



## **Strukturierter Qualitätsbericht**

**gemäß §137 Abs.3 Satz 1 Nr. 4 SGB V**

**für das Berichtsjahr 2008**

<b>Qualitätsbericht 2008</b> .....	<b>4</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> .....	<b>6</b>
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 .....	10
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	10
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	11
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	12
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	
A-11.2 Akademische Lehre	
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	12
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	12
A-14 Personal des Krankenhaus	
A-14.1 Ärzte	
A-14.2 Pflegepersonal	
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	<b>14</b>
B-1 Innere Medizin .....	14
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	14
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	15
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	16
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	16
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	16
B-1.6 Diagnosen nach ICD .....	16
B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	16
B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	16
B-1.7 Prozeduren nach OPS.....	17
B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	17
B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren .....	17
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	18
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	18
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	19
B-1.11 Apparative Ausstattung .....	19
B-1.12 Personelle Ausstattung .....	20
B-1.12.1 Ärzte .....	20
B-1.12.2 Pflegepersonal .....	21
B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	22

<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>23</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 SGB V (BQS-Verfahren) .....	23
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	23
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren....	23
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V .....	23
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	23
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	24
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	24
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	24
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>25</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	25
D-2	Qualitätsziele .....	27
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	29
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	30
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	31
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	33

## Qualitätsbericht 2008

### Einleitung

Das Stadtkrankenhaus Calbe wurde 1867 durch mildtätige Stiftungen gegründet und gehört heute mit seiner 140-jährigen Tradition zu den bedeutendsten Gesundheitsversorgern in der Region.

Der Schwerpunkt der medizinischen Versorgung liegt in der

- Internistischen Basisversorgung mit dem angeschlossenen
- Zentrum für Akut-Geriatrie und
- Diabetologie.

Das Stadtkrankenhaus verfügt über 100 Betten und versorgt mit seinen 125 Mitarbeitern pro Jahr 2.748 stationäre Patienten.

Im Sinne von krankenhausübergreifenden vernetzten Strukturen bestehen neben der Unterbringung einer von einem niedergelassenen Arzt betriebenen chirurgischen Fachpraxis und einer niedergelassenen Ärztin betriebenen hausärztlichen internistischen Praxis Kooperationen mit den Krankenhäusern in Schönebeck, Bernburg, Köthen und Aschersleben-Staßfurt. Außerdem werden enge Kontakte zu den niedergelassenen Ärzten in der Stadt Calbe gepflegt.

Nicht nur die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte, sondern auch die Verbindung von aktuellen medizinischen Standards mit ausgeprägter wirtschaftlicher Kompetenz sowie das Handeln nach dem neu entwickelten unternehmerischen Leitbild zeichnen unser Krankenhaus aus. Diese Philosophie bestimmt nicht nur die tägliche Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern ist auch die Grundlage der anerkannt hohen Qualität der im Krankenhaus täglich zu erbringenden medizinischen und pflegerischen Leistungen.

Basierend auf den Wünschen unserer Patienten haben wir den inhaltlichen Entwicklungsprozess durch strukturelle Baumaßnahmen begleitet. Darüber hinaus ist seit 2005 ein kontinuierlicher Qualitätsprozess ein weiterer wesentlicher Baustein unseres zukunftsorientierten und patientenzugewandten Krankenhauses.

Wir danken unseren Mitarbeitern, Patienten und Freunden für die aktive Unterstützung auf unserem Weg.

Dr. med. K.-H. Ulrich  
Leitender Chefarzt

Gabriele Lang  
Verwaltungsleiterin

Kontakte und Ansprechpartner

**Verantwortlich für den Qualitätsbericht:**

Gabriele Lang  
Verwaltungsleiterin  
Telefon: 039291 / 47 - 106  
eMail: skc.lang@t-online.de

**Weitere Ansprechpartner:**

Dr. med. K.-H. Ulrich  
Leitender Chefarzt  
Facharzt für Innere Medizin  
Telefon: 039291 / 47 - 200

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau G. Lang und Herrn Dr. med. K.-H. Ulrich, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## **A**      **Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **A-1**      **Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Krankenhausname:    Stadtkrankenhaus Calbe  
Hausanschrift:        Hospitalstr. 5  
                              39240 Calbe/Saale

Telefon:                039291 47-0  
Fax:                     039291 47-126

URL:                    www.Stadtkrankenhaus-Calbe.de  
EMail:                 Stadtkrankenhaus-Calbe@T-Online.de

---

### **A-2**      **Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen:    261500187

### **A-3**      **Standort(nummer)**

Standort:                00

### **A-4**      **Name und Art des Krankenhausträgers**

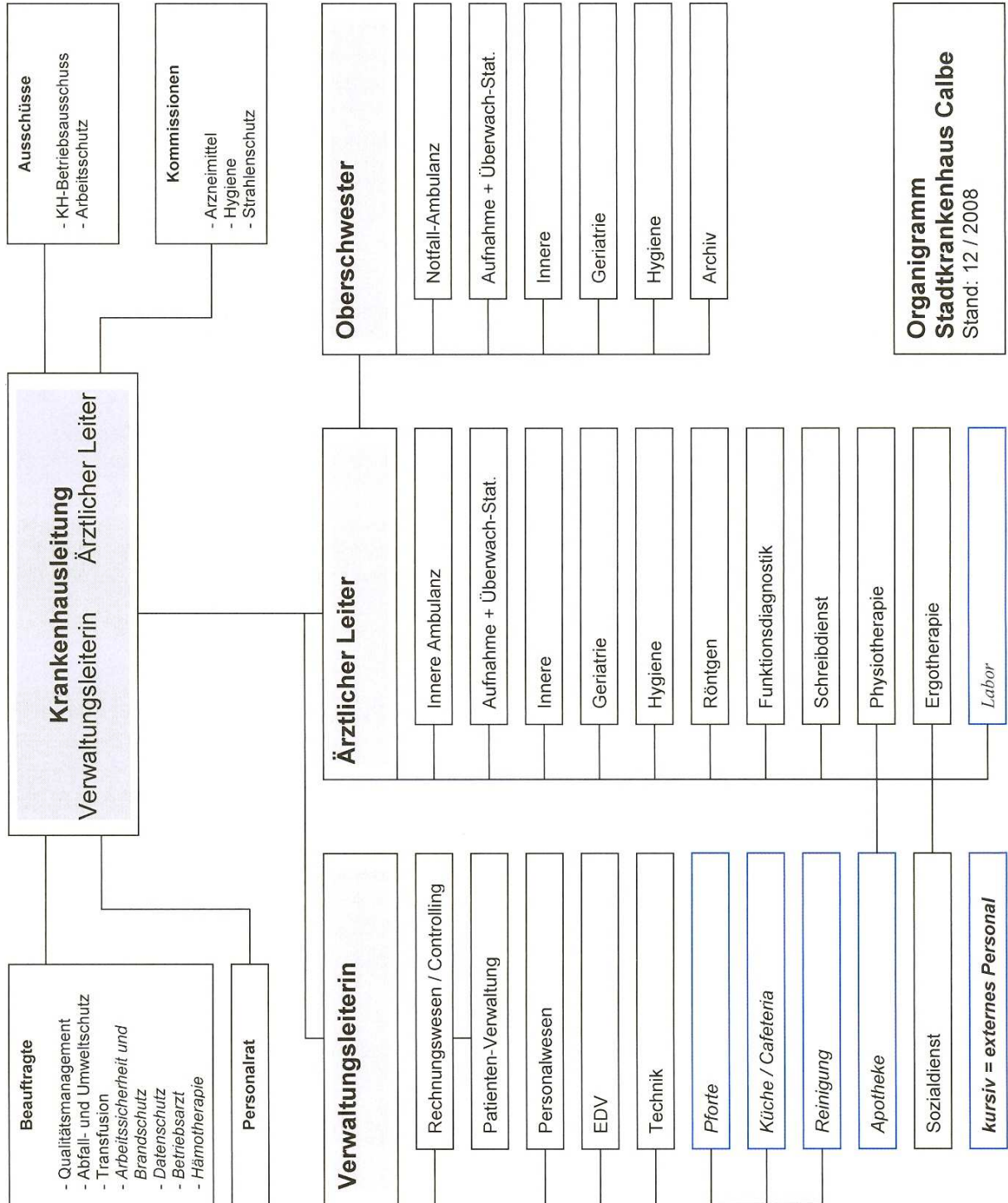
Name:                    Stadt Calbe

Art:                      öffentlich

### **A-5**      **Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus:        Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



**Organigramm  
 Stadtkrankenhaus Calbe**  
 Stand: 12 / 2008

## Organigramm

Das Stadtkrankenhaus ist ein modern geführtes Krankenhaus mit 100 Betten. Mit 125 Mitarbeitern sowie modernen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen ist es unser Bestreben, unseren Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung rund um die Uhr zu bieten.

Das Stadtkrankenhaus wird durch die Krankenhausleitung geführt. Mitglieder der Krankenhausleitung sind die Verwaltungsleiterin und der Ärztliche Leiter.

Der Krankenhausleitung sind folgende zentrale Stellen zugeordnet:

- Ausschüsse (Krankenhaus-Betriebsausschuss und Arbeitsschutz)
- Kommissionen (Arzneimittel, Hygiene und Strahlenschutz)
- Beauftragte  
Hierbei wird unterschieden zwischen internen und externen Mitarbeitern.  
Interne Mitarbeiter sind zuständig für Qualitätsmanagement, Abfall- und Umweltschutz sowie Transfusion.  
Externe Mitarbeiter sind zuständig für Hämotherapie, Arbeitssicherheit und Brandschutz sowie Datenschutz. Außerdem ist ein externer Arzt als Betriebsarzt tätig.
- Personalrat

Als Mitglied der Krankenhausleitung unterstehen der Verwaltungsleiterin folgende Abteilungen:

- Rechnungswesen / Controlling
- Patientenverwaltung
- Personalwesen
- EDV
- Technik
- Pforte (externes Personal)
- Küche / Cafeteria (externes Personal)
- Reinigung (externes Personal)

Als Mitglied der Krankenhausleitung unterstehen dem Ärztlichen Leiter folgende Abteilungen:

- Innere Ambulanz
- Aufnahme + Überwachungs-Station
- Innere
- Geriatrie
- Hygiene
- Röntgen
- Funktionsdiagnostik
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Schreibdienst
- Sozialdienst
- Apotheke (externe Institution)
- Labor (externe Institution)



Zusätzlich zum ärztlichen Bereich ist der Ärztliche Leiter für den Pflegebereich verantwortlich. Der Pflegebereich wird durch die Oberschwester geleitet. Ihm unterstehen folgende Abteilungen:

- Notfall-Ambulanz
- Aufnahme + Überwachungs-Station
- Innere
- Geriatrie
- Hygiene
- Archiv

**A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nr.	Fachabteilungs-Übergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS00	Zentrum für Akutgeriatrie	Geriatric	Versorgung Salzlandkreis

**A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Diabetiker-Schulung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	

Fortsetzung:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie und –beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendung	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNP)	
MP63	Sozialdienst	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

#### A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Service-Angebot	Kommentar / Erläuterung
	<b>Räumlichkeiten</b>	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
	<b>Ausstattung der Patientenzimmer</b>	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA18	Telefon	
	<b>Verpflegung</b>	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	

Fortsetzung:

Nr.	Service-Angebot	Kommentar / Erläuterung
	<b>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses</b>	
SA23	Cafeteria	
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	kostenlos
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
	<b>Persönliche Betreuung</b>	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA42	Seelsorge	

**A-11      Forschung und Lehre des Krankenhauses**

nicht relevant

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

Betten: 100

**A-13      Fallzahlen des Krankenhauses**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:      2748

Ambulante Fallzahl:

Patientenzahlweise:      2070

**A-14      Personal des Krankenhauses**

**A-14.1      Ärzte**

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen / Ärzte insgesamt (außer Belegärzte	14 Vollkräfte	
- davon Fachärztinnen / -ärzte	5 Vollkräfte	
Belegärztinnen / -ärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärztinnen / Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

**A-14.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger / -innen	70 Vollkräfte	3 Jahre	27 Pflegekräfte haben einen Bobath - Kurs absolviert 2 Pflegekräfte haben ein Bobath - Konzept 15 Fachkrankenschwestern 1 Fachkrankenschwester für Neurologie 5 OP-Schwwestern 1 Hygienefachkraft
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten / -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer / -innen	0 Vollkräfte	1 Jahre	
Pflegehelfer / -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen / Entbindungshelfer	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	
(„Sonstige“) z.B. ausländische oder akademische Abschlüsse			

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

**B-1**            **Innere Medizin**

**B-1.1**        **Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Innere Medizin

Art:              Hauptabteilung

Chefarzt:        Dr. med. K.-H. Ulrich

Ansprechpartner: Frau Schreiber / Chefarztsekretariat

Hausanschrift:   Hospitalstr. 5, 39240 Calbe/Saale

Telefon:         039291 47-201

Fax:              039291 47-413

URL:             [www.Stadtkrankenhaus-Calbe.de](http://www.Stadtkrankenhaus-Calbe.de)

E-Mail:          [Stadtkrankenhaus-Calbe@T-Online.de](mailto:Stadtkrankenhaus-Calbe@T-Online.de)

## B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich "Innere Medizin"	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheiten und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheiten)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse ...)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes	
VI12	Diagnostik- und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

**B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

nicht relevant

**B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

nicht relevant

**B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Stationäre Fallzahl: 2748

**B-1.6 Diagnosen nach ICD**

**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	331	Herzschwäche
2	S72	176	Knochenbruch des Oberschenkels
3	I63	156	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
4	I20	145	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
5	I67	138	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
6	I10	97	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
7	E11	64	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
8	J44	63	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
9	R10	62	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	F01	59	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn

**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

nicht relevant



## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	990	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	9-401	806	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
3	8-930	451	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-632	426	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
5	9-500	354	Patientenschulung
6	1-650	161	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	8-390	114	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
8	9-320	98	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
9	8-800	67	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	8-015	56	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

nicht relevant

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24 h)				
AM04	Ermächtigungsambulanz § 116 SGB V	Ermächtigungsambulanz	(VI11)	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
			(VI12)	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
			(VI15)	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
			(VI31)	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
			(VI35)	Endoskopie	
AM00	Ambulanz eines Chirurgen in eigener Niederlassung am Krankenhaus				
AM00	Hausärztliche internistische Praxis in eigener Niederlassung am Krankenhaus				

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

nicht relevant

**B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- Stationäre BG-Zulassung
- Nicht vorhanden

**B-1.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-Verfügbarkeit	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA12	Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät			
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts	ja	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung			
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte			
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen / Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,0	
- davon Fachärztinnen / -ärzte	5,0	
Belegärztinnen / -ärzte (nach § 121 SGB V)	0,0	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF38	Röntgendiagnostik	
ZF00	Sonstige Zusatzweiterbildungen:	
	Rettungsmedizin	
	Sigmoido-Koloskopie	
	Fachbezogene Röntgen-Diagnostik	
	Gastroskopien und Koloskopien	

**B-1.12.2 Pflegepersonal**

	Anzahl Vollkräfte	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger / -innen	70	3 Jahre	27 Pflegekräfte haben einen Bobath - Kurs absolviert 2 Pflegekräfte haben ein Bobath - Konzept 15 Fachkrankenschwestern 1 Fachkrankenschwester für Neurologie 5 OP-Schwwestern 1 Hygienefachkraft

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen und Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	Zercur
ZP16	Wundmanagement	
PQ00	Validation	

**B-1.12.3      Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
	Fachtherapeutin für kognitives Training	
	Bobath - Konzept	
	Bobath-Kurs	
SP14	Logopäden und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
	Präventions- und Gesundheitstrainer	
	Lymphdrainage- und Oedemtherapeut	
	Bobath - Konzept	
	Bobath-Kurs	
SP25	Sozialarbeiter	
	Bobath-Kurs	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	
SP32	Bobath -Therapeut und Bobath -Therapeutin für Erwachsene und / oder Kinder	
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft und Wundmanagement	
SP42	Manualthérapeut und Manualthérapeutin	
SP00	Gesundheitsfürsorgerin	
	Wundexperte ICW	

**C**            **Qualitätssicherung**

**C-1**            **Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)**

Teilnahme:    Ja

**C-1.1**        **Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate**

**C-1.2**        **Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS verfahren**

**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**

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 2	

**C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

nicht relevant

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

nicht relevant

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 SGB V Abs. 1, Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

nicht relevant



## **D** Qualitätsmanagement

### **D-1** **Qualitätspolitik**

#### **Vision** (wo wollen wir hin?)

Das Stadtkrankenhaus Calbe ist ein Haus der Basisversorgung mit der Fachrichtung "Innere Medizin" einschließlich Diabetologie und angeschlossenen "Zentrum für Akut-Geriatrie". Unser Ziel ist die Sicherstellung der medizinisch-pflegerischen Versorgung der Bevölkerung mit differenzierten, medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angeboten unter Beachtung der gesundheitspolitischen Entwicklung sowie unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten.

#### **Mission** (wofür sind wir da?)

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht die Bewahrung und Wiederherstellung der Gesundheit des Menschen als sein höchstes Gut. Zur erfolgreichen Umsetzung dieser Aufgabe haben wir Unternehmensleitlinien erarbeitet, die helfen sollen, unseren Anspruch in der täglichen Arbeit umzusetzen und zu leben. Gleichzeitig sind sie die Grundlage für das in unserem Haus praktizierte Qualitätsmanagement.

#### **Unternehmensleitbild** (was ist unser Selbstverständnis?)

Mit dem Leitbild wollen wir zum Ausdruck bringen, welche Werte wir vertreten und welche Unternehmensziele wir gemeinsam mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verfolgen:

1. Wir stellen den Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns
2. Wir bieten eine hohe fachliche Qualität in Medizin und Pflege durch bestmögliche Versorgung
3. Wir fühlen uns zum wirtschaftlichen Denken und Handeln verpflichtet
4. Engagierte und qualifizierte Mitarbeiter sichern gemeinsam die Zukunft unseres Krankenhauses
5. Wir leisten aktive Öffentlichkeitsarbeit und führen den Dialog mit unseren Partnern offen und informativ

#### **Qualitätsmanagementansatz**

Das Qualitätsmanagement in unserem Hause hat die organisatorischen Rahmenbedingungen für eine Ziel führende Qualitätstransparenz und eine immer höhere Qualität sicherzustellen. Im besonderen Fokus stehen:

#### **- Optimale Betreuung der Patientinnen und Patienten**

Im Rahmen dessen sind wir ständig bemüht, die Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern, sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Ergebnisse. Im Stadtkrankenhaus wird kontinuierlich eine Patientenbefragung durchgeführt, um die Zufriedenheit der Patienten zu ermitteln und die Versorgung zielgerichtet hinsichtlich der Bedürfnisse der Patienten verbessern zu können.

### **- Verantwortung und Führung**

Qualitätsmanagement ist im Stadtkrankenhaus als Führungsaufgabe definiert. Die Klinikleitung sowie alle Abteilungsleiter sind verantwortlich in das Qualitätsmanagement eingebunden. Die Umsetzung der definierten Qualitätsziele liegt in der Verantwortung der Leitungs- und Führungskräfte aller Hierarchieebenen des Stadtkrankenhauses.

### **- Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

Im Stadtkrankenhaus werden zukünftig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz zu überprüfen. Durch die Krankenhausleitung werden unterschiedliche Maßnahmen im Sinne einer Mitarbeiterorientierung angeboten. Hierzu zählen z.B. externe und interne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Mitarbeiterversammlungen, internes Beschwerdemanagement, Arbeitsschutzmaßnahmen, Personalentwicklungsgespräche, Teilnahme am betrieblichen Vorschlagswesen.

### **- Wirtschaftlichkeit**

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist die erste und wichtigste Aufgabe unseres Krankenhauses. Im Rahmen dessen wird neben der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung die Qualität der medizinischen Versorgung ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten und bei Bedarf zu verbessern. In speziellen Fällen werden Behandlungsprozesse Schritt für Schritt überprüft, um die qualitativen sowie die ökonomischen Ergebnisse positiv zu beeinflussen.

### **- Prozessorientierung**

Hierunter versteht das Stadtkrankenhaus das kontinuierliche Bemühen um reibungslose, Zeit und Geld sparende Ablaufstrukturen in allen Bereichen des Krankenhauses. Im medizinisch-pflegerischen Bereich arbeitet das Stadtkrankenhaus mit ärztlichen Leitlinien / Behandlungspfaden sowie Pflegestandards, die zu einer kontinuierlichen Prozessverbesserung beitragen.

### **- Zielorientierung und Flexibilität**

Im Stadtkrankenhaus erfolgt über permanent erhobene Leistungsindikatoren, Kennzahlen und Daten der internen und externen Qualitätssicherung eine kontinuierliche Zielerreichungskontrolle.

Bei eventuellen Abweichungen erfolgt eine sofortige Einleitung von Korrekturmaßnahmen. Zudem wird auf aktuelle Entwicklungen zeitnah und flexibel reagiert. Vorhandene Zielpläne werden gegebenenfalls angepasst.

### **- Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

Grundsätzlich verfolgen wir bei allen Prozessen und Abläufen den "Null-Fehler-Ansatz", d.h. es ist unser Ziel, Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler möglichst vermieden werden. Kommt es trotz der Maßnahmen des Prozessmanagements doch einmal zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und als Chance zur Optimierung.

Wir fordern Patienten, Angehörige, Besucher und unsere Kooperationspartner auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Im Rahmen dessen erfolgt eine systematische Sammlung und Auswertung von Patienten- / Kundenwünschen und -beschwerden, Befragung von Patienten, Mitarbeitern und niedergelassenen Ärzten. Zu diesem Zweck sind u.a. Lob- und Kummerkästen an zentralen Orten im Krankenhaus installiert.

#### **- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

Alle Mitarbeiter des Stadtkrankenhauses sind aufgefordert, über das betriebliche Vorschlagswesen Verbesserungen jeglicher Art vorzuschlagen. Darüber hinaus sind alle Führungskräfte gehalten, über Verbesserungsmaßnahmen sich kontinuierlich Gedanken zu machen und diese in die Leitungssitzungen einzubringen.

Die anschließende Durchführung von Optimierungsmaßnahmen geschieht bei größeren Projekten in Projektgruppen.

#### **Kommunikation der Qualitätspolitik**

Die Qualitätsziele sowie Qualitätsaktivitäten werden sowohl innerhalb des Stadtkrankenhauses gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern als auch in der Öffentlichkeit kommuniziert. Hierzu nutzen wir folgende Instrumente:

- Bereitstellung von Patienten-Informationsbroschüren
- Aushänge im Krankenhaus
- Fortbildungen zu fachlichen Themen, zu denen auch externe Institutionen eingeladen werden
- Bereitstellung des alle 2 Jahre zu erstellenden Strukturierten Qualitätsberichtes

#### **Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement**

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erhält das Stadtkrankenhaus durch die Unternehmung "MiG - Managementberatung im Gesundheitswesen".

### **D-2 Qualitätsziele**

Ausgehend von der generellen Sicht der **Vision** und **Mission** ist es im Stadtkrankenhaus Aufgabe der Krankenhausleitung, daraus konkrete Zielvorstellungen abzuleiten, die in letzter Konsequenz in Maßnahmen münden, die von den Mitarbeitern umzusetzen sind.

Hierbei werden die Fragen gestellt:

- Was wollen wir erreichen?
- Wie und bis wann wollen wir dies erreichen?

Die Qualitätsziele orientieren sich am medizinischen Leistungsspektrum sowie am Leitbild des Krankenhauses und an den Selbstbewertungsergebnissen des intern eingesetzten KTQ-Systems zur Kontrolle der Organisation sowie an den Ergebnissen des betrieblichen Vorschlagswesens.

## 1. Medizinisches Leistungsspektrum

Definition von Qualitätszielen durch Vorgabe von Qualitätsparametern für einzelne Indikationen mit Benchmark-Vergleich

Definition von Qualitätszielen nach Auswertung aller Prüfungsergebnisse des InMed-Frühwarnsystems auf der Basis der § 21- Daten

## 2. Unternehmensleitbild

Mit dem Unternehmensleitbild wollen wir zum Ausdruck bringen, welche Werte wir vertreten und welche Qualitätsziele wir gemeinsam mit unseren Mitarbeitern verfolgen:

### Wir stellen den Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns

Wir wollen, dass unsere Patienten sich schon vom Zeitpunkt der Aufnahme an als ganzer Mensch geachtet fühlen und volles Vertrauen in uns gewinnen. Sie sollen wahrnehmen, dass sie im Mittelpunkt unserer Arbeit und unseres Denkens stehen. Wir wollen, dass sie ihre Persönlichkeit behalten und sich in unserer familiären Krankenhausatmosphäre geborgen und ernstgenommen fühlen.

### Wir bieten eine hohe fachliche Qualität in Medizin und Pflege durch bestmögliche Versorgung

Hohe fachliche und persönliche Qualifikation sowie die Gewährleistung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung sind die Grundlagen für unser Tun.

Darüber hinaus nehmen wir nicht nur das Krankheitsbild, sondern auch die persönlichen Ängste, Nöte und Sorgen der Patienten ernst.

Dem Patienten wird unter Respektierung seiner Intimsphäre und seiner Situation geholfen, mit seiner Krankheit umzugehen. Auch alle anderen Personen, wie z. B. Angehörige und einweisende Ärzte, andere stationäre und ambulante Einrichtungen, die von uns eine Dienstleistung erhalten, werden zur Zufriedenheit und zum Wohle des Patienten mit einbezogen.

### Wir fühlen uns zum wirtschaftlichen Denken und Handeln verpflichtet

Wir wollen in unserem Krankenhaus die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz aktiv unterstützen. Jede Abteilung beweist sich als kompetenter Anbieter, indem sie ihr Leistungsangebot aktualisiert, erweitert bzw. ergänzt oder sich auf spezifische Angebote spezialisiert bzw. beschränkt.

Wir wollen darüber hinaus mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln und unserer Zeit sorgsam und verantwortungsbewusst umgehen.

### Engagierte und qualifizierte Mitarbeiter sichern gemeinsam die Zukunft unseres Krankenhauses

Wir wollen uns persönlich und aktiv in den Qualitätsprozess einbringen, Qualität in unserer Arbeit vorleben und hierbei uns gegenseitig im Alltag motivieren.

Wir achten und respektieren uns als kompetente Mitarbeiter.

Wir wollen unsere Qualitätsziele durch kooperatives Miteinander erreichen.

### 3. Selbstbewertungsergebnisse des KTQ-Systems

Eine weitere Grundlage für die Definition der Qualitätsziele ist in unserem Haus das KTQ-System (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus). Für alle im Rahmen der Selbstbewertung erkannten Schwachstellen werden Verbesserungsmaßnahmen definiert, die dann die Grundlage für zu bildende Projektgruppen sind.

### 4. Ergebnisse des betrieblichen Vorschlagswesens

Das betriebliche Vorschlagswesen ist in unserem Haus als Ideenwettbewerb zu verstehen. Ziel ist es, alle Mitarbeiter stärker zu motivieren, ihre Kenntnisse und Erfahrungen über ihre eigentlichen Aufgaben hinaus zum Nutzen des Stadtkrankenhauses einzubringen. Im Rahmen dessen haben sie die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge zu unterschiedlichsten Themenkreisen einzureichen, wie zum Beispiel:

- Patientenversorgung
- Service
- Wirtschaftlichkeit
- allgemeine Arbeitsbedingungen
- Zusammenarbeit
- Arbeitssicherheit
- Umweltschutz
- Marktchancen
- Erscheinungsbild des Stadtkrankenhauses

Bei der Beauftragten für Qualitätsmanagement eingegangene Verbesserungsvorschläge werden in Leitungssitzungen gewertet und sind ggf. die Basis für zu bildende Projektgruppen.

Die **Kommunikation** der Qualitätsziele und der Zielerreichung erfolgt sowohl innerhalb des Krankenhauses als auch in der Öffentlichkeit mit dem regelmäßig zu erstellenden Strukturierten Qualitätsbericht.

## D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Die **Hauptverantwortung** für das Qualitätsmanagement liegt bei der Krankenhausleitung. Aufgaben:

- Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik
- Überwachung der Umsetzung der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Die funktionale Verantwortung für das Qualitätsmanagement trägt die Verwaltungsleiterin. Sie ist neben ihrer Funktion **Beauftragte für das Qualitätsmanagement**. Im Rahmen dessen berät sie die Krankenhausleitung und ist für die Initiierung, Begleitung und Koordination bezüglich Struktur, Planung und Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Krankenhausleitung verantwortlich.

#### Aufgaben:

- Organisation, Koordinierung und Betreuung aller Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Initiierung, Steuerung und Begleitung von Qualitätsprojekten
- Beratung der Krankenhausleitung im Bereich Qualitätsmanagement
- Regelmäßige Berichterstattung an die Krankenhausleitung zum aktuellen Stand des Qualitätsmanagements
- Information der Krankenhaus-Mitarbeiter über die Maßnahmen im Qualitätsmanagement
- Auswertung des Beschwerdemanagements

Die **Abteilungsleiter** unseres Hauses sind verantwortlich für die Umsetzung der festgelegten Qualitätsmanagementziele in ihren Abteilungen. Sie dienen als Multiplikatoren zur Weitergabe von Informationen hinsichtlich des Qualitätsmanagements.

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement fängt grundsätzlich bei der Führung an und setzt auf ständige **Verbesserung**. Diese ist jedoch nur möglich, wenn Parameter bestimmt werden, anhand derer die Qualität **gemessen** werden kann. Neben den Parametern gibt es weitere Instrumente in Form kontinuierlich eingesetzter Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität.

Sie können sowohl für das gesamte Krankenhaus als auch für einzelne Organisationseinheiten eingesetzt werden.

Im Stadtkrankenhaus haben wir folgende Instrumente im Einsatz:

- Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität von Expertenstandards (z.B. Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement, Wundmanagement, Förderung der Harnkontinenz, ...)
- Beschwerdemanagement
- Fehler- und Risikomanagement (Patientensicherheit)
- Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen
- Patienten-Befragungen
- Mitarbeiter-Befragungen
- Einweiser-Befragungen
- Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung
- Hygiene-Management

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Stadtkrankenhaus sind unterschiedliche Qualitätsmanagement-Projekte im Berichtszeitraum durchgeführt worden. Diese haben bereits zu einer spürbaren Verbesserung der Versorgungsqualität geführt.

Das herausragende Projekt war der Ausbau der „Geriatric“.

### Problemstellung

- Zunahme von Geriatricpatienten
- keine behindertengerechte Sanitäranlagen in den Patientenzimmern
- kein Aufenthaltsraum für Geriatric-Patienten
- ungenügende Raumkapazitäten für die Ergo- und Physiotherapie

### Zielsetzung

- Erhöhung der Bettenkapazität für Geriatric-Patienten durch Neubaumaßnahmen
- Behindertengerechte Sanitäranlagen in den Patientenzimmern
- Erhöhung des Wohlfühlfaktors bei Patienten durch komfortablere Ausstattung der Patientenzimmer
- Großzügige Gestaltung des Aufenthaltsraumes
- Zugewinnung von neuen Therapieräumen durch Umstrukturierungsmaßnahmen
- Weitgehende Erhaltung der historischen Klinkerbauweise im Umfeld einer modernen Architektur

### Maßnahmen

- Komplette bauliche Sanierung der ehemaligen chirurgischen Abteilung
- Moderne, zeitgerechte Einrichtung von Patientenzimmern
- Anschaffung von 40 neuen Pflegebetten
- Mitarbeiterfreundliche Gestaltung von Arbeitsräumen auf der Station für Ärzte und Pflegekräfte
- Großzügige Gestaltung und Einrichtung des Aufenthaltsraumes
- Unterstützung der Selbständigkeit von Patienten nach der Krankenhaus-Entlassung durch Einbau einer Trainings-Küche im Bereich des Aufenthaltsraumes

### Ergebnis

- Erhöhte Bettenkapazität für Geriatric-Patienten
- Hoher Wohlfühlfaktor bei den Geriatric-Patienten durch entsprechende bauliche Maßnahmen und moderne, zeitgerechte Einrichtung der Patientenzimmer
- Bessere Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter
- Erhöhung der Fallzahl / Erlössteigerung
- Verbesserung der Effizienz

Ein weiterer projektbezogener Schwerpunkt lag in der Eingliederung einer hausärztlichen internistischen Praxis in das Krankenhausumfeld.

### Problemstellung

- Ineffizienz der Leistungserbringung durch Isolierung der verschiedenen Sektoren / optimale Versorgung wird verhindert
- Kommunikation zwischen Einweiser und Krankenhaus mit zeitlichen Verzögerungen

### Zielsetzung

- Bessere Vernetzung der Leistungsbereiche
- Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung für die Patientinnen und Patienten
- Engere Zusammenarbeit zwischen Praxis und Leistungsbereichen im Krankenhaus
- Qualitativ verbesserte patientenorientierte Versorgung
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Einweiser und Krankenhaus
- Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen
- Reibungsloserer Behandlungsverlauf
- Schnellerer Zugriff der Praxis auf Funktionsräume des Krankenhauses
- Schnellere Bereitstellung diagnostischer Ergebnisse an die Praxis

### Maßnahmen

- Einrichtung einer modernen hausärztlichen internistischen Praxis innerhalb des Krankenhauses
- Abstimmung der jeweiligen Leistungen auf ein gemeinsames Behandlungsziel

### Ergebnis

- Nutzung der Vorteile einer integrierten Versorgung
- Verbesserung der Kommunikation
- Direkte Abstimmung über optimale Therapien
- Vermeidung möglicher Mehrfachuntersuchungen
- Schnellere Ergebnisbereitstellung
- Schnellerer Therapiebeginn bei Patienten
- Qualitative Verbesserung der patientenorientierten Versorgung durch besseren Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten und durch gemeinsame Arbeit an einem klar definierten Therapieziel

### **Weitere durchgeführte Verbesserungsmaßnahmen in 2008:**

- Sanierung des Patienteneingangsbereiches
- Sanierung des Patientenaufnahmebereiches
- Sanierung der Cafeteria
- Durchführung von kleineren Projekten mit dem Ziel der Verbesserung der Ablaufprozesse im Krankenhaus auf der Grundlage durchgeführter Selbstbewertungen nach dem KTQ-Konzept



## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Rahmen der Bewertung des Qualitätsmanagements hat das Stadtkrankenhaus unterschiedliche Bewertungsverfahren im Einsatz.

So erfolgt die Bewertung des **medizinischen Leistungsspektrums** durch Abgleich vorgegebener Qualitätsparameter (Soll-Werte) mit den aktuellen und aufgelaufenen Ist-Daten. Gleichzeitig finden Benchmark-Vergleiche mit anderen vergleichbaren Krankenhäusern statt.

Darüber hinaus orientieren wir uns im Rahmen der Verbesserung des **Qualitätsprozesses** an dem Anforderungsprofil des KTQ-Systems (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus). Das darin enthaltene Selbstbewertungsverfahren ist für das Stadtkrankenhaus die Basis zur Erkennung vorhandener Schwachstellen und daraus zu definierender Verbesserungsmaßnahmen.