

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Evang. Diakonissenkrankenhaus

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.08.2009 um 12:37 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Urologie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] **Allgemeine Chirurgie**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].6 Diagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] **Frauenheilkunde**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[4].6 Diagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik

- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: diako - die stadtklinik Logo

Modernes Belegkrankenhaus mit Tradition

Das diako - die stadtklinik ist eine reine Belegklinik. mit den der Fachrichtungen Chirurgie, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Urologie sowie Anästhesie.

Für Sie bedeutet das, dass Sie von Beginn bis zum Ende Ihrer Therapie vom Facharzt Ihres Vertrauens begleitet werden - ambulant wie stationär.

Für die stationäre Behandlung der rund 7400 Patienten pro Jahr stehen 140 Betten zur Verfügung. Etwa 1700 Patienten werden jährlich in unserem Ambulanten Zentrum behandelt. Im medizinischen und pflegerischen Bereich sowie in der Ausbildung beschäftigen wir zirka 250 Mitarbeiter.

Unsere historischen Mauern beherbergen eine apparative Ausstattung auf modernstem technischen Stand. In unserem gut geführten und gepflegten Haus schafft dies höchstmögliche Sicherheit für Sie in Medizin und Pflege.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Hr. Günter Heidler	Stellvertretender Verwaltungsleiter	0821/3160 - 260		g.heidler@diako- augsburg.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Hr. Rainer Lederhofer	Qualitätsmanagement	0821/3160 487		r.lederhofer@diako- augsburg.de

Links:

www.diako-augsburg.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Rainer Lederhofer, 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:

diako - die stadtklinik

Frölichstrasse 17

86150 Augsburg

Telefon:

0821 / 3160400

Fax:

0821 / 3160405

E-Mail:

info@diako-augsburg.de

Internet:

www.diako-augsburg.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260970048

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Evang. Diakonissenanstalt Augsburg

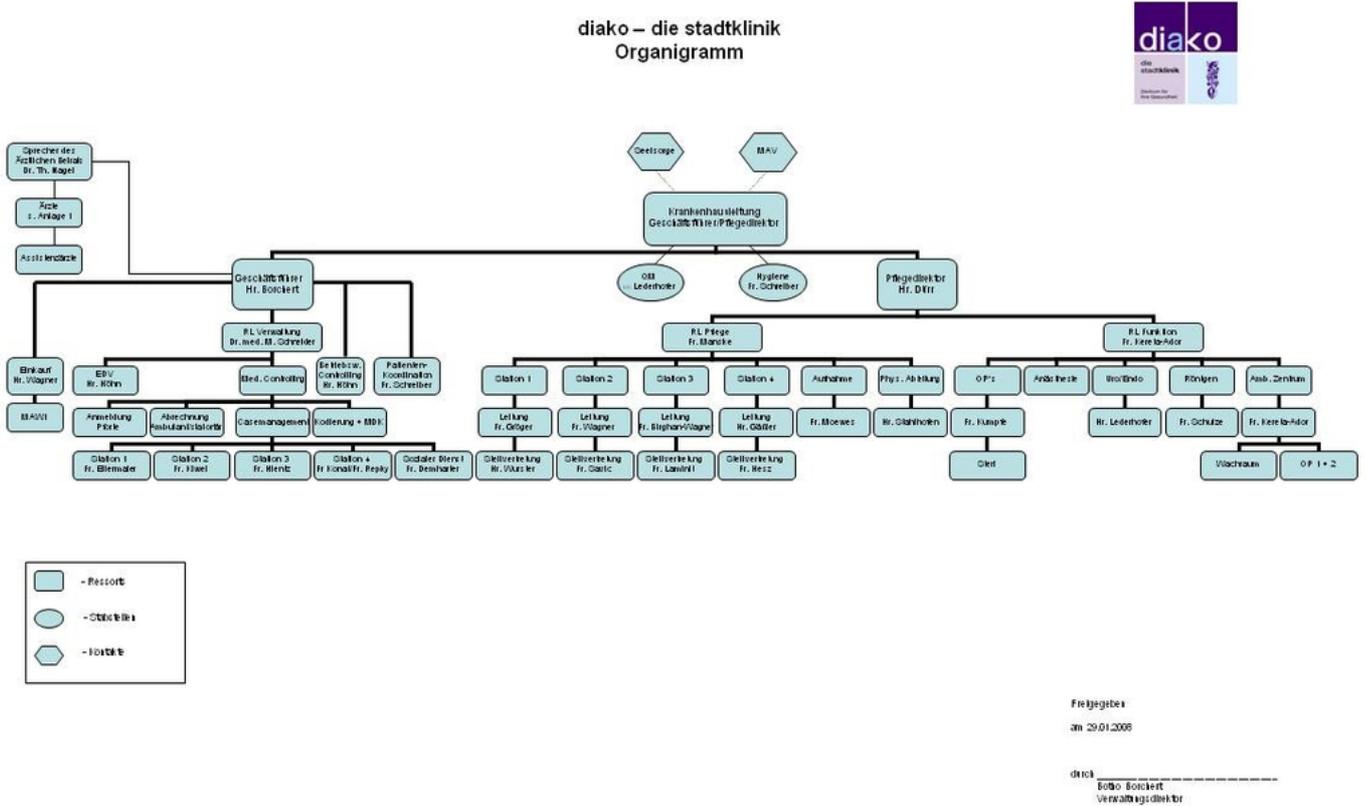
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Das Organigramm entspricht dem Stand 2008. Die Organisationsstruktur hat sich 2009 geändert und ist auf unserer Homepage www.diako-augsburg.de veröffentlicht

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS01	Brustzentrum	Gynäkologie in Kooperation mit externer Radiologie	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA36	Schwimmbad	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege mit 60 Ausbildungsplätzen

A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

keine Angaben

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

140 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

7402

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

1705

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	Nachgeordneter ärztlicher Dienst der Belegärzte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	38 Personen	9 Belegärzte der Chirurgie, 8 Belegärzte der Gynäkologie, 13 Belegärzte der Inneren Medizin, 8 Belegärzte der Urologie.
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	96 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	89 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Arzthelferinnen	2		
Sterilisationsassistentin	2		Fachkundelehrgang 1 + 2

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin :	Kommentar / Erläuterung:
VR15	Arteriographie	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin :	Kommentar / Erläuterung:
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VR02	Native Sonographie	
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP11	Bewegungstherapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP58	Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	7 urologische Fachärzte im Haus
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/ Terrasse	auf Anfrage
SA23	Cafeteria	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	80%
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	3 Menüs zur Auswahl Spezielle Diät ernährung in Absprache mit der Diätberatung
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Zeitschriften/ Getränke- und Süßigkeitenautomat
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Tiefgarage
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Grander Wasser/ Tee
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

Vollstationäre Fallzahl:

3013

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	---------------------------------	-----------	---------------------------------

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	461	Herzschwäche
2	J18	203	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	E11	151	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
4	J44	144	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
5	I70	120	Arterienverkalkung
6	I20	98	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
6	I21	98	Akuter Herzinfarkt
8	I48	83	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	I10	76	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
10	C34	64	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I35.0	125	*Aortenklappenstenose

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	430	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	428	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-710	415	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
4	8-390	383	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
5	8-800	371	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	1-440	361	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	1-275	360	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
8	8-837	323	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
9	1-650	240	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
10	8-836	166	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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:
AA12	Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	Videogastroskope, Videocoloskope, Videobronchoskope modernster Bauart, vollautomatische Endoskop Reinigungsmaschiene 24h Rufbereitschaft
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)		Ja	
AA28	Schlaflabor			Externer Betreiber auf dem Klinikgelände
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	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)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	13 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF07	Diabetologie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	38,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 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:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	1 Mitarbeiterin
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	2 Mitarbeitende

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
-----	----------------------	--------------------------

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	1 Mitarbeiterin ist Diabetesberaterin DDG 1 Mitarbeiterin ist Diabetesassistentin
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	1 Mitarbeiter
ZP00	Kinästhetik	ca. 80% der Mitarbeitenden im Pflegedienst verfügen über eine mindestens 4tägige Fortbildung in Kinästhetik
ZP08	Kinästhetik	1 Mitarbeiterin hat die WB zur Kinästhetiktrainerin
ZP12	Praxisanleitung	2 Mitarbeiterinnen
ZP16	Wundmanagement	2 Mitarbeiterinnen

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

B-[2] Fachabteilung Urologie

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

Urologie

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2200

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Urologie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie :	Kommentar / Erläuterung:
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VU00	Brachytherapie	Seedimplantation
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VU02	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz	
VU01	Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU08	Kinderurologie	Operationen am äusseren Genital bei Jungen
VU00	Lasertherapie	"Greenlight Laser" der Prostata

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie :	Kommentar / Erläuterung:
VU00	Lasertherapie	"NeoDymYag" Laser des Blasen tumor
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VU11	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC20	Nierenchirurgie	
VU00	PDD	Photodynamische Diagnostik
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Hamblase	
VU00	Prostatektomie	Radikale Prostatektomie
VU13	Tumorchirurgie	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Urologie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP45	Stomatherapie und -beratung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Urologie]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA23	Cafeteria	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	80%
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	3 Menüs zur Auswahl, Diät ernährung in Absprache mit der Diätberatung
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Zeitschriften/ Getränke- und Süßigkeitenautomat
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Tiefgarage
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Grander Wasser/ Tee
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA42	Seelsorge	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

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

Vollstationäre Fallzahl:

2474

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	N40	462	Gutartige Vergrößerung der Prostata
2	N13	400	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
3	N20	382	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
4	C61	270	Prostatakrebs
4	C67	270	Harnblasenkrebs
6	N43	95	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
7	N39	73	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
8	N35	53	Verengung der Harnröhre
9	N30	43	Entzündung der Harnblase
10	N32	31	Sonstige Krankheit der Harnblase

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-132	5753	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	8-137	647	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife (Katheter)
3	5-601	460	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
4	5-573	431	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
5	8-110	331	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
6	1-661	284	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
7	1-665	269	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
8	1-465	254	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
9	1-464	222	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
10	5-585	215	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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:
-----	--------------------	---------------------------------	------	--------------------------

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA06	Brachytherapiegerät	Bestrahlung von "innen"		
AA12	Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	Rufbereitschaft
AA00	Endoskopische Steinbehandlung			Geräte zur endoskopischen Steinzertrümmerung: Lithoclast/ Rivilith
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	
AA20	Laser			Greenlightlaser, NeoDymYag-Laser,
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung		
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung			
AA00	Videoendoskopie			Videoendoskopisches Operieren mit Bilddatenspeicher

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	8 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ60	Urologie	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,6 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	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Arzthelferinnen	2		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	2 Mitarbeitende
PQ08	Operationsdienst	1 Mitarbeiter

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	1 Mitarbeiter
ZP00	Kinästhetik	ca. 80% der Mitarbeitenden im Pflegedienst haben eine mindestens 4tägige Fortbildung in Kinästhetik

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	2 Mitarbeitende
ZP13	Qualitätsmanagement	1 Mitarbeiter

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

B-[3] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

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

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie :	Kommentar / Erläuterung:
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (z.B. Trigeminalneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VD10	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie :	Kommentar / Erläuterung:
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC10	Eingriffe am Perikard (z.B. bei Panzerherz)	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC20	Nierenchirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	3 Menüs zur Auswahl/ Spezielle Diät ernährung in Absprache mit der Diätberatung
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Zeitschriften/ Getränke- und Süßigkeitenautomate
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Tiefgarage
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Grander Wasser/ Tee
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	

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

Vollstationäre Fallzahl:

1595

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I83	491	Krampfadern der Beine

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	I70	174	Arterienverkalkung
3	I84	149	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
4	K40	148	Leistenbruch
5	K80	75	Gallensteinleiden
6	E11	44	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
7	L05	35	Eitriges Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
8	K43	33	Bauchwandbruch (Hernie)
9	K62	29	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Anus
10	E04	24	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-385	636	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-983	214	Erneute Operation
3	5-493	165	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
3	5-530	165	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
5	8-836	109	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
6	5-511	78	Operative Entfernung der Gallenblase
7	3-607	75	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
8	8-191	68	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
9	1-654	66	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
10	5-812	56	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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:
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	
AA20	Laser			
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	9 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

B-[3].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Sterilisationsassistentin	2		Fachkundelehrgang 1 und 2

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	2 Mitarbeitende
PQ08	Operationsdienst	1 Mitarbeitender

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Kinästhetik	ca. 80% der Mitarbeitenden im Pflegedienst haben eine mindestens 4tägige Fortbildung in Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung	1 Mitarbeiterin
ZP16	Wundmanagement	1 Mitarbeiterin

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde

B-[4].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Frauenheilkunde

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2425

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte [Frauenheilkunde]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde :	Kommentar / Erläuterung:
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG04	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	
VG00	Sentinel Entfernung	Sentinel Entfernung bei Mamma CA

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Frauenheilkunde]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. MAMMA Netz

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Frauenheilkunde]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA23	Cafeteria	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	80%

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	3 Menüs zur Auswahl/ Spezielle Diatkost auf Absprache mit der Diätberatung
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Zeitschriften/ Getränke und Süßigkeitenautomat
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	GranderWasser/ Tee
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

327

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C50	104	Brustkrebs
2	D25	75	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
3	N81	47	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	C54	9	Gebärmutterkrebs
4	N83	9	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
4	N95	9	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren
7	D27	6	Gutartiger Eierstocktumor
7	N80	6	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
7	N87	6	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
10	A41	<= 5	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-683	123	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-704	88	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
3	1-480	53	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen mit einer Nadel
3	5-870	53	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
5	5-401	52	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
6	5-886	31	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse
7	1-672	27	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
7	5-871	27	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
9	1-471	17	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
9	5-873	17	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten

B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C- Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	8 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	

B-[4].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,3 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	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 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:
PQ08	Operationsdienst	1 Mitarbeitender

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Kinästhetik	Alle Mitarbeiterinnen haben eine mindestens 4tägige Fortbildung in Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung	1 Mitarbeiterin

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

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

Die kontinuierliche Verbesserung unserer Arbeit liegt uns am Herzen. Das trägt zur Zufriedenheit der uns anvertrauten Menschen und zur Motivation aller Mitarbeitenden bei. Durch ständiges Lernen und Überprüfen optimieren wir unsere Arbeitsabläufe. Wir betreiben gezielt Öffentlichkeitsarbeit und verstehen unser Diakonissenhaus als Einrichtung, zu der die interessierte Bevölkerung ebenso wie medizinische, pädagogische und andere Fachkreise Zugang haben. Unsere Ergebnisse und unsere Leistungen machen wir nach innen und außen transparent. Unser Auftrag in allen Bereichen lautet: Qualität sichern und fördern.

Leitbild für die Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg

Präambel

Die Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg versteht sich als Ort, an dem sich christliches Leben vollzieht. Menschen sind miteinander unterwegs in gegenseitiger Wertschätzung. Sie orientieren ihr Handeln am biblischen Menschenbild und an christlicher Ethik. Symbol für die Dienstgemeinschaft und die ganze Einrichtung ist der Weinstock - Jesus sagt von sich: „*Ich bin der Weinstock, ihr seid die Reben*“ (Joh. 15,5).

Die Menschenfreundlichkeit Jesu ist unsere Motivation für Menschen da zu sein, damit Leben gelingt.

Wurzel unserer gesamten Einrichtung ist die Mutterhausdiakonie.

Die Diakonissen sind eine Gemeinschaft von Frauen, die mit ihrem Leben dazu beitragen wollen, dass das Evangelium von Jesus Christus in Wort und Tat bezeugt wird. Ihre Glaubens-, Lebens- und Dienstgemeinschaft vollzieht sich im Dienst am Nächsten, in Andacht, Fürbitte und Gebet.

Dem Glauben und dem Leben dienen.

Das Leitbild legt für uns alle, die wir im Diakonissenhaus Augsburg leben und arbeiten, einen verbindlichen Rahmen fest für:

- unsere gemeinsamen Wertvorstellungen,
- unsere geistlichen Grundlagen,
- die Ziele unserer Arbeit in einem modernen, sozialen Dienstleistungsunternehmen
- unseren Umgang miteinander.

Menschen vertrauen sich uns an und werden uns anvertraut.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Menschen, die sich vertrauensvoll in unsere Obhut begeben als Geschöpfe Gottes, ein jeder und jede in ihrer unantastbaren Würde.

Die Menschen, die den Dienst unserer Einrichtung in Anspruch nehmen, sollen sich im Diakonissenhaus geborgen fühlen, in der Gewissheit, optimal betreut zu werden.

Um dies zu gewährleisten, arbeiten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Hand in Hand zusammen.

Jede und jeder trägt durch gewissenhafte Erfüllung seiner Aufgaben seinen Anteil zum Wohlbefinden der Menschen bei. Bedürfnisse, Erwartungen, Ängste und Hoffnungen der uns anvertrauten Menschen stellen wir in den Mittelpunkt der gemeinsamen Arbeit.

Wir begegnen allen Menschen freundlich, offen, aufgeschlossen, hilfsbereit und respektvoll.

Wir unterstützen sie, fördern ihre Fähigkeiten, achten ihre Würde, beraten und begleiten sie und ihre Angehörigen.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Unser Umgang miteinander ist offen, tolerant, vertrauensvoll und geprägt von der gegenseitigen, wertschätzenden Wahrnehmung.

Jede und jeder einzelne ist für ein gesundes Betriebsklima verantwortlich. Fachliche und soziale Kompetenz sowie die Fähigkeit und Bereitschaft zur Kooperation stärken unser Zusammengehörigkeitsgefühl.

Alle Leitungskräfte binden die Mitarbeiter ihres Verantwortungsbereiches in die Lösung von Aufgaben ein.

Fach- und Berufsgruppen im Hause tauschen sich intensiv über Entwicklungen aus und nehmen aktuelles Wissen und Erfahrungen aus früheren Prozessen mit hinein.

Jeder im Team übernimmt Verantwortung für unsere gemeinsame Arbeit.

Nur in einer Atmosphäre von Aufrichtigkeit, gegenseitiger Achtung, Toleranz und Vertrauen können wir Konflikte offen und konstruktiv lösen und zu einer echten Dienstgemeinschaft zusammenwachsen.

Enge Zusammenarbeit aller Beteiligten ist eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen und den Erfolg unseres Auftrages.

In gemeinsamen Gottesdiensten, Festen, Feiern und Fürbitte bieten sich Räume für Begegnung als Ausdruck geistlicher Gemeinschaft.

Qualität und Transparenz

Die kontinuierliche Verbesserung unserer Arbeit liegt uns am Herzen.

Das trägt zur Zufriedenheit der uns anvertrauten Menschen und zur Motivation aller Mitarbeitenden bei.

Durch ständiges Lernen und Überprüfen optimieren wir unsere Arbeitsabläufe. Alle Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Diakonissen werden regelmäßig über betriebliche Vorgänge und neue Entwicklungen informiert.

Wir betreiben gezielt Öffentlichkeitsarbeit und verstehen unser Diakonissenhaus als Einrichtung, zu der die interessierte Bevölkerung ebenso wie medizinische, pädagogische und andere Fachkreise Zugang haben.

Unsere Ergebnisse und unsere Leistungen machen wir nach Innen und Außen transparent.

Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit der Abläufe in unserer gesamten Einrichtung bildet die Grundlage langfristigen Handelns auf hohem Niveau.

Unser Bestreben ist es mit den verfügbaren Finanzmitteln einen möglichst großen Nutzen für die uns anvertrauten Menschen zu erreichen.

Der verantwortungsvolle Umgang mit unserer Umwelt ist für uns Verpflichtung. Wirtschaftlichkeit erfordert das Erkennen und Nutzen vorhandener Verbesserungsmöglichkeiten bei Personal und Material ohne die Qualität der erbrachten Leistungen zu beeinträchtigen.

Wir gehen auf neue Aufgaben und Herausforderungen zu und gestalten so die Zukunft aktiv mit.

Abschluss

Wir erfahren Grenzen und wissen um die Spannung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In unserem Dienst sind wir den Wurzeln der Mutterhausdiakonie verpflichtet. Wir sehen unsere Arbeit als sichtbares Zeichen des christlichen Glaubens und der praktisch tätigen Nächstenliebe.

Augsburg, 25. Februar 2003

Der Leitbildausschuss

Leitungskonzept Grundsätze unserer Führungspolitik

Entscheidungen des Krankenhausträgers

Wir tragen die Entscheidungen des Krankenhausträgers mit und unterstützen die Krankenhaus-Leitung durch unsere Loyalität.

Teamarbeit

Wir arbeiten ziel- und aufgabenorientiert im Team und unterstützen uns bereichs- und hierarchieübergreifend. Fehler werden analysiert und als Chance für Verbesserungen genutzt.

Entscheidungsfreiheit und Verantwortung

Ist für uns auch an Kompetenz und nicht primär an Hierarchien gekoppelt.

Persönlicher Kontakt und Wertschätzung

Wir pflegen und schätzen den persönlichen Kontakt zu unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und haben Interesse an

ihnen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten Anerkennung und Feedback, sie sollen wissen, was sie gut machen und was sie verbessern können und müssen.

Offene Türen

Wir pflegen das Prinzip der offenen Türen. Dies bedeutet, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter bereichsübergreifend Fragen stellen und Hilfe erwarten kann. Wir unterstützen die bereichsübergreifenden Hospitationen.

Freiräume

Wir lassen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Freiräume und unterstützen die Verwirklichung von Innovation. Wir haben auch die Verantwortung Grenzen zu setzen.

Lebenslanges Lernen

Wir sind eine lehrende und lernende Organisation. Wir achten auf die eigene fachliche und persönliche Kompetenz und die unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Erfahrungs- und Wissensaustausch wird gezielt gefördert und unterstützt.

Spiritualität

Seelsorge für uns und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist uns ein wichtiges Anliegen.

Die Teilnahme an Gottesdiensten, Andachten und die Ausbildung zum Diakonat wird unterstützt.

Wir lassen Freiräume zur individuellen Gestaltung spirituellen Lebens.

Wir fördern die Spiritualität unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Qualität

Innerhalb eines transparenten Entscheidungs- und Kommunikationssystems werden Ziele und Aufgabenerfüllung diskutiert und abgestimmt.

Wir arbeiten qualitativ hochwertig unter Berücksichtigung des aktuellen Standards der Medizin und Pflege, sowie des im Haus eingeführten Qualitäts-Management-Systems.

Wir orientieren uns angemessen an den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Wir berücksichtigen eine ökonomische Umsetzbarkeit angesichts der vorhandenen Ressourcen.

D-2 Qualitätsziele

Übergeordnetes Ziel des diako ist die Sicherung und Weiterentwicklung eines wertorientierten, christlichen Unternehmens im ideellen und materiellen Sinn.

- Als evangelisches Unternehmen orientiert sich das diako dabei im Besonderen an den Werten der Christlichkeit und den im Leitbild formulierten Aussagen.
- Die bedarfsgerechte Bereitstellung von Gesundheits-, Betreuungs- und Pflegeleistungen und Arbeitsplätzen bildet die zentrale Unternehmensaufgabe.
- Die Ausrichtung auf Wirtschaftlichkeit, Profitabilität und Gewinnerzielung dient dem langfristigen Erhalt des Gesamtunternehmens und seiner Einrichtungen.

Wir sehen unsere zentrale Aufgabe in dem Bereich der Patientenversorgung. Die Qualitätspolitik ist in Übereinstimmung mit dem Leitbild des diako festgelegt.

Qualitätsziele

Die Qualitätsziele leiten sich aus der Strategieplanung der *stadtklinik* ab.

Folgende Zielsetzung ist die Grundlage aller weiteren Zielplanungen.

„Das diako - die *stadtklinik* ist mit seinen spezialisierten Bereichen ein führendes Gesundheitszentrum und ein kompetenter Kooperationspartner für die Region Augsburg. Im Mittelpunkt des Handelns in Medizin und Pflege steht die Liebe zu den Menschen auf der Grundlage christlicher Ethik.“

Um das Ziel zu erreichen lassen sich folgende Schwerpunkte herausgreifen.

- Liebe zu den Menschen auf Grundlage christlicher Ethik
- Spezialisierte Bereiche
- Führend
- Gesundheitszentrum
- Kompetenter Kooperationspartner

Grundsätzlichen Ziele und Instrumente des QM

Langfristige Zielsetzungen, die unserem Qualitätsmanagement dauerhaft zu Grunde liegen:

1. Nachweisbare Qualität durch Erreichung einer anerkannten Zertifizierung
2. Nachweisbar konfessionelle Ausrichtung der *stadtklinik*
3. Nachweisbar hervorragende Strukturen und Abläufe für unsere Patienten

4. Nachweisbar hervorragende Strukturen und Abläufe für unsere Mitarbeiter
5. Nachweisbar hervorragende Strukturen und Abläufe für unsere Einweiser
6. Hohe Sicherheitsstandards für Patienten und Mitarbeiter

Zur Überprüfung der Erreichung dieser Ziele dienen folgende Instrumente:

Zu 1. Wir stellen uns alle drei Jahre der Zertifizierung nach KTQ

Zu 2. Wir stellen uns alle drei Jahre der Zertifizierung nach proCum Cert

Zu 3. Wir beachten die für uns relevanten Ergebnisse der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung, die medizinische Qualitätsindikatoren für bestimmte Krankheitsbilder festgelegt hat.

Zu 3. Wir fragen unsere Patienten, wie gut sie die Qualität empfinden im Rahmen einer kontinuierlichen Patientenbefragung

Zu 4 Wir fragen unsere Mitarbeiter im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen, wie gut sie die Qualität unserer Strukturen und Abläufe empfinden.

Zu 5 Wir fragen unsere Einweiser im Rahmen von Einweiserbefragungen, wie gut sie die Qualität unserer Strukturen und Abläufe empfinden.

Zu 6 Wir überprüfen sicherheitsrelevante Bereiche unseres Krankenhauses unter Einbeziehung qualifizierter Experten.

Weitere Instrumente sind:

- Zur Verfügung Stellung eines Beschwerdekompizes für unsere Patienten und Auswertung der Ergebnisse
- Ein Verbesserungsvorschlags Wesen für unsere Mitarbeiter, um eigene Ideen und Wünsche einbringen zu können
- Ein umfassendes internes Auditkonzept zu qualitätsrelevanten Fragen im Krankenhaus.
- Strukturiertes System zur Überprüfung aller qualitätsrelevanten Dokumente
- Strukturiertes System zur Überprüfung der Krankenhausprozesse, zum Beispiel die Dokumentation in der Patientenakte oder das medizinische Notfallmanagement in der *stadtklinik*.

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagementstrukturen Stabstelle QM

Qualitätsmanagement Lenkungsausschuss

Zielsetzung

- Festlegung von Qualitätszielen
- Festlegung qualitätsrelevanter Aufgaben und Maßnahmen
- Planung der finanziellen und personellen Ressourcen zur Erreichung der Qualitätsziele
- Überwachung der Zielerreichung und der dazu nötigen Aufgaben und Maßnahmen
- Prüfung und Vorschlag zur Freigabe qualitätsrelevanter Dokumente

- Festlegung der Kommunikationswege und -formen qualitätsrelevanter Daten innerhalb des Krankenhauses

Mitglieder

- Qualitätsmanagementbeauftragter
- Verwaltungsdirektor
- Schulleiter
- Pflegedirektor
- Sprecher des Ärztlichen Beirates
- Die Mitglieder des QM- Lenkungsausschusses sind ermächtigt, Mitarbeitende des Krankenhauses zur Unterstützung der Umsetzung qualitätsrelevanter Tätigkeiten einzusetzen, insbesondere stehen hierzu die Qualitätsbeauftragten der einzelnen Bereiche zur Verfügung.

Sitzungen

Der QM- Lenkungsausschuss tagt mindestens 1 x monatlich

Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)

Die Leitung des Qualitätsmanagements obliegt dem Qualitätsmanagementbeauftragten(QMB). Der QMB fungiert als Teilzeit - Stabsstelle der Krankenhausleitung und stellt das Bindeglied zwischen den anderen QM - Gremien dar. Ansprechpartner ist die Krankenhausleitung. Die Tätigkeitsschwerpunkte des QMB sind in einer Aufgabenbeschreibung geregelt.

Qualitätsbeauftragte der Abteilungen

1. Aufgabengliederung

Die Aufgabe der Qualitätsbeauftragten ist die Mitgestaltung der Umsetzung des Qualitätsmanagements in unserem Krankenhaus

Insbesondere:

- Teilnahme an den QB Projektgruppen Treffen und den Projekttagen
- Mitwirken bei Qualitätsmanagement Projekten
- Mitwirken bei der Durchführung von Audits
- Erarbeitung und Aktualisierung von Qualitätsdokumenten (Verfahrensweisungen, Standards, Checklisten etc.
- Mitwirken bei der Erarbeitung von Qualitätsrelevanten Daten (Befragungen, Kennzahlen, Statistiken)
- Kommunikation von Neuerungen und Veränderungen des Qualitätsmanagementzyklus (**PlanDoCheckAct** Zyklus) innerhalb der eigenen Abteilung z.B. im Rahmen von Teambesprechungen.
- Überwachung der Aufrechterhaltung des definierten PDCA Zyklus innerhalb der eigenen Abteilung

- Kommunikation über die Aktualisierungen von Qualitätsdokumenten innerhalb der eigenen Abteilung, welche die eigene Abteilung betreffen z.B. im Rahmen von Teambesprechungen.
- Verbesserungen in Kooperation mit der Abteilungsleitung und Qualitätsbeauftragten der Abteilungen erarbeiten
- Mitwirken bei der Selbstbewertung und Zertifizierung nach KTQ/pCC (Aufgabendefinition durch den QM Lenkungsausschuss)
- Teilnahme an Fortbildungen die das Qualitätsmanagement betreffen.

Die Aufgaben sollten während der Dienstzeit, in Absprache mit dem/der Vorgesetzten, realisiert werden.

2. Zusammensetzung der QB Projektgruppe

Die Projektgruppe setzt sich aus folgendem Personenkreis zusammen:

- Qualitätsmanagementbeauftragter
- Qualitätsbeauftragte der Abteilungen

Weitere Personen die beratend oder mitgestaltend außerordentlich dazu bestellt werden.

3. Projektgruppen Treffen

- Die Leitung der Projektgruppe obliegt dem QMB
- Projektgruppentreffen finden monatlich oder bei Bedarf statt
- Das Projektgruppentreffen dauert 2 Stunden
- Alle 3 Monate findet anstelle des Projektgruppentreffens ein Projekttag statt
- Der Projekttag umfasst einen ganzen Arbeitstag
- Die Planung der Treffen erfolgt Kalenderjährlich im Voraus durch den QMB in Abstimmung mit der Krankenhausleitung.
- Die Projektgruppenteilnehmer müssen durch die Abteilungsleitung mit dem Kürzel „QM“ im Dienstplan berücksichtigt werden und vom Dienst dafür freigestellt werden.
- Die Projektgruppentreffen sind im Regeldienst einzuplanen. Überstunden sollen dadurch nicht anfallen
- Die Tagesordnung wird durch den QMB festgelegt und am Anfang der Treffen kommuniziert.
- Das Ergebnisprotokoll wird durch den QMB geführt und an die Projektbeauftragten und den QM Lenkungsausschuss weitergegeben.

4. Bestellung der Qualitätsbeauftragten der Abteilungen

Qualitätsbeauftragte werden schriftlich durch die Krankenhausleitung bestellt. Das Qualitätsbeauftragten Konzept ist durch die Qualitätsbeauftragten zu unterschreiben

Kommissionen

1.Ethikkommission

Zielsetzung

Die Krankenhausleitung des diako - die stadtklinik hat eine Kommission zur Beurteilung ethischer Aspekte der Tätigkeit im Krankenhaus bestellt. Sie führt die Bezeichnung "Ethikkomitee des diako - die Stadtklinik augsburg".

Die Kommission erörtert die ethischen Aspekte des Handelns im Krankenhaus. Sie beobachtet und beurteilt die Entwicklung der Klinik, ihres gesellschaftlichen Umfelds unter den Kriterien der Achtung der Menschenwürde, der Orientierung am christlich-humanitären Verständnis des Menschseins und der Ausrichtung am Gemeinwohl.

Mitglieder

- Rektor (Vorsitzender)
- Oberin
- ein Vertreter der Geschäftsführer
- Sprecher des ärztlichen Beirats oder ein ärztlicher Vertreter
- Pflegedirektor
- Belegarzt mit dem Schwerpunkt Onkologie
- Vertreter der Evangelischen Seelsorge
- Vertreter der römisch katholischen Seelsorge
- Bereichsleitung Pflege

Sitzungen

Es finden mindestens zwei Sitzungen pro Jahr statt.

2.Hygienekommission

Zielsetzung

Die Aufgaben der Hygienekommission ergeben sich aus der Robert- Koch- Richtlinie Ziffer 5.4.2.

- Analyse der hygienischen Zustände
- Analyse und Bewertung der Häufigkeit von Krankenhausinfektionen und allgemein verbindliche Festlegung von Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Infektionen
- Beratung bei epidemischen Prozessen oder gehäuftem Auftreten von nosokomialen Infektionen
- Mitwirkung bei der Aufstellung von Organisationsplänen über den Funktionsablauf in den verschiedenen Krankenhausbereichen
- Mitwirkung bei der Organisation der Fortbildung des Krankenhauspersonals
- Mitwirkung bei der Planung und Beschaffung technischer Einrichtungen
- Mitwirkung bei der Planung von Neu - und Umbaumaßnahmen
- Mitwirkung bei der Erfassung von nosokomialen Infektionen
- Mitwirkung bei der Entwicklung von Hygienestandards

Mitglieder

- Geschäftsführung
- Pflegedirektor
- Krankenhaushygieniker (externer Berater)
- Vertreter der Belegärzte
- Gesundheitsamt (externer Berater)
- Hygienefachschwester

Sitzungen

- Die Hygienekommission tagt 2 mal Jährlich und bei Bedarf

3. Medizinische Produkte Kommission

Zielsetzung

Aufgabe der Kommission ist der wirtschaftliche und betriebsgerechte Einkauf von Produkten für den allgemeinen ärztlichen und pflegerischen Bedarf für den Krankenhausbetrieb.

Mitglieder

- Krankenhausleitung
- Ressortleitung Pflege
- Leitung Einkauf
- Hygienefachschwester

Sitzungen

Die Hygienekommission tagt 2 mal Jährlich und bei Bedarf

4.Arbeitsschutz Kommission

Zielsetzung

Aufgabe und Ziel der ASKO ist die Vorbeugung und Vermeidung von Betriebsunfällen und Berufskrankheiten. Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) sowie die Richtlinien der Berufsgenossenschaft (BG) finden Anwendung.

Mitglieder

- Betriebsarzt
- Verwaltungsdirektor
- Pflegedienstdirektor
- Techn. Leiter u. Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Vorsitzende/r der Mitarbeitervertretung (MAV)

- Pflegedienstleitung des Pauline - Fischer Hauses
- Hygienefachkraft
- Projektleitung Diako-Service-GmbH

Sitzungen

Die Arbeitsschutz Kommission tagt 2 mal Jährlich und bei Bedarf

5.Ressortleiterkonferenz

Zielsetzung

- Die Krankenhausleitung des Diakonissenkrankenhauses Augsburg und die Ressortleitungen führen regelmäßig gemeinsame Besprechungen durch. Diese Besprechungen werden „Ressortleiterkonferenz“ genannt.
- Die „Ressortleiterkonferenz“ befasst sich mit personellen und organisatorischen Fragen und Problemstellungen des Krankenhausbetriebes und erarbeitet Lösungsvorschläge. Ferner dient die Ressortleiterkonferenz dem gegenseitigen interdisziplinären Informations- und Meinungsaustausch. Die Rssortleiterkonferenz beobachtet und beurteilt die Entwicklung der Klinik, ihres gesellschaftlichen und politischen Umfeldes unter wirtschaftlichen Kriterien, Trägerinteressen und der Ausrichtung am Gemeinwohl.

Mitglieder

- Der Geschäftsführer des Diakonissenkrankenhauses
- Der Pflegedirektor
- Die Bereichsleiterin „Funktionsdienste“

- Die Bereichsleiterin „Pflegedienste“
- Die Bereichsleiterin „Verwaltung“

Sitzungen

Es finden mindestens acht Sitzungen pro Jahr statt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Folgende wesentliche Instrumente zur Messung und Verbesserung der Qualität werden in unserer Klinik eingesetzt.

- Umfassendes internes Auditkonzept
- Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung
- Zuweiserbefragung/ Befragung nach betreuender Einrichtungen
- Beschwerdemanagement
- Mitarbeiterbefragung
- Verbesserungsvorschlagswesen

Umfassendes internes Auditkonzept:

Alle Krankenhausprozesse und qualitätsrelevanten Dokumente sind in einer Auditmatrix erfasst und werden anhand spezifischer Kriterien regelmäßig überprüft.

Dafür werden folgende Methoden angewendet:

- **Aktualitätscheck** zur turnusmäßigen Überprüfung von qualitätsrelevanten Dokumenten
- **Befragung/ Begehung** als Prozessaudit. z. B. Patientenaufnahme/ Patientendokumentation/ Notfallmanagement etc.
- **Datenabruf** als Methode der turnusmäßigen Erfassung qualitätsrelevanter Zahlen und sonstiger Daten

Die Audits werden durch die Qualitätsbeauftragten der Klinik vorbereitet, durchgeführt und in einem Auditbericht dokumentiert. Es werden wenn möglich Messparameter zur Beurteilung der Qualität erfasst.

Kontinuierliche Patientenzufriedenheitsmessung

Aus der Erfahrung heraus dass sich Veränderung in den Prozessen und Strukturen im Krankenhaus immer wieder in der Zufriedenheit der Patienten spiegeln, haben wir uns entschlossen unsere Patientenbefragung kontinuierlich durchzuführen. Das heißt, jeder Patient hat die Möglichkeit über einen definierten Fragebogen seine Meinung zu den Verschiedenen Bereichen des Krankenhauses kundzutun. Auch selbst formulierte Anliegen, Kommentare oder Beschwerden finden im Fragebogen Raum.

Jeder Fragebogen wird von der Pflegedirektion durchgelesen. Die Ergebnisse der Fragebögen werden Quartalsmäßig erfasst und im QM Ausschuss ausgewertet. Eine Zusammenfassung der Befragungsergebnisse und die Ableitung adäquater Maßnahmen wird jährlich den Mitarbeitern über das Intranet und ggf. über ein Rundschreiben bekannt gegeben. Die Beteiligung der Patienten an der Befragung liegt bei ca. 35 % aller Patienten.

Beschwerdemanagement

In unserem Haus existieren drei Wege für die Patienten mit ihren Beschwerden, Anregungen oder einer Kritik wahrgenommen zu werden.

Zum einen lässt sich eine Beschwerde anonym oder mit Namen im Patientenfragebogen formulieren. Da jeder Fragebogen von der Pflegedirektion gelesen wird ist sichergestellt, dass zeitnah reagiert und adäquate Maßnahmen abgeleitet werden können.

Zum anderen gelangen schriftlich postalisch oder per email alle Beschwerden und alles Lob zur Krankenhausleitung.

Die dritte Möglichkeit besteht darin, dass mündliche Beschwerden die an Mitarbeiter herangetragen werden über ein Formblatt schriftlich formuliert, und an das QM weitergeleitet werden können.

Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung ist ein wichtiges Element der Krankenhausleitung die Stimmung aber auch konkrete Anregungen und Meinungen der Mitarbeiterschaft aufzunehmen.

Seit 2003 wurden drei Mitarbeiterbefragungen hausintern entwickelt und umgesetzt. Es hat sich gezeigt dass die Beteiligung an den Internen Befragungen nicht die Erwartungen der Krankenhausleitung erfüllte. Aus diesem Grund hat sich die Krankenhausleitung entschlossen, beginnend mit 2007 im Rhythmus von drei Jahren, ein externes Institut mit der Durchführung einer Mitarbeiterbefragung zu beauftragen. Die Richtigkeit dieses Schrittes wurde durch eine Befragungsbeteiligung von 50% bestätigt.

Verbesserungsvorschlagswesen:

Über die tägliche Möglichkeit hinaus, Verbesserungen seinen Arbeitsbereich betreffend mit dem Team zu besprechen und umzusetzen, haben Mitarbeiter die Möglichkeit, Vorschläge für Verbesserungen bei der Krankenhausleitung schriftlich einzureichen.

Dazu wurde ein Formblatt entwickelt welches über das Qualitätsmanagement, der Krankenhausleitung übermittelt wird. Jeder Vorschlag wird mit einer kleinen Prämie gewürdigt und umgesetzte Verbesserungsvorschläge werden im Rahmen einer Veranstaltung (z.B. Betriebsfeier) mit einem Geldpreis prämiert.

In gemeinsamen Beratung des QM Ausschusses mit der Mitarbeitervertretung wird der beste Verbesserungsvorschlag des Jahres mit einer höheren Prämie dotiert.

Zuweiserbefragung/ Befragung nach betreuender Einrichtungen

Da die Versorgung unserer Patienten für uns nicht an der Krankenhaustür beginnt und endet, ist ein reibungsloser vor- und nachstationärer Prozessablauf ein Element unserer Patientenbetreuung.

Im Abstand von drei Jahren führen wir deshalb eine Befragung der Zuweiser durch, um Schwachstellen und Missverständnissen bei der Patientenzuweisung zu begegnen.

Seit dem Jahr 2007 findet eine spezifische Befragung der nach betreuenden Einrichtung wie Rehakliniken, Sozialstationen oder Pflegeheimen statt.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Projekte im Berichtszeitraum 2008:

Rezertifizierung nach proCum Cert / KTQ

Das wichtigste Projekt des Qualitätsmanagement im Jahr 2008 war die Rezertifizierung nach proCum Cert / KTQ.

Die zentralen Vorbereitungen und schließlich die erfolgreiche Rezertifizierung erstreckten sich über einen Zeitraum von acht Monaten.

Folgende Projektschritte wurden dabei termingerecht umgesetzt:

- **Oktober 2007:** Stuserhebung des Qualitätsmanagements zur Erfüllung der pCC/KTQ - Kriterien. Ableitung letzter Verbesserungsmaßnahmen.
- **November/Dezember 2007, Januar 2008:** Projekttag der Qualitätsbeauftragten der Abteilungen zur Überarbeitung der Dokumente.
- **Februar 2008:** Erstellung des Selbstbewertungsberichtes
- **März 2008:** Bewertung des Selbstbewertungsberichtes
- **März 2008:** Erstellung des Qualitätsberichtes
- **März 2008:** Übermittlung der Selbstbewertungsdatenbank und der sonstigen erforderlichen Dokumente an die proCum Cert GmbH
- **26.05. - 29.05.2008:** Visitation vor Ort im Rahmen der Fremdbewertung
- **Juli 2008:** Zusendung des **proCum Cert inkl. KTQ Zertifikates**

Projekt Umsetzung des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“

Hintergrund des Problems:

Aus der Präambel zum Expertenstandard

Schmerzen beeinflussen das physische, psychische und soziale Befinden und somit die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Darüber hinaus entstehen dem Gesundheitswesen durch schmerzbedingte Komplikationen und einer daraus oft erforderlichen Verweildauerverlängerung im Krankenhaus sowie durch die Chronifizierung von Schmerzen beträchtliche Kosten, die durch ein frühzeitiges Schmerzmanagement in den meisten Fällen erheblich verringert werden könnten.

Der Expertenstandard beschreibt den pflegerischen Beitrag zum Schmerzmanagement und hat zum Ziel, die Schmerzwahrnehmung der Pflegefachkräfte zu verbessern und so die Zeit zwischen dem Auftreten von Schmerzen und deren Linderung deutlich zu verkürzen.

Er berücksichtigt alle Patienten mit akuten oder chronisch Tumor bedingten Schmerzen, schmerzbedingten Problemen oder zu erwartenden Schmerzen in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung.

Zielformulierung:

Jeder Patient mit akuten oder chronischen Schmerzen sowie zu erwartenden Schmerzen erhält ein angemessenes Schmerzmanagement. Den Schmerzen soll vorgebeugt werden; sie sollen auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt werden.

- eine aktuelle, systematische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle liegt vor
- Patient und ggf. Angehörige kennen Sinn und Zweck der Maßnahmen
- Informations- und Schulungsbedarf des Patienten bzw. der Angehörigen ist gewährleistet
- Analgetika - Nebenwirkungen, Komplikationen sind rechtzeitig erkannt und verhütet
- Patientensicherheit ist gewährleistet
- Ressourcen/ Patientenselbständigkeit sind erhalten und gefördert

Maßnahmen und deren Entwicklung:

Die Vorgaben des Expertenstandards wurden auf die Ressourcen der Klinik abgestimmt.

Es wurde die bestehende Dokumentation bzgl. Schmerzen überprüft und ein durchgängiges Dokumentationskonzept entwickelt.

In Abstimmung mit den Belegärzten wurden die Konzepte: „systematischen chronische Schmerztherapie" und „systematische postoperative Schmerztherapie" entwickelt und somit die medikamentöse Therapie beschrieben.

Evaluation der Zielerreichung:

Über die Dokumentation

- der Erkrankungs- und Aufnahmesituation
- dem Erhebungsbogen zur Schmerzeinschätzung
- dem Schmerzerfassungs- und Therapieplan

ist eine durchgängige Zielüberprüfung implementiert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Jahr 2005 wurde das Krankenhaus nach proCum Cert inkl. KTQ® zertifiziert. Die erfolgreiche Rezertifizierung fand fristgerecht im Jahr 2008 statt

Vorwort zum Qualitätsbericht proCum Cert 2008

Die proCum Cert GmbH ist eine eigenständige konfessionelle Zertifizierungsgesellschaft, die von der katholischen und der evangelischen Kirche, namentlich durch den Katholischen Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) und den Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEVK) ins Leben gerufen wurde.

Gesellschafter der proCum Cert sind neben den genannten Krankenhausverbänden die beiden christlichen Wohlfahrtsverbände Caritas (DCV) und Diakonie (DWdEKD) sowie deren Versicherungsdienst Ecclesia und die Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen (DQS).

Als Kooperationspartner der KTQ® war die proCum Cert an der Entwicklung des KTQ®-Manuals beteiligt. Als akkreditierte Zertifizierungsstelle der KTQ® ist sie berechtigt, Krankenhäuser in dem vorgesehenen Verfahren mit dem KTQ®-Zertifikat auszuzeichnen.

Das kombinierte pCC-KTQ®-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ®-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 32 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ®-Manual mit seinen derzeit 72 Kriterien nicht gibt. Das KTQ®-Manual ist vollumfänglicher Bestandteil des proCum Cert-Qualitätshandbuchs. Um das pCC-KTQ®-Zertifikat zu erhalten, muss das Krankenhaus sowohl die Erfüllung aller Voraussetzungen für das KTQ®-Zertifikat, als auch die Erfüllung der zusätzlichen proCum Cert-Anforderungen nachweisen.

Dieser Nachweis ist dem Krankenhaus gelungen, daher wurde es von der proCum Cert mit dem kombinierten pCC-KTQ®-Zertifikat ausgezeichnet.

Der Qualitätsbericht ist während der dreijährigen Gültigkeitsdauer des Zertifikates über die Internetseite www.proCum-Cert.de allgemein zugänglich.

Vorwort der KTQ® zum Qualitätsbericht proCum Cert 2008

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen[1]. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichenden KTQ-Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses - die so genannte Fremdbewertung - vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet die individuelle Einleitung der zertifizierten Einrichtung sowie die Beschreibung der 72 Kriterien des KTQ-Kataloges. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs.1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten - in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und

seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Im Weiteren ist das Krankenhaus ein ausgezeichnete Ökoprofit Betrieb:

ÖKOPROFIT® ist ein Umweltberatungsprogramm zur erfolgreichen Umsetzung des betrieblichen Umweltschutzes, verbunden mit dem Ziel, Kosten in den Unternehmen zu senken.

ÖKOPROFIT® setzt sich aus den Bausteinen Workshops, Arbeitsmaterialien und Beratung vor Ort zusammen, die inhaltlich miteinander verknüpft sind.

Die Auszeichnung als ÖKOPROFIT®-Betrieb dient den Unternehmen und Betrieben zur Profilierung ihres Angebotspektrums und verdeutlicht ihr Anliegen einer Umweltbewussten Produktions- und Herstellungsweise. Die Stadt Augsburg bietet ÖKOPROFIT® für örtlich ansässige Unternehmen an und unterstützt die Umsetzung.

[1] Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.