



KNAPPSCHAFT



**Knappschaftskrankenhaus
Bochum-Langendreer
- Klinikum der Ruhr-Universität Bochum -**

In der Schornau 23-25

D-44892 Bochum



Kooperation
für Transparenz
und Qualität
im Krankenhaus

KTQ - QUALITÄTSBERICHT

**Krankenhaus: Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer
– Klinikum der Ruhr-Universität Bochum –**

Institutionskennzeichen: 260591608

**Anschrift: In der Schornau 23-25
44892 Bochum**

**Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2004-0026 K
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle**

LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH Umweltgutachterorganisation

Datum der Ausstellung: 08.06.2004

Gültigkeitsdauer: 07.06.2004

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
-------------------------	----------

Einleitung	5
-------------------	----------

Die Strukturdaten des - *Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer* *Klinikum der Ruhr-Universität Bochum*

Teil A: Allgemeine Merkmale	8
-----------------------------	---

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale	11
--------------------------------------	----

Teil C: Personalbereitstellung	20
--------------------------------	----

Teil D: Ausstattung	23
---------------------	----

Die KTQ®-Kriterien beschrieben vom - *Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer* *Klinikum der Ruhr-Universität Bochum*

Patientenorientierung in der Krankenversorgung	29
------------------------------------------------	----

Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	34
--------------------------------------------	----

Sicherheit im Krankenhaus	37
---------------------------	----

Informationswesen	41
-------------------	----

Krankenhausführung	44
--------------------	----

Qualitätsmanagement	47
---------------------	----

Vorwort der KTQ®

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 Krankenversicherungen¹. 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 Visitorenteam 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.

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.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus - Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer - am 08.06.2004 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.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 70 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus – Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer – Klinikum der Ruhr-Universität Bochum – 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 www.ktq.de abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann
Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert
Für die Spitzenverbände
der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Einleitung

Das Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer – Klinikum der Ruhr-Universität – wurde im Jahre 1909 als Gemeindekrankenhaus gegründet und nach dem 1. Weltkrieg im Jahre 1918 vom allgemeinen Knappschaftsverein, der späteren Ruhr- und heutigen Bundesknappschaft übernommen. Mit dem Beginn der klinischen Mediziner-Ausbildung im Wintersemester 1977/78 ist das Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer Klinikum der Ruhr-Universität Bochum.



Anschrift: Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer
- [Klinikum der Ruhr-Universität Bochum](#) -
In der Schornau 23 – 25
44892 Bochum

Telefon: 0234/299-0
Fax: 0234/299-4009
Email: kontakt@kk-bochum.de
Internet: www.kk-bochum.de

Heute verfügt das Knappschaftskrankenhaus Langendreer über 511 Planbetten und zehn Fachabteilungen. Jedes Jahr werden mehr als 17.000 stationäre sowie 36.000 ambulante Patienten behandelt. Den hohen Standard der Patientenversorgung stellen ca. 1.200 hochqualifizierte und motivierte Mitarbeiter sicher. Durch die leistungsfähige apparative und technische Ausstattung der Abteilungen sind moderne und innovative Diagnose- und Therapieverfahren zur Patientenversorgung etabliert.

Das Spektrum des Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer umfasst die folgenden Fachdisziplinen und Abteilungen mit den jeweiligen Schwerpunkten:

Bettenführende Abteilungen:

■ **Medizinische Klinik mit Hämatologie und Onkologie:**

Blut- und Tumorerkrankungen, Stammzelltransplantation, Diabetologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Hämatologie und Onkologie zur Behandlung von Lymphomen, Leukämien, Anämien, Gastrointestinale Tumoren und familiäre Tumorerkrankungen

■ **Klinik für Allgemein- und Transplantationschirurgie:**

Visceralchirurgie (Bauchchirurgie), minimalinvasive/laparoskopische Chirurgie, Gefäßchirurgie, Nieren- und Pankreastransplantation

■ **Abteilung für Unfallchirurgie:**

Polytraumaversorgung, Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie, Arthroskopische Kniegelenkschirurgie, Prothetik von Hüft- und Kniegelenk, Physikalische Therapie

■ **Klinik für Neurochirurgie:**

Gefäßneurochirurgie, Schädelbasischirurgie, Tumorchirurgie, Wirbelsäulen- und Bandscheibenchirurgie, Stereotaxie, Neurostimulation

■ **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe:**

Brustzentrum im Gynäkologischen Qualitätsnetz, Tumordiagnostik und –behandlung, Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik, Diabetes und Schwangerschaft, Nabelschnur-Stammzellgewinnung

■ **Klinik für Augenheilkunde:**

Minimalinvasive Chirurgie, Augenmuskelchirurgie, Plastische Chirurgie, Laserchirurgie, Kataraktchirurgie

■ **Klinik für Neurologie:**

Epilepsie, Parkinson, Multiple Sklerose, Neuropsychologie, Neurophysiologie, Schlaganfallakutbehandlung, Schlaflabor, Sprachdiagnostik- und Therapie

■ **Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie:**

Chirurgie der Spaltbildungen, Rekonstruktive Chirurgie, Plastische Gesichtschirurgie, Onkologische Chirurgie

Nichtbettenführende Abteilungen und Einrichtungen:

■ **Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie:**

operative Intensivmedizin, postoperative Schmerztherapie, Neuro- und Polytraumaversorgung, Regionalanästhesie, Neuroanästhesie, geburtshilfliche Analgesie, Narkosetiefenmessung

■ **Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin:**

Interventionelle Radiologie, Angioplastie, Chemoembolisation, Thermoablation von Tumoren, superselektive Gefäßrekanalisation, Vertebroplastie, CT-gestützte Punktionen, Neuroradiologie, Nuklearmedizin

■ **Apotheke**

■ **Labor**

■ **Betriebsmedizin**

Zusätzliche Leistungsangebote, Einrichtungen und Großgeräte:

■ Hubschrauberlandeplatz

■ Computertomographie (CT)

■ Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT)

■ Digitale Substraktionsangiographie (DSA)

■ Physikalische Therapie und Physiotherapie

■ Sprachdiagnostik und -therapie

■ Sozialdienst

Das Knappschaftskrankenhaus Langendreer als Klinikum der Ruhr-Universität Bochum und Haus der Maximalversorgung mit Schwerpunkten und Spezialgebieten stellt selbstverständlich die wohnortnahe Regelversorgung sicher. Im Rahmen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung nimmt die Klinik wichtige Aufgaben in Forschung und Lehre wahr. Die Klinikdirektoren beteiligen sich aktiv an der Entwicklung von Behandlungsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.

Dem Knappschaftskrankenhaus ist eine Krankenpflegeschule mit 90 Ausbildungsplätzen zum Beruf der Gesundheits- und Krankenpfleger /-in, die Fachweiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie sowie eine MTA-Schule angegliedert. Die Aus- und Weiterbildung erfolgt nach standardisierten Curricula auf hohem Niveau.

Aus unserem Selbstverständnis heraus steht der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns. Unser Ziel ist eine hochwertige Patientenversorgung. An unsere Mitarbeiter sowie die medizinische, pflegerische und technische Leistungsfähigkeit unseres Hauses stellen wir höchste Ansprüche. Um den Erwartungen zu entsprechen, wurden organisatorische Voraussetzungen zum Aufbau eines Qualitätsmanagements geschaffen und werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die Zertifizierung durch die KTQ® im Jahr 2004 markiert einen wichtigen Meilenstein innerhalb des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und ist Ausdruck für die Effizienz der Arbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Strukturdaten des Knappschaftskrankenhauses Bochum-Langendreer

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260591608

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Bundesknappschaft

A-1.3 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Maximalversorgung

A-1.3.1 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

ja nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein Universitätsklinik

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

- Rehabilitationsklinik
- Psychiatrische Einrichtung
- Tagesklinik
- Pflegeeinrichtung
- Dialysezentrum
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
- Arztpraxen
- Vertragliche Kooperationszentren (z.B. Apparatgemeinschaften)
- Sonstige

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule
- eine Kinderkrankenpflegeschule
- eine Krankenpflegehilfeschule

A-1.7 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag)

511

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

0

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationär: 17.036

ambulant: 37.161

davon Privatpatienten: 6.954

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung nb eintragen	Bettenzahl ¹	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n)	Notfallaufnahme vorhanden? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin		98	HA	j	j
0105	I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.		30		j	j
1500	Allgemeine Chirurgie		82	HA	j	j
1600	Unfallchirurgie		30	HA	j	j
1700	Neurochirurgie		84	HA	j	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		52	HA	j	j
2700	Augenheilkunde		42	HA	j	j
2800	Neurologie		50	HA	j	j
3300	Strahlenheilkunde	nb		HA	n	n
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		43	HA	j	j
xxxx	Anästhesiologie mit operativer Intensivmedizin	nb		HA	n	n

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude

ja nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich

ja nein

A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin innerhalb der Anästhesie (interdisziplinär operativ), der Medizinischen Klinik und Neurologischen Klinik (fachgebunden konservativ)

A-2.7.1 Art der Intensivstationen?

- interdisziplinär operativ
- fachgebunden operativ
- interdisziplinär operativ/konservativ
- fachgebunden konservativ

A-2.7.2 Haben Sie zusätzlich eine Wachstation ("Intermediate Care")?

- ja nein

Wenn Ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation

- ja nein

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot in Klinik außerhalb/extern
- Regelung der Konsiliardienste im Haus vorhanden extern vertraglich geregelt

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Medizinische Klinik mit Hämatologie / Onkologie; Allgemeinchirurgie mit Transplantationschirurgie; Unfallchirurgie; Neurochirurgie; Gynäkologie und Geburtshilfe; Augenheilkunde; Neurologie; Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin; Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie; Anästhesiologie mit operativer Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-1.2 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen (z.B. Brandverletzungen, AIDS, Hospizeinrichtungen)?

Diabetologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie, Nieren- / Pankreastransplantationen, Nuklearmedizin, Onkologie, Physikalische Therapie, Schlaflabor, Sprachdiagnostik- und Therapie, Stammzelltransplantation, Stereotaxie, Visceralchirurgie

B-1.3 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten
 - Diabetikerschule
 - Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung?
 - ambulante Pflege
 - unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause Geburtsvorbereitungskurse
 - unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen
 - unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine Stillberatung bzw. ein Elternzentrum
 - Inkontinenzberatung
 - Pflegetelefonberatung
 - Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege
 - Mutter-Kind-Behandlung
 - Sonstige
Brustzentrum, Bildungszentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung, Stammzelltransplantation, Notfallversorgung, Psychoonkologische Betreuung, Patientencafe, Frisör, Kreativ Treff, Arbeitskreis krebsbetroffener Frauen
-

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? ja (j) /nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschw. /-pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100	Innere Medizin	8,02	j	n
0105	I.M. SP Hämatologie/internistische Onkologie	5,93	j	n
1500	Allgemeine Chirurgie	11,32	j	n
1600	Unfallchirurgie	11,06	j	n
1700	Neurochirurgie	10,75	j	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5,48	j	j
2700	Augenheilkunde	4,08	j	n
2800	Neurologie	10,81	j	n
3300	Strahlenheilkunde			
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	7,05	j	n
	Intensivstationen	4,09	j	n
xxxx	Anästhesie			

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin mit Hämato-Onkologie	Blut- u Tumorerkrankungen, Stammzelltransplantation, Diabetologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Hämato-/Onkologie, Lymphome, Leukämien, Anämien, Gastrointestinale Tumoren, familiäre Tumorerkrankungen
1500	Allgemeine Chirurgie	Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie), Laparoskopische Chirurgie (MIC), Gefäßchirurgie, Nierentransplantation, Pankreastransplantation
1600	Unfallchirurgie	Polytraumaversorgung, Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie, Arthroskopische Kniegelenkschirurgie, Prothetik von Hüft- und Kniegelenk, Physikalische Therapie
1700	Neurochirurgie	Gefäßneurochirurgie, Schädelbasischirurgie, Tumorchirurgie, Wirbelsäulen-, Bandscheibenchirurgie, Stereotaxie, Neurostimulation
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Brustzentrum im Gynäkologischen Qualitätsnetz, Tumordiagnostik- und -behandlung, Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik, Diabetesschwangerschaft, Nabelschnurstammzellgewinnung
2700	Augenheilkunde	Minimalinvasive Chirurgie, Augenmuskelchirurgie, Plastische Chirurgie, Laserchirurgie, Kataraktchirurgie
2800	Neurologie	Epilepsie, Parkinson, Multiple Sklerose, Neuropsychologie, Neurophysiologie, Schlaganfallakutbehandlung, Schlaflabor, Sprachdiagnostik- und Therapie
3300	Strahlenheilkunde	Interventionelle Radiologie, Angioplastie, Chemoembolisation, Thermoablation von Tumoren, superselektive Gefäßrekanalisation, Vertebroplastie, CT-gestützte Punktionen, Neuroradiologie, Nuklearmedizin
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Chirurgie der Spaltbildungen, Rekonstruktive Chirurgie, Plastische Gesichtschirurgie, Onkologische Chirurgie
xxxx	Anästhesie und operative Intensivmedizin	operative Intensivmedizin, postoperative Schmerztherapie, Neuro- und Polytraumaversorgung, Regionalanästhesie, Neuroanästhesie, Geburtshilfliche Analgesie, Narkosetiefenmessung

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C34	244	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	J18	209	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
3	C18	190	Bösartige Neubildung des Dickdarmes
4	I10	149	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)
5	E11	124	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]

Augenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	H25	996	Cataracta senilis (Altersstar)
2	H40	305	Glaukom (Grüner Star)
3	H50	103	Sonstiger Strabismus (Schielen)
4	H34	71	Netzhautgefäßverschluss
5	H33	61	Netzhautablösung und Netzhautriß

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	G40	282	Epilepsie (Krampfleiden)
2	I63	188	Hirninfarkt
3	G20	107	Primäres Parkinson-Syndrom
4	G35	101	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
5	G45	66	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verw. Syndrome

B-2.5.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4) pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	C34	244	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C18	190	Bösartige Neubildung des Dickdarmes
3	C25	121	Bösartige Neubildung des Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
4	C20	104	Bösartige Neubildung des Rektums
5	C90	94	Plasmozytom und bösartige Plasmazell-Neubildungen

Augenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	H25	996	Cataracta senilis
2	H40	305	Glaukom
3	H50	103	Strabismus
4	H34	71	Netzhautgefäßverschluss
5	H33	61	Netzhautablösung und Netzhauteinriß

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	G40	282	Epilepsie
2	I63	188	Hirninfarkt
3	G20	107	Primäres Parkinson-Syndrom
4	G35	101	Multiple Sklerose
5	G45	66	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verw. Syndrome

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-511	114	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)
2	5-530.3	96	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
3	5-555	84	Nierentransplantation: Allogen
4	5-455 -58	63	Partielle / Totale Kolektomie (operative Dickdarmentfernung)
5	5-470	57	Appendektomie (Blinddarmentfernung)

Unfallchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-790	101	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
2	5-793/794	128	Offene Reposition einer einfachen oder Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-787	99	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte
4	5-820	55	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5	5-812	50	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

Neurochirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-831	593	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
2	5-015	197	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
3	5-013	189	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
4	5-033	140	Inzision des Spinalkanals
5	5-832	116	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	9-260 -1	265	Überwachung einer normalen Geburt / Risikogeburt
2	5-870	105	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie
3	5-683	104	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
4	5-690	88	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5	5-871	53	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144	987	Extrakapsuläre Exzision der Linse [ECCE]
2	5-133/155	213	Glaukomoperationen
3	5-101-109	111	Augenmuskeloperationen
4	5-158	84	Pars-plana-Vitrektomie
5	5-091	47	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-230/231	342	Zahnextraktion und Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
2	5-760 -9	167	Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
3	5-779	134	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
4	5-273	104	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5	5-776/777	58	Osteotomie zur Verlagerung des Unter- und Mittelgesichtes

B-2.6.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4)

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-511	114	Cholezystektomie
2	5-530.3	96	Leistenhernienoperationen
3	5-555	84	Nierentransplantationen
4	5-455 -58	63	Partielle / Totale Kolektomie
5	5-470	57	Appendektomie

Unfallchirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-790	101	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
2	5-787	99	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-793/794	128	Offenen Resektion einer einfachen oder Mehrfragmentfraktur eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese
4	5-820	55	Hüftgelenksendoprothese
5	5-812	50	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

Neurochirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-831	593	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
2	5-015	197	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
3	5-013	189	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
4	5-033	140	Inzision des Spinalkanals
5	5-832	116	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	9-260 -61	265	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt / Risikogeburt
2	5-870	105	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie
3	5-683	104	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
4	5-690	88	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5	5-871	53	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144	987	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-133/155	213	Glaukomoperationen
3	5-101-109	111	Augenmuskeloperationen
4	5-158	84	Pars-plana-Vitrektomie
5	5-091	47	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-230/231	342	Zahnextraktion und Operative Zahntfernung (durch Osteotomie)
2	5-760 -9	167	Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
3	5-779	134	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
4	5-273	104	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5	5-776/777	58	Osteotomie zur Verlagerung des Unter- und Mittelgesichtes

B-2.6.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V. Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr

2.145 Patienten

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2145	10	Eröffnung eines tiefliegenden Abszess oder Exzision eines Karbunkels
2	2105	3	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z.B. Fettgewebe, Faszien, Muskel) oder Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z.B. Zunge)
3	2361	1	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern

Unfallchirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2361-63	77	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	2240	6	Muskel- und/oder Fasziennaht, ggf. einschließlich Versorgung einer frischen Wunde als selbstständige Leistung
3	2245	5	Präparation und Naht einer Strecksehne, ggf. einschließlich Versorgung einer frischen Wunde
4	2145	5	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses oder Exzision eines Karbunkels
5	2315	3	Einrichtung eines gebrochenen Handwurzel-, Mittelhand-, Fußwurzel- oder Mittelfußknochen

Neurochirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2935	8	Neurolyse als selbstständige Leistung
2	2936	3	Neurolyse mit Nervenverlagerung und Neueinbettung, als selbstständige Leistung
3	2275	2	Operation des Carpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression oder Spaltung der Loge de Gyon, ggf. einschließlich Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung gutartiger Neubildung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1104	17	Abrasio der Gebärmutterhöhle oder des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung
2	112	25	Fruchtwasserentnahme durch Amniocentese unter Ultraschall
3	1141	14	Extirpation oder Marsupialisation von Vaginalzysten oder Bartholini-Zysten
4	187	4	Sterilisation der Frau mittels operativen Eingriffs an den Eileitern, als selbstständige Leistung
5	1060	3	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion

Augenheilkunde

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1351	719	Operation des Grauen Stars mit Implantation einer intraokular Linse
2	1365	4	Licht- bzw. Laserkoagulation(en) und/oder der Aderhaut, jede weitere Sitzung im Behandlungsfall an demselben Auge
3	2145	3	Eröffnung eines tiefliegenden Abszeß oder Exzision eines Karbunkels
4	2240	1	Muskel- und/oder Faziennaht, ggf. einschließlich Versorgung einer frischen Wunde als selbstständige Leistung
5	2012	1	Entfernung eines tielliegenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	3010	851	Freilegung und/oder Entfernung eines retinierten, verlagerten oder tiefzerstörten Zahnes
2	3011	824	Freilegung und/oder Entfernung eines retinierten, verlagerten oder tiefzerstörten Zahnes durch Osteotomie
3	3012	300	Entfernung eines vollständig impaktierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie und/oder Entnahme-Osteotomie zur Zahn-Transplantation
4	2105	250	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z.B. Fettgewebe, Faszien, Muskel) oder Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z.B. Zunge)
5	2145	198	Eröffnung eines tiefliegenden Abszess oder Exzision eines Karbunkels

B-2.6.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V. Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr

16.311

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

316

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

2.447

B-2.9.2 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)

2.438

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

9.038

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien 7.986

Anzahl der Regionalanästhesien 1.052

B-2.10.2 Differenzierung der Anästhesien nach ASA-Klassifikation in %-Anteil pro Jahr

ASA 1 18,9

ASA 2 31,7

ASA 3 36,1

ASA 4 12,6

ASA 5 0,7

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst?	<u>140 + 22 AIP</u>
Pflegedienst?	<u>282</u>
Medizinisch-Technischer Dienst?	<u>191</u>
Funktionsdienst?	<u>83</u>
Klinisches Hauspersonal?	<u>35</u>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	<u>76</u>
Technischer Dienst?	<u>13</u>
Verwaltungsdienst?	<u>53</u>
Sonderdienste?	<u>10</u>
Sonstiges Personal?	<u>78 Krankenpflegeschüler</u>

C-1.2 Welche weitergebildeten Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt, z. B.:

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>43</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>18</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>0</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>2</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>29</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>1</u>
Anzahl der Sozialarbeiter	<u>2</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u>0</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	<u>0</u>
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	<u>2</u>
Anzahl der Dipl.-Psychologen	<u>2</u>
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	<u>8 FWB Onkologie 1 FWB Endoskopie 2 Ernährungsberatung 9 Praxisanleiter (päd./didaktisch)</u>

- C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen 85 %
 - Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen 10 %
 - Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen 5 %
 - Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen 0 %
 - Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr 17 %
- C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr 48 %
- C-1.5 Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Dipl.-Psychologen) 50 %

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

	Matrix C-2 [Ärzte]	C-2.1	C-2.2	C-2.3	C-2.4	C-2.5	C-2.6
		Ärztliche Leitung ja (j) / nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll approbiert*)	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbefugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	25	11	6	5	j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	12	6	4	3	j
1600	Unfallchirurgie	j	7	7	4	0	j
1700	Neurochirurgie	j	13	7		2	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	11	7	2	1	j
2700	Augenheilkunde	j	9	4	1	2	j
2800	Neurologie	j	12	5	0	1	j
3300	Strahlenheilkunde	j	14	7	2	3	j
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	j	12	6	1	2	j
	Intensivmedizin	unter Leitung der Medizinischen und Neurologischen Klinik, bzw. der Anästhesie					
xxxx	Anästhesie	j	25	18	22	3	j

	Matrix C-2 [Pflegekräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegekräfte*	Anzahl der examinierten Krankenschwestern/-pfleger	Anzahl der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	53	43	9	17	n
1500	Allgemeine Chirurgie	52	24	0	9	n
1600	Unfallchirurgie	32	10	0	6	n
1700	Neurochirurgie	40	22	0	8	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	48	46	0	6	n
2700	Augenheilkunde	23	18	0	10	n
2800	Neurologie	18	13	0	5	n
3300	Strahlenheilkunde					n
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	26	10	0	5	n
	Intensivmedizin operativ und konservativ	74	74	30	3	n
xxxx	Anästhesie	19	19	17	0	n

C-3 Zulassungen - Spezifisch für die Fachabteilungen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie

C-3.1 Besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?
 ja nein

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?
 ja nein

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

<input checked="" type="checkbox"/> CT Bereitschaftsdienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Kernspin Bereitschaftsdienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Sonographie Bereitschaftsdienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Röntgen? Bereitschaftsdienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Broncho-/Endoskopie Bereitschaftsdienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Echoskopie/TEE Bereitschaftsdienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Mikrobiologie Bereitschaftsdienst	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/>

D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

Innere Medizin mit Hämatologie / Onkologie

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			8	Mit TV und Telefon
				ohne TV und Telefon
				mit TV ohne Telefon
				ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			8	Mit TV und Telefon
				ohne TV und Telefon
				mit TV ohne Telefon
				ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			37	Mit TV und Telefon
				ohne TV und Telefon
				mit TV ohne Telefon
				ohne TV mit Telefon

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der Einbettzimmer	Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			4	Mit TV und Telefon
				ohne TV und Telefon
				mit TV ohne Telefon
				ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer	Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			4	Mit TV und Telefon
				ohne TV und Telefon
				mit TV ohne Telefon
				ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer	Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
			21	Mit TV und Telefon
				ohne TV und Telefon
				mit TV ohne Telefon
				ohne TV mit Telefon

Unfallchirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		8	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Neurochirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		20	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		5	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		12	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Augenheilkunde

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		3	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		11	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Neurologie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		12	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		3	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Waschgelegenheit und WC	Dusche und WC	
		13	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Septio-Raum

ja nein

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

D-3.1 Verfügt das Krankenhaus über eine krankengymnastisch/balneophysikalische Ausstattung?

ja nein

Wenn ja, in Form von

- Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Räume für balneophysikalische Therapie

D-3.2 Für alle Fachabteilungen

Ist auf jeder Station ein Notfallkoffer bzw. -wagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

Innere Medizin

ja nein

I.M. SP Hämatolo./internist.Onkolo.

ja nein

Allgemeine Chirurgie

ja nein

Unfallchirurgie

ja nein

Neurochirurgie

ja nein

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

ja nein

Augenheilkunde

ja nein

Neurologie

ja nein

Strahlenheilkunde

ja nein

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

ja nein

Anästhesie und operative Intensivmedizin

ja nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden

ja nein

Die KTQ -Kriterien beschrieben vom Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer – Klinikum der Ruhr-Universität Bochum

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert.

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Das Knappschaftskrankenhaus Langendreer ist als Klinikum der Ruhr-Universität ein Haus der Maximalversorgung. Es ist sowohl mit dem PKW, als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Es stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung. Die Aufnahme und Weiterleitung der Patienten erfolgt zügig und professionell. Über das Leistungsspektrum des Hauses werden den Patienten und den Angehörigen Informationen zur Verfügung gestellt. Weitergehende Auskünfte sind im Internet verfügbar.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Das Wegeleitsystem beginnt in der Eingangshalle mit Hinweisen auf die im Haupt- und Nebengebäude befindlichen Fachabteilungen, Krankenstationen, Ambulanzen, Funktionsbereiche und die Notaufnahme. In jedem Geschoss finden sich weiterführende Wegweisungen. In einigen Bereichen sind in das Wegeleitsystem gängige Piktogramme eingebunden. Alle Abteilungen sind für Behinderte zugänglich. Jeder Mitarbeiter des Hauses bietet den Patienten und Besuchern seine Hilfe an.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Die administrative Aufnahme erfolgt zentral durch erfahrenen Verwaltungsangestellte und orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der Patienten. Die Patienten werden unverzüglich in die Ambulanzen, Behandlungsbereiche oder Stationen weitergeleitet. Auf den Stationen werden die Patienten von der Stationssekretärin empfangen und in das Krankenzimmer begleitet. Das pflegerische und ärztliche Aufnahmegespräch erfolgt unverzüglich durch examinierte Pflegekräfte sowie Fachärzte.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, (Psych.: der psychiatrischen Institutsambulanz), der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Die zentrale Notaufnahme des Krankenhauses ist über 24 Stunden mit Fachärzten und exam. Pflegekräften besetzt. Eine ambulante Versorgung ist mit fachärztlicher Überweisung in allen Fachabteilungen möglich. Alle an der Versorgung beteiligten Mitarbeiter sind bemüht, Wartezeiten zu vermeiden. Jeder Patient wird durch Information und Aufklärung von qualifiziertem Personal in die Behandlung integriert. Die Versorgung der Patienten erfolgt unverzüglich; notwendige Maßnahmen werden eingeleitet. Nach Möglichkeit werden Termine zur Diagnostik/Therapie vereinbart.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung .

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

Für jeden Patienten wird standardisiert ein körperlicher, seelischer und sozialer Status incl. Sorgerechts- und Betreuungsfragen erhoben. Dabei erfolgt eine individuelle ärztliche Aufnahmeuntersuchung sowie ein pflegerisches Aufnahmegespräch. Die Erwartungen an die medizinische und pflegerische Versorgung sowie die Unterbringung werden aufgenommen und nach Möglichkeit berücksichtigt.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

Die Ergebnisse und Befunde der im Hause durchgeführten Voruntersuchungen stehen den Behandelnden über das Krankenhausinformationssystem online zur Verfügung. Bereits bei der Terminvereinbarung zur stationären Aufnahme oder ambulanten Untersuchung werden die Ergebnisse von Voruntersuchungen beim einweisenden Arzt oder über den Patienten angefordert. Bei Verlegung in eine andere Einrichtung oder für ärztliche Konsile werden alle Unterlagen weitergeleitet.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess festgelegt unter Benennung der Behandlungsziele.

Die Planung und Steuerung der Behandlung erfolgt durch den zuständigen Arzt in Abstimmung mit dem Pflegedienst. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden gemeinsam mit dem Patienten festgelegt. Die individuelle Behandlungsplanung orientiert sich an anerkannten Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. Termine für ergänzende diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden nach ärztlicher Festlegung von der Stationssekretärin mit den Leistungsabteilungen innerhalb und außerhalb des Knappschaftskrankenhauses Langendreer vereinbart.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Während der Aufnahmeuntersuchung werden alle Aspekte der individuellen Behandlung krankheitsbildbezogen mit dem Patienten besprochen. Angehörige werden auf Wunsch einbezogen. Religiöse und kulturelle Besonderheiten finden Berücksichtigung. Für ausländische Patienten werden fremdsprachige Aufklärungsbögen genutzt. Bei Bedarf stehen Mitarbeiter des Hauses (z.B. türkisch, russisch, polnisch, arabisch als Muttersprache) als Übersetzer zur Verfügung.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Die Versorgung unserer Patienten entsprechend dem Facharztstandard ist rund um die Uhr gewährleistet. Die medikamentöse Versorgung und die Schmerztherapie erfolgt auf Basis der Leitlinien der Fachgesellschaften nach anerkannten Konzepten. Es werden alle Leistungen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie ambulant und stationär angeboten. Alle notwendigen Heil- und Hilfsmittel stehen unseren Patienten zur Verfügung.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt.

Im Knappschafts Krankenhaus Bochum-Langendreer orientiert sich die Behandlung der Patienten an den anerkannten, evidenzbasierten Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. Standardisierte Pflegeleitlinien sind entwickelt und im Organisationshandbuch sowie im Intranet veröffentlicht. Sie werden regelmäßig durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus erfahrenen Pflegeexperten ergänzt und aktualisiert. Durch Bildschirmarbeitsplätze ist der Zugriff auf das Inter- und Intranet für alle an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiter gewährleistet.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Alle Patientenzimmer sind mit einem eigenem Bad (Dusche, Waschbecken, WC), Telefon und Fernseher ausgestattet. Für vertrauliche Gespräche und Untersuchungen sind in jedem Behandlungsbereich separate Räume vorhanden. Neben den ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern stehen den Patienten und Angehörigen für Gespräche die Seelsorger des Knappschafts Krankenhauses Langendreer und die Mitarbeiter des Sozialdienstes zur Verfügung. Die Mitaufnahme eines Angehörigen als Begleitperson ist möglich.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Das Knappschaftskrankenhaus Langendreer beschäftigt Diplom-Ökotrophologinnen. Als Ernährungsberaterinnen gewährleisten sie eine individuelle Speisenzusammenstellung unter Berücksichtigung der medizinischen Notwendigkeiten bei der Ernährung in Kooperation mit den Ärzten. Die Küche stellt täglich 6 Menüvorschläge für die Mittagsmahlzeit zur Wahl. Das Frühstück und Abendessen kann von den Patienten täglich aus einer Vielzahl von Komponenten zusammengestellt werden. Bei der Ernährung werden kulturelle und religiöse Aspekte berücksichtigt.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Koordinierung der Behandlung erfolgt für planbare Maßnahmen schon im Vorfeld der stationären Aufnahme durch Terminierung der diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Interdisziplinäre Fallbesprechungen der Ärzte ergänzen die Behandlungsplanung. Der Ablauf der Behandlung wird vom Stationsoberarzt unter Hinzuziehen aller erforderlichen Fachabteilungen koordiniert. Innerhalb des Hauses steht für die Patienten ein Begleitedienst bereit. Die Laboranforderung und -befundübermittlung erfolgt ebenso wie die Dokumentation EDV-gestützt.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Organisationsabläufe in der Operationsabteilung sind berufsgruppenübergreifend geregelt und werden koordiniert. Die Verantwortlichkeiten sind festgelegt. Die Operationspläne werden unter Berücksichtigung der Kapazitäten für alle Fachabteilungen verbindlich erstellt und eingehalten. Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr durch Präsenz- und Rufbereitschaft für Ärzte und Mitarbeiter des Pflegedienstes gewährleistet. Somit ist eine Notfallversorgung jederzeit sichergestellt.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Im Rahmen der täglichen Visiten und interdisziplinären Besprechungen tauschen sich die an der Patientenversorgung beteiligten Fachdisziplinen und Berufsgruppen aus. In regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Konferenzen werden komplexe Fragestellungen diskutiert. Es ist intern und extern ein geregelt Konsilwesen eingerichtet.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitierung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Die tägliche Visite erfolgt durch die Stationsärzte gemeinsam mit dem Pflegepersonal. Jeder Patient wird nach einer Operation am Operationstag ärztlich visitiert. Die Befunde, Medikation, durchzuführende Untersuchungen und der weitere Verlauf werden in einem persönlichen Gespräch mit dem Patienten ausführlich besprochen. Zur weiteren Planung werden die Physikalische Therapie und wenn notwendig die Sprachtherapie einbezogen.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Entlassungen werden gemeinsam mit den Patienten geplant. Die Patienten und Angehörigen werden rechtzeitig vor Entlassung (spätestens während der Visite am Vortag) über den Zeitpunkt der Entlassung informiert. Die Kontaktaufnahme zu ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen oder Rehabilitationskliniken wird vom Stationspersonal und dem Sozialdienst unterstützt. In die Planung der Weiterbehandlung werden die Angehörigen frühzeitig einbezogen.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung / Verlegung u. a.)

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Jeder Patient erhält am Entlassungstag einen Kurz-Arztbrief mit allen erforderlichen Angaben über Diagnosen, Befunde, Verlauf, Medikation sowie Weiterbehandlungsempfehlungen. Notwendige Termine zur Nachbehandlung werden unter Einbeziehung der einweisenden Ärzte mit den Patienten vereinbart. Es bestehen regelmäßig kollegiale Kontakte der Chefärzte zu den niedergelassenen Ärzten in der Umgebung zum Beispiel im Rahmen von gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Eine Kontaktaufnahme zu den ambulant und stationär nachbetreuenden Einrichtungen findet rechtzeitig vor Entlassung statt. Die erste Kontaktaufnahme zur ambulanten Pflegestation erfolgt schon während des stationären Aufenthaltes. Es werden alle erforderlichen Unterlagen (Pflegeüberleitungs- und Verlegungsberichte) zur Verfügung gestellt. Gute persönliche Kontakte bestehen zu ambulanten und stationären Einrichtungen in der Umgebung des Krankenhauses mit telefonische Kontakte statt.

2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Die Stellenpläne werden jährlich überprüft und veränderten Bedingungen (Strukturveränderungen, Änderung des Leistungsspektrums) angepasst. Im Pflegebereich dient die PPR (Personal-Pflege-Regelung) als Grundlage zur Personalbesetzung der einzelnen Stationen. Eine Anpassung der Personalstärke an die Notwendigkeiten erfolgt kontinuierlich. Die Fluktuationsraten und Personalausfallquoten werden für alle Bereiche durch die Personalabteilung ermittelt.

2.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Das Knappschaftskrankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung in Zusammenarbeit von Krankenhausverwaltung und Abteilungsleitungen. Die Personalentwicklung orientiert sich an der strategischen Planung des Krankenhauses. Es ist ein umfangreiches Beurteilungssystem etabliert, das nach festgelegten Richtlinien alle Mitarbeiter (Erste Beurteilung am Ende der Einarbeitungszeit) einbezieht. Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter erfolgt aufgabenbezogen. Der knappschaftliche Verbund wird für die Karriereplanung der Mitarbeiter genutzt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

Innerhalb ihrer Zuständigkeiten legen die Vorgesetzten die erforderlichen Qualifikationen, Fähigkeiten und Fertigkeiten ihrer Mitarbeiter fest. In den vorhandenen Stellenbeschreibungen sind die Qualifikationen, Aufgabenbereiche und Kompetenzen geregelt. Hieraus leiten sich die Anforderungsprofile für nachgeordnete Mitarbeiter ab. Der Fort- und Weiterbildungsbedarf wird abteilungs- und berufsgruppenbezogen ermittelt und ist Grundlage für eine kontinuierliche fachliche Qualifizierung der Mitarbeiter.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Die innerbetrieblichen Fortbildungen werden für den Pflegedienst jährlich als Fortbildungsprogramm geplant; Themen und Inhalte werden durch Befragung der Mitarbeiter ermittelt. Berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen z.B. Fachpflege OP / Anästhesie, Stationsleitungskurse werden kontinuierlich durchgeführt. In den Fachabteilungen sind Mitarbeiter als Beauftragte für die interne Fort- und Weiterbildung verantwortlich. Die Eigeninitiative der Mitarbeiter zur eigenen Fort- und Weiterbildung wird durch Freistellung und Kostenübernahme unterstützt.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Interne Fortbildungsveranstaltungen sind für die Mitarbeiter kostenfrei und gelten als Arbeitszeit. Im Wirtschaftsplan sind Mittel für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter eingeplant. Für anerkannte Seminare und bei Vorliegen eines dienstlichen Interesses erfolgt die Freistellung der Mitarbeiter. Aktive Kongressteilnahmen im Sinne von Vorträgen und Posterpräsentationen sind gewünscht und werden gefördert.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Die umfangreiche Krankenhausbibliothek steht den Mitarbeitern Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr zur Verfügung. Darüber hinaus kann das Angebot der Ruhr-Universität genutzt werden. Neben dem Hörsaal stehen im Krankenhaus weitere Konferenzräume und ein EDV-Schulungsraum zur Verfügung. Es sind alle notwendigen technischen Ausstattungen im Hörsaal, der Krankenpflegeschule sowie dem EDV-Schulungsraum vorhanden. Alle EDV-Arbeitsplätze im Knappschaftskrankenhaus Langendreer verfügen über einen Internetzugang zur Recherche.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.

Das Knappschaftskrankenhaus führt eine eigene Krankenpflegeschule mit 90 Ausbildungsplätzen (30 pro Jahrgang) und ist Träger der Weiterbildungsstätte für Intensivpflege und Anästhesie sowie einer MTA-Schule. Es werden Praxisanleiter und Mentoren ausgebildet. Im Knappschaftskrankenhaus Langendreer ist in jedem Ausbildungsbereich mindestens ein Praxisanleiter tätig; insgesamt stehen 31 Praxisanleiter/Mentoren zur Verfügung. Als Klinikum der Ruhr-Universität nimmt das Knappschaftskrankenhaus alle Aufgaben der Aus- und Weiterbildung von Ärzten wahr.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeitern berücksichtigt.

Im Leitbild und den Grundsätzen für Führung und Zusammenarbeit ist ein mitarbeiterorientierter Führungsstil verankert. Der fachübergreifende Teamgedanke ist die Basis der Kooperation zwischen den Mitarbeitern. Mitarbeiter werden bezogen auf die Arbeitsaufgaben über strategische Planungen informiert. Die Perspektivplanungen in den Abteilungen erfolgen unter Beteiligung der Mitarbeiter. Die Fachweiterbildungen werden mit den Mitarbeitern bedarfsgerecht geplant. Es finden regelmäßig Beurteilungsgespräche statt.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die tatsächliche Arbeitszeit im Pflege- und Funktionsdienst wird mit einem EDV-Programm erfasst und ist transparent. Es kommen eine Vielzahl von Teilzeitmodellen zum Einsatz, so dass die Wünsche der Mitarbeiter weitgehend berücksichtigt werden können. In allen Fachabteilungen werden Dienstpläne geführt. Für die Einhaltung der Planungen sind die Vorgesetzten verantwortlich.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Für die Zeit der Einarbeitung wird dem Mitarbeiter eine Bezugsperson zur Seite gestellt. Die Einarbeitungszeit wird individuell angepasst. Für den OP-Dienst und die Intensivstation gibt es schriftliche Einarbeitungskonzepte. Es finden während der Einarbeitungszeit bedarfsorientierte Mitarbeitergespräche statt. Der Stand der Einarbeitung wird während der täglichen Arbeit überprüft und dient als Grundlage für die Beurteilung der Fertigkeiten und Fähigkeiten.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Gute Ideen und Anregungen der Mitarbeiter werden auf Abteilungsebene diskutiert und nach Prüfung der Anwendbarkeit umgesetzt. Besonders engagierte Mitarbeiter werden durch Fort- und Weiterbildung gefördert. Für Mitarbeiterbeschwerden steht neben den Dienst- und Fachvorgesetzten jederzeit der Personalrat für persönliche Gespräche zur Verfügung. Es finden individuelle Gespräche zur Problemlösung statt.

3. Sicherheit im Krankenhaus

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Im Knappschaftskrankenhaus ist eine Fachkraft für Arbeitssicherheit benannt und ein Arbeitssicherheitsausschuss eingerichtet, dessen Mitglieder monatliche Begehungen durchführen. Im Laufe eines Jahres werden alle Bereiche besucht. Durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit wird ein Gefahrstoffverzeichnis geführt. Die Berufsunfallmeldungen werden zentral durch die Personalstelle bearbeitet. Die Sicherheitsdatenblätter sind an den exponierten Arbeitsplätzen vorhanden. Im Knappschaftskrankenhaus ist ein hauseigener betriebsärztlicher Dienst vorhanden.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Das Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer verfügt in allen Gebäudekomplexen über ein aktuelles Flucht- und Rettungswegeleitsystem. Im Rahmen der Brandschutzbegehungen wird regelmäßig die Aktualität der Flucht- und Rettungswege kontrolliert. Es finden jährliche Unterweisungen im Brandschutz sowie Brandschutzübungen für die Mitarbeiter durch die Berufsfeuerwehr statt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Das Knappschaftskrankenhaus ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Es ist ein Katastrophendispositiv erarbeitet worden; hier sind die Verantwortlichkeiten geregelt. Die Verteilung erfolgte durch die Fachvorgesetzten. Die Notstromaggregate werden wöchentlich überprüft. Dabei erfolgt die komplette Lastenübernahme des Sicherheitsversorgungsnetzes durch die Notstromaggregate.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Ein Notfalltelefonsystem ist installiert. Der Notfallrucksack enthält das gesamte für eine Reanimation erforderliche Equipment und einen Schlüssel für den Vorzugsruf der Aufzüge. Praktische Reanimationsübungen werden allen Mitarbeitern des Knappschaftskrankenhauses Langendreer angeboten. Auf allen Stationen und in allen Funktionsbereichen sind standardisierte Notfallkoffer vorhanden. Alle benötigten Medikamente befinden sich in den Notfallkoffern und auf den Notfallwagen.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Wie im Landeskrankenhausgesetz NRW empfohlen werden Kinder zusammen mit einem Elternteil bzw. einer Betreuungsperson aufgenommen. Im gesamten Krankenhaus lassen sich die Fenster durch entsprechende Verriegelungen an den Griffen nur in eine Kippstellung bringen, um Unfällen vorzubeugen. Die Maßgaben nach dem Betreuungsgesetz werden befolgt. Das Säuglingszimmer steht ständig unter Aufsicht einer Säuglingsschwester. Es ist jederzeit sichergestellt, dass nur berechtigte Personen Zugang zum Säuglingszimmer haben.

3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweites Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Die organisatorische und inhaltliche Verantwortlichkeit bezüglich der Hygiene liegt bei der Hygienekommission. Der Hygieneplan als Verfahrensanweisung für alle Mitarbeiter wurde im Jahr 2003 vollständig überarbeitet. Die Hygienepläne liegen auf allen Stationen und in den Ambulanzen sowie den Funktionsbereichen aus. Der Hygieneplan ist im Intranet veröffentlicht. Das Knappschafts-Krankenhaus hat eine hauptamtliche Hygienefachkraft eingesetzt und einen hygienebeauftragten Arzt benannt. Die Erfassung und Auswertung hygienerelevanter Daten erfolgt EDV-gestützt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Der Meldeweg der nach dem Infektionsschutzgesetz zu erfassenden und zu meldenden Infektionen ist im Hygieneplan für das Knappschafts-Krankenhaus geregelt. Für jeden Patienten wird ein Meldebogen bei Entlassung ausgefüllt und der Hygienefachkraft zugeleitet. Die Hygienefachkraft führt kontinuierlich eine Infektionsstatistik anhand der Meldebögen und Resistogramme. Die Jahresstatistiken werden durch die Hygienefachkraft erstellt, in der Hygienekommission diskutiert und den Abteilungsleitungen bekannt gegeben.

3.2.3 Planung und Durchführung hygiesichernder Maßnahmen

Hygiesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Mitarbeiter aller Stationen werden durch die Hygienefachkraft betreut und kontinuierlich über Neuerungen informiert. Der Hygieneplan des Krankenhauses beinhaltet detaillierte Anweisungen zum Umgang mit infizierten Patienten. Schulungsmaßnahmen für alle Bereiche finden statt. Darüber hinaus ist eine "Fallberatung" jederzeit durch die Hygienefachkraft gewährleistet. In Risikobereichen werden regelmäßig Umgebungsuntersuchungen durchgeführt. Eine Überprüfung und Überwachung erfolgt durch das beratende Hygieneinstitut sowie das Gesundheitsamt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausweit eingehalten.

Die Hygienerichtlinien werden krankenhausweit eingehalten. Dabei werden die Richtlinien und Empfehlungen des RKI und der Hygieneverordnung des Landes NRW umgesetzt. In der Zentralsterilisation wird eine Chargendokumentation durchgeführt. Seit dem Jahr 1997 ist in der Zentralküche ein Eigenkontrollkonzept (Hazard Analysis of Critical Control Points) gemäß der EU-Richtlinie 93/43 "Allgemeine Lebensmittelhygiene" umgesetzt. Die Nahrungskette wird vom Erhalt der Ware bis zur Ausgabe der Lebensmittel überwacht und lückenlos dokumentiert.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Die Versorgung des gesamten Krankenhauses mit Medikamenten übernimmt die krankenhauseigene Apotheke. Die Anforderung und Ausgabe der Arzneimittel ist geregelt. Das Transfusionsgesetz wurde umgesetzt. Die Belieferung mit Medikalprodukten erfolgt zentral über einen Dienstleister. Beim Einsatz von Pflegehilfsmitteln wird die Anwendbarkeit beim Patienten durch das Pflegepersonal sichergestellt. Hygienische Gesichtspunkte und Arbeitsschutzaspekte werden bei der Beschaffung neuer Produkte berücksichtigt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Bereitstellung von Arzneimitteln erfolgt vollständig über die hauseigene Apotheke. Von der Apotheke wird eine Medikamenten-Austauschliste ausgegeben. Die Anforderung von Arzneimitteln für die Abteilungen ist einheitlich organisiert. In allen Bereichen, in denen Medikamente verabreicht werden, existiert ein Tresor für Betäubungsmittel sowie ein Kühlschrank zur Lagerung thermolabiler Substanzen. Für die Notversorgung mit Arzneimitteln stehen im Vorraum zur Apotheke ein Notfallschrank und ein Notfallkühlschrank mit den gängigsten Medikamenten bereit.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Im Krankenhaus ist eine Transfusionskommission eingerichtet. Die Anwendung von Blut- und Blutprodukten ist in einer Dienstanweisung geregelt. Jede Abteilung hat einen verantwortlichen Arzt für die Anwendung von Blutprodukten benannt, der die Einhaltung der gesetzlichen Sicherheitsbestimmungen überwacht. Es erfolgt eine chargen- sowie patientenbezogene Dokumentation der Blut- und Blutprodukte. Die Möglichkeit zur Eigenblutspende ist gegeben. Ein Qualitätsmanagement zum Umgang mit Blut- und Blutprodukten wurde etabliert und in einem Handbuch niedergelegt.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Das Knappschaftskrankenhaus bedient sich eines externen Dienstleiters für die Betreuung der technischen Medizinprodukte. Die Überwachungszyklen werden per EDV-System durch die medizintechnische Abteilung sichergestellt. Eine vollständige Dokumentation und Prüfung erfolgte im Rahmen einer Bestandsaufnahme zum Jahresende 2003. Bei Inbetriebnahme eines Medizingerätes wird jeder Anwender in die Bedienung eingewiesen. Die Unterweisung wird dokumentiert. Der Umgang mit Sterilgut (Lagerung, Verfallsdatum, Sterilisation) ist im Hygieneplan des Krankenhauses geregelt.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Bei der Beschaffung von Materialien erfolgt die Auswahl nach wirtschaftlichen Aspekten, ökologische Anforderungen werden gemäß dem Abfallwirtschaftskonzept berücksichtigt. Bei der Abfallsammlung erfolgt die Trennung in die drei Bereiche Glas, Papier und Restmüll. Die jährlich zu erstellende Abfallbilanz liegt vor. Das Knappschaftskrankenhaus Langendreer nutzt das Duale System Deutschland.

4. Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Zur Führung und Dokumentation von Patientendaten dient als Arbeitsgrundlage eine einheitliche, hausinterne Regelung. Das zweiteilige Patientendokumentationssystem dient neben der Dokumentation auch der Information von allen an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiter durch einheitliche Systemsignale und wird kontinuierlich und berufsübergreifend genutzt. Bei Einführung des Systems fanden umfangreiche Schulungen statt. Die Original-Patientenakte wird nach Abschluss der Behandlung im Zentralarchiv archiviert.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Von den an der Behandlung des Patienten beteiligten Mitarbeitern des Krankenhauses wird grundsätzlich eine verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation der Daten gewährleistet. Die Überprüfung der medizinischen Dokumentation orientiert sich an den Deutschen Kodierrichtlinien und der Bundespflegesatzverordnung. Es werden Mehrfachdokumentationen vermieden, da alle Berufsgruppen, die den Patienten versorgen das zentrale Dokumentationssystem nutzen und somit alle Informationen jederzeit in einer Akte verfügbar sind.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Durch den krankenhausweiten Einsatz eines elektronischen Krankenhausinformationssystems mit Verschlüsselung von Diagnosen und Prozeduren sowie der EDV-gestützten Erstellung von Briefen, OP-Berichten, Radiologie-Befunden, etc.. sind alle Dokumente einsehbar. Auf die Dokumente der letzten 3 Jahre besteht jederzeit ein uneingeschränkter Zugriff. Während des stationären Aufenthaltes ist außerdem die schriftliche Patientendokumentation auf der Station zugänglich. Nach Entlassung kann sie zu jeder Tages- und Nachtzeit im Archiv vom zuständigen Arzt eingesehen werden.

4.2 Informationsweiterleitung

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Auf den Stationen findet dreimal täglich eine pflegerische Übergabebesprechung statt. Eine ärztliche und pflegerische Informationsweitergabe ist durch die Visiten sichergestellt. Interdisziplinäre Besprechungen finden regelmäßig statt, z.B. die täglichen Röntgenbesprechungen sowie wöchentlich die klinisch-pathologische und die onkologische Konferenz. Durch ein hausinternes Verteilersystem werden alle Arbeitsbereiche schriftlich über Besonderheiten informiert. Als zusätzliches Informationsmedium dient das Intranet.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Als zentrale Auskunftsstelle für Patienten, Angehörige und Besucher stehen die Mitarbeiterinnen der Information in der Eingangshalle zur Verfügung. Zu den Kernzeiten sind dort zwei Mitarbeiterinnen tätig. Die Telefonzentrale ist rund um die Uhr besetzt. Die Mitarbeiter sind durch Schulungen mit ihren Aufgaben gut vertraut. Aktuelle Telefonlisten, Dienstpläne und Handlungsanweisungen liegen dort vor.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Eine Information der Öffentlichkeit erfolgt über Presseberichte, die Mitarbeiterzeitung und die Zeitung der Bundesknappschaft. Das Knappschaftskrankenhaus Langendreer verfügt über eine Internet-Homepage, auf der sich alle Krankenhausbereiche darstellen. Alle Fachabteilungen bieten regelmäßig Veranstaltungen für die interessierte Öffentlichkeit an (z.B. Diabetes, Pankreas-, Leber- und Darmerkrankungen, Parkinson, Neurologie und Gedächtnis, Wirbelsäulenerkrankungen, Geburtshilfe: sanft und sicher, Informationen zur Organtransplantation).

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Der Datenschutz ist gemäß den gesetzlichen Vorschriften für das ganze Haus einheitlich geregelt. Beim Zugriff auf die Patientendaten wird der Datenschutz gewahrt. Der Zugriff auf die EDV / KIS ist durch Benutzerkennung und ein persönliches Passwort geschützt. Die Einhaltung des Datenschutzes wird über die Datenschutzverbindungsperson und den Datenschutzbeauftragten der Bundesknappschaft überwacht. Die hauseigene Dienstanweisung zum Datenschutz ist im Intranet verfügbar.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Das Krankenhausinformationssystem wurde seit Ende der 70er Jahre kontinuierlich aufgebaut, erweitert und ergänzt. Heute stehen in den Behandlungsbereichen ca. 280 Bildschirmarbeitsplätze mit direktem Zugriff auf das KIS. Durch eine krankenhaushausweite Vernetzung sind weitere 70 Computern (z.B. Wirtschaftsstelle, Küche, Personalstelle) angeschlossen. Es besteht ein Rahmenkonzept zur weiteren EDV-Implementierung, das u.a. die Einführung und Schulung der Mitarbeiter berücksichtigt. Eine qualifizierte Betreuung der Anwender im Routinebetrieb ist sichergestellt.

5. Krankenhausführung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Es wurde ein Leitbild mit Führungsgrundsätzen für die Bundesknappschaft entwickelt. Für die speziellen Aspekte der Gesundheitsbetriebe ist ein eigenes Leitbild formuliert. An der Entwicklung waren alle Berufsgruppen aus allen Krankenhausbereichen beteiligt. Die Entwürfe der Arbeitsgruppen sind in einem zentralen Leitbild zusammengeführt. Das Leitbild wurde durch den Vorstand und die Geschäftsführung der Bundesknappschaft beschlossen. Das Leitbild und die Führungsgrundsätze sind in allen Bereichen des Krankenhauses veröffentlicht.

5.2 Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Das Ziel des Krankenhauses ist die umfassende medizinische Versorgung der Region mit Spezialisierung und Schwerpunktbildung in allen medizinischen Fachabteilungen. Der Auftrag für Forschung und Lehre der Ruhr-Universität Bochum unterstreicht die überregionale Bedeutung des Hauses. Investitionen und Sachentscheidungen werden zielorientiert beschlossen. Durch Umfeldanalysen werden die potentiellen Geschäftsfelder der Kliniken ermittelt, um das Knappschaftskrankenhaus im Wettbewerb entsprechend zu positionieren. Umfangreiche Umbau- und Sanierungsmaßnahmen tragen zur Optimierung der Patientenversorgung bei.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Die Organisationsstruktur des Krankenhauses ist eindeutig festgelegt und alle Funktionsträger sind in einem Organigramm benannt. Bei Änderungen wird das Organigramm aktualisiert. Die jeweiligen Geschäftsbereiche der Verantwortlichen sind geregelt. Die Betriebsleitung (Verwaltungsdirektor, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor) organisiert die Belange des Krankenhauses im Einvernehmen mit der Geschäftsführung der Bundesknappschaft.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

In einem vom Vorstand genehmigten jährlichen Haushalts- und Wirtschaftsplan und in einer fortgeschriebenen längerfristigen Finanz- und Investitionsplanung sind die ökonomischen Ziele dokumentiert. Die Priorisierung der geplanten Investitionen ist ausgerichtet auf eine notwendige, bedarfsgerechte Erweiterung der Krankenhausleistungen. Durch regelmäßige Berichte (Kennzahlen) werden die Chefärzte und Abteilungsleitungen informiert und eine wirtschaftliche Entwicklung gefördert.

5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Zur Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise und Kommunikation tagen die Leitungsgremien (Betriebsleitung, Klinikdirektorenkonferenz, Abteilungsleitungsbesprechungen usw.) monatlich. Die Kommissionen werden turnusmäßig einberufen. In allen Gremien ist mindestens ein Mitglied der Betriebsleitung vertreten, so dass eine Abstimmung an den Schnittstellen möglich ist. Die Gremienarbeit erfolgt koordiniert mit Einladung, Tagesordnung und Ergebnisniederschrift.

5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die Verantwortungsbereiche, Rechte und Pflichten der Mitglieder der Betriebsleitung sind durch die Geschäftsführung der Bundesknappschaft festgelegt. Durch regelmäßige Sitzungen arbeitet die Betriebsleitung in Abstimmung mit der Geschäftsführung in allen organisatorischen, medizinischen und pflegerischen Fragestellungen eng zusammen. Die nachgeordneten Führungskräfte werden monatlich strukturiert informiert. Strategische Entscheidungen werden im Vorfeld gemeinsam abgestimmt.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung informiert sich regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Ein wichtiges Instrument der Information über die wirtschaftliche Situation des Knappschaftskrankenhauses ist das strukturierte, monatliche Berichtswesen mit definierten Kennzahlen der Krankenhausleitung. Das konsequente Berichtswesen ermöglicht eine kurzfristige Anpassung an die Zielvorgaben. Die Ergebnisse der Mitarbeiter- und Patientenbefragung liefern wichtige Informationen zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Zu den vertrauensfördernden Maßnahmen gehören der konstruktive Dialog der Betriebsleitungsmitglieder mit den Mitarbeitern bei Besprechungen und Besuchen der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz. Die Krankenhausleitung nutzt das Instrument der Mitarbeiterbefragung um Stärken und Verbesserungsbereiche zu identifizieren. Die Personalvertretung wird turnusgemäß zu den Betriebsleitungssitzungen eingeladen, so dass eine vertrauensvolle Zusammenarbeit besteht.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Ethische Aufgaben von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

In das Leitbild des Krankenhauses wurden ethische Fragestellungen und ethisches Handeln integriert. Das professionelle Auftreten der Mitarbeiter wird durch entsprechende Schulungen gefördert. Die Seelsorger des Krankenhauses sind für Patienten und Angehörige Bezugspersonen. Für spezielle onkologische oder transplantierte Patienten bestehen Kooperationen zu einer psychologische Betreuung oder zu Selbsthilfegruppen. Ein Ethik-Konsil zur Erörterung aktueller ethischer Probleme wurde gegründet. Das Knappschaftskrankenhaus ist in der Ethikkommission der Ruhr-Universität Bochum vertreten.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Gemeinsam mit den Ärzten sorgen die Mitarbeiter der Pflege für das größtmögliche Wohlbefinden des sterbenden Patienten. Jede Handlung erfolgt mit hohem Einfühlungsvermögen. Für Angehörige besteht jederzeit die Möglichkeit zur Sterbebegleitung, die durch die Seelsorger unterstützt wird. Bei der Ausgestaltung werden Wünsche unterschiedlicher Weltanschauungen bzw. Religionen respektiert. Patientenverfügungen werden akzeptiert und berücksichtigt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Die Mitarbeiter begegnen Verstorbenen respektvoll und würdig und berücksichtigen individuelle, religiöse und kulturelle Wünsche. Für Angehörige wird die Möglichkeit geschaffen, in angemessener Form Abschied zu nehmen; Abschiedsräume sind auf den Stationen vorhanden. Das Knappschaftskrankenhaus Langendreer beteiligt sich aktiv am ökumenischen Arbeitskreis der Bochumer Krankenhauseelsorger und -seelsorgerinnen wie z.B. zum Thema "Ort der Trauer und der Hoffnung" zur würdevollen Bestattung fehl- und totgeborener Kinder.

6. Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Im Oktober 2000 wurde im Krankenhaus ein Konzept zur Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagements erarbeitet in das alle Krankenhausbereiche eingebunden wurden. Ein fachübergreifend besetzter Steuerkreis, angegliedert an die Betriebsleitung koordiniert und initiiert die Projekte. Der berufsgruppenübergreifende Ansatz verfolgt das Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse unter Beachtung der Anforderungen und Bedürfnisse der Patienten und Mitarbeiter.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zu Erreichung von Qualitätszielen um.

Die zu erreichenden Qualitätsziele werden an die aktuelle Zielplanung des Krankenhauses und den Anforderungen an das Krankenhaus ausgerichtet. Die Umsetzung der Ziele wird von der Krankenhausleitung begleitet und anhand von Kennzahlen bewertet. Durch Sachstandsberichte werden die Mitarbeiter regelmäßig informiert. Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen und der Steuerkreis haben ein Moderationstraining absolviert, sind zum Teil zu EFQM-Assessoren ausgebildet und begleiten die Umsetzung von Qualitätszielen.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Das zentrale Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle der Betriebsleitung zugeordnet. Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist für die Koordination, Begleitung der QM-Projekte und die Information der Mitarbeiter verantwortlich. Das Konzept ist nach den Inhalten des KTQ[®]-Manuals strukturiert. Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen und die Mitglieder des Steuerkreises nehmen die Priorisierung der Verbesserungsbereiche vor und moderieren die Arbeits- und Projektgruppen.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

Die interne Qualitätssicherung erfolgt durch regelmäßige, strukturierte Sitzungen der Kommissionen und Konferenzen (z.B. klinisch-pathologische und onkologische Konferenz), in denen Teilnehmer die aus ihrer Sicht notwendigen Verbesserungen anregen können. Das interne Berichtswesen übermittelt Qualitätsindikatoren in Form von Kennzahlen an die Verantwortlichen. Fehleranalysen werden strukturiert in den Abteilungen vorgenommen. Darüber hinaus werden die Kennzahlen mit jährlicher Selbstbewertung durch die Betriebsleitung unter QM-Gesichtspunkten beurteilt.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Das Krankenhaus beteiligt sich an der externen Qualitätssicherung (nach § 137 SGB V) der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung. Die Erfassung der Daten erfolgt in den Abteilungen durch die QS-Beauftragten per EDV. Die erhobenen Datensätze werden regelmäßig abgeglichen und analysiert. Weitere qualitätsrelevante Daten wie die Keimstatistik, spezielle Kennzahlen (z.B. Anzahl der Revisions-Operationen, Wiedereinweisungen) werden abteilungsbezogen ausgewertet. Das Zentrallabor nimmt an Ringversuchen zur Evaluation der Analysegeräte teil.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Krankenversorgung genutzt.

Es wurde eine standardisierte Mitarbeiter- und Patientenbefragung im Jahr 2002 durchgeführt und im Jahr 2004 wiederholt. Die Ergebnisse werden intern besprochen und Verbesserungspotentiale abgeleitet. Das Knappschafts-Krankenhaus nimmt außerdem an einer Patientenbefragung der Transparenz-Initiative Ruhrgebiet sowie am "Benchmarking in der Gesundheitswirtschaft" teil. Neben der strukturierten Einweiserbefragung bestehen regelmäßige Kontakte zwischen den niedergelassenen Ärzten und dem Krankenhaus durch Symposien und Fortbildungsveranstaltungen.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Alle Beschwerden von Patienten und Angehörigen werden von der Betriebsleitung an die betroffenen Abteilungen / Bereiche zur Stellungnahme weitergeleitet und beantwortet. Besondere Wünsche der Patienten werden erfasst und im Rahmen der Möglichkeiten durch die Mitarbeiter des Krankenhauses erfüllt. Darüber hinaus hält der Patientenführsprecher eine wöchentliche Sprechstunde ab. Die Zeiten und die Erreichbarkeit sind in der Informationsbroschüre für Patienten und im Internet veröffentlicht.