbeiter hat einen Überblick über den Gesamtprozess und kennt seinen persönlichen Beitrag zum erfolgreichen Ablauf.

6. Risikomanagement

Risikomanagement ist elementarer Bestandteil unseres Qualitätsmanagement-Systems und hat zum Ziel, besondere Risiken in unseren Krankenhäusern zu erkennen, zu eliminieren und mehr Sicherheit zu schaffen.

Im Sinne einer systematischen Fehlervermeidungsstrategie werden die Kernprozesse der Patientenbehandlung und die sie unterstützenden Prozesse so weit wie möglich standardisiert. Als Konsequenz dieser Anforderung betreiben wir mit großem Einsatz die Entwicklung und Einführung klinischer Behandlungspfade. Eine zielgerichtete, an diese Aufgaben angepasste interne und externe Weiterbildung der Mitarbeiter und die effektive Kommunikation der Ziele und Ergebnisse an alle Beteiligte unterstützen eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse.

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Die Gesamtqualität unserer Kliniken ergibt sich aus den Qualitäten aller Einzelleistungen, d. h. der Teilqualitäten seiner verschiedenen Bereiche gemessen hinsichtlich der Qualität ihrer Struktur, ihrer Prozesse und ihrer Ergebnisse. Deshalb ist ein Grundsatz in unseren Kliniken, dass in den Prozess des Qualitätsmanagements alle Bereiche einbezogen werden, die zur Gesamtqualität unserer Häuser beitragen. Diese reichen von der Verwaltungsleitung und den Chefärzten über die Pflege und Hygiene, Reinigungsdienst, Küche bis zum Transportdienst und der Telefonzentrale. Die kollektive Verantwortung aller Mitarbeiter als führende Rolle des Qualitätsmanagements ersetzt bei unserem Konzept die führende Position von leitenden Fachleuten aus den medizinischen Berufen (Abflachung der Hierarchie). Es wird ein starker Akzent auf ein aktives Engagement aller Beteiligten unabhängig ihrer Stellung in der Klinikhierarchie und so auf kontinuierliche Verbesserungen der Resultate gesetzt. So betrifft das Vermeiden von Infektionen vor allem die Pflege und Medizin, das Aufbauen einer guten Organisation vor allem die Krankenhausleitung, die Güte der Sachmittel besonders die Technik, die Organisationsabläufe insbesondere die Verwaltung.

In unseren Kliniken gibt es folgende 5 Institutionen:

- Qualitätssteuerungsgruppe
- Leiter Qualitätsmanagement
- Qualitätslenkungsgruppe
- Qualitätsbeauftragte
- Qualitätsprojektgruppen

Qualitätssteuerungsgruppe

Die Qualitätssteuerungsgruppe setzt sich zusammen aus der Geschäftsführung sowie allen Leitungsfunktionen der Zentralverwaltung sowie der Leitungen der Lenkungsgruppen der einzelnen Kliniken. Sie priorisiert die Maßnahmen und verteilt die QM-Kapazitäten in den verschiedenen Kliniken. Sie legt die Jahreszielplanung des Qualitätsmanagements der Klinikgruppe fest (QM-Konzept) und entscheidet über alle QM-Maßnahmen mit weitreichenden finanziellen und organisatorischen Folgen. Klinikgruppenübergreifende Maßnahmen und Akti-

vitäten werden von der Qualitätssteuerungsgruppe entschieden. Zudem überprüft und bewertet sie die Arbeit der QM-Organisation. Eine Zustimmung / Ablehnung zu Maßnahmen, die die Zentralverwaltung betreffen sowie Entscheidungen bzgl. der Außendarstellung des Qualitätsmanagements erfolgen stets über die Qualitätssteuerungsgruppe. Zu den Aufgaben der Qualitätssteuerungsgruppe gehört zudem die Diskussion von und Entscheidung über weit reichende Organisationsentscheidungen.

Leiter Qualitätsmanagement

Der Leiter Qualitätsmanagement ist in der Zentralverwaltung ansässig und prüft die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem und setzt den Aufbau und die Weiterentwicklung des QMS in der Klinikgruppe Dr. Guth um. Seine Arbeit hat die Zertifizierung aller Einrichtungen zum Ziel.

Zu seinen weiteren Aufgaben gehören u.a.:

- Prüfung der Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen an ein QMS
- Informationsweitergabe an alle Mitarbeiter zu QM-relevanten Themen (persönliches Gespräch, Intranet à QM-News)
- Ansprechpartner für alle Mitarbeiter zu qm-relevanten Themen
- Unterstützung des (Qualitäts-) Zielplanungsprozesses für das Krankenhaus und die Abteilungen
- Erstellung und Umsetzung des langfristigen QM-Konzeptes
- Jährliche Erstellung einer QM-Bewertung (Managementbewertung)

Qualitätslenkungsgruppe

Um Qualitätsmanagement „TOP-Down“ anzustoßen, wurde in unserer Klinikgruppe in jeder Klinik eine Qualitätslenkungsgruppe eingerichtet. Dieser gehören der

- Ärztlicher Geschäftsführer,
- der/die Qualitätsmanager(in),
- die Verwaltungsleitung,
- die Pflegedienstleitung und
- ein Mitglied des Betriebsrates an.

Die Qualitätslenkungsgruppe unterbreitet Vorschläge an die QM-Steuerungsgruppe und initiiert qualitätsrelevante Maßnahmen in allen Krankenhausbereichen. Sie plant die Zusammenarbeit mit anderen Kommissionen und steuert diese. Zudem überprüft die Qualitätslenkungsgruppe die Arbeit der Qualitätsbeauftragten. Die strategische Steuerung der KTQ-Selbstbewertung / Zertifizierung gehört ebenfalls zu den Aufgaben der Qualitätslenkungsgruppe so wie die Festlegung der Jahreszielplanung QM der Klinik (QM-Konzept).

Qualitätsbeauftragte

Um Qualitätsmanagement „Bottom-Up“ zu realisieren, wurden in allen unseren Kliniken Qualitätsbeauftragte benannt. Diese sollen alle Bereiche abbilden, die zur Qualität in unseren Kliniken beitragen. Sie setzt sich zusammen aus Vertretern der Krankenhausleitung, der Ärzte, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Personals, der Küche, der Reinigung, der Physiotherapie, der Hygiene, des OP-Personals, der Apotheke und den Beauftragten für Strahlenschutz, Arbeitssicherheit, DRG, Transfusion, betrieblichen Abfall und Medizin-Produktegesetz. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kommissionen wird die berufsgruppenübergreifende Bedeutung des Qualitätsmanagements in unseren Häusern betont. Durch die Kommunikation und Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen wird eine hohe Qualität der Patientenversorgung gewährleistet. Die Sitzungen der Qualitätsbeauftragten werden durch ein Mitglied der Qualitätslenkungsgruppe und vom Leiter Qualitätsmanagement geleitet.

Die Qualitätsbeauftragten erfüllen folgende Aufgaben:

- Aktive Mitarbeit am Aufbau des QM-Handbuches, insbesondere in Bezug auf bereichsspezifische Regelungen und Dokumente,
- Ansprechpartner für alle Mitarbeiter sowie Führungskräfte sowie das QM (intern und extern),
- werden bei Bedarf unterstützend mit einbezogen,
- kontinuierliche Weitergabe von QM-relevanten Informationen an die Mitarbeiter/ Kollegen des eigenen Bereichs
- Motivation der Mitarbeiter/ Kollegen zur Mitarbeit an QM-Aktivitäten,
- Regelmäßige Teilnahme an QB-Treffen / Workshops (ca. alle 4-6 Wochen) zum gegenseitigen Informationsaustausch über den Fortgang der QM-Einführung und zur aktiven Bearbeitung von QM-Themen,
- Teilnahme an internen und externen Visitationen, Unterstützung von Mitarbeitern, Kollegen und Vorgesetzten bei der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen in ihrem eigenen Bereich.

Projektgruppen

Im Rahmen der QB-Treffen werden Verbesserungspotentiale angesprochen und Projektgruppen gebildet. Diese Projektgruppen erarbeiten Vorschläge zur Qualität. Projektgruppen sind Kleingruppen, die aus 6 - 12 Personen bestehen und auf freiwilliger Basis zusammenkommen, um Probleme ihres Arbeitsbereiches zu bearbeiten. Die Aufgabe der Projektgruppe ist es, die Probleme gründlich zu analysieren, Lösungswege zu entwickeln, für die Umsetzung zu sorgen und die Lösungen zu evaluieren.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Regelmäßige Mitarbeiterbesprechungen im multidisziplinären Team:

In regelmäßigen Besprechungen haben die Mitarbeiter aller Abteilungen die Möglichkeit, Anregungen und Wünsche zu äußern. Diese werden aufgenommen und ggf. Arbeitsabläufe daraufhin angepasst. Als ein Ergebnis wird der Ablauf der Patientenaufnahme regelmäßig überprüft und angepasst. So können Wartezeiten minimiert und die besonderen Bedürfnisse der Patienten erfüllt werden. Alle angesprochenen Themen werden nach einer Prioritätenliste bearbeitet und tragen so zu einer hohen Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit bei.

Mitarbeiterbefragungen:

Ende 2007 fand eine ausführliche Mitarbeiterbefragung zu den verschiedenen Bereichen und Qualitäten der zu leistenden Tätigkeiten statt. Das Ergebnis der Mitarbeiterbefragung zeigte eine sehr hohe Identifikation mit der Klinik und den verschiedenen Arbeitsbereichen. Positive Anmerkungen sowie Wünsche wurden aufgenommen und mit in das Verbesserungsmanagement aufgenommen.

Regelmäßige Sitzungen der Hygienekommission:

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien gewährleistet eine hohe Sicherheit für die Patienten. Es finden regelmäßige Hygienekommissionen im multidisziplinären Team statt, in denen aktuelle Themen sowie Neuerungen und neueste Erkenntnisse erörtert werden. Die Ergebnisse werden in der Überprüfung und Aktualisierung der Hygienestandards umgesetzt und in regelmäßigen Schulungen vertieft.

Regelmäßige Hygieneaudits:

In den einzelnen Bereichen finden regelmäßige Hygieneaudits statt. Die Ergebnisse der Audits werden in den Abteilungen besprochen und abgeleitete Maßnahmen umgesetzt. In den Audits werden die Hygienestandards regelmäßig überprüft.

Erfassung der nosokomialen Infektionen in der Infektionsstatistik:

In kontinuierlich geführten Infektionsstatistiken werden Wundheilungsstörungen aus verschiedenen Bereichen, z.B. aus der allgemeinen Chirurgie: Leistenhernien und Gallenblasenentfernung dargestellt. Diese Daten werden in regelmäßigen Infektionskonferenzen interdisziplinär besprochen, damit mögliche hygienische Schwachstellen identifiziert und behoben werden können.

Regelmäßige Sitzungen der Arbeitssicherheit:

In den Sitzungen der Arbeitssicherheit wird sich im multiprofessionellen Team mit aktuellen Fragen der Arbeitssicherheit und der Umwelthygiene auseinandergesetzt. Die Aktualität bereits getroffener Maßnahmen werden überprüft und Neuerungen werden mit eingebracht.

Regelmäßige Sitzungen der Arzneimittelkommission:

In Zusammenarbeit mit dem Apotheker werden gelistete Arzneimittel, deren Einsatz und Anwendung regelmäßig überprüft und ergänzt. Beteiligt sind hier alle Berufsgruppen, die Medikamente einsetzen oder mit Medikamenten umgehen, wie z.B.: Ärzte der verschiedenen Fachbereiche, Pflegepersonal der Funktionsbereiche und der Station.

Regelmäßige Ärztliche Fortbildungen:

Die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen erhält unseren guten Facharztstandard und baut unsere gute Patientenversorgung dadurch weiter aus. Vom fachlichen Austausch innerhalb der einzelnen Fachgebiete profitieren unsere Patienten durch eine umfassende Versorgung nach fortschrittlichen medizinischen Kriterien. In 2008 lag der Schwerpunkt im Umgang mit Nottfällen und im Notfallmanagement (weitere Themen: Reanimation, Schlaflabor, Wundversorgung etc.).

Regelmäßige Berufsgruppenübergreifende Fortbildungen:

Themen bezogen finden Berufsgruppen übergreifende Fortbildungen statt. Diese dienen einer guten Kooperation der Berufsgruppen untereinander und fördern die ganzheitliche Versorgung der Patienten. Berufsgruppenübergreifend wurden in 2008 Themen aufgefrischt wie z.B.: das Vermeiden von Infektionskrankheiten und deren Übertragungswege.

Regelmäßige Pflegerische Fortbildungen:

Regelmäßige interne und externe Fortbildungen im pflegerischen Bereich bilden gleichermaßen einen Baustein zur Weiterentwicklung der Pflege als auch zur externen Qualitätskontrolle. Neuerungen werden eingebracht und zum Wohl des Patienten eingesetzt. In 2008 waren die beiden Schwerpunkte der Fortbildung die Diabetologie und das Wundmanagement. Zudem werden die im Hause erstellten Pflegestandards regelmäßig geschult und auf Aktualität überprüft.

Expertenstandards/ Pflegestandards:

Die Standards sind allen Mitarbeitern aus dem medizinischen Bereich jederzeit im Intranet zugänglich. In regelmäßigen Schulungen werden die Umsetzung überprüft und die Kenntnisse vertieft und somit die Qualität der Behandlung gesichert.

Dekubitusprophylaxe:

Im Rahmen der Teilnahme an dem Projekt Dekubitus der Externen Qualitätssicherung Hamburgs werden regelmäßig interne und externe Audits durchgeführt. Die Ergebnisse der Audits werden in der Abteilung diskutiert und ggf. Maßnahmen abgeleitet.

Sturzprophylaxe:

Mit der Veröffentlichung des Standards zum Sturzmanagement wurde klinikübergreifend innerhalb der Klinikgruppe ein Projekt zur Sturzerfassung gestartet. Die Ergebnisse werden sowohl klinikintern als auch klinikübergreifend ausgewertet und diskutiert. Abgeleitete Maßnahmen werden für alle Kliniken umgesetzt und bei Bedarf modifiziert.

Beschwerdemanagement:

Als Teilnehmer des Hamburger Modells zum Beschwerdemanagement findet eine regelmäßige Ermittlung der Patientenzufriedenheit (medizinische, pflegerische Betreuung und Hotelleistung) statt. Deren Ergebnisse werden im interdisziplinären Team besprochen und (soweit erforderlich) Veränderungsmaßnahmen eingeleitet. Oberste Priorität ist hierbei das Erreichen einer hohen Zufriedenheit unserer Patienten. Für unsere Patienten stehen Ansprechpartner in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Hygienemaßnahmen bei Infektionskrankheiten:

Zum Ausschluß der Übertragung multiresistenter Erreger wird jeder labordiagnostisch nachgewiesene Fall dem Hygienebeauftragten gemeldet und elektronisch erfasst. Alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Abteilungen werden informiert und leiten sofort Präventivmaßnahmen ein. Die eingeleiteten Maßnahmen und deren Wirksamkeit werden in Hygienebegehungen und regelmäßigen Audits überprüft. Eine weitere Maßnahme zur Erreichung des Zieles, mögliche Übertragungswege von Infektionskrankheiten auszuschließen, ist das Management bei Verdacht auf Durchfallerkrankungen oder andere Infektionserkrankungen. Bei Verdacht werden sofort die in der Hygienekommission festgelegten Maßnahmen eingeleitet. Dadurch können die Übertragungswege auf ein Minimum reduziert werden. Die Vorgehensweise wird regelmäßig in allen Abteilungen geschult.

Einarbeitungskonzept neuer Mitarbeiter im ärztlichen Bereich:

In 2008 fand eine umfassende Reorganisation der Einarbeitung neuer ärztlicher Mitarbeiter statt. Diese gewährleistet eine Kontinuität in der Patientenversorgung und sichert die Qualität der ärztlichen Versorgung.

Dienstplangestaltung in der Pflege:

In Zusammenarbeit mit den Pflegenden wurde die Dienstplangestaltung in der Pflege reorganisiert und den Bedürfnissen einer strukturierten und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung angepasst. Arbeitsabläufe wie Patientenaufnahme und OP-Vorbereitungen wurden bearbeitet und umgestaltet, sodass es für die Patienten zu einer möglichst niedrigen Wartezeit kommt.

Ausbau des Informationsmanagements durch das Intranet:

Das Intranet wird als wichtiger Baustein der Verfügbarkeit von Informationen wie Standards und Leitlinien genutzt. Als Neuerung werden auch Termine und wichtige interne Meldungen oder Änderungen der Arbeitsabläufe kommuniziert und die Nutzung weiter ausgebaut. Ziel ist die ständige Verfügbarkeit der Informationen für alle Mitarbeiter.

Optimierung der Patientendokumentation:

Als fortlaufendes Projekt wird die in 2006 begonnene Reorganisation der medizinischen und pflegerischen Patientendokumentation weitergeführt. Vorrangiges Ziel ist hierbei, die ganzheitliche Patientenversorgung zu unterstützen und den gesetzlichen Anforderungen Rechnung zu tragen. Der Einsatz von Ressourcen wird geplant und somit wird mit der Optimierung der Patientenversorgung gleichzeitig der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit eingehalten.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Interne Bewertungen:

Regelmäßige Bewertung der Dekubitusprophylaxe:

Das Risiko der Entstehung eines Dekubitus wurde mittels Einstufung in eine Gefährdungsskala definiert und je nach Gefährdung wurden für den Patienten individuelle Maßnahmen, wie z. B. Lagerung oder Mobilisation festgelegt. Die eingesetzten Maßnahmen werden in internen

Audits reflektiert.

Regelmäßige Bewertung der Sturzprophylaxe:

Im Rahmen des Projektes zur Sturzerfassung werden Sturzprotokolle geführt. Diese werden regelmäßig ausgewertet und in der betreffenden Abteilung kommuniziert. Die Ergebnisse werden sowohl klinikintern als auch klinikübergreifend innerhalb der Klinikgruppe ausgewertet und diskutiert. Abgeleitete Maßnahmen werden für alle Kliniken umgesetzt und bei Bedarf modifiziert.

Regelmäßige Bewertung der umgesetzten Hygienemaßnahmen:

In den einzelnen Bereichen finden regelmäßige Hygieneaudits statt. Die Ergebnisse der Audits werden in den Abteilungen besprochen und abgeleitete Maßnahmen umgesetzt. In den Audits werden die Hygienestandards regelmäßig überprüft. Weiterhin werden in einer kontinuierlich geführten Infektionsstatistik nosokomiale Infektionen und ebenso MRSA Infektionen erfasst und in der Hygienekommission erörtert.

Bewertung der Anästhesie/Patientenbefragung:

Im Rahmen der Teilnahme an dem Projekt Anästhesie der Externen Qualitätssicherung Hamburg werden zu einem festgelegten Zeitraum mittels strukturiertem Fragebogen eine postnarkotische Befragung durchgeführt und das Ergebnis in der Abteilung besprochen.

Externe Bewertungen:

Regelmäßige Bewertung des Beschwerdemanagements:

Die regelmäßigen Rückläufe der Patientenfragebögen zeigen in 2008 eine hohe Zufriedenheit. Die Kritikpunkte bezüglich der Speisenversorgung konnten durch sofortiges Handeln behoben werden. Es werden nun weitere verschiedene Kostformen angeboten.

Regelmäßige Bewertung der Hygienemaßnahmen:

Der Bereich der Hygiene wird von einer externen Beratungsfirma betreut. Diese führt zweimal jährlich Hygieneaudits durch und stellt die Ergebnisse in der Hygienekommission vor.

Regelmäßige Bewertung des Umganges mit Medikamenten:

Die Versorgung mit Medikamenten wird von einer externen Apotheke geleistet. Diese führt regelmäßig Kontrollen durch sowie im Rahmen von Fortbildungen Audits zum Umgang und zur Lagerung von Medikamenten.

Externe Qualitätssicherung

Die Praxisklinik Mümmelmannsberg nimmt im Rahmen der Externen Qualitätssicherung an allen verpflichtenden Modulen der BQS und EQS-Hamburg teil.