

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

Deister Süntel Klinik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPO auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 13:38 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses | 7 |
| A-3 Standort(nummer) | 7 |
| A-4 Name und Art des Krankenhausträgers | 7 |
| A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses | 8 |
| A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 8 |
| A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses | 8 |
| A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 10 |
| A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V | 11 |
| A-13 Fallzahlen des Krankenhauses: | 11 |
| A-14 Personal des Krankenhauses | 11 |
| A-14.2 Pflegepersonal | 11 |
| Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 13 |
| B-[1] Fachabteilung Innere Medizin (importiert am 24.08.2009 12:21) | 13 |
| B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | 13 |
| B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte Innere Medizin | 13 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 14 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD | 14 |
| * Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien | 14 |
| B-[1].7 Prozeduren nach OPS | 14 |
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 15 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 15 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 15 |
| B-[1].11 Apparative Ausstattung | 16 |
| B-[1].12 Personelle Ausstattung | 17 |
| Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: | 17 |
| B-[1].12.2 Pflegepersonal: | 17 |
| Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: | 18 |
| B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: | 18 |
| Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung: | 18 |
| B-[2] Fachabteilung Nephrologie | 19 |
| B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | 19 |

| | |
|---|-----------|
| Chefarzt:..... | 19 |
| B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte Nephrologie | 19 |
| B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 19 |
| B-[2].6 Diagnosen nach ICD..... | 20 |
| * Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien..... | 20 |
| B-[2].7 Prozeduren nach OPS..... | 20 |
| B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 21 |
| B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 21 |
| B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 21 |
| B-[2].11 Apparative Ausstattung | 21 |
| B-[2].12 Personelle Ausstattung..... | 22 |
| Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: | 22 |
| B-[2]. 12.2 Pflegepersonal: | 22 |
| Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: | 23 |
| B-[2]. 12.3 Spezielles therapeutisches Personal:..... | 23 |
| Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:..... | 23 |
| B-[3] Fachabteilung Hämatologie und internistische Onkologie .. | 24 |
| B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung..... | 24 |
| Chefärztinnen/-ärzte:..... | 24 |
| B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte Hämatologie und internistische Onkologie | 24 |
| B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 24 |
| B-[3].6 Diagnosen nach ICD..... | 25 |
| * Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien..... | 25 |
| B-[3].7 Prozeduren nach OPS..... | 25 |
| B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 26 |
| B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 26 |
| B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 26 |
| B-[3].11 Apparative Ausstattung | 26 |
| B-[3].12 Personelle Ausstattung..... | 27 |
| Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: | 27 |
| B-[3]. 12.2 Pflegepersonal: | 27 |
| Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: | 28 |
| B-[3]. 12.3 Spezielles therapeutisches Personal:..... | 28 |
| Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:..... | 28 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 29 |
| C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)..... | 29 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 29 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V..... | 29 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung..... | 29 |

| | |
|--|-----------|
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V..... | 29 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")..... | 29 |
| Teil D - Qualitätsmanagement | 30 |
| D-1 Qualitätspolitik..... | 30 |
| D-2 Qualitätsziele..... | 31 |
| D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 31 |
| D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements..... | 32 |
| Beschwerdemanagement: | 32 |
| Ideenmanagement | 32 |
| Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):..... | 32 |
| Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen: | 33 |
| Patienten-Befragungen:..... | 33 |
| Mitarbeiter-Befragungen:..... | 33 |
| Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung: | 33 |
| Wartezeitenmanagement: | 34 |
| Hygienemanagement: | 34 |
| Umweltmanagement | 34 |
| D-5 Qualitätsmanagementprojekte..... | 35 |
| D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements..... | 35 |

Einleitung



Abbildung: Bettenhaus mit Versorgungsgang zum Altbau, in dem die diagnostischen Abteilungen, die Radiologie und das Medizinische Versorgungszentrum untergebracht sind.

Die Deister-Süntel-Klinik ist ein Akutkrankenhaus für Innere Medizin. Es verfügt über 65 Betten und 8 teilstationären Peritonealdialyseplätze, einem Palliativbereich und einem Schlaflabor. Zur Klinik gehört das Medizinische Versorgungszentrum Bad Münder (MVZ) mit den Praxen für Kardiologie, Innere Medizin und Allgemeinmedizin. Räumlich eingegliedert sind die Ermächtigungsambulanzen der leitenden Ärzte und die Schmerzambulanz. Die Klinik liegt direkt am Deisterhang und bietet eine optimale Umgebung zur Genesung. Die unmittelbare Anbindung an die Bundesstraße aber auch die gute Logistik über den öffentlichen Nahverkehr sichert unseren Patienten und Besuchern eine gute Erreichbarkeit der Einrichtung.

Das Leistungsspektrum umfasst die Versorgung der Patienten in den Fachabteilungen

- Innere Medizin / Kardiologie
- Nephrologie
- Hämatologie / Onkologie

Die Deister-Süntel-Klinik befindet sich in der Trägerschaft der AWO Gesundheitsdienste gGmbH. Diese betreibt in Bad Münden in enger räumlicher Anbindung an die Klinik eine Rehabilitationsklinik, ein Physikalisches Therapiezentrum, ein ambulantes Dialysezentrum, eine stationäre Pflegeeinrichtung mit eingestreuter Kurzzeitpflege, einen ambulanten Pflegedienst und ein Hospiz. Überregional stehen den Patienten das Dialysezentrum in Hannover und das Nephrologische Zentrum Niedersachsen in Hann. Münden, ein Nierentransplantationszentrum, zur Verfügung. Durch die Verzahnung der medizinischen Schwerpunkte in einem Netzwerk von ambulanter und stationärer Behandlung sowie der Vernetzung mit den Einrichtungen der AWO Gesundheitsdienste gGmbH ermöglicht die Deister-Süntel-Klinik eine individuelle und ganzheitliche Patientenbetreuung auf hohem medizinischen Niveau bei sozial vertretbaren Kosten.

Qualität und Qualitätsmanagement sind innerhalb der AWO Gesundheitsdienste gGmbH ein zukunftsorientierter Schwerpunkt. Aus dem Bewusstsein heraus, dass in einer Organisation, in der Menschen mit Menschen arbeiten, eine besondere Sorgfalt hinsichtlich des Betriebsaufbaus und -ablaufs gewährleistet sein muss, werden alle Einrichtungen der AWO Gesundheitsdienste gGmbH seit dem Jahr 2000 über ein Qualitätsmanagementsystem geführt, dass seit dem nach dem internationalen Standard der DIN EN ISO 9001 zertifiziert ist.

Verantwortlich:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|---------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------------|
| Dipl. Biol. Christiane Fröhlich | Bereichsleitung Qualitätsmanagement | 05541 - 996 306 | 05541 - 996 393 | c.froehlich@awogsd.de |

Ansprechpartner:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|---------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------------|
| Dipl. Biol. Christiane Fröhlich | Bereichsleitung Qualitätsmanagement | 05541 - 996 306 | 05541 - 996 393 | c.froehlich@awogsd.de |

Links:

Die Homepage des Krankenhauses finden sie unter www.awogsd.de \ Gesundheitszentrum Deisterallee Bad Münden

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herr Dr. med. Peter Mäckel, 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: Deister Süntel Klinik
Deisterallee 36
31848 Bad Münder

Telefon: 05042 / 6020
Fax:: 05042 / 4320
E-Mail: dsk@awogsd.de
Internet:: www.awogsd.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260321199

A-3 Standort(nummer)

00

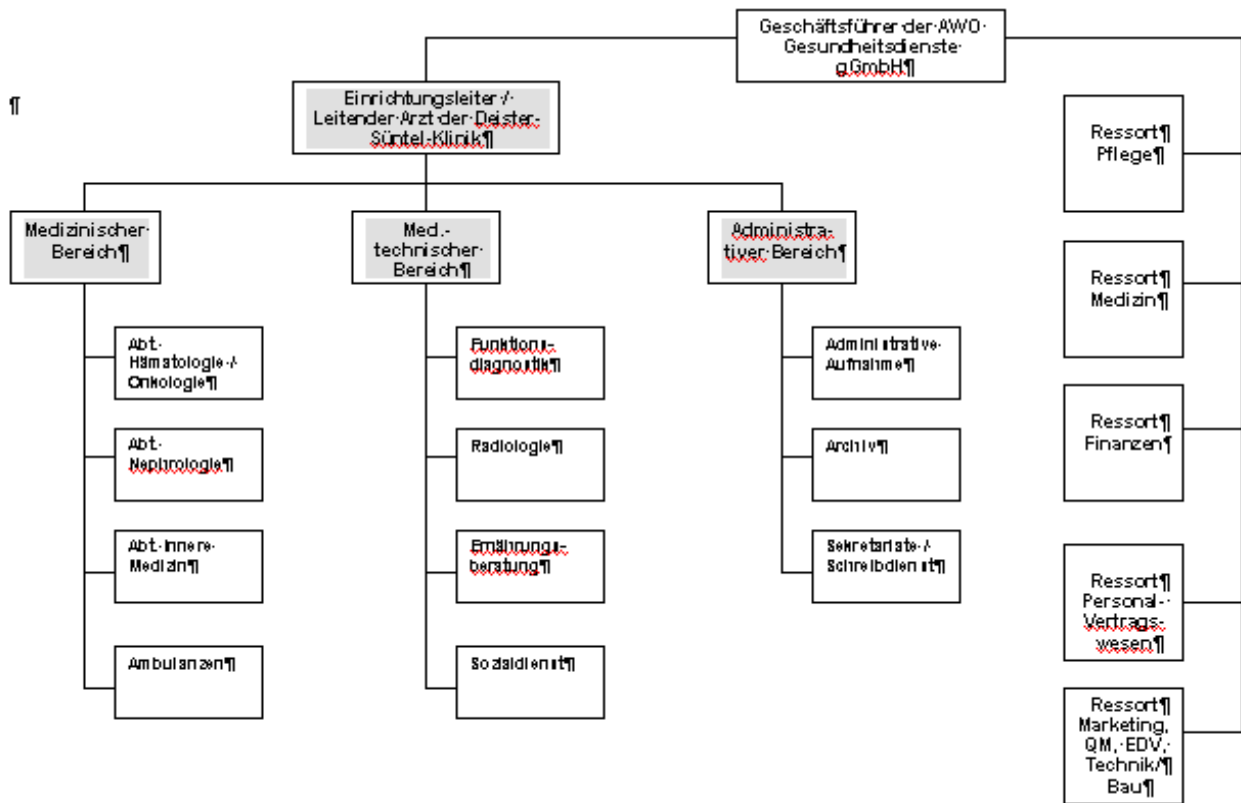
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Arbeiterwohlfahrt Gesundheitsdienste gGmbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Die Deister-Süntel-Klinik ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover.

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm der Deister-Süntel-Klinik

Die Hauptansprechpartner finden sie auch auf der homepage des Träger unter www.awogsd.de unter Krankenhäuser

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|-----------------------------------|
| MP02 | Akupunktur | über Schmerzambulanz Dr. Reifurth |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare | |
| MP04 | Atemgymnastik | |
| MP07 | Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | |
| MP10 | Bewegungsbad/ Wassergymnastik | |
| MP11 | Bewegungstherapie | |
| MP13 | Diabetiker-Schulung | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassungsmanagement | |
| MP58 | Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP22 | Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP31 | Physikalische Therapie | |
| MP32 | Physiotherapie/ Krankengymnastik | |
| MP34 | Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst | |
| MP37 | Schmerztherapie/ -management | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie | |
| MP45 | Stomatherapie und -beratung | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik | |
| MP51 | Wundmanagement | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP68 | Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege | |

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| SA43 | Abschiedsraum | |
| SA01 | Aufenthaltsräume | |
| SA55 | Beschwerdemanagement | |
| SA44 | Diät-/Ernährungsangebot | |
| SA24 | Faxempfang für Patienten und Patientinnen | |
| SA14 | Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer | |
| SA20 | Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) | |
| SA46 | Getränkeautomat | |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten | |
| SA21 | Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) | |
| SA47 | Nachmittagstee/-kaffee | |
| SA33 | Parkanlage | |
| SA34 | Rauchfreies Krankenhaus | |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA17 | Rundfunkempfang am Bett | |
| SA42 | Seelsorge | |
| SA57 | Sozialdienst | |
| SA18 | Telefon | |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | |
| SA10 | Zwei-Bett-Zimmer | |

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Akademische Lehre

| Nr. | Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten: | Kommentar/Erläuterung: |
|------|---|------------------------|
| FL01 | Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | |

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

Die Deister-Süntel-Klinik verfügt über 65 Betten.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl: 2396

Ambulante Fallzahlen
Quartalszählweise: 8380

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|--|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 17,1 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 11 Vollkräfte | 3 Fachärzte mit Weiterbildungsermächtigung |
| 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 | 32 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 1 Vollkräfte | 1 Jahr | |

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|--------------|-----------------------|------------------------|
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 9 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin (importiert am 24.08.2009 12:21)

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Abteilung: Innere Medizin
 Art der Abteilung: Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 0100

Chefärztinnen/-ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|----------|----------------|--|--|---|----------------------|
| Dr. med. | Mäckel, Peter | Leitender Arzt der Klinik / der Abteilung | 05042 - 602 1117 p.maekel@awogsd.de | Frau Dorle Seidler Tel. 05042 - 602 1170 e-mail: d.seidler@awogsd.de | KH-Arzt |

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte Innere Medizin

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin (importiert am 24.08.2009 12:21): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VI20 | Intensivmedizin | |

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1163

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10- Ziffer* (3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|---------------------------------|-----------|--|
| 1 | I50 | 103 | Herzschwäche |
| 2 | I48 | 90 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens |
| 3 | I10 | 68 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache |
| 4 | R07 | 55 | Hals- bzw. Brustschmerzen |
| 5 | R55 | 48 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps |
| 6 | J44 | 40 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD |
| 7 | F10 | 39 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol |
| 8 | E86 | 35 | Flüssigkeitsmangel |
| 9 | E11 | 33 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 10 | I63 | 29 | Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------------------|---------|---|
| 1 | 8-930 | 398 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 2 | 3-200 | 255 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 3 | 1-632 | 129 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 4 | 1-440 | 105 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 5 | 8-931 | 85 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens |
| 6 | 8-390 | 56 | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett |
| 7 | 3-052 | 52 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE |
| 8 | 8-640 | 48 | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation |
| 9 | 8-800 | 46 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 10 | 1-275 | 45 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr: | Art der Ambulanz: | Bezeichnung der Ambulanz: | Nr. / Leistung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---|-----------------|--------------------------|
| AM04 | Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V | Schmerztherapeutische Ambulanz | | |
| AM10 | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V | Praxen für Innere Medizin/ Kardiologie, Innere Medizin / Nephrologie und Allgemeinmedizin | | |

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-------------------------|---------|---|
| 1 | 1-650 | 57 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie |
| 2 | 1-444 | 35 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |
| 3 | 5-378 | 10 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators |
| 4 | 5-452 | 7 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms |
| 5 | 5-399 | 6 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 6 | 5-377 | <= 5 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) |

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|------|--|
| AA58 | 24h-Blutdruck-Messung | | | |
| AA59 | 24h-EKG-Messung | | | |
| AA38 | Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja | |
| AA03 | Belastungs-EKG/Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | Ja | |
| AA39 | Bronchoskop | Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung | Ja | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | |
| AA40 | Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | Ja | |
| AA00 | Echoskopie | | Ja | Stressechokardiographie, transösophagale Echokardiographie |
| AA12 | Gastroenterologisches Endoskop | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | Ja | |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren | | Ja | |
| AA00 | Rechtsherzkateder | | Ja | |
| AA27 | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät | | Ja | |
| AA28 | Schlaflabor | | | |
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall | Ja | |
| AA00 | Spiroergometrie | | 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) | 9,1 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 4 Vollkräfte | 2 Fachärzte mit Weiterbildungsermächtigung |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|--------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| AQ28 | Innere Medizin und SP Kardiologie | |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|--------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF02 | Akupunktur | |
| ZF11 | Hämostaseologie | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF39 | Schlafmedizin | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|---------------|------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 13 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre | |

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|----------------|-----------------------|------------------------|
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0,8 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 6,7 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: |
|------|--|--------------------------|
| PQ00 | Fachweiterbildung Geriatrie | |
| PQ00 | Fachweiterbildung Wundmanagement | |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie | |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

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

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---|-------------------------|
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | |
| SP23 | Psychologe und Psychologin | |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin | externer Therapeut |
| SP28 | Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte | |

B-[2] Fachabteilung Nephrologie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Abteilung: Nephrologie
Art der Abteilung: Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 0400

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

| Nr. | Fachabteilung: |
|------|-----------------|
| 3753 | Schmerztherapie |

Chefarzt:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|--------|-------------------|------------------------------|--|--------------|----------------------|
| Dr. | Krautzig, Steffen | Leitender Arzt der Abteilung | 05042 - 602 1132 s.krautzig@awogsd.de | | KH-Arzt |

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte Nephrologie

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Nephrologie (importiert am 24.08.2009 12:21): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| VI21 | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz | |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten | |
| VU15 | Dialyse | |
| VI20 | Intensivmedizin | |

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 307
Teilstationäre Fallzahl: 67

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10- Ziffer* (3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|---------------------------------|-----------|---|
| 1 | N17 | 57 | Akutes Nierenversagen |
| 2 | N18 | 37 | Anhaltende Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion |
| 3 | I50 | 25 | Herzschwäche |
| 4 | T82 | 21 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremtteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Gefäßen |
| 5 | E11 | 18 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 |
| 6 | A41 | 12 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) |
| 7 | I21 | 7 | Akuter Herzinfarkt |
| 8 | I48 | 6 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens |
| 9 | A04 | <= 5 | Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien |
| 9 | A08 | <= 5 | Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------------------|---------|---|
| 1 | 8-854 | 832 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse |
| 2 | 8-853 | 194 | Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration |
| 3 | 8-857 | 173 | Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse |
| 4 | 8-930 | 111 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 5 | 8-831 | 85 | Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist |
| 6 | 8-800 | 81 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 7 | 8-931 | 45 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens |
| 8 | 5-399 | 41 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 9 | 1-632 | 38 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung |
| 10 | 3-200 | 36 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz: | Bezeichnung der Ambulanz: | Nr. / Leistung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|-----------------|--------------------------|
| AM04 | Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V | Schmertherapeutische Ambulanz | | |
| AM10 | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V | Praxen für Allgemeinmedizin, Inner Medizin/Kardiologie, Innere Medizin/Nephrologie | | |

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|------|--------------------------|
| AA58 | 24h-Blutdruck-Messung | | | |
| AA59 | 24h-EKG-Messung | | | |
| AA38 | Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja | |
| AA03 | Belastungs-EKG/Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | Ja | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | |
| AA40 | Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | Ja | |
| AA00 | Echoskopie | | Ja | |
| AA12 | Gastroenterologisches Endoskop | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | Ja | |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren | | Ja | |
| AA27 | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät | | Ja | |
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall | Ja | |
| AA31 | Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung | | Ja | |

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|--|--------------|--|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 5 Vollkräfte | insgesamt 7 Mitarbeiter |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 5 Vollkräfte | 1 Arzt mit Weiterbildungsermächtigung 1 Arzt in Weiterbildung |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|--------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| AQ29 | Innere Medizin und SP Nephrologie | |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|--------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF02 | Akupunktur | |
| ZF00 | Hypertensiologie | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|----------------|------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 6,7 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 | 0,2 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 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: |
|------|--|--------------------------|
| PQ00 | Fachweiterbildung Geriatrie | |
| PQ00 | Fachweiterbildung Wundmanager | |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie | |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

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

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|--|-------------------------|
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal | |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | |
| SP23 | Psychologe und Psychologin | |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | |
| SP27 | Stomatherapeut und Stomatherapeutin | externer Therapeut |

B-[3] Fachabteilung Hämatologie und internistische Onkologie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Abteilung: Hämatologie und internistische Onkologie (importiert am 24.08.2009 12:21)
Art der Abteilung: Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 0500

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

| Nr. | Fachabteilung: |
|------|--|
| 3601 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin |
| 3753 | Schmerztherapie |

Chefärztinnen/-ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|--------|-------------------|------------------------------|---|---|----------------------|
| Dr. | Borghardt, Jürgen | Leitender Arzt der Abteilung | 05042 - 602 1200 j.borghardt@awogsd.de | Monika Tegtmeier Tel: 05042 - 602 1210 e-mail: m.tegtmeier@awogsd.de | KH-Arzt |

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte Hämatologie und internistische Onkologie

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hämatologie und internistische Onkologie (importiert am 24.08.2009 12:21): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI27 | Spezialsprechstunde | |

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 926
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10- Ziffer* (3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|---------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| 1 | C13 | 132 | Krebs im Bereich des unteren Rachens |
| 2 | C32 | 108 | Kehlkopfkrebs |
| 3 | C02 | 74 | Zungenkrebs |
| 4 | C34 | 55 | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs |
| 5 | C10 | 42 | Krebs im Bereich des Mundrachens |
| 6 | C15 | 31 | Speiseröhrenkrebs |
| 7 | C80 | 29 | Krebs ohne Angabe der Körperregion |
| 8 | C01 | 26 | Krebs des Zungengrundes |
| 9 | A41 | 23 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) |
| 10 | C09 | 22 | Krebs der Gaumenmandel |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|--------------------------------|---------|---|
| 1 | 8-522 | 570 | Strahlentherapie mit hochenergetischer Strahlung bei bösartigen Tumoren - Hochvoltstrahlentherapie |
| 2 | 8-543 | 443 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden |
| 3 | 6-001 | 384 | Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs |
| 4 | 6-002 | 320 | Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs |
| 5 | 8-800 | 153 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 6 | 8-542 | 106 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut |
| 7 | 3-222 | 84 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel |
| 8 | 8-529 | 78 | Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung |
| 9 | 5-399 | 77 | Sonstige Operation an Blutgefäßen |
| 10 | 3-74x | 71 | Darstellung der Stoffwechselforgänge sonstiger Organe mit radioaktiv markierten Substanzen (PET) |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz: | Bezeichnung der Ambulanz: | Nr. / Leistung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|---------------------------|-----------------|---|
| AM04 | Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V | Onkologische Sprechstunde | | Diagnostik, Beratung und Therapie bei hämato-onkologischen Erkrankungen |

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|------|--------------------------|
| AA58 | 24h-Blutdruck-Messung | | | |
| AA59 | 24h-EKG-Messung | | | |
| AA38 | Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja | |
| AA03 | Belastungs-EKG/Ergometrie | Belastungstest mit Herzstrommessung | Ja | |
| AA39 | Bronchoskop | Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung | Ja | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | |
| AA40 | Defibrillator | Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen | Ja | |
| AA00 | Echoskopie | | Ja | |
| AA12 | Gastroenterologisches Endoskop | Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung | Ja | |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren | | Ja | |
| AA27 | Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät | | Ja | |
| AA29 | Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall | Ja | |
| AA31 | Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung | | Ja | |

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|---|--------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 3 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 2 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| AQ27 | Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie | |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|--------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF02 | Akupunktur | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF37 | Rehabilitationswesen | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |

B-[3].12.2 Pflegepersonal:

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 12,3 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre | |

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|----------------|-----------------------|------------------------|
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0,3 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: |
|------|--|--------------------------|
| PQ00 | Fachweiterbildung Geriatrie | |
| PQ00 | Fachweiterbildung Pain Nurse | |
| PQ00 | Fachweiterbildung Palliativ Care | |
| PQ00 | Fachweiterbildung Rehafachkraft | |
| PQ00 | Fachweiterbildung Wundmanagement | |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie | |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |
| PQ07 | Onkologische Pflege | Fachweiterbildung |

| Nr. | Zusatzqualifikation: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|----------------------|--------------------------|
| ZP10 | Mentor und Mentorin | |
| ZP12 | Praxisanleitung | |

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

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

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|--|-------------------------|
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal | |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | |
| SP23 | Psychologe und Psychologin | |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | |

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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

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

Unternehmensleitbild

Unser Auftrag

Die AWO Gesundheitsdienste gGmbH und AWO Gesundheitsdienste-Betreuung gGmbH stehen für medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung auf hohem anerkannten Niveau bei sozial vertretbaren Kosten.

Dienstleistung für unsere Kunden

Dauerhafte Kundenzufriedenheit und -bindung erreichen wir durch konsequente Ausrichtung der gesamten Organisation auf unsere Kunden und ihre Bedürfnisse. Effektive und effiziente Leistungserbringung vereinbart Qualität mit Ökonomie und Ökologie.

Ethisches Handeln

Höflichkeit und Respekt prägen den Umgang mit unseren Kunden und Kooperationspartnern. Wir behandeln unsere Patienten und Pflegebedürftigen mit ihren Angehörigen und Begleitpersonen so wie wir in gleicher Situation selbst behandelt werden möchten.

Kooperation & Kommunikation

Wir pflegen und fördern die konstruktive Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Organisationen im Gesundheitswesen, dem öffentlichen Sektor und der Forschung, um die Dienstleistungen für unsere Kunden zu verbessern. Wir informieren die Öffentlichkeit durch transparente Darlegung des Leistungsspektrums sowie der erzielten Ergebnisse. Wir bestärken die kundenorientierte Kommunikation und den Dialog mit unseren Partnern.

Management und Mitarbeiter

In unseren Einrichtungen bringen die Mitarbeiter ihre fachliche und soziale Kompetenz, Verantwortungsbereitschaft und Engagement zur Erreichung der gemeinsamen Ziele ein. Dabei übernehmen die Führungskräfte Vorbildfunktion. Sie fordern und fördern Eigeninitiative, gegenseitige Achtung und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit.

Wir sind gut und werden besser

Durch die Einführung, Umsetzung und ständige Weiterentwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems - welches relevante Aspekte des Arbeits-, - Gesundheits- und Umweltschutzes beinhaltet - gewährleisten wir die kontinuierliche Verbesserung und die ständige Anpassung an die Anforderungen unserer Kunden, neue Erkenntnisse und Rahmenbedingungen.

D-2 Qualitätsziele

Das Management-Review findet jährlich statt. Es dient der formellen Bewertung des Standes und der Angemessenheit des Systems in Bezug auf das Leitbild und des Erfolges der umgesetzten Maßnahmen. Hierzu werden folgende Informationen bewertet:

- Die Strategien incl. Aktualität des Leitbildes auf Übereinstimmung mit den gesellschaftlichen Anforderungen und Markterfordernissen
- Stand der Ziele in Bezug auf
- Die Wirtschaftlichkeit
- Die Kundenzufriedenheit
- Das Ressourcenmanagement
- Das Prozessmanagement
- Die Gesellschaftliche Zufriedenheit

Aus den vereinbarten Strategien werden jährlich von den Führungskräften messbare Unternehmensziele abgeleitet und für die Abteilungen runtergebrochen. Die daraus resultierenden Maßnahmenpläne regeln die Realisierung. Strategien, Unternehmens- und Einrichtungsziele werden den Mitarbeitern über die entsprechenden Sitzungen in geeigneter Form bekannt gemacht und über das Intranet veröffentlicht. Die Zielentwicklung und die Ergebnisse werden in den Leitungssitzungen abgestimmt. Es werden ggf. weiterführende oder alternative Maßnahmen festgelegt und dokumentiert. Alle Beschäftigten sind verpflichtet, an dem Erreichen der Ziele mitzuwirken. Über die Zielentwicklung und -ergebnisse informiert der jeweilige Vorgesetzte seine Mitarbeiter in angemessener Form.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Unser Qualitätsmanagementsystem ist ein Steuerungsinstrument für die Aspekte der Qualitätspolitik. Daher ist Qualitäts*management* Führungsaufgabe. Zur Beratung und Weiterentwicklung der Strukturen steht der Leitung ein professionelles QM-Team zu Seite. Dieses koordiniert auch die kontinuierliche Qualitätsbewertung. Die internen Auditoren sind speziell geschulte Mitarbeiter aller Bereiche und Hierarchien, die in kollegialen Gesprächen die Einhaltung der Vorgaben überprüfen und bewerten, ob die bestehenden Vorgaben geeignet sind, die Qualitätspolitik und Ziele zu erreichen. Der QM-Beauftragte des Krankenhauses ist der Geschäftsführer des Trägers, der das System anhand der erzielten Ergebnisse zusammen mit den Führungskräften kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert.

Damit die gewünschte *Qualität* entsteht, sind an der operativen Ausgestaltung und Umsetzung die Mitarbeiter maßgeblich über Projekt- und Arbeitsgruppen einbezogen. Das Kompetenzteam ist ein dauerhafter Qualitätszirkel, der mit Mitarbeitern aller Berufsgruppen besetzt ist. Diese Gruppe ist verantwortlich für die kontinuierliche graduelle Verbesserung und hat die Kompetenz, Arbeitsgruppen zur Lösung der anstehenden Aufgaben zu bilden. Zur Realisierung großer Projekte (quantensprungartige Verbesserung) werden Projektgruppen direkt von der Krankenhausleitung beauftragt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

1. Jährliche Auditplanung und Durchführung der internen System- und Prozessaudits zur Überprüfung der operativen Abläufe und Einhaltung der internen / Externen Vorgaben.
2. Jährliche Überwachungsaudits durch externe Auditoren und die Überprüfung durch externe KTQ-Visitoren im 3-Jahres-Rhythmus
3. Durchführung von Pflegevisiten, um sicherzustellen, dass die Expertenstandards und internen Pflegestandards in allen Bereichen bekannt sind und nachweislich umgesetzt werden.
4. Jährliche Bewertung der Dekubitus- und Sturzstatistik im Management-Review
5. Jährliche Bewertung der intern festgelegten Qualitätsindikatoren / der Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung

Beschwerdemanagement:

Anregung, Wünsche, Beschwerde-System (AWB-System)

Unser Anrege-, Wünsche-, Beschwerde-System (AWB) verstehen wir als ein Instrument der Kundenorientierung. Daher ist uns positive wie negative Kritik von unsern Patienten, deren Angehörigen und Besuchern willkommen.

Alle geäußerten Anregungen, Wünsche und Beschwerden, die von den Mitarbeitern vor Ort nicht unmittelbar zur Zufriedenheit unserer Patienten umgesetzt werden können, werden schriftlich erfasst und an den Qualitäts-Beauftragten der Klinik zur Bearbeitung weitergeleitet. Das Ergebnis wird dem Patienten mündlich oder nach dessen Entlassung schriftlich mitgeteilt. Der Q-Beauftragte berichtet den Führungskräften monatlich und zusammengefasst in einem Jahresbericht über alle eingegangenen AWB's, um über das Einzelergebnis hinaus mögliche Trends feststellen zu können und ggf. weitere Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Ideenmanagement

Über das betriebliche Vorschlagswesen werden alle Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter bewertet und ggf. zur Umsetzung gebracht. Einmal jährlich werden die besten Verbesserungsvorschläge prämiert. Das Ideenmanagement ist mit dem Gesamtbetriebsrat im Detail vereinbart.

Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):

Eingeführte Instrumente des Fehler- und Risikomanagements sind:

1. Regelmäßige Selbstbewertung der Sicherheit im Krankenhaus nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) und Umsetzung der daraus abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen
2. Durchführung von Gefährdungsanalysen und Bewertung zur Verringerung möglicher Gefährdungen durch unsere Einrichtung und Tätigkeiten
3. Regelmäßig arbeitende Ausschüsse, z.B. Arzneimittel- und Hygiene-Kommissionen, Arbeits- und Umweltschutzausschuss
4. Ständige Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Patientensicherheit, z.B. Vermeidung von Patientenverwechslungen, Medikamentensicherheit, etc.
5. Medizinische Notfallorganisation
6. interne und externe Qualitätssicherung der medizinischen Leistungen
7. Anlagen-, Geräte-, Prüfmittel- und Hygieneüberwachung
8. Vorbeugende Instandhaltung
9. Interne Audits und Begehungen sowie externe Überprüfung der Einhaltung des Arbeitsschutzes, Brandschutzes, Umweltschutzes und der Hygiene

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Besondere Krankheitsverläufe werden in den täglichen Ärztebesprechungen vorgestellt, um gemeinsam die bestmögliche Behandlung festzulegen. Darüber hinaus können ggf. Rückschlüsse gezogen werden, um die medizinische Behandlung weiter zu verbessern.

Auch die jährliche Bewertung der diagnosebezogenen Todesfallstatistik dient dazu, die Qualität der medizinischen Versorgung im Vergleich zu anderen Häusern zu messen und weiter zu verbessern.

Patienten-Befragungen:

Die Zufriedenheit der Patienten mit der Struktur- und Prozess- und Ergebnisqualität ermitteln wir durch schriftliche Befragung über standardisierte Fragebögen im 3-Jahres-Rhythmus (stationär) respektive alle 2 Jahre (ambulant). Die Ergebnisse werden mit denen gleichartiger Einrichtungen der AWO Gesundheitsdienste gGmbH verglichen (Benchmark) und daraus resultierende Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt. Die Ergebnisse der Befragung werden in der Klinik veröffentlicht. Darüber hinaus fließen die Ergebnisse in die jährliche Ziel- und Strategiebildung ein.

Mitarbeiter-Befragungen:

Eine Mitarbeiterbefragung erfolgt alle 3 Jahre und umfasst die Aspekte:

- Umsetzung der Ziele
- Verantwortung für Mitarbeiter/ Personaleinsatz und Delegation
- Kommunikation und Information
- Entscheidungen
- Kontrolle
- Konfliktbehandlung
- Teamorientierung
- Fördern und fordern
- Qualitätsmanagement

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Patienteninformation erfolgt auf folgenden Wegen:

- Stationäre Patienten erhalten Vorabinformation, welche Unterlagen zum stationären Aufenthalt mitgebracht werden sollen
- Jeder Patient erhält bei Aufnahme eine persönliche Patienteninformationsmappe mit allen wesentlichen Informationen zum stationären Aufenthalt
- Wegeleitsystem im Krankenhaus und auf dem Klinikgelände
- Informationen über den Stations-/Tagesablauf
- Mündliche Information wie es nach der Entlassung weitergeht, was an Gefahrensymptomen zu beachten ist, welche Medikamente weitergenommen werden müssen, etc.
- Spezielle Broschüren zu bestimmten Krankheitsbildern liegen aus
- Homepage der AWO Gesundheitsdienste gGmbH
- Durchführung spezieller Patientenveranstaltungen, Tag der offenen Tür, etc.

Patientenaufklärung erfolgt:

- Mündliche Aufklärung durch die Ärzte über die geplanten Untersuchungen, Behandlungsmöglichkeiten, der geplanten Behandlung und deren Ergebnisse
- Eine Zweitmeinung kann jederzeit eingeholt werden
- Bei invasiven Eingriffen erfolgt immer zusätzlich eine Aufklärung anhand der Aufklärungsbögen
- Es existiert eine interne schriftliche Leitlinie zur Aufklärung

Wartezeitenmanagement:

Der Grad der Zufriedenheit bezüglich eventueller Wartezeiten wird in den Patientenbefragungen ermittelt (Wartezeit bis Zimmerbezug, Reaktionszeit nach Klingelruf, pünktlicher Beginn von Untersuchungen und Anwendungen, Reaktionszeit bei Schmerzen, Wartezeit in den Praxen).

In den Praxen des medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) werden die Wartezeiten stichprobenartig gemessen, z.B. Dauer zwischen vereinbartem Termin und Arztkontakt.

Die enge Verzahnung der ambulanten Bereiche (Ambulanzen der Krankenhausärzte, der Praxen des MVZ) mit den stationären Einrichtungen ermöglicht die Diagnosestellung und Einleitung der Behandlung an einem Tag. Notwendige stationäre Aufenthalte werden während des Praxisbesuches sofort koordiniert und vorbereitet. Das Anfordern von Vorbefunden entfällt. Die Nachsorgetermine werden am Ende des stationären Aufenthaltes vereinbart.

Die Patienten werden zeitlich versetzt einbestellt, um Wartezeiten zu vermeiden. Direkt nach der administrativen Anmeldung finden die Aufnahmeuntersuchungen über die zentrale Patientenaufnahme statt. Durch die Koordination der Aufnahme mit den Stationen ist sichergestellt, dass der Patient sofort sein Zimmer beziehen kann.

Hygienemanagement:

Die Hygienekommission ist damit beauftragt, Hygienevorschriften sowie Reinigungs- und Desinfektionspläne aufzustellen. Für deren Einhaltung ist der Einrichtungsleiter / Leitende Arzt der Klinik verantwortlich. Die interne Überwachung erfolgt durch die direkten Vorgesetzten, den hygienebeauftragten Arzt und die Fachkraft für Hygiene. Durch regelmäßige Begehungen des hygieneberatenden Arztes wird die Effektivität der Maßnahmen überprüft und ggf. vorhandene Schwachstellen aufgedeckt.

Regelmäßige Hygieneschulungen und die Unterweisung in neue oder geänderte Hygienepläne stellen sicher, dass die Hygienevorschriften allen Mitarbeitern bekannt sind und von ihnen umgesetzt werden.

Umweltmanagement

Insbesondere als Dienstleister im Gesundheitswesen sind wir verpflichtet die gesellschaftliche Aufgabe, einen schonenden Umgang mit der Umwelt zu finden, konsequent umzusetzen. Daher ermitteln wir konkrete Daten über die Einwirkungen unserer Tätigkeiten auf die Umwelt. Diese Datenbasis wird im Management-Review bewertet mit dem Ziel, Möglichkeiten zur Ressourcenschonung zu erkennen und zu nutzen.

So werden beispielsweise unnötige Umweltbelastungen vermieden durch Einsatz von Mehrwegtransportverpackungen, Rückgabe von Verpackungsmaterialien und Druckerpatronen an den Hersteller zwecks Recycling, Abfalltrennung und Minimierung des Einsatzes so genannter Gefahrstoffe.

Der Wasser- und Energieverbrauch, das Abfallvolumen und der Einsatz von Gefahrstoffen wird jährlich bilanziert, um den Erfolg der Maßnahmen zu ermitteln und neue Ziele zu setzen.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Qualitätsmanagement-Projekte in 2008 waren:

- Rezertifizierung des QM-Systems nach KTQ und Aufrechterhaltung der Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001 und 14001, weltweit anerkannter Standards zum Qualitäts- und Umweltmanagement
- Weiterentwicklung des medizinischen Risikomanagements und der Patientensicherheit
- Erstellung eines strukturierten internen Berichts zur medizinischen Ergebnisqualität
- Komplettierung des Verfahrensregisters gemäß den Anforderungen des Datenschutzes
- Umsetzung von Energiesparmaßnahmen

Strukturelle Qualitätsverbesserungen konnten erzielt werden durch

- Inbetriebnahme einer neuen Röntgenanlage
- Anschaffung neuer Betten für die Intensivstation

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren:

Die Deister-Süntel-Klinik ist zertifiziert nach:

- DIN EN ISO 9001, ein weltweit anerkannter Standard zum Qualitätsmanagement
- DIN EN ISO 14001, ein weltweit anerkannter Standard zum Umweltmanagement

KH-spezifische Zertifizierungsverfahren:

Das Krankenhaus ist zertifiziert nach den Verfahren der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)