

Klinikum Nordfriesland gGmbH
Inselklinik Föhr-Amrum

Qualitätsbericht 2008

Qualitätsbericht 2008

Klinikum Nordfriesland gGmbH
Inselklinik Föhr-Amrum

INHALTSVERZEICHNIS



4	INHALTSVERZEICHNIS
6	MISSION UND VISION Leitsätze der Klinikum Nordfriesland gGmbH
8	GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜH- RUNG KLINIKUM NORDFRIESLAND GGMBH Herausragende Teamleistung
10	EDITORIAL DER KLINIK Den gesundheitspolitischen Herausforderungen stellen
13	UNSER GANZES WIRKEN DIENT DEM MENSCHEN Klinikum Nordfriesland gGmbH – Inselklinik Föhr-Amrum
16	THEMA 2008 Die Qualität beginnt mit der Ausbildung
18	QUALITÄTSMANAGEMENT Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an dem Besten
20	KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER Was erwarten zuweisende Ärzte?
22	KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN Unser ganzes Wirken dient dem Menschen

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

- 25** **TEIL A**
Struktur- und Leistungsdaten des
Krankenhauses

- 32** **TEIL B**
Struktur- und Leistungsdaten
der Organisationseinheiten/
Fachabteilungen

- 33** **B-1**
Innere Medizin

- 41** **B-2**
Allgemeine Chirurgie

- 49** **B-3**
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- 56** **TEIL C**
Qualitätssicherung

- 58** **TEIL D**
Qualitätsmanagement

MISSION UND VISION

Leitsätze der Klinikum Nordfriesland gGmbH



**Klinikum
Nordfriesland**

Husum • Niebüll • Tönning • Föhr-Amrum

„Unser ganzes Wirken dient dem Menschen“

Leitsätze der Klinikum Nordfriesland gGmbH und Tochtergesellschaften



Wir sichern die medizinische und pflegerische Versorgung der Einwohner und Gäste Nordfrieslands und der umliegenden Regionen auf einem hohen qualitativen Niveau.

Wir begegnen unseren Patienten ohne Ansehen der Person mit hoher Fachlichkeit, Freundlichkeit und Respekt. Wir sprechen die Sprache unserer Patienten und ihrer Angehörigen und bieten diesen in unseren Kliniken eine familiäre Atmosphäre.

Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an dem Besten, dem neuesten Stand der Wissenschaft und Technik sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter/innen. Wir nutzen den medizinisch-pflegerischen Fortschritt zum Wohle unserer Patienten.



Wir begegnen uns als Mitarbeiterin und Mitarbeiter mit Wertschätzung. Offene Kommunikation, umfassende Information, Ehrlichkeit im Umgang, die Einbindung in Entscheidungsprozesse und die Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung und

Förderung sichert die Motivation, sich für die Patienten und das Unternehmen einzusetzen.

Wir gehen mit den uns zur Verfügung gestellten Ressourcen wirtschaftlich und umweltbewusst um. Dies dient der langfristigen Sicherung unserer Arbeitsplätze und dem Schutz der Umwelt.

Wir pflegen gegenüber unseren Patienten, unseren Partnern im Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit eine offene und kontinuierliche Informationspolitik.



Wir suchen und sichern die kooperative Partnerschaft zu verschiedenen ausgesuchten externen Institutionen. Unseren Patienten sichert dies ein breit gefächertes und qualitativ hochwertiges Leistungsspektrum und eine bestmögliche Weiterbehandlung.

Das Ethik-Statut des Klinikums Nordfriesland

(Auszüge)

„Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.“

1. Warum gibt es dieses Ethik-Statut? Das Ethik-Statut soll helfen, insbesondere in Zeiten von Umbruch und Veränderung Orientierung und Hilfestellung bei der ethischen Umsetzung unserer Unternehmenswerte zu geben.

2. Unsere Sicht auf Patienten, ihre Familie oder andere ihnen nahe stehende Menschen: Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten hat Vorrang vor allem Anderen. Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.

3. Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

3.1. Umgang mit Problemen am Lebensanfang: Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam.

3.2. Begleitung während der Behandlung: Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe. Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang. Eine Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung.

3.3. Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod: Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung. Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um.

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG KLINIKUM NORDFRIESLAND GGMBH

Herausragende Teamleistung



Frank Pietrowski
Geschäftsführer der Klinikum
Nordfriesland gGmbH

Liebe Leserin, lieber Leser,

Seit 2004 sind die Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, alle zwei Jahre in einem strukturierten Qualitätsbericht darzustellen, wie sie für Qualität in der Patientenversorgung sorgen. Die dritte Ausgabe eines solchen Qualitätsberichts für das Klinikum Nordfriesland mit seinen Standorten in Husum, Niebüll, Tönning und Wyk halten Sie gerade in den Händen. In diesem Bericht ist zweifellos nur ein kleiner Ausschnitt der sehr komplexen Qualitätsthematik in der medizinischen Versorgung abgebildet. Dies wird immer wieder und mit weiterhin nachvollziehbaren Argumenten kritisiert. Dennoch halten wir einen Qualitätsbericht in der vorliegenden Art für nicht uninteressant, da er es Ihnen als Patient oder als einweisender Arzt erleichtert, Informationen zum Leistungsgeschehen in unseren Kliniken zu erhalten.

Wir, das Klinikum Nordfriesland, stellen bereits seit Jahren eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung in den Mittelpunkt unseres Handelns. Alle unsere Bemühungen, weitere qualitativ hochwertige Leistungsangebote an das Klinikum zu holen, dienen dem Zweck, die Versorgung der Bevölkerung in Nordfriesland zu verbessern. Auch sämtliche Investitionen in die Baukörper und in medizinisch-technische Geräte sollen die Qualität sichern und steigern.

Nun ist Qualität in erster Linie erst einmal eine Frage der Wahrnehmung. Ziel muss es sein, unabhängig von subjektiven Empfindungen zu einer messbaren Größe zu gelangen. Darum bemüht sich das Klinikum ebenfalls seit längerem. Eines dieser Instrumente ist, dass wir regelmäßig an anonymen Befragungen der niedergelassenen Ärzte, der Patienten aber auch der Mitarbeiterschaft durchführen. Dabei beteiligen wir uns an Projekten unseres Kooperationspartners, der Sana Kliniken AG, um eine verlässliche Vorgehensweise und einen großen Datenpool für Vergleiche zu gewährleisten. Diese Befragungen geben uns wichtige Hinweise für Problembereiche in unseren Krankenhäusern, für die wir dann Problemlösungen erarbeiten.

Am greifbarsten wird Qualität aber durch eine externe Überprüfung. Können alle eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung, -sicherheit und -zufriedenheit den erfahrenen kritischen Blicken von Fachleuten standhalten? Dieser Überprüfung hat sich die Klinik Husum Anfang des Jahres 2009 an dreieinhalb Tagen gestellt. Und zu unserer Zufriedenheit mit einem positiven Ergebnis. Die Klinik Husum ist jetzt nach dem bekannten KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert – als einzige somatische Akutklinik an der schleswig-holsteinischen Nordseeküste.

Diese herausragende Teamleistung unserer Husumer Klinik unterstreicht eindrucksvoll alle Daten und Fakten, die wir hier im Rahmen des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichtes für Sie zusammengetragen haben. Ein Erfolg, der uns motiviert, unseren eingeschlagenen Weg zum Wohle unserer Patienten – auch in gerade finanziell schwierigen Zeiten – weiterzugehen.

Frank Pietrowski
Geschäftsführer der Klinikum Nordfriesland gGmbH

EDITORIAL DER KLINIK

Den gesundheitspolitischen Herausforderungen stellen



Dr. Nils-Lennart Saß
Ärztlicher Direktor
Klinik Husum



Dr. Hans-Ralph Burow
Ärztlicher Direktor
Klinik Niebüll



Dr. Alfonso Grande
Ärztlicher Direktor
Klinik Tönning



Dr. Gerd Ottersky
Ärztlicher Direktor
Inselklinik Föhr-Amrum

Vor dem Hintergrund der sich stark verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen hatte der Aufsichtsrat des Klinikums Nordfriesland gGmbH im Sommer 2005 aktiv die Diskussion über die zukünftige Struktur und das zukünftige Leistungsangebot seiner vier Kliniken in Husum, Niebüll, Tönning und auf der Insel Föhr begonnen. Ziel war es, die Ertragskraft des Unternehmens dauerhaft zu sichern – auch und gerade vor dem Hintergrund der immer schwieriger werdenden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in Deutschland insgesamt und in Schleswig-Holstein im Besonderen.

So wurde nach ausführlicher Diskussion zum Jahreswechsel 2005/2006 durch die Gremien des Klinikums ein innovatives Entwicklungskonzept verabschiedet, das eine Vielzahl von Ideen zum Leistungsspektrum der vier Kliniken, zur Bausubstanz und selbstverständlich zur Patienten-

orientierung und zum Qualitätsmanagement umfasste. Im Mittelpunkt stand zudem der Wille zum Wohle der Patienten ein Netz von Leistungen so zu knüpfen, dass für den Patienten i.d.R. weite Wege entfallen können. Hierzu gehörte die engere Einbindung niedergelassener Ärzte an das Klinikum Nordfriesland wie auch die Kooperation mit anderen Kliniken.

Neben der Schaffung entsprechender personeller Voraussetzungen wurden Veränderungen in den Baukörpern geplant, um kostengünstigere Strukturen zu ermöglichen. Zudem sollten die Patienten mit einer Qualitätsoffensive, zu der z.B. die Einrichtung eines strukturierten Beschwerdemanagements sowie Maßnahmen zu Patientensicherheit und -zufriedenheit gehörten, von der Leistung der Kliniken überzeugt werden.

Erfolgreiche Umsetzung des Strategiekonzeptes

Trotz zum Teil widriger finanzieller Umstände, die die Lage für Krankenhäuser in Schleswig-Holstein keineswegs einfacher machten, ist es dem Klinikum gelungen, weite Teile dieser Konzeption erfolgreich umzusetzen. An dieser Stelle seien beispielsweise folgende Sachverhalte genannt:

- umfangreiche bauliche Erweiterungen resp. Sanierungen in den Kliniken Husum und Niebüll,
- umfangreiche Beschaffung hochwertiger und moderner medizinisch-technischer Ausstattung (z.B. Magnetresonanztomographen, Mammographiegeräte, Computertomographen und Endoskopie-Türme)
- Ausweitung der Leistungsangebote z.B. um neurochirurgische Leistungen oder gefäßchirurgische Eingriffe und einer Abteilung für Altersmedizin.
- Gründung verschiedener Kompetenzzentren, um den Patienten eng abgestimmte interdisziplinäre Leistungsangebote unterbreiten zu können (Herzzentrum „HERZZENTRUMS NORDsee“, interdisziplinäres Gefäßzentrum und interdisziplinäres Bauchzentrum),
- Vereinbarung verschiedener Kooperationen mit renommierten Partner im stationären und niedergelassenen Bereich
- Aufbau eines Medizinischen Versorgungszentrums mit mehreren Facharztstühlen in Ergänzung zu den vorhandenen Angeboten niedergelassener Ärzte in Nordfriesland
- Optimierung der Qualität mit Hilfe eines Qualitätsmanagement-Konzeptes, das sehr viele den Behandlungsprozess optimierende Einzelmaßnahmen ergriffen hat und gerade Anfang 2009

einen wichtigen Zwischenschritt meistern konnte: die erfolgreiche Zertifizierung der Husumer Klinik nach dem KTQ-Kriterienkatalog 5.1 (KTQ = Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen).

Eine hervorragende Mannschaftsleistung

Alle vorgenannten Punkte haben die ganze Aufmerksamkeit und den ganzen Willen zur positiven Veränderung im Unternehmen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfordert. Die wohl umfangreichsten Veränderungen der letzten Jahrzehnte wurden in hervorragender Weise gestaltet, begleitet und umgesetzt. Dies findet große Anerkennung in den Führungsgremien des Klinikums Nordfriesland.

Hohe Akzeptanz in der Bevölkerung

Durch die z.T. ganz neuen und durch die optimierten Leistungsangebote des Klinikums Nordfriesland wurden viele Bürgerinnen und Bürger der Region in die glückliche Lage versetzt, sich weite Wege in andere Krankenhäuser zu sparen. Alle neuen medizinischen Angebote wurden sofort durch die niedergelassenen Ärzte und die Bevölkerung in bemerkenswert guter Weise angenommen. Nur so ist erklärlich, dass ein neues Herzkatheterlabor bereits im ersten Jahr 1.300 Eingriffe durchführte oder die neue Geriatrie mit 20 stationären Betten nach einer Woche voll belegt war. Dieses große Vertrauen der Bevölkerung in die Leistungsbreite und Leistungskraft des Klinikums Nordfriesland ist uns Verpflichtung, trotz widriger finanzieller Umstände durch die Bundesgesundheitspolitik weiter im Rahmen des Qualitätsmanagements unter dem Motto „Unser ganzes Wirken dient dem Menschen“ an der Optimierung der Leistungsprozesse weiter zu arbeiten, um noch besser zu werden.

Zukünftige Herausforderungen

Vor dem Hintergrund der besonderen finanziellen Lage in Schleswig-Holstein mit den bundesweit niedrigsten Preisen im stationären Bereich sieht das Klinikum Nordfriesland weiterhin die Schaffung von Netzwerken im medizinisch-pflegerischen Bereich zum Wohle der Patienten als vorrangiges Ziel seiner weiteren Entwicklung an. Unter anderem auch aus diesem Grund nimmt das Klinikum derzeit an verschiedenen (über)regionalen Projekten teil, u.a. an dem Projekt „Gesundheitsregion Nord“, das sich zum Ziel gesetzt hat, chronisch Kranke besser zu versorgen. Gleiches gilt für ein internationales Projekt zur Patientensicherheit. Ebenso ist das Klinikum ein wichtiger Partner in einem kreisweiten Projekt zur Sicherung der medizinischen Versorgung in einem ländlich strukturierten Raum.

Letztgenanntes Projekt thematisiert einen Aspekt, der natürlich auch den Kliniken Sorgen bereitet: Die schwierige Besetzung freier Arztstellen, da zahlreiche Mediziner in fachfremde Bereiche abwandern oder sogar in Nachbarländer auswandern. Neben den finanziellen Problemen im niedergelassenen Arztbereich ist dies auch ein Grund dafür, warum die fachärztliche Versorgung in ländlichen Bereichen zukünftig wohl nur noch in vernetzten Strukturen möglich sein wird. An diesen Strukturen wird das Klinikum Nordfriesland aktiv mitarbeiten.



UNSER GANZES WIRKEN DIENT DEM MENSCHEN

Klinikum Nordfriesland gGmbH – Inselklinik Föhr-Amrum

Die Inselklinik Föhr-Amrum bildet zusammen mit den Kliniken Husum, Niebüll und Tönning das Klinikum Nordfriesland. Träger der Klinikums Nordfriesland gGmbH ist der Landkreis Nordfriesland. Seit 1893 ist die Inselklinik Föhr-Amrum für die medizinisch-pflegerische Versorgung der Bevölkerung und Urlauber auf den beiden nordfriesischen Inseln Amrum und Föhr sowie den Halligen im nordfriesischen Wattenmeer zuständig. Dafür steht das kleine Inselkrankenhaus im Rahmen der Notfallversorgung rund um die Uhr zur Verfügung. Mit seinen 23 Betten ist es eines der kleinsten Krankenhäuser Deutschlands. 60 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreuen als Voll- und Teilzeitkräfte jährlich etwa 1.500 stationäre und 2.600 ambulante Patienten.

Die Inselklinik Föhr-Amrum mit Sitz in Wyk auf der Insel Föhr hält die Abteilungen Anästhesiologie, Chirurgie und Innere Medizin vor. Diese Hauptabteilungen decken das komplette Spektrum der gängigen internistischen und chirurgischen Diagnostik und Therapie ab und halten zudem eine interdisziplinäre Notfallambulanz vor. Hinzu kommt die Gynäkologie und Geburtshilfe als Belegabteilung. Damit ist eine umfassende, qualitativ hochwertige grundlegende medizinische Versorgung der Inseln und Halligen des nordfriesischen Wattenmeeres gegeben.

Die Innere Medizin der Inselklinik unter Leitung von Dr. Thomas Wander und Dr. Clemens von Reusner deckt eine große Bandbreite internistischer Diagnostik und Therapie ab, von der Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen-/Darmtraktes) über die Pneumologie (Erkrankungen der

Atemwege und der Lunge) und Diabetologie bis hin zur (Herz-/Kreislaufkrankungen) reicht. Ebenso werden in der Klinik Schlaganfallpatienten anhand moderner Therapieschemata erfolgreich behandelt. Für die Versorgung intensivpflichtiger Patienten besteht eine enge Kooperation mit den Kliniken in Husum und Niebüll. Im Bereich der Kardiologie ist die Klinik Teil des HERZZENTRUMS NORDsee, einer engen Kooperation mit dem Universitären Herzzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und der kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Geffert/Rack in Husum.

In der chirurgischen Abteilung unter Leitung von Dr. Gerd Ottersky und Dr. Jörn Harder werden alle gängigen allgemein- und unfallchirurgischen Eingriffe vorgenommen. Das OP-Spektrum reicht von der Operation an der Schilddrüse über bauchchirurgische Eingriffe bis hin zur Versorgung aller Knochenbrüche und anderer Verletzungen. Die Klinik bietet zudem seit einigen Jahren einen umfangreichen Katalog ambulanter Operationen an. Viele dieser Eingriffe werden inzwischen in der minimal-invasiven Technik durchgeführt.

Die gynäkologische sowie die geburtshilfliche Versorgung der Inselbewohner und -besucher wird durch den Belegarzt Walter Ranke gewährleistet, der seine Praxis sowie Belegbetten in der Klinik unterhält. Dabei wird er von Beleghebammen auf den Inseln Föhr und Amrum unterstützt.

INSELKLINIK FÖHR-AMRUM

Neben der gynäkologischen Praxis ist auch eine chirurgische Praxis in der Klinik untergebracht. Der chirurgische Niederlassungssitz ist eine Dependance des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) des Klinikums Nordfriesland. Ein MVZ ist eine relativ neue rechtliche Konstruktion, die es u.a. Krankenhäusern ermöglicht, niedergelassene Arztstühle zu übernehmen und mit angestellten Ärzten zu besetzen. Neben fünf Facharztstühlen in Husum gehört zu dem MVZ auch der chirurgische Stuhl in Wyk, der durch die beiden lfd. chirurgischen Ärzte der Klinik mit Leben erfüllt wird. Insofern ist auf der Insel eine sehr gelungene Verzahnung zwischen stationärem und ambulantem Sektor zum Wohle der Patienten geschaffen worden.

Grundlage für die Behandlung aller stationären Patienten sind die diagnostischen Möglichkeiten der Inselklinik. Ergänzt wird die moderne Ausstattung in den Bereichen der Endoskopie, der Ultraschalldiagnostik und dem medizinischen Labor durch die radiologische Abteilung des Hauses mit Röntgen- und Durchleuchtungsgeräten. Insgesamt verfügt die Klinik über eine hochmoderne und sehr umfangreiche technische Ausstattung, die vor allem auch zu einem großen Teil durch den sehr aktiven Förderverein der Inselklinik ermöglicht wurde. Seit dem Jahre 2007 verfügt die Inselklinik über einen eigenen Computertomographen, der teleradiologisch an die Kliniken Husum und Niebüll angebunden ist.



Kliniken und Abteilungen der Inselklinik Föhr-Amrum:

- Innere Medizin (Gastroenterologie, Kardiologie, Schlaganfalltherapie, Endokrinologie)
- Chirurgie (Allgemein-Chirurgie, Unfall-Chirurgie)
- Gynäkologie/Geburtshilfe (Belegarzt + Beleghebammen)
- Anästhesie
- Radiologie/Computertomographie



THEMA 2008

Die Qualität beginnt mit der Ausbildung

Neben den Abläufen und den standardisierten Verfahren in der Behandlung der Patienten sieht das Klinikum Nordfriesland einen wesentlich weiteren wichtigen Qualitätsaspekt in der Ausbildung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Aus diesem Grund werden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung viele unterschiedliche Themen angeboten. Alle Beschäftigten haben die Möglichkeit auf Antrag regelmäßig zu externen Fort- und Weiterbildungen zu gehen, um stets auf dem Stand des Wissens zu bleiben. Werden neue Leistungsangebote geschaffen, werden die für die Betreuung dieser Patienten vorgesehenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Schulungen und Hospitationen in anderen Krankenhäusern auf das neue Patientenkontingent vorbereitet.

Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Klinikum Nordfriesland widmet sich aber auch bereits sehr umfangreich den Berufsanfängern resp. den Auszubildenden in Gesundheitsberufen. So ist das Klinikum Nordfriesland seit Anfang 2008 Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg, so dass die Studierenden seitdem die Möglichkeit haben, in Nordfriesland die ersten praktischen Schritte im Berufsleben zu absolvieren. Die praktischen Einsätze werden sehr eng mit weiteren theoretischen Schulungen und Fallbesprechungen kombiniert, so dass die Studenten einen guten Einblick in das Geschehen eines Akutkrankenhauses bekommen.



Bildungszentrum für Gesundheitsberufe

Das Klinikum Nordfriesland verfügt derzeit über eine eigene Ausbildungsgesellschaft, dem Bildungszentrum für Gesundheitsberufe in Nordfriesland (BiZ NF), die gemeinsam mit dem Ökumenischen Bildungszentrum in Flensburg gegründet wurde. An dieser Schule erfolgt die integrierte Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in und zum/zur Altenpflegerin. Durch eine enge Verzahnung zwischen theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalten erfolgt auch am BiZ NF eine praxisnahe, qualitativ hochwertige Ausbildung des zukünftigen Pflegepersonals in Kliniken und Altenheimen.

Therapie Schule Nord

In Gründung ist derzeit die Therapie Schule Nord, die am 1. September 2009 den Schulbetrieb aufnehmen wird. An der Therapie Schule werden 90 Ausbildungsplätze für angehende Physiotherapeut(inn)en eingerichtet, was an sich für den Lehrstellenmarkt im nördlichen Schleswig-Holstein schon eine gute Nachricht ist. Auch diese Ausbildung sieht eine enge Verzahnung zwischen theoretischem und praktischem Unterricht vor. Die Praxis wird durch über 60 Therapeuten des Therapiezentrums Nord des Klinikums Nordfriesland geschult.

All diese Bildungseinrichtungen und -möglichkeiten geben dem Klinikum Nordfriesland die Chance, bereits frühzeitig auf die Qualität der Ausbildung Einfluss zu nehmen und die Student(inn)en und Schüler(inn)en in der Patientenorientierung und dem Qualitätsanspruch des Klinikums zu schulen.



QUALITÄTSMANAGEMENT

Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an dem Besten

In den Leitsätzen des Klinikums Nordfriesland ist die Qualitätspolitik der vier Kliniken in Husum, Niebüll, Tönning und Föhr-Amrum allgemeinverbindlich niedergelegt worden: Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an dem Besten, dem neuesten Stand der Wissenschaft und Technik sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter/innen.

Um diesen hohen Anspruch an uns selber auch durch externe Fachleute regelmäßig überprüfen zu lassen, haben wir uns bei der Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems an den Regeln und Qualitätskatalogen der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)“ orientiert.

Dieses QM-System dient der ständigen Kontrolle und Verbesserung der Abläufe in allen Bereichen eines Krankenhauses. Hierzu bedient man sich dem sog. „PDCA-Zyklus“ (Plan-Do-Check-Act). Anhand dieses Zyklus wird dann eine Selbstbewertung aller Unternehmensprozesse vollzogen. Dazu gehört eine Beschreibung der Planung und der Umsetzung sowohl von bestehenden als auch von neuen Prozessen. Anschließend muss die Kontrolle des Umgesetzten erfolgen. Die Ergebnisse der Kontrolle zeigen dann, ob ein Anpassungsbedarf besteht. Dieser Zyklus schließt sich dann, wenn mit erneuten Planungen für Veränderungen begonnen wird.



Die durchgeführte Selbstbewertung bildet dann die Grundlage für eine Fremdbewertung durch externe Visitoren. Das Visitorenteam besteht aus drei Personen die aus dem ärztlichen, pflegerischen und kaufmännischen Bereich eines Krankenhauses stammen. Geprüft werden die 6 KTQ-Kategorien:

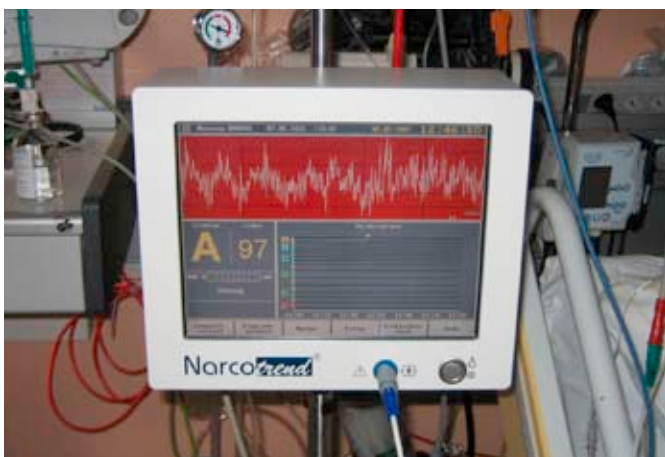
- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen,
- Krankenhausführung und
- Qualitätsmanagement.

In jeder Kategorie wird mit Hilfe von gezielten Fragestellungen überprüft, ob der Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, aber auch Angehörigen und Einweisern, zufriedenstellend verläuft, die Sicherheit und Informationsweitergabe gewährleistet ist und die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement zielorientiert arbeitet.

Für das Bestehen dieser externen Überprüfung sind mindestens 55% der möglichen Punkte in jeder Kategorie notwendig. Ist dies vollbracht, erhält das Haus ein für drei Jahre gültiges Zertifikat. Nach Ablauf dieser Frist findet eine erneute Visitation statt. Die Aufgabe der Klinik besteht dann während der 3 Jahre darin, aufgedeckte Mängel der letzten Visitation zu beseitigen und somit eine stetige Weiterentwicklung in den Bereichen voran zu treiben.

Ziel ist es die Patientenversorgung und -zufriedenheit ständig zu verbessern und die berufsgruppen- und abteilungsübergreifende Arbeit zu intensivieren und zu fördern.

Die Klinik in Husum hat die beschriebene Visitation Anfang März 2009 absolviert und erfolgreich abgeschlossen. Die anderen drei Kliniken im Klinikum Nordfriesland werden in den nächsten Monaten folgen. Zudem ist geplant auch einzelne Bereiche, wie beispielsweise das Adipositas Zentrum Nord und das HERZZENTRUM NORDsee zu zertifizieren.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Was erwarten zuweisende Ärzte?

Die meisten Patienten entscheiden sich für die Klinik, die ihr Hausarzt Ihnen empfiehlt. Somit kommt im Hinblick auf die Patientensteuerung den einweisenden Ärzten deshalb eine besonders wichtige Rolle zu. Zudem gibt die Zufriedenheit unserer zuweisenden Ärzte wichtige Auskünfte darüber, wie die Qualität unserer medizinischen Behandlung wahrgenommen und eingeschätzt wird. Allein aus diesen Gründen ist es für uns sehr wichtig, eine gute Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und unserer Klinik zu gestalten und stetig zu verbessern. Diese enge Zusammenarbeit soll zudem natürlich auch die Versorgung der Patienten weiter optimieren.

Ein geeignetes Instrument, die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte kennenzulernen, sind Einweiserbefragungen. Um aussagekräftige Informationen für die Praxis zu gewinnen, werden Fragen zu den wichtigsten Faktoren wie Leistungseinschätzung, Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und den Kliniken, die Ein- und Umstellung von Patienten auf eine Medikation, der Umgang mit der Entlassung des Patienten, Schnelligkeit und Aussagekraft der Arztbriefe und zur Information- und Kommunikation gestellt.



Anhand der ausgewerteten Ergebnisse, die dann klinikintern kommuniziert und veröffentlicht werden, werden Handlungsbedarfe sichtbar und Verbesserungsprojekte abgeleitet.

In einer durchgeführten Befragung erzielte das Klinikum Nordfriesland in den Bereichen Arztbriefe, allgemeine Leistungseinschätzung und Zusammenarbeit gute Umfragewerte. Eher unzufrieden waren die Ärzte mit der Entlassung der Patienten. Auf diesen Problembereich wurde reagiert und 2008 ein Entlassungsmanagementkonzept erarbeitet und eingeführt.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Unser ganzes Wirken dient dem Menschen

Unter diesem Leitsatz steht das tägliche Handeln aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Klinikum Nordfriesland. Damit sich unsere Patienten in unseren Kliniken medizinisch gut behandelt und auch menschlich gut aufgehoben fühlen, engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeden Tag aufs Neue. Um zu erfahren, ob wir den Erwartungen und Anforderungen wirklich gerecht werden, stellen wir unsere Arbeit regelmäßig auf den Prüfstand. Die zentrale Frage, die das Ergebnis aller Bemühungen zusammenfasst, lautet dabei: „Wie zufrieden sind die Patienten mit ihrer Versorgung in unserem Krankenhaus?“.

Aus diesem Grund nehmen wir alle zwei Jahre an einer bundesweit durchgeführten Studie des Hamburger Picker-Instituts teil. In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten hat es ermittelt, was für die Zufriedenheit von Patienten wirklich wichtig ist und welche Aspekte ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten sind. Auf diesen statistisch gesicherten Erkenntnissen basiert der Fragebogen, der für die Zufriedenheitsmessung in unserem Klinikum Verwendung findet.

Die Patienten erhalten etwa 14 Tage nach Ihrem Klinikaufenthalt einen Fragebogen in dem zu zahlreichen Bereichen eines Krankenhausaufenthaltes Fragen gestellt werden. Der Fragebogen enthält insgesamt 86 Fragen mit deren Hilfe die Befragten eine anonyme Bewertung zum Personal des Hauses, der Ausstattung, dem Essen und dem Behandlungserfolg abgeben können.



Die statistisch gesicherte Auswertung der Befragung wird mit den Ergebnissen anderer Krankenhäuser verglichen, die dem Picker-Institut in umfangreichem Maße vorliegen. Da das Klinikum Nordfriesland selbst inzwischen dreimal an einer solchen Befragung teilgenommen hat, erfolgt zudem ein Vergleich der aktuellen Ergebnisse mit denen der Vorjahre. Insgesamt kann in beiden Vergleichsebenen den vier Kliniken des Klinikums Nordfriesland ein gutes Ergebnis bestätigt werden. Besonders stolz sind wir auf die guten Werte im Bereich der Wahrnehmung des Behandlungserfolges.

Besonders gute Bewertungen bekam unser Pflegepersonal für seine Arbeit. Weiterhin waren die Befragten mit dem Erfolg der Behandlung und den Zimmern der Kliniken sehr zufrieden. Als Problembereich zeigten sich auch in der Patientenbefragung Fragestellungen rund um die Entlassung der Patienten. Das Klinikum Nordfriesland hat dies zum Anlass genommen, und ein strukturiertes Entlassungsmanagement entwickelt und eingeführt.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Klinikum Nordfriesland gGmbH
Zusatzbezeichnung	Inselklinik Föhr-Amrum
Straße und Nummer	Rebbelstieg 24
PLZ und Ort	25938 Wyk auf Föhr
Telefon	04681 48-0
Telefax	04681 50-378
E-Mail	wyk@klinikum-nf.de
Webadresse	www.klinikum-nf.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260100498

A-3 Standort(nummer)

04

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Kreis Nordfriesland
Art	öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus	Ja
der Universität	Universität Hamburg

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführer	Frank Pietrowski Telefon 04841 660-1400
Ärztlicher Direktor	Dr. Gerd Ottersky Telefon 04681 48-116
Verwaltungsleitung	Klaus Blümling Telefon 04661 15-2230
Pflegedienstleitung	Gabriele Brümmerstaedt Telefon 04681 48-116
Innere Abteilung	Dr. Thomas Wander Telefon 04681 48-117 Dr. Clemens von Reusner Telefon 04681 48-117
Chirurgie	Dr. Gerd Ottersky Telefon 04681 48-116
Gynäkologie/Geburtshilfe (Belegabteilung)	Walter Ranke Telefon 04681 747630
Anästhesiologie/Intensivmedizin	Dr. Maja Zimmermann Telefon 04681 48-119
HERZZENTRUM NORDsee	Dr. Thomas Wander Telefon 04681 48-117 Dr. Clemens von Reusner Telefon 04681 48-117 Dr. Matthias Hoffmann Telefon 04841 660-1555

A-7
Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

A-8
Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS22	Herzzentrum	Kardiologie, Herzchirurgie, Radiologie, Anästhesiologie Es besteht eine enge Kooperation mit dem Universitären Herzzentrum Hamburg (Herzchirurgie) und einer kardiologischen Praxis.

A-9
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP11	Bewegungstherapie
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA16	Kühlschrank
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA34	Rauchfreies Krankenhaus

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1

Forschungsschwerpunkte

Forschung und Lehre - Als nichtuniversitäre Einrichtung verfügt die Klinik über keine separaten Forschungseinrichtungen. Die Klinik beteiligt sich aber an verschiedenen wissenschaftlichen Studien universitärer Einrichtungen.

- Die Klinik ist an der Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegern beteiligt. Durchgeführt wird diese Ausbildung durch das Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Nordfriesland GmbH, einer Tochtergesellschaft des Klinikums Nordfriesland.
- Die Klinik verfügt über verschiedene Weiterbildungsermächtigungen für die Ausbildung des Ärztenachwuchses:
- Dr. Ottersky, 2 Jahre Chirurgie
- Dr. Wander/Dr. von Reusner, 3 Jahre Allgemeinmedizin (2 Jahre Basis, 1 Jahr Innere Medizin); 3 Jahre Innere Medizin
- Dr. Wander, 1 Jahr Fachgebundene Röntgendiagnostik; 0,5 Jahre Diabetologie
- Die ärztliche Weiterbildung findet gemeinsam mit der Klinik Husum oder Klinik Niebüll statt, so dass weiterführende Weiterbildungsmöglichkeiten bestehen.

A-11.2

Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

A-11.3

Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-12

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

23

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1.499
Ambulante Fallzahl	
Sonstige Zählweise	2.500

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	4	Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1	Person

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl		Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16	Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1	Vollkraft	1 Jahr

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:
Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

B-1 Innere Medizin

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Innere Medizin
-------------------------------	----------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. Thomas Wander, Dr. Clemens von Reusner
Straße und Nummer	Rebbelstieg 24
PLZ und Ort	25938 Wyk auf Föhr
Telefon	04681 48-117
Telefax	04681 50-378
E-Mail	thomas.wander@klinikum-nf.de clemens.reusner@klinikum-nf.de
Webadresse	www.klinikum-nf.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

INNERE MEDIZIN

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR06	Endosonographie

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	983
-------------------------	-----

INNERE MEDIZIN

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R55	43	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
2	I50	40	Herzschwäche
3	I48	31	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	R07	30	Hals- bzw. Brustschmerzen
5	I20	30	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
6	J18	29	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	I10	29	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	G45	28	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
9	F10	25	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	I21	25	Akuter Herzinfarkt

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

INNERE MEDIZIN

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	99	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	1-632	80	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	45	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	8-800	37	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	-222	31	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
6	8-930	30	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	8-640	30	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
8	1-650	29	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
9	3-225	28	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10	3-052	24	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE

INNERE MEDIZIN

B-1.8
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h) Alle internistischen Notfälle	Notambulanz des Krankenhauses		
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz von Dr. Thomas Wander und Dr.Clemens von Reusner		Alle ambulanten Leistungen im internistischen Bereich für Privatpatienten, z.B. Endoskopien, Ultraschalluntersuchungen, EKGs, Laboruntersuchungen etc.
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	KV*-Ambulanz von Dr. Thomas Wander		ermächtigt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zur Durchführung folgender Leistungen: 1. Echokardiographie inkl. PW-, CW- und Farbdopplerechokardiographie (EBM-Leistungen: 33020, 33021, 33022), 2. Sonographie der peripheren Venen zum Ausschluss einer akuten Venenthrombose (EBM-Leistung: 33076), 3. Mitbehandlung von Patienten mit Diabetes mellitus und instabiler Stoffwechsellage (EBM-Leistung: 13220), 4. Röntgen der Thoraxorgane (EBM-Leistungen: 34240, 34241), 5. Dopplersonographie der peripheren Venen und Arterien (EBM-Leistung: 33061), 6. Sonographisch gesteuerte Punktionen von Organen (EBM-Leistungen: 02340, 32112, 32113, 33012, 33042, 33092), 7. Beckenkampnpunktionen zur Gewinnung eines Knochenstanzzyinders und von Knochenmark (EBM-Leistungen: 02341, 32112, 32113). Im Rahmen dieser Ermächtigung sind darüber hinaus die Nummern 01310, 01311, 01312, 01601, 01602, 13215 EBM abrechenbar.
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	KV*-Ambulanz von Dr. Clemens von Reusner		ermächtigt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Überweisungspraxis zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers, eines implantierten Kardioverters oder Defibrillators (Nummer 13552 EBM). *Ambulante Leistungen der ermächtigten Ärzte unterliegen bei gesetzlich versicherten Patienten bestimmten, durch die Kassenärztlichen Vereinigungen veranlassten Einschränkungen. Privatversicherte Patienten oder Selbstzahler können dagegen alle Leistungen ohne Einschränkungen in Anspruch nehmen.
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Radiologie		Ambulante Radiologische Leistungen kann die Klinik auf Überweisung durchführen.

INNERE MEDIZIN

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-1.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-1.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät/DAS	Gerät zur Gefäßdarstellung	✓
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		

INNERE MEDIZIN

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2	Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)
ZF28	Notfallmedizin

INNERE MEDIZIN

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkraft	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
-------------------------------	----------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Dr. Gerd Ottersky
Straße und Nummer	Rebbelstieg 24
PLZ und Ort	25938 Wyk auf Föhr
Telefon	04681 48-116
Telefax	04681 50-378
E-Mail	gerd.ottersky@klinikum-nf.de
Webadresse	www.klinikum-nf.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR06	Endosonographie

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	381
-------------------------	-----

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.6

Diagnosen nach ICD

B-2.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	24	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S06	23	Verletzung des Schädelinneren
3	K40	20	Leistenbruch (Hernie)
4	S82	19	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	K35	17	Akute Blinddarmentzündung
6	K80	15	Gallensteinleiden
7	S52	13	Knochenbruch des Unterarmes
8	I88	9	Lymphknotenschwellung, ohne Hinweis auf eine Krankheit
9	S32	9	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
10	A46	8	Wundrose - Erysipel

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.7

Prozeduren nach OPS

B-2.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	22	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-794	21	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-470	19	Operative Entfernung des Blinddarms
4	5-790	18	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
5	5-820	16	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-511	14	Operative Entfernung der Gallenblase
7	5-812	13	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
8	8-800	11	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	8-201	11	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	5-385	6	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h) Alle chirurgischen Notfälle	Notambulanz des Krankenhauses		
AM07	Privatambulanz Alle ambulanten Leistungen im allgemein-, unfall- sowie hand- und schulterchirurgischen Bereich für Privatpatienten.	Privatambulanz von Dr. Gerd Ottersky		

>>

ALLGEMEINE CHIRURGIE

>> B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Überweisungspraxis als Facharzt für Chirurgie in Wyk/Föhr auf Überweisung durch Fachärzte für Chirurgie. *Ambulante Leistungen der ermächtigten Ärzte unterliegen bei gesetzlich versicherten Patienten bestimmten, durch die Kassenärztliche Vereinigungen veranlassten Einschränkungen. Privat-versicherte Patienten oder Selbstzahler können dagegen alle Leistungen ohne Einschränkungen in Anspruch nehmen.	KV-Ambulanz* von Dr. Gerd Ottersky	
AM00	Sonstiges Ambulante Operationen nach §115b SGB V siehe B-2.9	Ambulante Operationen	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V Ambulante Radiologische Leistungen kann die Klinik auf Überweisung durchführen.	Radiologie	

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	19	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-894	≤ 5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät/DAS	Gerät zur Gefäßdarstellung	✓
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	✓
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	✓
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		
AA58	24h-Blutdruck-Messung		
AA59	24h-EKG-Messung		

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4	Vollkräfte
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	2	Vollkräfte

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

ALLGEMEINE CHIRURGIE

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin

B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
-------------------------------	----------------------------------

Kontaktdaten

Chefarzt / Chefärztin	Walter Ranke
Straße und Nummer	Rebbelstieg 24
PLZ und Ort	25938 Wyk auf Föhr
Telefon	04681 48-0
Telefax	04681 50-378
Webadresse	www.klinikum-nf.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Belegabteilung
--------------------------	----------------

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG12	Geburtshilfliche Operationen

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	135
--------------------------------	-----

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.6

Diagnosen nach ICD

B-3.6.1

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	67	Neugeborene
2	O80	28	Normale Geburt eines Kindes
3	O82	15	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
4	O81	9	Geburt eines Kindes mit Zange oder Saugglocke
5	O70	7	Dammriss während der Geburt
6	O60	6	Vorzeitige Wehen und Entbindung
7	O46	≤ 5	Blutung vor der Geburt
8	O71	≤ 5	Sonstige Verletzung während der Geburt
9	O64	≤ 5	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
10	O00	≤ 5	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.7

Prozeduren nach OPS

B-3.7.1

Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	68	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-738	28	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
3	9-260	23	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
4	9-261	21	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
5	5-749	16	Sonstiger Kaiserschnitt
6	5-758	11	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammschnitt während der Geburt
7	5-728	9	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
8	8-910	7	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
9	5-690	≤ 5	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
10	1-471	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notambulanz des Krankenhauses		In der Notambulanz werden - vor allem außerhalb der Sprechstunde der gynäkologisch/geburtshilflichen Praxis am Krankenhaus - notfalls auch alle gynäkologisch-geburtshilflichen Notfälle behandelt. Sofern erforderlich wird der Belegarzt hinzugezogen.
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Facharztpraxis von Walter Ranke		In der Praxis des Belegarztes werden alle gesetzlich krankenversicherten Patienten und natürlich auch alle Privatpatienten vollumfänglich betreut und behandelt.
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Radiologie		Ambulante Radiologische Leistungen kann die Klinik auf Überweisung durchführen.

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Person

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.12.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL C

Qualitätssicherung

C-1

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

C-2

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3

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

Trifft nicht zu

C-4

Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

C-5

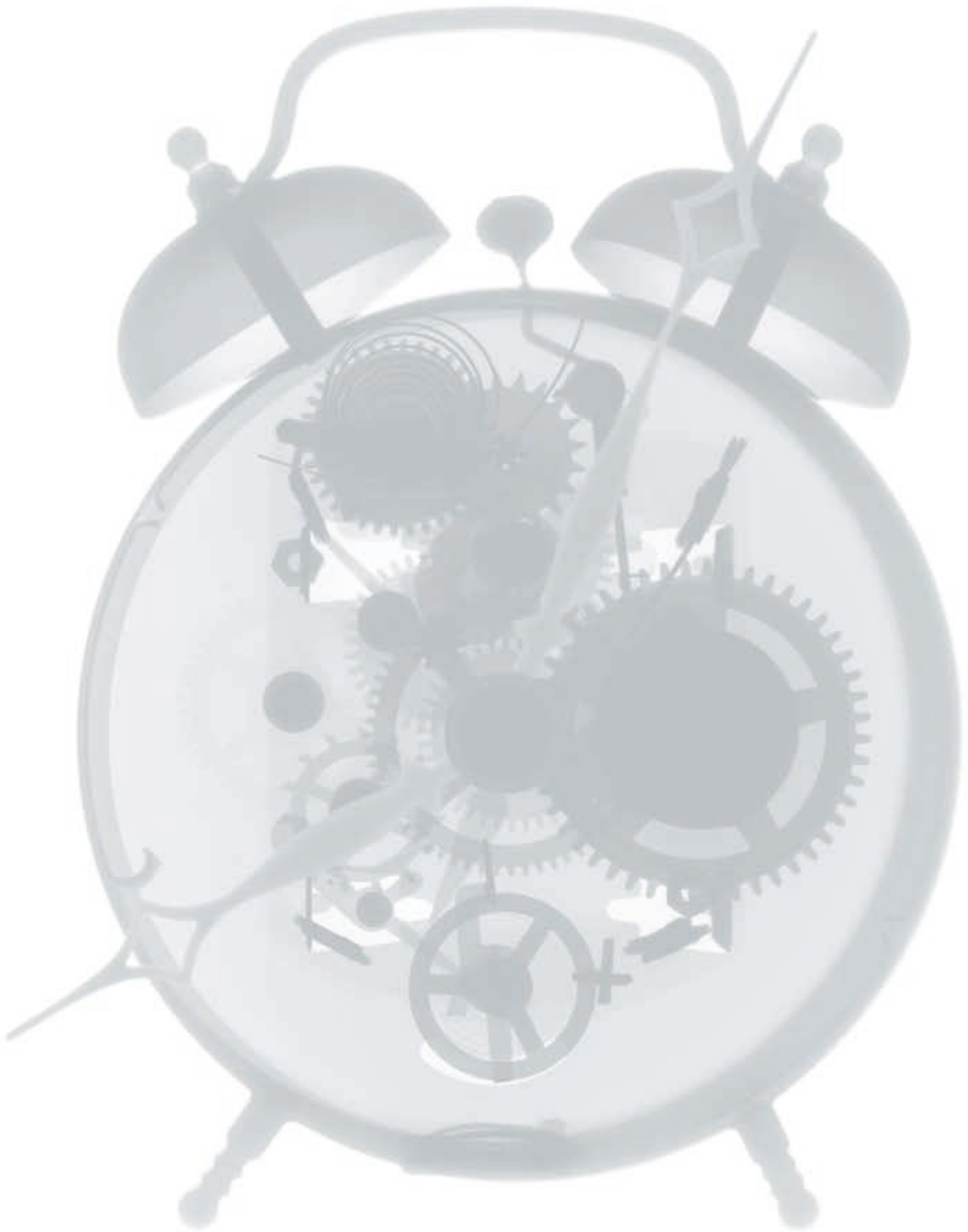
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu

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



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT
TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Sicherstellung der Behandlungsqualität durch vernetzte Strukturen und Strukturierung des kontinuierlichen internen Verbesserungsprozesses

Zum Klinikum Nordfriesland gehören vier Kliniken in Husum, Niebüll, Tönning sowie die Inselklinik Föhr-Amrum. Träger der Kliniken ist der Kreis Nordfriesland. Die vier Kliniken dienen der umfassenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung und Gäste der Region „nördliches Schleswig-Holstein und schleswig-holsteinische Westküste“.

Vernetzte Strukturen

Um die stetig hohe Behandlungsqualität und eine optimale Versorgung unserer Patienten sicherzustellen, arbeiten die vier Kliniken auf den unterschiedlichsten Ebenen eng zusammen. Voraussetzung hierfür ist der interdisziplinäre Erfahrungsaustausch und die stete Zusammenarbeit im medizinisch- pflegerischen Bereich zwischen den Häusern. Dies wird an einem konkreten Beispiel deutlich: Wird bspw. ein Patient mit Herz-/Kreislaufproblemen in der Klinik Niebüll eingeliefert und wird eine Herzkatheteruntersuchung erforderlich, so wird der Patient in die Husumer Klinik verlegt - oftmals begleitet durch einen Niebüller Arzt. Kann die sich ergebende Therapie in Niebüll erfolgen, so wird der Patient umgehend wieder in seine Klinik vor Ort zurückverlegt.

Wird dagegen sogar eine weitergehende Behandlung erforderlich, so wird der Patient in das Universitäre Herzzentrum des Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf verlegt und dort bspw. operiert. Mit diesem Zentrum ist das Klinikum Nordfriesland eine enge Partnerschaft eingegangen und hat das HERZZENTRUM NORDsee gegründet.

Damit solche Verlegungen möglichst gar nicht erst stattfinden müssen und um eine optimale Versorgung unserer Patienten sicherzustellen, sind unsere Strukturen so ausgelegt, dass wir möglichst umfassend die Spezialisierungen unserer Kliniken nutzen. Wir sind davon überzeugt, dass eine Spezialisierung auf bestimmte Leistungen die größtmögliche Behandlungsqualität sicherstellt.

In der Klinik Husum wird z.B. die große Bauchchirurgie mit den neuesten OP-Verfahren an allen Bauchorganen angeboten. Ebenso werden seit 2006 auch im Gefäßchirurgischen Bereich im Klinikum Nordfriesland alle konservativen, operativen und interventionellen Eingriffe am Gefäßsystem erfolgreich durchgeführt. Eine weit gefächerte, qualitativ hochwertige Versorgung von Herz-/Kreislaufpatienten erfolgt im bereits erwähnten HERZZENTRUM NORDsee. Um auch an Brustkrebs erkrankten Frauen in Nordfriesland ein qualitativ sehr hohes Versorgungsniveau bieten zu können, ist die Husumer Klinik Gründungsmitglied des „Brustzentrums Nord“, das eine enge Verzahnung der an der Versorgung der betroffenen Frauen beteiligten Einrichtungen ermöglicht.

QUALITÄTSMANAGEMENT

In der Klinik Niebüll wurden die Schwerpunkte auf die Hand- und Schulterchirurgie gelegt.

Die Klinik Tönning war bereits vor Gründung des Gefäßzentrums des Klinikums Nordfriesland durch ihre hohe Qualität in der Behandlung von Krampfadern (Varizen) über die Region hinaus bekannt. Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik konnte mit dem „Adipositas Zentrum Nord“ gebildet werden - einem international anerkannten Zentrum für die Behandlung stark übergewichtiger Patienten, das in Norddeutschland führend ist und bundesweit zu den „Top Fünf“ zählt.

Die enge Verzahnung der Kliniken des Klinikums Nordfrieslands umfasst auch standortübergreifende Verantwortlichkeiten und die Rotation von Mitarbeitern innerhalb der Standorte. Der dadurch angeregte Erfahrungsaustausch ermöglicht eine Optimierung der Behandlungsabläufe, die in einen allgemeingültigen Behandlungsstandard für alle Kliniken münden. Es werden vereinzelt auch Abteilungen häuserübergreifend geleitet, so z.B. die Anästhesie-Abteilungen der Kliniken Husum und Tönning.

Eine Kooperation mit benachbarten Kliniken ermöglicht es uns, selbst Patienten optimal zu versorgen, deren Erkrankungsbild nicht in unserem eigentlichen Behandlungsspektrum liegen. So können dank solcher Kooperationen z.B. Neugeborene, die in unseren Geburtskliniken in Husum, Niebüll oder auf der Insel Föhr nicht optimal versorgt werden können, in den benachbarten Kliniken weiter betreut werden.

Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten

Darüber hinaus ist ein Ziel des Klinikums Nordfriesland, die Qualität der Versorgung durch eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten der Region weiter zu verbessern. So besteht mit vielen Ärzten der Region eine enge Zusammenarbeit, die z.T. über eine normale belegärztliche Struktur weit hinausgeht. Gerade die Inselklinik Föhr-Amrum erweist sich dort als Modell für eine integrative Struktur. Die kooperierenden Ärzte haben so z.B. ihre Praxen in der Inselklinik selbst, die Praxis- und Klinikärzte vertreten sich gegenseitig, stellen gemeinsam die Bereitschaftsdienste sicher und nutzen gemeinsam die vorhandenen technischen Ressourcen.

Im HERZZENTRUM NORDsee ist eine große ortsansässige kardiologische Gemeinschaftspraxis integriert. Gleiches gilt für niedergelassene Ärzte aus Flensburg und Husum, die integraler Bestandteil des Gefäßzentrums Nord sind. Es besteht darüber hinaus eine enge Zusammenarbeit mit einem nephrologischen Arzt in Niebüll und Husum.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Vermeehrt siedeln sich in den Kliniken des Klinikums Nordfriesland auch niedergelassene Fachärzte an, die wirtschaftlich nicht mit den Kliniken verbunden sind, aber Synergieeffekte mitnutzen wollen.

Diesen Weg wird das Klinikum konsequent weiter beschreiten. Eine der möglichen Strategien dabei ist die Integration von Praxen in die klinikeigene Gesellschaft „Medizinische Versorgungszentren (MVZ) Klinikum Nordfriesland GmbH“, der Ende 2008 sechs Fachärzte, darunter zwei Neurochirurgen, angehörten. Eine weitere Integration weiterer Facharztpraxen ist geplant. Gerade mit den Fachärzten des MVZ bestehen engste Kooperationen, so ist der stationäre Betrieb ohne diese Ärzte zwischenzeitlich kaum noch vorstellbar. Zertifizierung als Unternehmensziel In einem zum Jahreswechsel 2005/2006 vorgelegten Strukturkonzept des Klinikums Nordfriesland widmet sich ein Kapitel auch dem Qualitätsmanagement des Klinikums. Es ist erklärtes Ziel, die vier Kliniken zu einer Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zu führen. Auf diesem Weg zu dem Zertifikat wurden und werden zahlreiche Maßnahmen ergriffen, die sehr oft interdisziplinär in Fachgruppen erarbeitet werden, um die Qualität weiter zu verbessern.

Um den Erfolg der Qualitätspolitik des Klinikums Nordfriesland zu überprüfen und somit die bestmögliche Versorgung des Patienten zu gewährleisten, bedient sich das Klinikum des Werkzeuges der Befragung. Im Jahre 2008 haben wir erneut an einer Patientenbefragung durch das Picker-Institut Hamburg teilgenommen. Die gelieferten Ergebnisse wurden genutzt, um die Stärken und Schwächen des Klinikums aus der Sicht der Patienten zu identifizieren. Erkannte Qualitätsdefizite werden durch gebildete Projektgruppen bearbeitet und abgestellt. Durch den daraus resultierenden kontinuierlichen Verbesserungsprozess kommt es zu einer stetigen Qualitätsverbesserung.

Als ersten großen, objektivierten Erfolg konnte das Klinikum mit der Zertifizierung der Klinik Husum im März 2009 erreichen. In den kommenden Jahren werden die anderen drei Kliniken folgen. Zudem wird im Medizinischen Versorgungszentrum des Klinikums bis Ende des Jahres 2009 ein Qualitätsmanagement implementiert. Weiterhin ist die Zertifizierung des HERZZENTRUMS NORDsee und des Adipositas Zentrums Nord in Tönning geplant.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele

Die Entwicklung der Qualitätsziele liegt im Verantwortungsbereich der Geschäftsführung des Klinikums Nordfriesland. Die Festlegung dieser Ziele erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem bestehenden Lenkungsausschuss und Lenkungsgruppen „Qualitätsmanagement“ und mit dem Qualitätsmanager des Klinikums. Die Planungen für diesen Bereich sind integraler Bestandteil der Zielplanung des Klinikums Nordfriesland. Diese Gesamtzielplanung zur Entwicklung der vier Klinikstandorte nimmt wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung und Ableitung der Qualitätsziele.

Die Qualitätsziele des Klinikums Nordfriesland orientieren sich an den Leitsätzen des Klinikums „Unser ganzes Wirken dient dem Menschen“. In Sie werden immer wieder auch anhand der Ergebnisse, die sich aus Befragungen der Patienten aber auch der einweisenden Ärzte ergeben, hinterfragt und ggf. angepasst. Zudem entwickelt jede Fachabteilung seine eigenen abteilungsspezifischen Qualitätsziele, die sich ebenfalls aus den Befragungen und den Auswertungen der externen Qualitätssicherung ergeben. Diese Ziele werden jährlich überprüft und aktualisiert.

Die Qualitätsziele des Klinikums Nordfriesland orientieren sich an den Leitsätzen des Klinikums „Unser ganzes Wirken dient dem Menschen“. In denen ist u.a. postuliert: Unser Qualitätsanspruch orientiert sich an dem Besten, dem neuesten Stand der Wissenschaft und Technik sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter/innen. Wir nutzen den medizinisch-pflegerischen Fortschritt zum Wohle unserer Patienten.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die derzeit fixierten Qualitätsziele des Klinikums Nordfriesland im Einzelnen:

- Ziel ist die Optimierung der Behandlungsprozesse in und zwischen den Kliniken zur schnelleren und weiter optimierten Versorgung unserer Patienten.
- In enger Verbindung dazu steht die Verabschiedung und Weiterentwicklung von Behandlungsleitlinien und geplanten Behandlungspfaden in den Kliniken.
- Der Erkenntnis folgend, dass eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit vor allem auch den Patienten direkt zu Gute kommt, ist ein Qualitätsziel, die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter zu verbessern. Hierzu wurden Befragungen durchgeführt und für die Mitarbeiter strukturierte Mitarbeiterjahresgespräche eingeführt.
- Ebenso dient die Einführung eines Ideenmanagements der Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.
- Zudem ist eine weitere Intensivierung der Patientensicherheit in den Kliniken durch geeignete Maßnahmen, insbesondere durch umfangreiche Schulungsangebote, ein wichtiges Ziel des Qualitätsmanagements. Zudem wird in diesem Bereich an extern geführten Projekten mitgearbeitet.
- Ein wichtiges Ziel des Klinikums Nordfriesland ist die engagierte Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen in den Kliniken. Hierfür wurde ein Ethikkomitee gegründet, das sich monatlich trifft.
- Tagtäglich spüren Patienten wie auch Mitarbeiter die Veränderungen in der uns umgebenden Umwelt. Wir sehen in unserem täglichen Handeln den Schutz unserer Umwelt als verpflichtend an.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Aufbau des Qualitätsmanagements

Im Klinikum Nordfriesland wurde - einem Strategiekonzept folgend - die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems mit einer eigenen Stabsstelle beschlossen. Seit dem Jahre 2006 ist diese Stabsstelle mit einem Qualitätsmanager, der über die entsprechende Fachkunde verfügt, besetzt. Hauptaufgabe dieser Stabsstelle ist, die angestrebte Zertifizierung der Kliniken nach KTQ gezielt zu steuern. Er wird durch einen - auf das Qualitätsmanagement spezialisierten - externen Berater unterstützt.

Zur Unterstützung dieser Tätigkeiten wurden durch die Geschäftsführung weitere Strukturen geschaffen, die vor allem die Integration aller vier Kliniken des Klinikums Nordfriesland sicherstellen sollen. Zu diesen Strukturen gehören:

- der „Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement“
- die „Lenkungsgruppen Qualitätsmanagement“
- die Kategorieverantwortlichen
- die „Qualitätsgruppe Pflege“
- die „Qualitätsgruppe Ärztlicher Dienst“

Zu diesen Aspekten der Organisation des Qualitätsmanagements einige weitere erläuternde Ausführungen:

Stabsstelle „Qualitätsmanagement“

Die Aufgaben dieser Stabsstelle umfassen insbesondere folgende Aspekte:

- Den Ausbau des Qualitätsmanagements und die Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen.
- Die Erstellung von Dokumentationen sowie die Anfertigung von Qualitätsberichten in enger Kooperation mit den Fachabteilungen.
- Die Einführung und Weiterentwicklung von Qualitätsstandards.
- Die Koordinierung der Entwicklung des Qualitätsmanagements.
- Die Realisierung der Verbesserungspotenziale aus internen Visitationen und Audits.
- Die stetige Verbesserung der Arbeitsabläufe im Unternehmen.
- Die Betreuung und Leitung von Qualitätszirkeln und Projekten.
- Die Überprüfung der Wirksamkeit der Konzepte, Methoden und Prozesse.
- Die Durchführung interner und externer Schulungen.
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung über den Stand und die Weiterentwicklung im Bereich Qualitätsmanagement und KTQ-Zertifizierung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Er ist verantwortlich für die konzeptionelle Steuerung des Qualitätsmanagements sowie für die Entwicklung geeigneter Instrumente zu ihrer Umsetzung und adäquater Methoden zur Ergebnismessung.

Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement

Diesem Ausschuss gehören der Geschäftsführer des Klinikums Nordfriesland, die ärztlichen Direktoren, Vertreter der Pflege, Vertreter der kaufmännischen Abteilungen, der Qualitätsmanager und Vertreter des Betriebsrates an. Der Lenkungsausschuss tritt zweimal jährlich zusammen und ist ein übergeordnetes Gremium. Die Aufgaben werden in enger Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanager wahrgenommen:

- Begleitung des Zertifizierungsprozesses
- Ableitung notwendiger Verbesserungsprojekte
- Bewertung von Selbstbewertungsberichten
- Verantwortung für das Umsetzen von Maßnahmen und Etablierung von abgestimmten Strukturen und Verfahrensanweisungen in den vier Standorten

Lenkungsgruppen Qualitätsmanagement

Jede der vier Kliniken verfügt über eine eigene Lenkungsgruppe für das Qualitätsmanagement. Mitglieder dieser Gruppe sind die Chefarzte, die Verwaltungsleiter und Pflegedienstleitungen der jeweiligen Standorte. Die Aufgaben definieren sich wie folgt:

- Begleitung des Zertifizierungsprozesses
- Benennung der Kategorie-Verantwortlichen
- Motivation der Mitarbeiter
- Umsetzen von Maßnahmen und Etablierung von abgestimmten Strukturen und Verfahrensanweisungen in den jeweiligen Standorten

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Lenkungsgruppen werden in der Zertifizierungs-Phase alle zwei Monate zusammentreten.

Die Kategorieverantwortlichen

Die Kategorieverantwortlichen wurden anhand der Struktur von KTQ benannt. Sie wurden aus allen großen Berufsgruppen des Klinikums ausgewählt. Diese benannten Personen sind ein wichtiger Dreh- und Angelpunkt bei den Vorbereitungen für die Zertifizierung des Klinikums. Ihre Aufgaben im Speziellen sind:

- Begleitung des Zertifizierungsprozesses
- Sichtung von KTQ relevanten Dokumenten
- Durchführung von Analysen
- Mitarbeit bei Verbesserungsprojekten

Ihre Arbeitsergebnisse ermöglichen die Identifizierung von Verbesserungsmaßnahmen.

Die Qualitätsgruppen Pflege und ärztlicher Dienst

Diese Gruppen erarbeiten Lösungsvorschläge, Standards, Leitlinien und beschreiben die in den Kliniken üblichen Verfahrensweisen. Sie stellen den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in den Kliniken sicher und ermöglichen dadurch eine hohe Behandlungsqualität.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagementinstrumente

Die im Klinikum Nordfriesland etablierten Qualitätsinstrumente dienen der Steuerung und Planung von Qualitätsaspekten innerhalb unserer vier Kliniken. Sie stellen den grundlegenden Schritt zur Etablierung und Überprüfung des Qualitätsmanagements dar.

Im Bereich der Krankenhausführung kommen folgende Qualitätsinstrumente zum Einsatz:

- Entscheidung zur Zertifizierung des Klinikums nach KTQ.
- Aufbau eines internen Qualitätsmanagements mit regelmäßiger Erstellung eines Qualitätsberichtes.
- Entwicklung eines strategischen und damit implizit medizinischen Zielkonzeptes für die vier Kliniken.
- Nutzung von Synergien innerhalb des Sana-Verbundes, die durch einen Kooperationsvertrag ermöglicht werden.
- Aufbau von engen Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten, dem Universitätsklinikum
- Hamburg-Eppendorf und dem Klinikum Nordfriesland.

Eine Überprüfung der eingeleiteten Maßnahmen erfolgt u.a. durch folgende Mechanismen:

- Berichterstattung der einzelnen Projektgruppen über die Projektstände gegenüber dem Qualitätsmanagement oder der Krankenhausführung
- Auswertungen aus dem Bereich des Beschwerdemanagements
- Analysierung von Struktur-, Kosten- und Leistungsdaten durch das Controlling
- Benchmarking mit anderen Kliniken innerhalb des Sana-Verbundes
- Strukturierte Befragungen von Patienten, niedergelassenen Ärzten und Mitarbeitern und eine umfassende Analyse der Befragungsergebnisse mit einer anschließenden Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Die Einbindung von Mitarbeitern in das Qualitätsmanagementsystem erfolgt durch folgende Instrumente:

- Ausbau des Intranets als hausinternes Informationssystem
- Gewährleistung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Durchführung von Betriebsversammlungen und Führungskräfteworkshops
- Durchführung von Abteilungsleitungsbesprechungen mit einer geregelten Informationsweitergabe
- Regelmäßige, strukturierte Mitarbeitergespräche.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Einbindung von Kunden wird durch folgende Qualitätsinstrumente ermöglicht:

- Schaffung einer dauerhaften Zusammenarbeit zwischen den Ärzten des Klinikums und niedergelassenen Ärzten.
- Durchführung von umfangreichen Vortragsveranstaltungen rund um das Thema Gesundheit, durch den Treffpunkt Gesundheit, für interessierte Bürger mit einer strukturierten Abfrage der Wirkung.
- Schaffung eines Weiterbildungsangebotes durch das Klinikum für interessierte, niedergelassene Ärzte.
- Entwicklung von neuen Informationsmaterialien und regelmäßigen Berichten in den lokalen Medien.
- Eine Optimierung der Arztbriefschreibung zur reibungslosen Überstellung an den weiterbehandelnden Arzt.

Die Sicherstellung einer medizinischen und pflegerischen hochwertigen Patientenversorgung steht in unseren vier Kliniken der Klinikum Nordfriesland gGmbH im Mittelpunkt. So entsprechend auch in den Leitsätzen „Unser ganzes Wirken dient dem Menschen“ fixiert. Um dies zu erreichen und uns stetig weiterentwickeln und verbessern zu können, werden regelmäßig Befragungen und Begehungen und Besprechungen sowohl interner als auch externer Natur durchgeführt. Regelmäßige interne und auch externe Audits finden in folgenden Bereichen auf allen Ebenen der Klinik statt:

- Arbeitssicherheit
- Hygiene
- Qualitätsmanagement
- Apotheke

Durch die Begehungen der Klinikabteilungen können Schwachstellen identifiziert werden, die im Anschluss bearbeitet werden. Weiterhin können dadurch notwendige Schulungsmaßnahmen abgeleitet werden, die nach Durchführung unsere Mitarbeiter auf den aktuellen Stand bringen. Hierdurch ist gewährleistet, dass Neuerungen auf allen Gebieten an unsere Mitarbeiter herangetragen und anschließend umgesetzt werden können. Der Erfolg der Prozessveränderung wird dann ebenfalls in darauffolgenden Audits überprüft und ggf. nachgebessert.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-5 Qualitätsmanagement- Projekte

Qualitätsmanagementprojekte

Das Klinikum Nordfriesland gGmbH hat mit der durch das vorgelegte Strukturkonzept für die Kliniken ausgelösten Entscheidung, sich nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifizieren zu lassen, neue Wege im internen Qualitätsmanagement eingeschlagen.

Das KTQ-Modell ist für die Beschreibung der spezifischen Situation eines Krankenhauses sehr gut geeignet. Zur Realisierung des Projektes „Zertifizierung nach KTQ“ wurde umgehend die benötigte spezielle Projektorganisation umgesetzt. Das Projekt selbst besteht aus mehreren Phasen:

1. Schulungsphase
2. Erste Selbstbewertung
3. Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen
4. Bearbeitung der Verbesserungsprojekte
5. Zweite Selbstbewertung
6. Phase der Zertifizierung

Phase 1: Schulungsphase

In der Schulungsphase wurden alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Klinikums durch umfangreiche Informationsveranstaltungen über die Inhalte des KTQ-Modells informiert. Darüber hinaus wurden über 40 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Hilfe spezieller Veranstaltungen im Umgang mit dem KTQ-Verfahren geschult.

Phase 2: Erste Selbstbewertung

Diese Mitarbeiter führten dann im Jahr 2006 die erste Selbstbewertung anhand des umfangreichen KTQ-Fragenkataloges durch. Dieser orientiert sich an folgenden Kategorien:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Bei der Selbstbewertung wurden alle Prozesse, Versorgungsabläufe und Strukturen der Klinik zusammengetragen, formuliert und nach einem vorgegebenen Schema bewertet.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Phase 3: Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen

Die umfangreichen Ergebnisse der Selbstbewertung dienen dem Lenkungsausschuss dazu, einen Maßnahmenkatalog zu entwickeln, der sich an den sechs vorgenannten KTQ-Kategorien orientiert. Dieser Maßnahmenkatalog gibt einen guten Überblick über die Projekte im Berichtszeitraum:

Patientenorientierung

- Einführung des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe“
- Standardisierung der Arbeitsabläufe in der Zentralen Sterilgut-Versorgungsabteilung
- Neuregelung der Operationsablauforganisation
- Einführung eines Wundmanagements für chronische Wunden
- Verabschiedung von Behandlungsleitlinien
- Neustrukturierung des Aufnahmeprozesses Sicherheit im Krankenhaus
- Erstellung umfangreicher Arbeitsanweisungen im Bereich der Krankenhaushygiene
- Etablierung eines strukturierten „Notfallmanagements“ auf Station

Informationswesen im Krankenhaus

- Entwicklung eines Konzeptes für den Datenschutz
- Einführung einer digitalen Archivierung Krankenhausführung
- Erstellung und Abstimmung von Unternehmensleitsätzen Qualitätsmanagement
- Verankerung des Qualitätsmanagement-Prozesses im gesamten Klinikum
- Initiierung von Qualitätszirkeln
- Priorisierung von Verbesserungspotentialen
- Vorbereitung der Zertifizierung nach KTQ
- Entwicklung eines durchgängigen Beschwerdemanagementkonzeptes

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Phasen „Bearbeitung der Verbesserungsprojekte“, „Zweite Selbstbewertung“ und „Zertifizierung“ werden in den Jahren 2007 und 2008 zum Abschluss gebracht.

Darüber hinaus wurden im Berichtszeitraum folgende Projekte umgesetzt:

- Einweihung des Um- und Erweiterungsbaus Klinik Husum mit neuer Notambulanz, neuen internistischen Funktionseinrichtungen, Halle und Cafe
- Zusammenlegung der zwei Bettenstationen auf eine größere und modernisierte Station in Tönning.
- Bauliche Fertigstellung der neuen Sterilgutversorgungsabteilung in der Klinik Niebüll.
- Fertigstellung des An- und Umbaus für das neue HERZZENTRUM NORDsee in Husum, dessen gemeinsame Gründung mit dem Universitären Herzzentrum der Universität
- Hamburg-Eppendorf und der kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Geffert/Rack in Husum.
- Sanierung, Modernisierung und Erweiterung der Intensivstation Husum.
- Neustrukturierung der Gefäßchirurgie im Klinikum Nordfriesland mit Gründung des „Interdisziplinären Gefäßzentrums Nord“.
- Durchführung einer Patientenbefragung und der Befragung von niedergelassenen Ärzten mit Hilfe externer Partner.
- Gründung der Klinikum Nordfriesland gGmbH, der Klinikum Nordfriesland Service GmbH und der Klinikum Nordfriesland Management GmbH
- Gründung der „Medizinische Versorgungszentren Klinikum Nordfriesland GmbH“ mit Ausgliederung der Radiologie und Nuklearmedizin.
- Schließung eines Kooperationsvertrages mit der Sana Kliniken GmbH & Co KGaA in München.
- Vorbereitung der Verlegung des Schlafzentrums von Husum in die Klinik nach Tönning.
- Vorbereitung der Gründung des Therapiezentrums Nord zum 1. Januar 2007 in Husum und Tönning mit den physiotherapeutischen Abteilungen der Kliniken, der Logopädie, Podologie und Kinderphysiotherapie.
- Verlagerung des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe Nordfriesland, einer Tochter des Klinikums Nordfriesland, in eine benachbarte Schulungseinrichtung in Husum, um für die Erweiterung der Husumer Klinik um die beschriebenen Leistungen Platz zu schaffen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualitätsmanagementprojekte

Durch die ständige Kontrolle der Strukturen und Prozesse gewährleistet das Klinikum ihre Zukunftsfähigkeit. Hierbei werden alle Mitarbeiter des Klinikums in die Projekte eingebunden und beteiligt. Als Beispiel seien hier einige unserer Projekte genannt.

Gründung des HERZZENTRUMS NORDsee

Durch eine Kooperation mit dem Universitären Herzzentrum Hamburg und einer kardiologischen Praxis konnten wir unser Spektrum im Bereich Herz-/Kreislaufkrankungen erweitern und somit den Einwohnern der Region und deren Touristen eine qualitativ hochwertige Versorgung bieten. Mittelpunkt hierbei ist das Herzkatheterlabor am Standort Husum, in dem umfangreiche diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Sollte das Krankheitsbild eines Patienten als schwerwiegend erweisen wird der Patient ins UHZ nach Hamburg verlegt. Einer der Husumer Ärzte ist jede Woche im UHZ und betreut unsere Patienten dort weiter. Alle weiteren Kliniken des Klinikums sind ebenfalls in das Herzzentrum eingebunden.

„Ihre Meinung Unsere Chance“ das Beschwerdemanagement im Klinikum

Da uns die Meinung unserer Patienten sehr wichtig ist und wir die Anregungen gerne für Qualitätsverbessernde Maßnahmen nutzen haben wir begonnen ein strukturiertes und einheitliches Beschwerdemanagement einzuführen. Die Patienten haben die Möglichkeit sich schriftlich per Beschwerdebogen, per Telefon bei unserer Beschwerdebearbeiterin oder persönlich bei jedem unserer Mitarbeiter zu beschweren. Jede eingegangene Beschwerde wird schriftlich festgehalten und durch unsere Beschwerdebearbeiterin bearbeitet. Die Beschwerden werden in regelmäßigen Abständen ausgewertet. Eventuelle Häufungen können dann konkret bearbeitet werden. Dies gibt uns zudem die Möglichkeit zu überprüfen ob bereits durchgeführte Veränderungen greifen.

Einführung eines Entlassungsmanagements

Die Einführung eines Entlassungsmanagements birgt sowohl Vorteile für das Krankenhaus als auch für den Patienten und deren Angehörigen. Ein wichtiger Teil der Tätigkeit im Entlassungsmanagement ist es, die Entlassung des Patienten zu planen und zu koordinieren und dabei neben der gesundheitlichen auch die soziale, berufliche und wirtschaftliche Situation zu berücksichtigen. Ziel ist mit Hilfe des Sozialdienstes und aller am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter sowie dem Patienten und seinen Angehörigen einen tragfähigen nachstationären Versorgungsplan zu erstellen und umzusetzen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung der Klinik Husum

Am Ende des Jahres 2008 liefen die Vorbereitungen für die anstehende Zertifizierung nach KTQ bereits auf Hochtouren. Der Selbstbewertungsbericht der als Grundlage für die Qualitätsbewertung dient musste an das Zertifizierungsunternehmen gesendet werden. Weiterhin wurden zahlreiche und umfangreiche Informations- und Schulungsveranstaltungen durchgeführt, um die Mitarbeiter optimal auf die im Frühjahr anstehende Begehung vorzubereiten. Ein Übungsaudit mit externer Unterstützung wurde ebenfalls durchgeführt. Sehr erfreulich ist deshalb das positive Ergebnis der Zertifizierung, das die qualitätsverbessernde Arbeit der Klinik Husum und vor allem seiner Mitarbeiter belohnt hat.

Mitarbeitergespräche

Um die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter zu gewährleisten, wurde im Jahr 2008 die Einführung von Mitarbeitergesprächen geplant. Diese werden jährlich geführt und dokumentiert. Im darauf folgenden Jahr findet dann ein Soll-Ist-Abgleich statt.

Teilnahme an extern begleiteten Projekten

Das Klinikum Nordfriesland nimmt derzeit an drei Projekten die zur Verbesserung der Patientenversorgung und -sicherheit in der Region führen sollen. Diese Projekte unterstützen ebenfalls die Vernetzung der Gesundheitsakteure in der Region und grenzübergreifend nach Dänemark.

Das Projekt der „Gesundheitsregion Nord“ zielt überwiegend auf die Behandlung chronisch kranker Patienten in der ländlichen Region ab und ist Teil eines Wettbewerbs des BMBF's. Das Projekt „Gesundheitsinitiative“ beschäftigt sich hauptsächlich mit der Versorgung der Patienten in ländlichen Räumen und der Problematik die Arztsitze der niedergelassenen Ärzte zu besetzen.

Das Dritte Projekt ist ein Interreg 4a Projekt, bei dem die grenzüberschreitende Patientensicherheit z.B. durch die Einführung eines CIRS (Critical Incident Reporting System) gesteigert werden soll.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Qualitätsbewertung

Die Bewertung der eigenen Qualität der vier Kliniken im Klinikum Nordfriesland durch interne und externe Stellen ist die Voraussetzung für eine stetige Qualitätsverbesserung und für die angestrebte KTQ-Zertifizierung der Kliniken. Eine externe Bewertung unserer geleisteten Qualität erfolgt durch folgende Maßnahmen:

- Externe Qualitätssicherungseinrichtungen auf Bundes- und Landesebene (BQS/LQS) fordern für bestimmte medizinische Leistungsprozesse eine umfängliche Qualitätssicherung. Die von unserem Klinikum übermittelten Daten werden von den externen Stellen ausgewertet und mit den Daten anderer Kliniken auf Bundes- und Länderebene verglichen. Werden durch unser Klinikum Abweichungen identifiziert, erfolgt umgehend eine Analyse der Ursachen. Auf dieser Basis werden dann Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.
- Die Teilnahme am so genannten KISS (Krankenhausinfektions-Surveillance-System) des Robert-Koch-Institutes - gekoppelt mit einer hausinternen Erfassung von Infektionserkrankungen erlaubt eine statistische Auswertung von im Krankenhaus erworbenen Infektionserkrankungen. Anhand dieser Daten werden kritische Abweichungen sehr schnell identifiziert und durch sofort eingeleitete Gegenmaßnahmen abgestellt.
- Das Labor der Klinik nimmt gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer an ständigen internen und externen Qualitätskontrollen teil.
- Wer kann eine bessere Bewertung über unsere geleistete Qualität abgeben als die von uns behandelten Patienten? Aufgrund der im Jahr 2006 durch ein externes Institut durchgeführten Patientenbefragung für unsere Kliniken konnten wir Schwachstellen identifizieren. Es wurden Arbeitsgruppen mit dem Auftrag gebildet, weitere Verbesserungsmaßnahmen einzuführen. Unser Ziel ist es, unseren Patienten die bestmögliche Qualität bieten zu können. Weiterhin werden die Patienten in der Notaufnahme in vierteljährlichen Abstand befragt, so dass in diesem Bereich eine kontinuierliche Verbesserung möglich ist. Konkrete Maßnahmen die aus den Befragungen abgeleitet werden konnten, sind die Einrichtung einer Kinderecke im Wartebereich, Ausweitung des Zeitschriftenangebots und die Bereitstellung von Wasser für die Patienten und Besucher.
- Eine weitere Rückmeldung zu der Leistungsfähigkeit und Außenwirkung der Kliniken boten die Ergebnisse einer Befragung der einweisenden Ärzte des Klinikums. Diese Ergebnisse wurden ebenso ausgewertet und flossen in die tägliche Zusammenarbeit zwischen Klinik und niedergelassenen Ärzten ein.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Folgende Maßnahmen stellen eine interne Qualitätsbewertung sicher:

- Durch regelmäßige Begehungen der einzelnen Abteilungen durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, den Mitarbeiter(innen) der Apotheke, dem Qualitätsmanager, der Fachkraft für Hygiene und den Betriebsmedizinischen-Dienst werden frühzeitig kritische Aspekte erkannt und durch sofort eingeleitete Maßnahmen ausgeräumt.
- Die Vorbereitungsphase auf die anstehende Zertifizierung nach KTQ konnte als ein sehr wichtiges Werkzeug für die interne Qualitätsbewertung genutzt werden. Während dieser Phase wurde eine umfassende Selbstbewertung anhand eines Fragenkataloges vorgenommen. Bei dieser Erhebung wurden alle wichtigen Bereiche des Krankenhauses beleuchtet. Die Antworten wurden nach einem spezifischen Bewertungssystem beurteilt und bildeten die Grundlage für die Selbstbewertung der Klinik. Gegebenenfalls vorhandene Qualitätsdefizite konnten identifiziert, Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet und so die aktuellen Probleme behoben werden.

Projektgruppen bearbeiten weitere Aspekte, die einer umfassenderen Koordination bedürfen, und stellen somit einen wichtigen Aspekt in einer stetigen Qualitätsverbesserung dar. Die KTQ-Zertifizierung konnte für die Klinik Husum Anfang 2009 erfolgreich abgeschlossen werden.

Impressum

Klinikum Nordfriesland gGmbH
Inselklinik Föhr-Amrum

Geschäftsführer
Frank Pietrowski

Rebbelstieg 24
25938 Wyk auf Föhr

Telefon 04681 48-0
Telefax 04681 50-378
www.klinikum-nf.de

Realisation
Amedick & Sommer GmbH Stuttgart
www.amedick-sommer.de

Klinikum Nordfriesland gGmbH
Inselklinik Föhr-Amrum

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Rebbelstieg 24 | 25938 Wyk auf Föhr | Telefon 04681 48-0 | Telefax 04681 50-378
wyk@klinikum-nf.de | www.klinikum-nf.de