



**Bernhard-Nocht-Institut  
für  
Tropenmedizin**



## Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	Seite 3
Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	Seite 8
Qualitätssicherung	Seite 10
Qualitätspolitik	Seite 11
Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	Seite 12
Qualitätsmanagement Projekte	Seite 13
Weitergehende Informationen	Seite 13



## Basisteil

### A. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Bernhard-Nocht-Institut  
Bernhard-Nocht-Straße 74  
20359 Hamburg  
Telefon: 040 / 42818 0  
Fax : 040 / 42818 400  
Mail: [bni@bni-hamburg.de](mailto:bni@bni-hamburg.de)  
Internet: [www.bni-hamburg.de](http://www.bni-hamburg.de)

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260200148

#### A-1.3 Krankenhausträger

Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Wissenschaft und Gesundheit  
Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Ja  Nein

#### A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V

**Stichtag 31.12.04:**  
62

#### A-1.6 Gesamtzahl der in 2004 behandelten Patienten

Stationär 1003  
Ambulant 4203

#### A-1.7 Fachabteilungen

Schlüssel nach §301 SGB V	Bernhard-Nocht-Institut	Zahl der Betten	Zahl stationären Fälle	Hauptabteilung / Belegabteilung	Ambulanz
0100	Innere Medizin	62	1003	HA	J



## A-1.7 B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	T64	Sonstige übertragbare oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	124
2	H63	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z.B. Leberversagen, Virushepatitis)	84
3	G67	Speiseröhren- oder Magendarmentzündung oder andere Krankheiten der Verdauungsorgane	64
4	S64	Sonstige Diagnosen, die im Zusammenhang mit der HIV-Krankheit stehen (z.B. Blutarmut, allg. Körperschwächung)	48
5	S63	Infektionen bei HIV-Krankheit	47
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	44
7	T62	Fieber unbekannter Ursache; jedoch nicht wenn Kinder < 5 Jahre betroffen sind	43
8	T63	Erkrankungen durch Viren	40
9	Z64	Sonstige Nachbehandlungen	39
10	G48	Dickdarmspiegelung bei unklaren Darmerkrankungen	30
11	T60	Generalisierte Blutvergiftung	28
12	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	29
13	E76	Tuberkulose	20
14	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z.B. nicht bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	19
15	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	17
16	E69	Bronchitis oder Asthma	15
17	L63	Infektionen der Harnorgane	14
18	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung von Leberzellen und knotigem Umbau durch giftige Einflüsse (z.B. Alkohol oder Gallenrückstau) oder alkoholische Leberentzündung	13
19	J66	Mäßig schwere Hauterkrankungen (z.B. Gürtelrose, Ekzem)	12
20	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen	11
21	D63	Mittelohrentzündungen oder Infektionen der oberen Atemwege	10
22	I70	Unspezifische Gelenkerkrankungen als Folge von systemischen Krankheiten (z.B. Folge von Stoffwechselstörungen, Gicht, Blutkrebs)	9
23	F67	Bluthochdruck	8
24	G47	Sonstige Magenspiegelungen bei schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane	8
25	I71	Muskel- oder Sehnenkrankungen	6
26	B73	Entzündung der Hirnhäute durch Viren	6
27	U65	Angststörungen	5
28	J60	Geschwür der Haut	5
29	B72	Infektionen des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren	5
30	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege	4



## A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Die Klinische Abteilung des Bernhard-Nocht-Instituts ist ein überregionales Zentrum für Infektiologie, die Abteilung ist in den Krankenhausbedarfsplan der Freien und Hansestadt Hamburg aufgenommen. Die Abteilung ist spezialisiert auf die differenzialdiagnostische Abklärung von Infektionskrankheiten und Tropenkrankheiten, insbesondere sind hier zu nennen:

- Malaria, Amöbiasis und andere intestinale Protozoen-Infektionen, Leishmaniasis und Trypanosomiasis, Schistosomiasis, Filariasis und andere Wurmkrankheiten als klassische parasitäre Erkrankungen
- Dengue-Fieber und andere Arbovirosen
- Bakterielle Erkrankungen wie Borreliosen, Brucellose, Melioidose, Leptospirose, Morbus Whipple und andere Erkrankungen
- Pilzkrankheiten wie Histoplasmose, Sporotrichose, etc.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf mykobakteriellen Erkrankungen, speziell in der Behandlung der Tuberkulose, aber auch der Lepra (incl. der Therapie von Leprareaktionen).

Die Versorgung von Patienten mit HIV-assoziierten Erkrankungen spielt in unserem Krankenhaus ebenfalls eine große Rolle, wir sind spezialisiert auf opportunistische Infektionen bei HIV-Patienten aus tropischen Ländern, insbesondere auch auf seltene Krankheiten wie z.B. Isosporiasis oder Penicillinosis.

Eine Expertise besteht in der Behandlung nicht erregerbedingter tropischer Erkrankungen, diese umfassen die Hämoglobinopathien einschl. Sichelzellanämie sowie das Familiäre Mittelmeerfieber.

Unser Krankenhaus hat eine große Erfahrung in der Abklärung seltener immunologischer Erkrankungen und Autoimmunkrankheiten, wie z. B. Sarkoidose und Morbus Behçet und andere. Diese Erkrankungen sind oft nur schwer von tropenspezifischen Erkrankungen abzugrenzen, daher werden uns diese Patienten häufig zugewiesen.

## A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Die Ambulanz ist ermächtigt zur Untersuchung von Patienten und zum Nachweis von speziellen Krankheiten, in der Regel von solchen aus tropischen oder subtropischen Ländern durch Überweisung von Vertragsärzten.

Neben der Untersuchung von Patienten aus tropischen oder subtropischen Ländern werden in der Ambulanz:

- Tropentauglichkeitsuntersuchungen
- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vor Einsatz in tropischen Ländern (nach G35)
- Beratung und Behandlung bei Gifttierverletzungen (incl. Bevorratung von Seren)
- Tollwutberatung und Tollwutimpfung
- HIV-Postexpositionsprophylaxe (als zentrale Anlaufstelle in Hamburg)

durchgeführt.

Eingerichtet sind Spezialsprechstunden für:

- Borreliose
- Echinokokkose
- chronische Hepatitis
- Familiäres Mittelmeerfieber.

Es werden also vorwiegend durchgeführt: Abklärung bei unklarem Fieber, bei unklaren Durchfällen sowie Verdacht auf parasitäre Erkrankungen, auch unklare Hautveränderungen nach Tropenaufenthalt sind eine häufige Differenzialdiagnose.



## Sonstige Angaben zum Krankenhaus

Über die oben genannten Routineaufgaben hinaus ist die Klinik auf die Behandlung von hochansteckenden Patienten spezialisiert und entsprechend ausgerüstet, z. B. für Patienten mit viralen hämorrhagischen Fiebrern wie Lassa-Fieber oder Ebola-Fieber. Die Isolierstation verfügt seit 1984 über zwei Isolierbett-Einheiten (sog. *life islands*), die für solche Patienten gedacht sind. 2001 wurden zwei Patientinnen aus Sierra Leone mit dem Verdacht auf Lassa-Fieber eingeflogen und betreut. 2004 wurde ein Patient mit Verdacht auf hämorrhagisches Krim-Kongo-Fieber aus einer auswärtigen Klinik übernommen. In allen diesen Fällen konnten ein Lassa-Fieber bzw. andere hämorrhagische Fieber durch PCR-Diagnostik innerhalb von sechs Stunden nach Eintreffen der Patienten ausgeschlossen werden. Diese Kapazitäten der Klinik sind auch Bestandteil der Reaktionspläne für bioterroristische Bedrohungsszenarien.

Die Klinik ist Mitglied in der Ständigen Arbeitsgemeinschaft der Behandlungs- und Kompetenzzentren (STAKOB), diese Kommission bemüht sich um die Vereinheitlichung der Behandlungsrichtlinien bei derartigen Patienten in Deutschland.

In der Vergangenheit wurden in dieser Einheit auch Patienten mit SARS-Verdacht oder Verdacht auf Vogelgrippe klinisch betreut.

Eine Impfsprechstunde und eine reisemedizinische Beratungsstelle sind ein weitere Zweige der Klinischen Abteilung. So werden pro Jahr etwa 10.000 reisemedizinische Impfungen durchgeführt.

Das Reisemedizinische Zentrum bietet auf der Basis von fachlichen Informationen einen tagesaktuellen Info- und Reiseservice. In Kooperation mit einem Call-Center finden kostenpflichtige, individuelle reisemedizinische Beratungen per Telefon oder über das Internet statt.

Für niedergelassene Ärzte und für Betriebsärzte ist eine Beratungs-Software etabliert.

In der Klinischen Abteilung wird klinische Forschung betrieben, welche die biomedizinische Grundlagenforschung im Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin ergänzen soll. Es werden deshalb Diagnostikstudien durchgeführt. Ziel ist die Erarbeitung von Standard Operating Procedures für verschiedene Krankheitssyndrome sowie die Verbesserung bestehender bzw. die Entwicklung neuer Diagnostikverfahren. Diese Untersuchungen erfolgen in enger Zusammenarbeit mit grundlagenwissenschaftlichen Abteilungen des Instituts. Im Interesse der Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten von Patienten mit Infektions- und Tropenkrankheiten werden auch klinische Therapiestudien durchgeführt, z. B. zur Therapie der Malaria. Daneben konzentriert sich die klinische Forschung im wesentlichen auf Untersuchungen zur Pathophysiologie der Malaria, also zu der Frage, wie die Malaria-Erreger beim Menschen zu Krankheitserscheinungen führen. Zurzeit wird hier insbesondere zur Herzbeteiligung bei der Malaria tropica geforscht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen haben Auswirkungen auf das Management von Patienten mit schwerer Malaria tropica.

Für Fortbildung und Lehre unternimmt die Klinische Abteilung ganzjährig umfangreiche Aktivitäten. Es werden in der Klinik Praktikanten (Medizin und Pflege), Famuli und Studenten im Praktischen Jahr ausgebildet, 2004 ebenfalls noch Ärzte im Praktischen Jahr. Zusätzlich finden regelmäßig Veranstaltungen für niedergelassene und Krankenhausärzte statt. Größte Veranstaltung ist der jeweils Anfang des Jahres stattfindende „**Tag der Reisegesundheits**“ mit über 300 Teilnehmern. Mit den niedergelassenen Tropenmedizinern und den niedergelassenen Hausärzten im Einzugsbereich werden regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen organisiert. Für Studenten des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg wird eine Vorlesung gehalten.

Erstmalig wurde 2004 der 10 tägige „**Tropenkurs für medizinisches Fachpersonal**“ angeboten. Teilnehmer waren Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, MTA`s, Hebammen und Gesundheitswirte. Dieser Kurs ist als Bildungsurlaub anerkannt.

Mitarbeiter der Klinischen Abteilung sind in Ausschüssen der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Entwicklung (DTG) zur Entwicklung von Leitlinien und für reisemedizinische Beratungen zum Teil federführend beteiligt.



Auf Grund der hohen Expertise der Klinik nimmt diese eine Reihe von Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes wahr:

- In der Vergangenheit hat sich regelmäßig gezeigt, dass bei besonderen Situationen (z.B. Masernausbruch in Italien, Vogelgrippe in Asien, Ebola in Zaire) die Klinik die Öffentlichkeit berät und informiert.
- In mehreren Tausend Telefonaten beraten die Tropenmediziner des BNI Kliniken und niedergelassene Ärzte bundesweit in schwierigen Fällen, z.B. bei der Behandlung schwerer Malaria-Fälle auf Intensivstationen - mit 24ständiger Erreichbarkeit.
- In rund 40 Fällen pro Jahr wird der diagnostische Bereitschaftsdienst für hämorrhagische Fieber (Lassa, Ebola u.a.) von europäischen Kliniken in Anspruch genommen.
- Mitarbeiter der Klinik nehmen an Sitzungen des Seuchenstabes in Hamburg teil und haben bei der Erstellung eines Alarmierungs- und Reaktionsplans beim Auftreten einer hoch-infektiösen Erkrankung mitgearbeitet.
- Der Klinik fällt eine wichtige Aufgabe bei der Abwehr bioterroristischer Gefahren zu.

## A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren?

Keine

## 2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Gerät	Vorhanden	24 Std. verfügbar
Computertomografie (CT)	Nein	Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektronenenzephalogramm (EEG)	Nein	Nein
Angiographie	Nein	Nein
Röntgen	Ja	Ja
EKG / Ergometrie	Ja	Ja
Langzeit-EKG / Langzeit-RR	Ja	Nein
Spirometrie	Ja	Nein
Endoskopie	Ja	Nein
Sonographie / Doppler	Ja	Ja
Hämatologisches Labor	Ja	Ja
Virologisches Labor	Ja	Ja
Bakteriologisches Labor	Ja	Nein
Parasitologisches Labor	Ja	Ja
Mykologisches Labor	Ja	Nein



## A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

- Physiotherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Einzelpsychotherapie
- Behandlung chronischer Wunden

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die Klinische Abteilung des Bernhard-Nocht-Instituts ist nicht in einzelne Fachabteilungen untergliedert.

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung

Siehe A 1.8 – A 1.9

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Siehe A 1.8 – A 1.9

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Siehe A 1.8 – A 1.9

### B-1.5 Mindestens die Top- 10 DRG der Fachabteilung 2004

Siehe A 1.7

### B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung 2004

Rang	ICD-10	Fälle Absolut	In umgangssprachlicher Klarschrift
1	B50	66	Malaria tropica
2	A09	47	Durchfall oder Magen- Darm- Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht.
3	Z03	42	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
4	R50	41	Fieber
5	B65	37	Schistosomiasis (Bilharziose)
6	J18	33	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
7	B18	32	Chronische virusbedingte Leberentzündung
8	B24	30	HIV Krankheit
9	A15	22	Lungentuberkulose
10	A46	19	Wundrose





**B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung 2004**

Rang	OPS – 301 Nummer	Fälle Absolut	In umgangssprachlicher Klarschrift
1	1-444	99	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) während einer Spiegelung
2	1-632	89	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
3	1-440	87	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung
4	1-650	79	Dickdarmspiegelung
5	1-204	64	Entnahme von Rückenmarkflüssigkeit aus dem Wirbelkanal
6	1-651	46	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms
7	1-424	38	Entnahme einer Knochenmarkprobe
8	1-633	35	Magenspiegelung
9	1-654	28	Spiegelung des Mastdarmes
10	1-845	21	Entnahme einer Gewebeprobe aus der Leber

**B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

**B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Entfällt

**B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen**

Entfällt

**B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen**

Hochschulambulanz § 117 SGB V	entfällt
Psychiatrische Institutsambulanz § 118 SGB V	entfällt
Sozialpädiatrisches Zentrum § 119 SGB V	entfällt

**B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.04)**

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	9	5	4

**Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 1**

Innere Medizin/Tropenmedizin: Prof. Dr. med. Burchard



## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	% Anteil der examinieren Krankenschwestern -Pfleger (3jahre)	% Anteil der Krankenschwestern -Pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	% Anteil KrankenpflegehelferIn (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	20	85%	12,5%	15%

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Leistungsbereiche:

1. Aortenklappenchirurgie
2. Cholezystektomie
3. Gynäkologische Operationen
4. Herzschrittmacher Erstimplantationen
5. Herzschrittmacheraggregatwechsel
6. Herzschrittmacherrevision
7. Herztransplantation
8. Hüftgelenknahe Femurfraktur
9. Hüft – Totalendoprothesenwechsel
10. Karotis – Rekonstruktion
11. Knie – Totalendoprothese
12. Knie – Totalendoprothesenwechsel
13. Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
14. Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie
15. Koronarchirurgie
16. Mammachirurgie
17. Perinatalmedizin
18. Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19
19. Totalendoprotehese (TEP) bei Koxarthrose

Diese Leistungen (1-19) werden in der klinischen Abteilung **nicht** erbracht.

### C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115B SGB V

Leistungsbereich wird nicht erbracht.

### C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ SGB V)

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

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

\*2004 war die klinische Abteilung noch nicht bei der Arbeitsgemeinschaft Externe Qualitätssicherung (EQS) registriert, so dass keine Datenerhebung stattfand.



## C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease – Management-Programmen (DMP)

Die klinische Abteilung nimmt an keinem DMP teil.

## C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr.3 SGB V

Es gibt keine Mindestmengenvereinbarungen.

## C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Entfällt

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

Wie in anderen Häusern ist die qualitativ hochwertige Versorgung aller Patienten in Diagnostik und Therapie unser wichtigstes Anliegen. Transparenz über die Qualität ist für Patienten, Mitarbeiter und Kostenträger von großer Bedeutung.

### Forschen – Heilen – Lehren

Unter dem noch heute gültigen Leitsatz von Bernhard Nocht (1857-1945) wurden zur Optimierung der Versorgungsqualität insbesondere zwei Strategien verfolgt:

- Konsequente Beachtung der Grundsätze der „*evidence-based medicine*“!
- Etablieren eines systematischen Qualitätsmanagements in allen Bereichen der klinischen Abteilung mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung

#### Evidence-based medicine

Die Behandlung von Patienten in der Klinischen Abteilung des Tropeninstituts erfolgt grundsätzlich nach etablierten Leitlinien, wie sie im wesentlichen bei der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) publiziert sind. Für häufig vorkommende Erkrankungen wurden in der Abteilung sogenannte *Clinical Pathways* etabliert. Hierbei handelt es sich kurz gesagt um strukturierte Behandlungsabläufe, welche der Reihe nach anhand einer Check-Liste abgearbeitet und dokumentiert werden. Sie tragen zur Verwirklichung der Zielvorstellung einer kostengünstigen Form der Leistungserbringung bei gleichzeitig hoher medizinischer Qualität der Behandlung bei.

Es sei allerdings angemerkt, dass die evidenz-basierte Therapie von Tropenkrankheiten teilweise problematisch ist. Grund dafür ist, dass eine systematische Evidenzrecherche schwierig ist. Zu vielen Fragestellungen gibt es keine ausreichend kontrollierten Studien (Beispiel: Therapie des Amöbenleberabszesses mittels Leberpunktion). Viele Studien sind in Entwicklungsländern durchgeführt und nicht auf Deutschland übertragbar (z.B.: Blutaustausch-Transfusion bei schwerer Malaria tropica). Viele parasitäre Erkrankungen werden relativ selten in Industrienationen importiert, sodass keine ausreichenden Fallzahlen für Studien zustande kommen (z.B.: Schlafkrankheit). Deshalb ist es schwierig, Methoden zur Interpretation und Bewertung der Evidenzstärke anzugeben. Auch die Publikationen der *Cochrane Collaboration* sind kaum hilfreich, da nur ein kleiner Teil der Tropenmedizin abgedeckt wird und da die Fragestellungen auf Entwicklungsländer zugeschnitten sind. Es ist somit nicht verwunderlich, dass es international kaum tropenmedizinische Leitlinien gibt.



Die Klinische Abteilung sieht deshalb einen Schwerpunkt ihrer Arbeit in der Abfassung derartiger Leitlinien für Deutschland. Der Leiter der Klinischen Abteilung ist Vorsitzender des Ausschusses „Leitlinienentwicklung“ der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG). Entsprechend der Klassifikation der AWMF handelt es sich hierbei um Leitlinien der Stufe 1, also solche, die von einer repräsentativen Expertengruppe im informellen Konsens erarbeitet wurden.

Die Qualität der medizinischen Versorgung in der klinischen Abteilung ist durch Kooperationsverträge mit anderen Krankenhäusern gesichert. Infektions- und Tropenmedizin ist im Unterschied zu anderen Spezialgebieten der Inneren Medizin nicht auf ein einzelnes Organ bezogen (wie z. B. in der Kardiologie), der Infektions- und Tropenmediziner muss deshalb Wissen über verschiedene Organsysteme bereithalten. Wir haben deshalb regelmäßige Konsiliar-Sprechstunden vereinbart für:

<u>Radiologie:</u>	Allgemeines Krankenhaus Altona
<u>Dermatologie:</u>	Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
<u>Neurologie:</u>	Universitätsklinik Eppendorf

## Einführung des Qualitätsmanagements

Mit der Einführung eines Qualitätsmanagements (QM) wurde 2003 begonnen, der Prozess wurde 2004 fortgeführt. Angelehnt an das Qualitätsmanagement System der Laborbereiche im Institut hat sich die klinische Abteilung ebenfalls für die DIN EN ISO 9001:2000 entschieden.

Die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter steht für uns mit an erster Stelle. Aus diesem Grund wurden zunächst die „risikorelevanten“ Bereichen der Klinik identifiziert und der Prozess des QM dort begonnen. Durch das aktuelle Gesundheitsgeschehen in der Welt müssen diese Bereiche ständig überprüft und auf den gegenwärtigen Stand gebracht werden. Dazu gehören selbstverständlich die wöchentlichen innerbetrieblichen Fortbildungen für das pflegerische und ärztliche Personal. Nach und nach werden die Prozesse auf ökonomisch relevante Bereiche ausgedehnt.

Als Beispiel sind die gesetzlich bedingten Anforderungen wie zum Beispiel die Richtlinien des Robert Koch Institutes im Bereich Hygiene oder die Medizin Produkte Verordnung zu nennen. Alle MitarbeiterInnen, die an einem medizinischen Gerät arbeiten, nachweislich, also per Einweisungsbestätigung, an diesem Gerät eingewiesen wurden.

Im einzelnen hat das QM in folgenden Bereichen zur Optimierung geführt:

- Verbesserung der internen Ablauforganisation „Case Management“
- Gewinnung von Daten zur medizinischen und pflegerischen Ergebnisqualität
- Feststellung der Patientenzufriedenheit
- Strukturierte Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter
- Finanzwirtschaftliche Optimierung

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Verantwortlich für das QM der Klinischen Abteilung ist die Pflegedienstleitung als QM Beauftragte. Der Lenkungsausschuss setzt sich zusammen aus dem ärztlichen Leiter, dem Verwaltungsleiter und der Pflegedienstleitung.

Regelmäßige Berichte über den Stand und die Entwicklung der Projekte sind Tagesordnungspunkte auf den wöchentlichen Klinikleitungssitzungen – dies ist ein Kernpunkt unserer Ergebnis- und Prozessorientierten QM-Strategie. Themenbezogen werden entsprechend MitarbeiterInnen aus den einzelnen Fachbereichen in die QM Projekte eingebunden, denn so wird die **Planung – Umsetzung – Kontrolle – Handlung** gewährleistet. Die Prozesse werden grundsätzlich nach dem P D C A Zyklus bearbeitet.



## E-2 Qualitätsbewertung

Die klinische Abteilung hat sich im Jahr 2004 noch an keinen externen Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt.

## E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Entfällt

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Patientenbefragungen mit anonymen Fragebögen wurden in der Ambulanz der Klinischen Abteilung durchgeführt. So wurde bei einer Fragebogenaktion festgestellt, dass 96% der Reisenden mit dem Besuch der Impfambulanz zufrieden waren.

2004 hat die klinische Abteilung die „Hamburger Erklärung von Hamburger Krankenhäusern zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden“ unterzeichnet.

Die Umsetzung erfolgte dann in 2005. Es hat sich gezeigt, dass dies ein wertvolles Instrument zur Erhöhung der Patienten- und Kundenzufriedenheit ist und längerfristig zur Kundenbindung genutzt werden kann.

Erwähnt sei in diesem Zusammenhang auch, dass die Qualitätszirkel sowohl der niedergelassenen Tropenmediziner in Hamburg als auch der niedergelassenen Allgemeinärzte im Einzugsgebiet der Klinik regelmäßig unter Beteiligung der Klinikärzte in den Räumen der Klinik stattgefunden haben.

### Weitere Projekte im Berichtszeitraum

- Erfassung und Dokumentation von Diagnosen, Prozeduren und erlösrelevante Pflegediagnosen in der stationären Krankenversorgung
- Erstellung eines Ambulanzbriefes / Entlassungsbriefes
- Management bei Verdacht auf eine lebensbedrohliche, hoch-ansteckende Erkrankung
- Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Bereich „Pflege“
- Umsetzung des Expertenstandards Dekubitus
- Stationäre Transfusionstherapie
- Kundenbefragung in der reisemedizinischen Beratung
- Einzel- und Gruppenstellenbeschreibungen bei Mitarbeitern mit Sonderaufgaben
- Schutzmaßnahmen für Patienteneigentum
- Fixierung eines Patienten

## G Weitergehende Informationen

### Verantwortlicher für Qualitätsbericht:

Professor Gerd Dieter Burchard  
Leitender Arzt der Klinischen Abteilung  
Mail: [gerd.burchard@bni-hamburg.de](mailto:gerd.burchard@bni-hamburg.de)  
Fon: 040 / 42 818 390

### Ansprechpartnerin:

Susanne Blinn  
Pflegedienstleitung / Qualitätsbeauftragte  
Mail: [blinn@bni-hamburg.de](mailto:blinn@bni-hamburg.de)  
Fon: 040 / 42 818 360

### Homepage:

[www.bni-hamburg.de](http://www.bni-hamburg.de)  
[www.gesundes-reisen.de](http://www.gesundes-reisen.de)