



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

**CURSCHMANN-KLINIK**  
**-AKUT-**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>Teil 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.....	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-11.1 Forschungsschwerpunkte.....	11
A-11.2 Akademische Lehre.....	12
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	12
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	12
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:.....	13
A-14 Personal des Krankenhauses.....	13
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	13
A-14.2 Pflegepersonal.....	13
<b>Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>15</b>
B-(1) Fachabteilung Curschmann-Klinik.....	15
B-(1).1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	15
B-(1).3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Curschmann-Klinik).....	16
B-(1).4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Curschmann-Klinik).....	18
B-(1).5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	19
B-(1).6 Diagnosen nach ICD.....	19
B-(1).6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	19
B-(1).6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	20
B-(1).7 Prozeduren nach OPS.....	20
B-(1).7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	20
B-(1).7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	21
B-(1).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	21
B-(1).9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	21
B-(1).10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	21
B-(1).11 Apparative Ausstattung.....	21
B-(1).12 Personelle Ausstattung.....	22
B-(1).12.1 Ärzte und Ärztinnen:.....	22
B-(1).12.2 Pflegepersonal:.....	22
B-(1).12.3 Spezielles therapeutisches Personal:.....	23
<b>Teil C - Qualitätssicherung</b> .....	<b>25</b>
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	25
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	25
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	25

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ...	25
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	25
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (neue Fassung) ("Strukturqualitätsvereinbarung") .....	25
<b>Teil D - Qualitätsmanagement .....</b>	<b>26</b>
D-1 Qualitätspolitik.....	26
D-2 Qualitätsziele .....	29
D-3 Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements.....	32
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	34
D-5 Qualitätsmanagementprojekte .....	35
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	37

# Einleitung

Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser,

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

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

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

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

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

Timmendorfer Strand, im August 2009

Prof. Dr. med. Wolfgang Motz  
- Ärztlicher Direktor -

**Verantwortlich:**

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

**Ansprechpartner:**

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

**Links:**

Nähere Informationen über die Curschmann-Klinik und die Klinikgruppe Dr. Guth erhalten Sie unter [www.drguth.de](http://www.drguth.de).

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

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

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

**Hausanschrift:**

Curschmann-Klinik  
Saunaring 6  
23669 Timmendorfer Strand

**Telefon:**

04503 / 602 - 0

**Fax:**

04503 / 602 - 657

**E-Mail:**

curschmann-klinik@drguth.de

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

260101525

### **A-3 Standort(nummer)**

00

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

**Name:**

Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG

**Art:**

privat

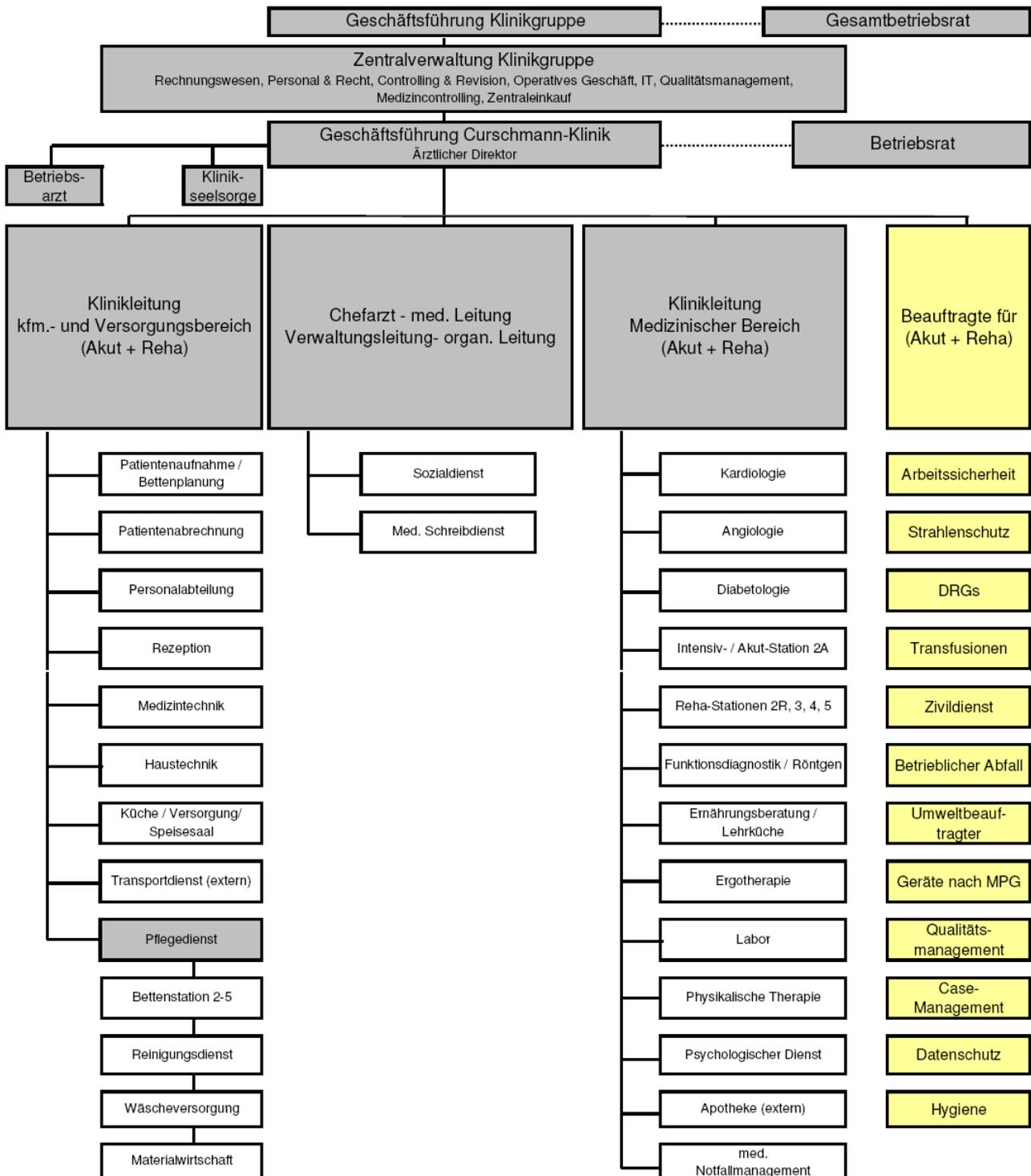
### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Ja

**Universität:**

Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck

# A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

### Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Innere Medizin	Kardiologie, Angiologie, Diabetologie	Besonderer Schwerpunkt: Der herzkranken Diabetiker

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	24-Stunden-Blutdruckmessung	Durchführung von 24-Stunden-Blutdruckmessungen
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Z. B. Herz-Lungen-Wiederbelebung für Patienten und Angehörige, Quick / INR-Wert-Schulung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Unterstützt mit Atemgerät, z.B. Mediflo, Einzelatemgymnastik postoperativ, krankheitsbedingte Atemtherapie, z.B. durch Pneumonie, restriktive und obstruktive Krankheitsbilder
MP00	Belastungs-EKG, Fahrradergometer	Durchführung von Belastungs-EKG, Fahrradergometer
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	Z. B. Beratung inkl. Hilfe bei Antragstellungen
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Bei krankheitsbedingter Notwendigkeit durch den Sozialdienst (individuell)
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Z. B. Wassergymnastik, Fußwechselfüßer
MP11	Bewegungstherapie	Z. B. mobilisierende Gymnastik, Aufbaustraining nach Belastungsgruppe, Gefäßtraining bei venösen und arteriellen Erkrankungen, indikationsspezifische Einzeltherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Speziell nach Schlaganfall
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Durch Diätassistenten und Diabetesberater, spezielle Kostformen, Einzelberatung und individuelle Ernährungspläne
MP00	Duplex-Sonographie der Nieren-Arterien inkl. Bestimmung der Resistance-Indices	Durchführung von Duplex-Sonographien der Nieren-Arterien inkl. Bestimmung der Resistance-Indices
MP00	Duplex-Sonographie der peripheren Arterien	Durchführung von Duplex-Sonographien der peripheren Arterien
MP00	Echokardiographie	Durchführung von Echokardiographien (transthorakal, transösophageal)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Elektrische Kardioversion in Analgosedierung (Schmerzausschaltung mittels parenteraler Anästhetika)	Durchführung von elektrischen Kardioversionen (Schmerzausschaltung mittels parenteraler Anästhetika)
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Bei Bedarf Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Z. B. postoperatives Training, Förderung der Feinmotorik, Gruppen- und Einzelangebot
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP00	Gehstreckenmessung	Durchführung von Gehstreckenmessungen
MP00	Herzschrittmacher- und Defibrillator- (ICD) Kontrolle	Durchführung von Herzschrittmacher und Defibrillator- (ICD) Kontrollen
MP00	Intensivmedizinische Überwachung mit kontinuierlichem, nicht invasivem Monitoring von Herzfrequenz, Blutdruck und Sauerstoffsättigung	
MP00	Internistisches Röntgen mit Durchleuchtung	Durchführung von Internistischem Röntgen mit Durchleuchtung
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP00	Lungenfunktionstest	Durchführung von Lungenfunktionstests
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	Z. B. klassische Massage, postoperative Massage, manuelle Lymphdrainage, Reflexzonentherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	Im Bedarfsfall
MP00	Oberbauchsonographie	Durchführung von Oberbauchsonographien
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Z. B. Hauffe'sche Armbäder, medizinische Bäder mit Badezusätzen, Kneipp'sche Güsse, Inhalationen, Elektrolithotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzeltherapie am Bett und Gruppenangebote möglich
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Z. B. Raucherentwöhnung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Einzel- und Gruppenangebote, z.B. zur Krankheitsbewältigung; psychische Stabilisierung und Bewältigung von Angst und Phasen reaktiver Depression nach Herzinfarkt und Herzoperation
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP00	Schilddrüsenultraschall	Durchführung von Schilddrüsenultraschall
MP00	Spätpotential-EKG	Durchführung von Spätpotential-EKG
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Z. B. Herz-Lungen-Wiederbelebung für Patienten und Angehörige, Quick/INR-Wert-Schulung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Z. B. Autogenes Training
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Z.B. Schulungen zur Selbstkontrolle, Diabetes und Bluthochdruck, Therapie mit Tabletten, Therapie mit Insulin / Spritztechniken
MP00	Spiroergometrie	Durchführung von Spiroergometrien

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Ultraschall Doppler Untersuchung der Extremitätenarterien (akustische Darstellung der arteriellen Durchblutungssituation)	Durchführung von Ultraschall-Doppler-Untersuchungen der Extremitätenarterien (akustische Darstellung der arteriellen Durchblutungssituation)
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Z. B. Herzsportgruppe, Reha-Sport

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

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	Ggf. Einkäufe, Vorlesedienste
SA22	Bibliothek	Tageszeitung liegt aus
SA23	Cafeteria	Frühstücksbuffet, Mittagstisch für Angehörige gegen Entgelt
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Seeblick möglich; zu Beginn 2006 wurden die Bäder der Station für Wahlleistungspatienten renoviert und bieten nun mit ihrem modernen Ambiente ein Höchstmaß an Komfort für unsere Patienten
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	Zusätzlich zur Zimmerausstattung gemeinsame Fernsehmöglichkeit
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Individuelle Zusammenstellung möglich, Beachtung verschiedener Kostformen, z. B. Reduktionskost
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
SA27	Internetzugang	Es stehen 2 PCs zur Nutzung gegen Gebühr zur Verfügung.
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser, verschiedene Teesorten, verschiedene Säfte
SA31	Kulturelle Angebote	Wöchentliche Veranstaltungen ( z. B. Diavorträge, musikalische Darbietungen)
SA32	Maniküre/Pediküre	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA35	Sauna	Kostenlose Nutzung nach medizinischer Indikation möglich
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	beheizt

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA42	Seelsorge	
SA18	Telefon	Telefon am Bett
SA09	Unterbringung Begleitperson	Teilnahme der Begleitperson an verschiedenen Angeboten möglich, z. B. Ernährungsberatung
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	Wertfach im Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Seeblick möglich

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Die Curschmann-Klinik ist Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck (Ausbildung von Studierenden im Praktischen Jahr im Fach Innere Medizin).

- Studentenunterricht für das Fach Sozialmedizin der Universität Lübeck (Studentenpraktikum "Sozialmedizin" Prof. Schwaab, Dr. Schütt, Dr. Poppe)

- Vorlesungen an der Universität Lübeck "Klinische Rehabilitation" (Sozialmedizin, Prof. Schwaab, Dr. Schütt) sowie für PJ-Studenten Innere Medizin (Dr. Schütt) sowie ein sportphysiologisches Seminar (Prof. Schwaab)

In Zusammenarbeit mit der Berufsfachschule Ostholstein stellt die Klinik einen Platz zur praktischen Ausbildung von Arzthelferinnen (Dr. Poppe).

#### Weiterbildungsermächtigungen:

Prof. Dr. med. B. Schwaab

Innere Medizin	36 Monate
Kardiologie	12 Monate
Angiologie	12 Monate

Dr. med. J. Loh

Innere Medizin	36 Monate
Sozialmedizin	12 Monate

Dr. med. M. Schütt

Diabetologie	9 Monate
Innere Medizin in Vorbereitung	

## Forschung Prof. Dr. Schwaab

- Telemedizinische Überwachung von Patienten mit chronischer KHK nach akutem Myokardinfarkt oder ACVB-Operation
- Metabolismus des Sphingomyelins und des Phospholipid-Transferproteins nach Einnahme einer fettreichen Mahlzeit bei insulinpflichtigen Typ-2-Diabetikern, Patienten mit koronarer Herzerkrankung und gesunden Kontrollpersonen
- Vergleich des klinischen Verlaufes bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom nach akuter Krankenhausentlassung versus Entlassung aus der kardiologischen Rehabilitation

## Forschung PD Dr. Schütt

- Doktor-Arbeit "Stellenwert des oralen Glucosetoleranztests für die Risikostratifizierung der koronaren Herzerkrankung"
- Insulinwirkung und -bedeutung in humanen renalen Tubuluszellen
- Metabolische Effekte körperlicher Aktivität: Spiroergometrie und kontinuierliche Glucosemessung (Dres. Schwaab, Schütt)
- Deutschlandweites Projekt in Zusammenarbeit mit der Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ / Deutsche Herzstiftung

## A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Frühoperative Nachsorge von herzchirurgischen Patienten (Herzchirurgische Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck)
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Mitarbeit am Praktikum Sozialmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck Unterrichtung von Studenten im praktischen Jahr

## A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB00	Medizinische Fachangestellte	Ausbildung zur Arzthelferin

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

30 Betten

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

### Vollstationäre Fallzahl:

292 (ausschließlich Akut-Fälle, keine Reha-Fälle)

### Ambulante Fallzahlen

Sonstige Zählweise:

45 (Patienten im Jahr 2008; ausschließlich Notfallversorgung, da keine Ambulanz betrieben wird. )

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

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

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

## Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-(1) Fachabteilung Curschmann-Klinik

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

Curschmann-Klinik

**Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

**Fachabteilungsschlüssel:**

3700

**Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

Nr.	Fachabteilung:
0100	Innere Medizin
0153	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0300	Kardiologie
3750	Angiologie

**Hausanschrift:**

Saunaring 6  
23669 Timmendorfer Strand

**Telefon:**

04503 / 602 - 0

**Fax:**

04503 / 602 - 657

**E-Mail:**

curschmann-klinik@drguth.de

**Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med.	Schwaab, Bernhard	Chefarzt	04503/602-0 curschmann-klinik@drguth.de		KH-Arzt

## B-(1).2 Versorgungsschwerpunkte (Curschmann-Klinik)

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Curschmann-Klinik:	Kommentar / Erläuterung:
VI00	Behandlung nach Herztransplantationen und ROSS-Operationen	Bei der ROSS-Operation wird die patienteneigene Pulmonalklappe anstelle der erkrankten Aortenklappe implantiert. Die rechtsventrikuläre Ausflussbahn wird mittels eines Homografts vom Menschen oder einer gerüstlosen Bioprothese rekonstruiert.
VC00	Diagnostik und postoperative Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit der Carotis-Stenose, der Aorta abdominalis und der Aorta iliaca (Verengung der Hauptschlagader)	Diagnostik und postoperative Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit der Carotis-Stenose, der Aorta abdominalis und der Aorta iliaca (Verengung der Hauptschlagader)
VI00	Gastroenterologische Erkrankungen	Konsiliarische Betreuung bei Begleiterkrankungen aus dem gastroenterologischen Bereich
VI00	Versorgung nach Implantation eines Defibrillators	Versorgung nach Implantation eines Defibrillators (ICD)
VI00	Versorgung nach kardialen Operationen	Versorgung nach kardialen Operationen (Bypass-, Klappenoperationen), nach Myokardinfarkt und Koronarintervention
VI00	Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus bei bestehenden Herz- und Gefäßerkrankungen	Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus bei bestehenden Herz- und Gefäßerkrankungen

## B-(1).3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote (Curschmann-Klinik)

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	24-Stunden-Blutdruckmessung	Durchführung von 24-Stunden-Blutdruckmessungen
MP00	24-Stunden-Langzeit EKG	Durchführung von 24-Stunden-Langzeit EKG
MP00	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Z. B. Herz-Lungen-Wiederbelebungsschulung, Quick / INR-Wert-Schulung
MP00	Atemgymnastik	Unterstützt mit Atemgerät, z.B. Mediflo, Einzelatemgymnastik postoperativ, krankheitsbedingte Atemtherapie, z.B. durch Pneumonie, restriktive und obstruktive Krankheitsbilder
MP00	Autogenes Training	Entspannungstherapie
MP00	Belastungs-EKG, Fahrradergometer	Durchführung von Belastungs-EKG, Fahrradergometer
MP00	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Z.B. Beratung inkl. Hilfe bei Antragstellungen
MP00	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Bei krankheitsbedingter Notwendigkeit durch den Sozialdienst (individuell)
MP00	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Durchführung von Bewegungsbädern/ Wassergymnastik: z.B. Fußwechselfüßer
MP00	Bewegungstherapie	Z.B. mobilisierende Gymnastik, Aufbaustraining nach Belastungsgruppe, Gefäßtraining bei venösen und arteriellen Erkrankungen, indikationsspezifische Einzeltherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Bobath-Therapie	Durchführung von Bobath-Therapie, speziell nach Schlaganfall
MP00	Diabetiker-Schulung	Z.B. Schulungen zur Selbstkontrolle, Diabetes und Bluthochdruck, Therapie mit Tabletten, Therapie mit Insulin/Spritztechniken
MP00	Diät- und Ernährungsberatung	Durch Diätassistentinnen und Diabetesberater, spezielle Kostformen, Einzelberatung und individuelle Ernährungspläne
MP00	Duplex-Sonographie der hinzuführenden extrakraniellen Arterien	Durchführung von Duplex-Sonographien der hinzuführenden extrakraniellen Arterien
MP00	Duplex-Sonographie der Nieren-Arterien, inkl. Bestimmung der Resistance-Indices	
MP00	Duplex-Sonographie der peripheren Arterien	Durchführung von Duplex-Sonographien der peripheren Arterien
MP00	Echokardiographie	Transthorakal und transösophageal
MP00	Elektrische Kardioversion in Analgesierung (Schmerzausschaltung mittels parenteraler Anästhetika)	
MP00	Entlassungsmanagement	Bei Bedarf: Überleitungspflege
MP00	Ergotherapie	Z.B. postoperatives Training, Förderung der Feinmotorik, Gruppen- und Einzelangebot
MP00	Fußreflexzonenmassage	Durchführung von Fußreflexzonenmassagen
MP00	Gehstreckenmessung	Durchführung von Gehstreckenmessungen
MP00	Herzschrittmacher- und Defibrillator-(ICD) Kontrolle	
MP00	Intensivmedizinische Überwachung mit kontinuierlichem, nicht invasivem Monitoring von Herzfrequenz, Blutdruck und Sauerstoffsättigung	Durchführung von intensivmedizinischer Überwachung mit kontinuierlichem, nicht invasivem Monitoring von Herzfrequenz, Blutdruck und Sauerstoffsättigung
MP00	Internistisches Röntgen mit Durchleuchtung	Durchführung von internistischem Röntgen mit Durchleuchtung
MP00	Kontinenztraining, Inkontinenzberatung	
MP00	Lungenfunktionstest	Durchführung von Lungenfunktionstests
MP00	Lymphdrainage	Manuelle Lymphdrainage
MP00	Massage	Z.B. klassische Massage, postoperative Massage, manuelle Lymphdrainage, Reflexzonentherapie
MP00	Medizinische Fußpflege	Durchführung von medizinischer Fußpflege
MP00	Oberbauchsonographie	Durchführung von Oberbauchsonographien
MP00	Physikalische Therapie	Z.B. Hauffe'sche Armbäder, medizinische Bäder, Kneipp'sche Güsse, Inhalationen, Elektrotherapie
MP00	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Einzeltherapie am Bett und Gruppenangebote möglich
MP00	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Z.B. Raucherentwöhnung
MP00	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot	Einzel- und Gruppenangebote, z.B. zur Krankheitsbewältigung; psychische Stabilisierung und Bewältigung von Angst und Phasen reaktiver Depression nach Herzinfarkt und Herzoperation
MP00	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP00	Schilddrüsenultraschall	Durchführung von Schilddrüsenultraschall
MP00	Spätpotential-EKG	Durchführung von Spätpotential-EKG

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Spezielle Entspannungstherapie	Z.B. autogenes Training
MP00	Spiroergometrie	Durchführung von Spiroergometrien
MP00	Ultraschall-Doppler-Untersuchung der Extremitätenarterien	Durchführung von Ultraschall-Doppler-Untersuchungen der Extremitätenarterien (akustische Darstellung der arteriellen Durchblutungssituation)
MP00	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP00	Wärme- und Kälteanwendungen	Durchführung von Wärme- und Kälteanwendungen
MP00	Wirbelsäulengymnastik	Durchführung von Wirbelsäulengymnastik
MP00	Wundmanagement	Durchführung von Wundmanagement
MP00	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Z.B. Herzsportgruppe, Reha-Sport

## B-(1).4 Nicht-medizinische Serviceangebote (Curschmann-Klinik)

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Aufenthaltsräume	
SA00	Besuchsdienst "Grüne Damen"	Ggf. Einkäufe, Vorlesedienste
SA00	Bibliothek	Tageszeitungen liegen aus
SA00	Cafeteria	Cafeteria, Frühstücksbuffet, Mittagstisch für Angehörige gegen Entgelt
SA00	Ein-Bett Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA00	Elektrisch verstellbare Betten	
SA00	Faxempfang für Patienten	
SA00	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Fernsehgerät im Zimmer
SA00	Fernsehraum	Fernsehraum zusätzlich zur Zimmerausstattung, gemeinsame Fernsehmöglichkeit
SA00	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Individuelle Zusammenstellung möglich, Beachtung verschiedener Kostformen, z. B. Reduktionskost
SA00	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	In der überwiegenden Zahl der Zimmer ist ein Internetanschluss über Modem möglich
SA00	Internetzugang	Es stehen 2 PCs zur Nutzung gegen Gebühr zur Verfügung. Wir empfehlen Ihnen, Ihren eigenen UMTS-Zugang auch in unserer Klinik zu nutzen
SA00	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA00	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Verschiedene Teesorten, verschiedene Säfte
SA00	Kulturelle Angebote	Wöchentliche Veranstaltungen (z. B. Diavorträge, musikalische Darbietungen)
SA00	Maniküre/ Pediküre	Kostenpflichtige Maniküre / Pediküre nach Anmeldung
SA00	Rauchfreies Krankenhaus	Im Rahmen der Zertifizierung der Curschmann-Klinik wird das "Bronze Zertifikat rauchfreier Krankenhäuser" angestrebt.
SA00	Rollstuhlgerichte Nasszellen	
SA00	Sauna	Kostenlose Nutzung nach medizinischer Indikation möglich
SA00	Schwimmbad	Schwimmbad, Bewegungstherapie, therapeutisch begleitet
SA00	Seelsorge	Steht im Bedarfsfall zur Verfügung

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	Telefon	Telefon am Bett
SA00	Unterbringung Begleitperson	Teilnahme der Begleitperson an verschiedenen Angeboten möglich, z.B. Ernährungsberatung
SA00	Wertfach im Zimmer	
SA00	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Seeblick möglich

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

**Vollstationäre Fallzahl:**

292

**Teilstationäre Fallzahl:**

0

## B-(1).6 Diagnosen nach ICD

### B-(1).6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I48	45	Herzrhythmusstörung der Vorhöfe
2	Z03	26	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
3	I50	20	Herzschwäche
4	I10	12	Bluthochdruck
5	T81	11	Komplikationen nach Eingriffen
6	Z29	9	Notwendigkeit von anderen krankheitsverhütenden Maßnahmen
7	E11	8	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
8	J90	8	Erguss zwischen Lunge und Rippen
9	J18	7	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
10	E10	6	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
11	I11	6	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
12	I49	6	Sonstige Herzrhythmusstörung
13	I12	<= 5	Bluthochdruck mit Nierenkrankheit
14	I20	<= 5	Anfallartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
15	I21	<= 5	Akuter Herzinfarkt
16	I24	<= 5	Sonstige akute Herzkrankheit als Folge von Durchblutungsstörungen des Herzens
17	I25	<= 5	Krankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens
18	I30	<= 5	Akute Entzündung des Herzbeutels - Perikarditis
19	I31	<= 5	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)
20	I33	<= 5	Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen
21	I34	<= 5	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
22	I42	<= 5	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache

Rang	ICD-10-Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
23	I44	<= 5	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
24	I45	<= 5	Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens
25	I47	<= 5	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
26	I64	<= 5	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet
27	I71	<= 5	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
28	I72	<= 5	Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Blutgefäßes bzw. einer Herzkammer
29	I74	<= 5	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
30	I80	<= 5	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-(1).6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

## B-(1).7 Prozeduren nach OPS

### B-(1).7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	121	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	9-401	34	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
3	3-052	29	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
4	8-640	26	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
5	1-760	22	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden
6	1-900	17	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden
7	8-191	17	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
8	1-712	16	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung
9	1-266	14	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
10	8-152	10	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
11	1-844	6	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
12	1-859	<= 5	Sonstige Untersuchung durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
13	5-377	<= 5	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
14	5-892	<= 5	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
15	5-893	<= 5	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
16	8-133	<= 5	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
17	8-642	<= 5	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen eingepflanzten Herzschrittmacher
18	8-771	<= 5	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
19	8-831	<= 5	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
20	8-984	<= 5	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)

### B-(1).7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

### B-(1).8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM07	Privatambulanz	Kardiologische Chefarztambulanz		Sprechstunde für kardiologische Patienten (PKV)
AM00	Ambulanz	Notfallambulanz		24 Stunden für Notfälle, die nicht über das öffentliche Rettungswesen in die Klinik kommen

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

### B-(1).11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA00	Echo inkl. TEE		Ja	
AA00	Geräte zur Schrittmacher-Einstellung		Ja	Geräte zur Schrittmacher-Einstellung; für jeden Schrittmachertyp wird ein spezielles Gerät benötigt.

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Notfalllabor		Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		Ja	

## B-(1).12 Personelle Ausstattung

### B-(1).12.1 Ärzte und Ärztinnen:

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	3 Jahre Weiterbildungsermächtigung
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie	1 Jahr Weiterbildungsermächtigung
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	1 Jahr Weiterbildungsermächtigung

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF40	Sozialmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

### B-(1).12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP00	Ergotherapeut	

### B-(1).12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP35	Diabetologe und Diabetologin/ Diabetesassistent und Diabetesassistentin/ Diabetesberater und Diabetesberaterin/ Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/ Wundassistent und Wundassistentin DDG/ Diabetesfachkraft Wundmanagement	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP00	Laboranten	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	med.-techn. Radiologieassistenten, med.-techn. Laborassistenten, Krankengymnasten / Physiotherapeuten, Diätassistenten, sonstige med.-techn. Assistenten
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP00	Röntgenassistenten	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP00	Sporttherapeutin	

## **Teil C - Qualitätssicherung**

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

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Ihre Gesundheit - Unsere Kompetenz!

#### 1. Geschichte

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

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

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

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

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

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

#### 2. Unser Anspruch

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

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

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2008 der Curschmann-Klinik

und überlegte Aufbau der einzelnen Kliniken in der Gruppe.

Ausdruck der Bestrebungen der Klinikgruppe in dieser Hinsicht sind Kooperationen und Partnerschaften in diversen Aufgabenbereichen und Fragestellungen, beispielsweise in Durchführung von medizinischen Fachkonferenzen, Bildung von kaufmännischen Einkaufsverbänden und der Konzentration von Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Dabei spielt die Größe der jeweiligen Klinik oder des betreffenden Unternehmensverbundes eine untergeordnete Rolle, da die gemeinsame Zielsetzung das Handeln bestimmt.

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

### **3. Unsere Qualitätsgrundsätze**

Um diesen hohen Anspruch zu realisieren,

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

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

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

### **4. Unsere Werte**

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

Folgende fünf grundsätzliche Werte

- Zusammenarbeit
- Qualität
- Integrität
- Mitgefühl und
- Engagement

formen die Kultur unserer Kliniken:

#### **Zusammenarbeit**

Kollegiale und interdisziplinäre Zusammenarbeit ist die Basis klinischer Arbeit in den Kliniken der Klinikgruppe Dr. Guth. Sämtliche Fachrichtungen arbeiten als Kompetenzteams eng interdisziplinär miteinander zusammen. Alle Patienten profitieren vom kollektiven Wissensschatz aller

ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter, die an ihrer Behandlung direkt und indirekt beteiligt sind.

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

## **Qualität**

Unsere Kliniken sind bestrebt, ihre Patienten nach dem jeweils aktuellsten Stand der klinischen Forschung unter Zuhilfenahme der modernsten Technik zu behandeln. In Zeiten enormen und ständigen Wissenszuwachses bedeutet dies, dass sämtliche Behandlungsstandards ständig überprüft und überarbeitet werden müssen. Um die erreichte Behandlungsqualität sichtbar zu machen, werden größte Anstrengungen unternommen, Standards zur Messung und zur Dokumentation der Behandlungsqualität weiter zu entwickeln. Qualität drückt sich in unseren Kliniken nicht nur dadurch aus, dass Eingriffe in großer Zahl durchgeführt werden, sondern auch dadurch, dass bei dem einzelnen Patienten nach eingehender Analyse aller Krankheitsumstände der richtige Eingriff zum rechtzeitigen Zeitpunkt ohne Komplikationen erfolgt und der Erkrankte davon nachhaltig profitiert.

## **Integrität**

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

## **Mitgefühl**

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

## **Engagement**

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

Hamburger Stadtteil Mümmelmannsberg und stellt dort die medizinische Stadtteilversorgung sicher.

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

## D-2 Qualitätsziele

### Qualitätsmanagementansatz

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

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

Instrumente unseres Qualitätsmanagementansatzes sind:

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

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

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

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

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

## **Strategische Qualitätsziele**

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

Diese Ziele werden auf der strategischen Ebene erreicht durch:

### **1. Patientenorientierung**

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

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

### **2. Verantwortung und Führung**

Uns ist bewusst, dass die Behandlungsqualität in unseren Einrichtungen primär auf gut ausgebildeten und hoch motivierten Mitarbeitern beruht. Nur mündige, kompetente und zufriedene Mitarbeiter sind freundlich zu Patienten und schaffen Qualität. Dazu

dient auch das Bestreben der Geschäftsführung, moderne und flache Hierarchieebenen zu schaffen.

### **3. Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

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

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

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

### **4. Wirtschaftlichkeit und Umweltbewusstsein**

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

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

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

Ein positiver Geschäftsverlauf gibt uns Sicherheit und eröffnet Perspektiven. Indem unser Haus auf wirtschaftlich gesunden Füßen steht, verschaffen wir uns die finanziellen Spielräume, um zusätzliche Leistungen erbringen zu können. So stellen wir sicher, dass wir unseren Auftrag auf Dauer erfüllen können.

### **5. Prozessorientierung**

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

### **6. Risikomanagement**

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

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

### **D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements**

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

In unseren Kliniken gibt es folgende 5 Institutionen:

- Qualitätssteuerungsgruppe
- Leiter Qualitätsmanagement
- Qualitätslenkungsgruppe
- Qualitätsbeauftragte
- Qualitätsprojektgruppen

#### **Qualitätssteuerungsgruppe**

Die Qualitätssteuerungsgruppe setzt sich zusammen aus der Geschäftsführung sowie allen Leitungsfunktionen der Zentralverwaltung sowie der Leitungen der Lenkungsgruppen der einzelnen Kliniken. Sie priorisiert die Maßnahmen und verteilt die QM-Kapazitäten in den verschiedenen Kliniken. Sie legt die Jahreszielplanung des Qualitätsmanagements der Klinikgruppe fest (QM-Konzept) und entscheidet über alle QM-Maßnahmen mit weitreichenden finanziellen und organisatorischen Folgen. Klinikgruppenübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten werden von der Qualitätssteuerungsgruppe entschieden. Zudem überprüft und bewertet sie die Arbeit der QM-Organisation. Eine Zustimmung / Ablehnung zu Maßnahmen, die die Zentralverwaltung betreffen sowie Entscheidungen bzgl. der Außendarstellung des Qualitätsmanagements erfolgen stets über die Qualitätssteuerungsgruppe. Zu den Aufgaben der Qualitätssteuerungsgruppe gehört zudem die Diskussion von und Entscheidung über weitreichende Organisationsentscheidungen.

## **Leiter Qualitätsmanagement**

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

Zu seinen weiteren Aufgaben gehören:

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

## **Qualitätslenkungsgruppe**

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

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

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

## **Qualitätsbeauftragte**

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

Die Qualitätsbeauftragten erfüllen folgende Aufgaben:

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

### **Projektgruppen**

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

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Die Bearbeitung der aktuellen Themen im multidisziplinären Team fördert die Umsetzung von Neuerungen und optimiert vorhandene Prozesse. Es finden regelmäßige Treffen der verschiedenen Kommissionen in folgenden Bereichen statt:

### **Qualitätslenkungsgruppe**

Es finden regelmäßig Treffen der Qualitätslenkungsgruppe statt. Hier werden kontinuierlich neue Projektgruppen, Ideen, Verbesserungsmöglichkeiten besprochen und eingeleitet. Weiterhin werden die bereits laufenden Maßnahmen durch die Lenkungsgruppe begleitet und unterstützt, bis das Ziel erreicht wurde.

### **Qualitätsprojektgruppen**

Diverse aktuell laufende Projektgruppen analysieren und bearbeiten kontinuierlich Ideen, Verbesserungsmaßnahmen in fachbereichsspezifische wie auch bei fachbereichsübergreifende Themen, um dem Patienten einen optimalen Aufenthalt zu gewährleisten.

### **Hygienekommission**

Die Hygienekommission bearbeitet im multidisziplinären Team aktuelle Themen und Neuerungen im Bereich

Hygiene. Hygienepläne werden verabschiedet und notwendige Schulungsmaßnahmen eingeleitet. Unter Leitung des hygienebeauftragten Arztes nehmen neben der Pflegedienstleitung Mitglieder der Küche, der physikalischen Therapie, der Pflege und der Reinigung teil. Weiterhin werden in regelmäßigen Abständen die Hygienestandards auf Aktualität überprüft und entsprechend angepasst. Die festgelegten Neuerungen werden durch ausführliche Schulungen in die Praxis umgesetzt.

### **Ausschuss für Arbeitssicherheit**

Dieser multidisziplinäre Ausschuss befasst sich mit Themen der Arbeitssicherheit, des Brand-schutzes und der Umwelthygiene und berührt alle Arbeitsgebiete innerhalb der Klinik. Zusammen mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Betriebsarzt beraten sich Vertreter aller Berufsgruppen und der Klinikleitung. Die Aktualität bereits getroffener Maßnahmen wird überprüft und Neuerungen werden mit eingebracht.

### **Regelmäßige Ärztliche Fortbildungen**

Das interne Fortbildungsprogramm im medizinischen Bereich ist von der Ärztekammer anerkannt. Es finden wöchentlich Veranstaltungen statt, die auch anderen Berufsgruppen offen stehen. Durch die regelmäßigen internen, gleichwohl auch durch externe Fortbildungen zu speziellen Fragestellungen, wird der hohe medizinische Standard erhalten und ausgebaut. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Lübeck findet weiterhin ein regelmäßiger fachlicher Austausch auf hoher Ebene statt.

### **Regelmäßige pflegerische Fortbildungen**

Ein weiterer Baustein ist die Fortbildung des Pflegepersonals. Hier finden sowohl in der Pflege-theorie als auch für die Pflegepraxis regelmäßig Veranstaltungen statt. Durchgeführt werden die Veranstaltungen sowohl von internen als auch von externen Dozenten. Regelmäßige interne und externe Fortbildungen im pflegerischen Bereich bilden gleichermaßen einen Baustein zur Weiterentwicklung der Pflege als auch zur externen Qualitätskontrolle. Neuerungen werden eingebracht und zum Wohl des Patienten eingesetzt.

### **Infektionsstatistik**

Jeder neue labordiagnostisch nachgewiesene oder bereits bekannte MRSA-Fall wird der Abteilung für Krankenhaushygiene gemeldet. Der MRSA-Fall wird datenelektronisch in das speziell dafür eingerichtete Warnsystem des Patienteninformationssystems eingegeben, damit alle Abteilungen zeitnah die entsprechenden Präventionsmaßnahmen ergreifen können. Vor Ort werden die einzuleitenden Präventivmaßnahmen besprochen. Grundlage sind die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (RKI). Diese sind in Kurzform in einer Übersichtstabelle als Handlungsanleitung aufgelistet sowie für alle Ärzte und Pfleger/-innen zugänglich und bekannt. Es erfolgt eine regelmäßige, statistische Erfassung aller MRSA-Fälle, eine fortlaufende Auswertung der Daten sowie die Durchführung von Weiterbildungen für ärztliches und Pflegepersonal zum Umgang mit Patienten, bei denen multiresistente Keime diagnostiziert wurden.

Jeder neue Mitarbeiter der Curschmann-Klinik erhält im Rahmen der Ersteinweisung die notwendigen Informationen zur Vorgehensweise bei MRSA. In den jeweiligen Bereichen liegt eine Zusammenfassung zum Hygienemanagement bei MRSA in schriftlicher Form vor. Bei möglichen, offenen Fragen kann eine Rücksprache mit dem Hygienebeauftragten genommen werden.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

### **1. Kontinuierliches Notfallmanagement**

Ziel: bestmögliche Versorgung der Patienten im Notfall.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Auffrischkurse in der Notfallversorgung von Patienten erhalten. Dieses wird kontinuierlich im Rahmen einer Ersts Schulung bei neuen Mitarbeitern sowie Auffrischkurse in der Folge fortgeführt.

## **2. Hygieneschulungen**

Ziel: Ausschluss der Übertragung von Infektionskrankheiten sowie weiteren negativen hygiene-relevanten Einflüssen.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den medizinisch-therapeutischen Bereichen und der Lebensmittelversorgung erhalten zweimal pro Jahr intensive Schulungen bzgl. Fragestellungen der Hygiene. Alle weiteren Fachbereiche erhalten einmal pro Jahr eine Schulung bzgl. Vorsorgemaßnahmen in der Hygiene.

Weiterhin finden gesonderte Schulungen durch externes Fachpersonal statt.

## **3. Brandschutzübung**

Ziel: Erlernen der theoretischen Verhaltensregeln anhand einer realitätsnahen Übung.

Am 15.11.2008 fand in der Curschmann-Klinik eine wirklichkeitsnahe Brandübung in enger Zusammenarbeit mit der Feuerwehr Timmendorfer Strand sowie den umliegenden Feuerwehren und dem Rettungsdienst statt.

Es wurde ein Brand auf einer Pflegestation simuliert, begleitet von vollständigem Stromausfall. Durch die Installation einer Nebelkanone wurde die Brandmeldeanlage ausgelöst. Die neue Brandmeldeanlage funktionierte reibungslos und zeigte sofort zimmergenau den Brandherd an. Über die Rezeption wurde die Feuerwehrleitstelle sowie alle im Haus befindlichen Mitarbeiter informiert und unter Einbeziehung der Sirene Alarm ausgelöst. Nach nur 4 Minuten waren die ersten Feuerwehreinsatzkräfte vor Ort! Insgesamt waren 75 Feuerwehrkräfte und 20 Rettungssanitäter im Einsatz.

Es waren 4 Personen (dargestellt von Mitarbeitern) liegend zu evakuieren. Die restlichen Patienten der Stationen wurden unter Begleitung der Einsatzkräfte ins Erdgeschoss gebracht und von Mitarbeitern der Klinik und des Malteser Hilfsdienstes versorgt.

Die Zusammenarbeit aller beteiligten Gruppen verlief hervorragend.

## **4. Optimierung der Verwaltungsaufgaben**

Ziel: Kürzere Wege, jederzeit qualifizierte Auskünfte.

Durch die Zusammenlegung der Bettenplanung und der Patientenaufnahme/-abrechnung wurde erreicht, dass die Patienten von der Anreise bis zur Abreise eine zentrale Anlaufstelle in der Verwaltung vorfinden. Weiterhin konnte erreicht werden, dass jede Mitarbeiterin auf Fragen und Wünsche der Patienten / Begleitpersonen unverzüglich eine qualifizierte Auskunft erteilen kann. Dies wurde durch die enge Zusammenarbeit der fachlich ähnlich gelagerten Verwaltungsbereiche erzielt.

## **5. Optimierung der Patientenfragebögen**

Ziel: Höhere Rücklaufquote der ausgefüllten Bögen, einfacheres Ausfüllen der Bögen.

Durch die Vereinfachung der Bögen, in Verbindung mit einem optimaleren Aufbau und weniger Zeitaufwand für das Ausfüllen, konnte eine höhere Rücklaufquote an Patientenfragebögen erzielt werden.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Externer Qualitätsvergleich der diabetologischen Versorgung:**

In 2008 hat sich die Curschmann-Klinik erneut an einem externen Qualitätsvergleich der diabetologischen Versorgung beteiligt. Es wurden relevante Parameter der Prozess- und Ergebnisqualität, welche die aktuelle Betreuungssituation im Behandlungsjahr 2008 widerspiegeln, durch die Abteilung für Epidemiologie des Universitätsklinikums Ulm verglichen und dargestellt. Die Darstellung der Qualitätsdaten erfolgte in Histogrammen, Trendgrafiken und multivariaten Plots. Die Curschmann-Klinik erreichte in der Auswertung aller relevanten Parameter die führende Position. Hierbei flossen u.a. die Stabilität der Einstellung der Blutzuckerwerte, die Anzahl der Blutzuckerentgleisungen, die Vollständigkeit der Kontrolluntersuchungen und die Qualität der Dokumentation des Krankheitsverlaufes ein.

Die somit erzielte hervorragende Qualität der Curschmann-Klinik wird damit im Vergleich zu anderen teilnehmenden Kliniken transparent dargestellt.

### **Externe Qualitätssicherung:**

Die Curschmann-Klinik nimmt an Maßnahmen der BQS (Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung) teil.

Nach Bereitstellung der Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung durch die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung, finden jährlich interne Gespräche auf Abteilungsebene im Sinne eines strukturierten Dialoges statt. Hierbei werden die Ergebnisse der Curschmann-Klinik mit dem Landes- sowie mit dem Bundesdurchschnitt verglichen. Ziel dieser Maßnahme ist es, Qualitätsindikatoren mindestens im obersten Drittel der Vergleichsgruppe zu erreichen, besser noch Qualitätsführerschaft. Zu diesem Zweck werden die erfassten Abläufe durch alle beteiligten Mitarbeiter analysiert und bewertet und nach Verbesserungspotential gesucht. Diese Ansätze werden zeitnah umgesetzt.

### **Patientenbefragung:**

Die Patientenbefragung in 2008 wies eine sehr hohe Beteiligung auf. Erneut wurde im Besonderen die hervorragende medizinische Versorgung sowie das freundliche, fürsorgliche Personal hervorgehoben.