

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2010

Naemi-Wilke-Stift

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 06.07.2011 um 08:09 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
 - A1** 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
 - A-15** Apparative Ausstattung

- B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen
 - 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** Personelle Ausstattung

 - B-[2] Allgemeine Chirurgie
 - 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** Personelle Ausstattung

B-[3] Orthopädie

- 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** Personelle Ausstattung

C Qualitätssicherung

- 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“)
- C-7** Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V
- D** Qualitätsmanagement
 - D1** 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: Bettenhaus 2 und Rettungsstelle

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientin, lieber Patient,

das Naemi-Wilke-Stift ist eine durch den Hutfabrikanten Friedrich Wilke 1878 gegründete kirchliche Stiftung in der Selbständigen Evangelisch-Lutherischen Kirche (SELK) und vom Land Brandenburg als solche staatlich anerkannt. Die Stiftung unterhält als Träger verschiedene Werke im Bereich der Gesundheitsfürsorge und im Bereich der Jugendhilfe. Die Gesundheitsfürsorge ist dabei der Hauptbereich der Stiftungstätigkeit.

Im Krankenhaus des Naemi-Wilke-Stifts werden im Rahmen der Grundversorgung jährlich ca. 5600 Patienten in den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie behandelt und betreut. Das Krankenhaus verfügt über 151 Planbetten. In der 2008 in Betrieb genommenen Krankenhausambulanz sowie in der neu eingerichteten Endoskopie und Funktionsdiagnostik werden zusätzlich umfangreiche ambulante Leistungen und auch ambulante Operationen erbracht. Damit ist die medizinische Versorgung an einem Ort gebündelt und bringt für die Patienten verbesserte Versorgungsbedingungen. Mit der Diakonie-Sozialstation und den ambulanten Praxen der Medizinischen Einrichtungsgesellschaft GmbH (Chirurgie, Orthopädie, Allgemeinmedizin, HNO, Augenheilkunde, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) bieten wir unseren Patienten ein umfassendes Angebot an gesundheitlicher Fürsorge und Hilfe, ebenfalls direkt vor Ort. Neben der medizinischen und pflegerischen Betreuung im Krankenhaus besteht für unsere Patienten auch ein Angebot an seelsorgerischer Begleitung in allen Lebenslagen. Mit der Schule für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe geben wir jungen und auch älteren Menschen die Möglichkeit der Ausbildung. Wir sind anerkannte

Praktikumseinrichtung für verschiedene Berufsbilder.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die Ergebnisse unseres Krankenhauses vor. Weitergehende Informationen finden sie auf unserer Internetseite unter www.naemi-wilke-stift.de.

Natürlich können Sie auch mit uns persönlich Kontakt aufnehmen.

gez. Pfarrer Stefan Süß
Rektor

gez. Gottfried Hain
Verwaltungsdirektor

gez. Joachim Müller
Leitender Chefarzt

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Gottfried Hain	Verwaltungsdirektor	03561-403 160	03561-403 125	vd@naemi-wilke-stift.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Diplom-Betriebswirt (FH) Ingolf Simmank	Controlling	03561-403 168	03561-403 279	controlling@naemi-wilke-stift.de

Links: www.naemi-wilke-stift.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Gottfried Hain, 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:

Naemi-Wilke-Stift
Dr.-Ayrer-Str. 1-4
03172 Guben

Postanschrift:

Postfach 100225
03162 Guben

Telefon:

03561 / 403 - 0

Fax:

03561 / 403 - 225

E-Mail:

info@naemi-wilke-stift.de

Internet:

<http://www.naemi-wilke-stift.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261200572

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Naemi-Wilke-Stift

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Krankenhaus betreibt drei medizinische Fachbereiche:

1. Innere Medizin mit integrierter Kinderstation
2. Chirurgie
3. Orthopädie

Die Fachbereiche sind in die im Organigramm dargestellten Stationen aufgegliedert.

Darüber hinaus gibt es den Krankenhausbetrieb begleitende Abteilungen, wie OP, Anästhesiologie, Röntgenabteilung, Rettungsstelle, Funktionsdiagnostik und Verwaltung. Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie gehören zur Medizinischen Einrichtungsgesellschaft innerhalb des Krankenhauses. Das Labor wird von einer externen Laborgemeinschaft im Krankenhaus betrieben.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Im Einzelfall verfügbar, nicht durchgängig für alle Patienten.
SA27	Internetzugang	Zentrales Terminal.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

151 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

5660

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahlen

Patientenzählweise:

2427

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	29 Vollkräfte	
	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	18 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	63 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	8 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	13 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

keine Angaben

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung			
AA59	24h-EKG-Messung			
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA65	Echokardiographiegerät			
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsendgänge mittels Röntgenkontrastmittel		
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung		
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät		
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

B-[1].1 Name [Innere Medizin]

Innere Medizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1000	Pädiatrie

Hausanschrift:

Dr.-Ayrer-Str. 1-4

03172 Guben

Telefon:

03561 / 403 - 306

Fax:

03561 / 403 - 309

E-Mail:

innere@naemi-wilke-stift.de

Internet:

<http://naemi-wilke-stift.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Freytag, Thomas	Chefarzt	03561-403 306 innere@naemi-wilke-stift.de	03561-403 306	KH-Arzt

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
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	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VR04	Duplexsonographie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Weitere Leistungsangebote s. Teil A-9

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA43	Abschiedsraum	Weitere Service-Angebote s. Teil A-10

B-[1].5 Fallzahlen [Innere Medizin]

Vollstationäre Fallzahl:

2911

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J18	227	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
2	I10	141	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	I50	138	Herzschwäche
4	J20	115	Akute Bronchitis
5	I48	99	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	E11	89	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
6	M54	89	Rückenschmerzen
8	I63	77	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
9	A09	76	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
10	I20	67	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	563	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	455	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	139	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-710	117	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
5	8-016	98	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	1-620	60	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
7	5-513	29	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
8	9-320	25	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
9	5-452	16	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
10	5-429	10	Sonstige Operation an der Speiseröhre

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Rettungsstelle		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	8 Vollkräfte	3 Jahre	Personal der integrierten Kinderstation.
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 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:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Innere Medizin steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkräfte	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	2 Vollkräfte	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	3 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5 Vollkräfte	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkräfte	

B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[2].1 Name [Allgemeine Chirurgie]

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Dr.-Ayrer-Str. 1-4

03172 Guben

Telefon:

03561 / 403 - 126

Fax:

03561 / 403 - 197

E-Mail:

chirurgie@naemi-wilke-stift.de

Internet:

<http://naemi-wilke-stift.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dipl.-Med.	Müller, Joachim	Chefarzt	03561-403 126 chirurgie@naemi-wilke-stift.de	03561-403 126	KH-Arzt

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
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)	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
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	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP51	Wundmanagement	Weitere Leistungsangebot s. Teil A-9

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Weitere Serviceangebote S. Teil A-10

B-[2].5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

1016

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S06	80	Verletzung des Schädelinneren
2	K40	69	Leistenbruch (Hernie)
3	K80	62	Gallensteinleiden
4	S82	44	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	M23	43	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
6	S52	41	Knochenbruch des Unterarmes
7	C18	31	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
8	L02	30	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
9	C20	26	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
9	K35	26	Akute Blinddarmentzündung

* 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:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-916	122	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
2	5-812	121	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-893	90	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
4	5-530	69	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-511	61	Operative Entfernung der Gallenblase
6	5-794	51	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-811	47	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	5-793	39	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-900	36	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
10	5-790	34	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt-Sprechstunde		
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-056	102	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-787	60	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	5-812	23	Operation am Gelenkknorpel <u>bzw. an</u> den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-385	9	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
5	5-849	7	Sonstige Operation an der Hand
6	5-534	6	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
7	5-044	<= 5	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung
7	5-399	<= 5	Sonstige Operation an Blutgefäßen
7	5-493	<= 5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
7	5-625	<= 5	Operative Freilegung und Untersuchung bei Hodenhochstand

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11 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	2 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:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Allgemeine Chirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1 Vollkräfte	

B-[3] Fachabteilung Orthopädie

B-[3].1 Name [Orthopädie]

Orthopädie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Hausanschrift:

Dr.-Ayrer-Str. 1-4

03172 Guben

Telefon:

03561 / 403 - 116

Fax:

03561 / 403 - 199

E-Mail:

orthopaedie@naemi-wilke-stift.de

Internet:

<http://naemi-wilke-stift.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Hennecke, Thilo	Chefarzt	03561-403 116 orthopaedie@naemi-wilke-stift.de	03561-403 116	KH-Arzt

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Orthopädie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
VO12	Kinderorthopädie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VO13	Spezialsprechstunde	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Orthopädie]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Orthopädie]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Weitere Serviceangebote s. A-10

B-[3].5 Fallzahlen [Orthopädie]

Vollstationäre Fallzahl:

1733

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M17	320	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	224	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	T84	159	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
4	M75	155	Schulterverletzung
5	M54	120	Rückenschmerzen
6	M51	102	Sonstiger Bandscheibenschaden
7	M20	100	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
8	M23	79	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
9	M47	73	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
10	M19	40	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)

* 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:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	265	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-788	248	Operation an den Fußknochen
3	5-820	238	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
4	5-822	229	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	5-814	211	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
6	5-786	170	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-811	107	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
8	5-787	96	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
9	5-800	92	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
10	5-808	65	Operative Gelenkversteifung

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-787	33	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	20	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-788	8	Operation an den Fußknochen

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	5-811	6	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5	5-057	<= 5	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs
5	5-780	<= 5	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
5	5-782	<= 5	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
5	5-800	<= 5	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
5	5-808	<= 5	Operative Gelenkversteifung
5	5-840	<= 5	Operation an den Sehnen der Hand

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

nicht vorhanden

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26 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	6 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1 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:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Orthopädie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5 Vollkräfte	

Teil C - Qualitätssicherung

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Knie-TEP	50	214		

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	18 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	16 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr.	12 Personen

* nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission

Für das Naemi-Wilke-Stift ist es wesentlich, eine anspruchsvolle moderne medizinische Versorgung sowie eine hochqualitative Betreuung und persönliche Zuwendung der uns anvertrauten Patienten zu gewährleisten. Das Leitbild unseres Hauses sowie die festgelegten Qualitätsziele sind dabei nicht nur maßgeblich für den Umgang mit den Patienten, sondern auch für unsere Mitarbeiter untereinander.

Das Leitbild des Naemi-Wilke-Stiftes ist in der Zeit von 1998 bis zum Frühjahr 2000 in einem partizipatorischen Prozess erarbeitet worden. Mitbeteiligt waren verpflichtend alle Abteilungsleiter des Hauses und freiwillig interessierte Mitarbeiter. Es ist intentional die Entfaltung des Stiftungszweckes. Es wird regelmäßig bei Einführungsveranstaltungen für neue

Mitarbeitende genutzt. Seine wesentlichen Thesen lauten:

1. Bei uns zählt der Mensch
2. Wir wollen Leistungsbereitschaft fördern
3. Wir sind eine Einrichtung der Kirche
4. Wir begleiten das ganze Leben
5. Wir sind ein Haus mit offenen Türen
6. Wir fördern, was wir fordern

Die im Leitbild enthaltenen Werteimplikationen sind regelmäßig Gegenstand einführender Betrachtungen durch den Rektor bei den monatlichen Abteilungsleiterbesprechungen der Stiftung. Regelmäßige Dienstbesprechungen der einzelnen Fachebenen, kontinuierliche Konsultationen zwischen Vorstand und Mitarbeitervertretung dienen dazu, Transparenz und Vertrauen in betriebliche Entscheidungen und Entwicklungen zu schaffen.

Die Profilierung als Einrichtung der Kirche erfolgt durch eine Vielzahl spezieller kirchlicher Angebote, die unser Haus fördert (Stationsandachten, Seelsorge an Patienten und Mitarbeitenden, hauseigenes Patientenfernsehen, etc.)

Patientenorientierung

Eine umfassende Orientierung an der Zufriedenheit von Patienten stellt für uns bedeutendes Qualitätsziel dar. Aus diesem Grund befragen wir unsere Patienten einmal jährlich mithilfe einer schriftlichen Patientenbefragung. Patienten haben zusätzlich die Möglichkeit ihre Wünsche, Anregungen und auch Beschwerden uns schriftlich auf einem Formular mitzuteilen.

Verantwortung und Führung

Der Stiftsvorstand legt die Qualitätspolitik und Qualitätsziele auf Grundlage des Leitbildes in den jährlich stattfindenden Klausurtagungen fest und hat die Verantwortung für das Qualitätsmanagement inne.

Das Naemi-Wilke-Stift lehnt sich an das Qualitätsmanagement-Verfahren KTQ an. Nach dem Deming-Zyklus (PDCA) wird die kontinuierliche Verbesserung bei den Prozessen im NWS veranschaulicht. Durch die Offenlegung der Planung (P=Plan), Durchführung (D=Do), Überprüfung (C=Check) und der Verbesserung (A=Act) können Prozesse im Naemi-Wilke-Stift reflektiert und notwendige Maßnahmen eingeleitet werden.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Mit einem hauseigenen jährlichen Fortbildungsprogramm fördern wir auch die Fachlichkeit der bei uns Beschäftigten in fachlichen und ethischen Themenstellungen. Jährlich wird ein internes Fortbildungsprogramm durch unsere Fort- und Weiterbildungsbeauftragten erstellt und für alle Mitarbeiter angeboten. Anregungen und Wünsche der Mitarbeiter aller Fachabteilungen fließen in die Planungen mit ein.

Die Förderung und Identifikation von Mitarbeitenden mit ihren Arbeitsfeldern und der Einrichtung auf einem hohen Niveau ist uns ein wichtiges Anliegen. Dazu führen wir unter anderem Mitarbeitergespräche und Mitarbeiterbefragungen durch.

Wirtschaftlichkeit

Alle Mitarbeiter sind dazu verpflichtet, die zur Verfügung stehenden materiellen und personellen Ressourcen wirtschaftlich einzusetzen. Durch quartalsweise Leistungskonferenzen der Krankenhausleitung unter Beteiligung aller Chefärzte der Fachabteilungen werden Kennzahlen ausgewertet und bewertet.

Prozessorientierung

Eine prozessorientierte Ausrichtung der Abläufe im Naemi-Wilke-Stift ist für uns Hauptbestandteil aller Aktivitäten. Durch eine gute Kombination aus Struktur- und Prozessqualität resultiert eine gute Ergebnisqualität, die wir anschließend anhand von Kennzahlen abbilden können.

Zielorientierung und Flexibilität

Auf Grundlage des Leitbildes wird jährlich die gesamte Zielplanung durch den Stiftsvorstand unter Einbeziehung der Krankenhausleitung festgelegt. Durch schlanke Organisationsstrukturen und festgelegte Tagungsrhythmen kann der aktuelle Entwicklungsstand kontinuierlich beobachtet sowie darauf mittel- und langfristig adäquat reagiert werden.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Durch ständige Überprüfungen der Abläufe können z.B. Fehler identifiziert werden. Regelmäßige Begehungen unter dem Aspekt des Gesundheits-, Arbeits-, und Brandschutzes sowie der Hygiene stellen wichtige Hilfsmittel zur Vermeidung von Fehlern dar. Dadurch können vorzeitig Gefahrquellen für Patienten und Mitarbeiter vermieden werden. Um die Sicherheit für spezifisch definierte Patientengruppen zu gewährleisten, arbeitete eine Arbeitsgruppe an dem Thema Patientensicherheit.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Mit der Einführung eines betrieblichen Vorschlagswesens sind alle Mitarbeiter in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess eingebunden.

Die Mitarbeit bei der kontinuierliche Verbesserung der Patientenbetreuung, das kritische Hinterfragen von Organisation und von Abläufen obliegt jedem einzelnen Mitarbeiter. Durch diese beispielhaft aufgeführten Aktivitäten können wir Maßnahmen zur Verbesserung unserer täglichen Arbeit ableiten.

Information an Patienten

Patienten die im Naemi-Wilke-Stift stationär aufgenommen werden, erhalten bei der administrativen Aufnahme eine umfangreiche Patientenbroschüre mit allen wichtigen Informationen zum Krankenhausaufenthalt. Zusätzlich befinden sich in allen Patientenzimmern Informationsmappen, die dem Patienten u.a. einen Einblick in den Stations- und Tagesablauf geben. Weiterhin besteht die Möglichkeit sich über unsere Homepage www.naemi-wilke-stift.de zu informieren.

Zusätzlich liegen Flyer aller Fachabteilungen und sonstigen Bereiche unseres Krankenhauses mit Informationen zum Leistungsspektrum, zu durchgeführten Sprechstunden und Vorstellung des Teams in den Wartebereichen und auf Wandständern im Haus aus.

Jährlich bieten wir im Rahmen unseres Jahresfestes einen Tag der offenen Tür für Patienten, Niedergelassene Ärzte und die Öffentlichkeit an.

Information an Mitarbeiter

In unserem Kommunikationskonzept haben wir interne und externe Kommunikationskanäle dargestellt. Über die regelmäßigen Stiftsvorstands- und Krankenhausleitungssitzungen, Chefarztkonferenzen, Stationsleiterbesprechungen, den monatlich stattfindenden Abteilungsleiterbesprechungen, etc. werden alle Mitarbeiter des Hauses über Entscheidungen und Aktuelles informiert. Zusätzlich steht ein gut ausgebautes Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung.

Information an niedergelassene Ärzte

Wir informieren z.B. die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen und Krankenkassen über die regelmäßige Herausgabe von „Krankenhaus - Aktuell“ über Neuerungen im Naemi-Wilke-Stift und bieten fachabteilungsbezogene Veranstaltungen für niedergelassene Ärzte an.

Information an Fachöffentlichkeit

Mit unseren Kulturangeboten „Kultur im Stift“ als wöchentliches Kulturangebot, Ausstellungen in der „Galerie im Stift“ öffnen wir das Krankenhaus für die interessierte Öffentlichkeit. Dabei stehen die Schwerpunktthemen Gesundheit, Kultur und Diakonie im Vordergrund.

Wie zuletzt im Mai 2010 in Burg/Spreewald wird jährlich ein überregionales Orthopädie-Symposium durch unsere Orthopädie-Abteilung veranstaltet, zu dem auch externen Referenten geladen sind. Diese Veranstaltungen tragen zu gemeinsamen Fachweiterbildungen und den zu einem hohen fachgebietsspezifischen Austausch bei.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele

Auf der Grundlage des Leitbildes legt der Stiftungsvorstand die allgemeinen Forderungen und Verpflichtungen in der Qualitätspolitik des Naemi-Wilke-Stiftes fest. Aus diesen Forderungen werden von dem Stiftungsvorstand und der Krankenhausleitung in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern messbare Qualitätsziele abgeleitet, Maßnahmen zur Umsetzung in entsprechenden Projekten festgelegt und deren Zielerreichung durch die Leitung in festgelegten Zeitabständen überprüft.

Eine über das Leitbild hinausgehende Zielplanung für die Stiftung ist Sache des Vorstandes und wird regelmäßig an Hand der aktuellen Entwicklungen in den Klausurtagungen fortgeschrieben.

Durch den persönlichen Kontakt zu Dritten, vor allem Patienten und niedergelassenen Ärzten sowie regelmäßige stattfindende Befragungen wird der aktuelle Stand der tatsächlichen Qualität ermittelt.

Folgende **Qualitätsziele** sind abgeleitet worden:

Qualitätsziel 1: Umfassende Orientierung an der Zufriedenheit von Patienten, einweisenden Ärzten und sonstigen Partner (Strukturqualität)

Qualitätsziel 2: Förderung der Identifikation vom Mitarbeitenden mit ihren Arbeitsfeldern und der Einrichtung auf einem hohen Niveau (z.B. durch Mitgestaltung des eigenen Arbeitsfeldes, eine angemessene Qualifizierung und die partnerschaftliche Zusammenarbeit) (Prozessqualität)

Qualitätsziel 3: Verbesserung der Qualität der eigenen Arbeit in Bezug auf die internen Organisationsstrukturen, Abläufe, Prozesse und Normen zur Erreichung hoher klinischer Ergebnisqualität (Ergebnisqualität)

Die Evaluation der Qualitätsziele erfolgt z.B. mit Hilfe von Patienten-, Mitarbeiter-, und Einweiserbefragungen zu ausgewählten und definierten Themenfeldern.

Zweimal jährlich überprüft der Stiftungsvorstand die Einhaltung der strategischen und operativen Ziele im Rahmen der Klausurtagungen, wobei ggf. die Ziele fortgeschrieben werden.

Die Auswertung der Befragungen erfolgt hausintern und wird der Krankenhausleitung sowie den Abteilungsleitern vorgestellt. Alle Mitarbeiter können im Intranet Einblick in die Auswertungsergebnisse nehmen. Zudem werden zusätzlich die Protokolle aus regelmäßigen Begehungen mit den betroffenen Bereichen ausgewertet und ggf. notwendige Maßnahmen abgeleitet.

Erfolgt die Fortschreibung der Qualitätsziele im Rahmen der Klausurtagungen erfolgt die Kommunikation über die monatlichen Abteilungsleiterbesprechungen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Einbindung in die Krankenhausleitung / Vorhandene Ressourcen

Der Stiftungsvorstand, die Krankenhausleitung und die Stabsstelle Qualitätsmanagement arbeiten an der Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems im Naemi-Wilke-Stift. Damit sollen die laufenden Maßnahmen der Qualitätssicherung im Naemi-Wilke-Stift gebündelt werden und der weitere Ausbau des Qualitätsmanagements nach den KTQ-Kriterien erfolgen.

Vom 4. bis 6. Oktober 2010 wurde das KTQ-Zertifizierungsverfahren erfolgreich durchlaufen. Das Zertifikat bescheinigt unserer Einrichtung auf Grundlage einer fundierten Analyse eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und die erfolgreiche Einrichtung eines umfassenden Qualitätsmanagements, durch das die Qualität nachhaltig gesichert, effektiv weiterentwickelt und kontinuierlich überprüft wird.

QM-Strukturen / QM-Aufgaben

Für die Umsetzung der festgelegten Qualitätsziele schafft die Krankenhausleitung die notwendigen organisatorischen und materiellen Voraussetzungen. In diesem Zusammenhang wurde mit der Etablierung einer Stabsstelle Qualitätsmanagement und der Errichtung einer QM-Struktur die organisatorischen Voraussetzungen geschaffen.

Die Stabsstelle QM ist dem Verwaltungsdirektor direkt unterstellt und berichtet dem Stiftungsvorstand und der QM-Lenkungsgruppe in regelmäßigen Abständen. Die Lenkungsgruppe, zusammengesetzt aus Krankenhausleitung, Mitarbeitervertretung und der Stabsstelle QM, ist verantwortlich für die Ausrichtung des Qualitätsmanagements, legt allgemeine Strukturen fest, entscheidet und bewertet Projekte und evaluiert die jeweiligen Ergebnisse.

Des Weiteren agieren aus dem ärztlichen, pflegerischen und verwaltungstechnischen Bereich Qualitätsbeauftragte aus den Abteilungen, die sich in regelmäßigen Abständen zu Qualitätsfragen verständigen, Projekte leiten und/oder an deren Umsetzung im speziellen beteiligt sind.

Ergebnisse aus der externen und internen Qualitätssicherung werden auf den entsprechenden Leitungsebenen ausgewertet und in den Abteilungsleiterbesprechungen kommuniziert. Die QM-Strukturen, die Einbindung in die Krankenhausleitung sowie die vorhandenen Ressourcen sind in einem Qualitätsmanagementkonzept fixiert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement

Im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesse existiert nach der Maßgabe des Brandenburgischen Krankenhausgesetzes (LKGBbg § 5) ein strukturiertes Beschwerdemanagement. Neben telefonischen, mündlichen oder schriftlichen Beschwerden, die der Beschwerdestelle zugeleitet werden, gibt es außerdem für anonyme Beschwerden Patientenbriefkästen an zwei Standorten des Krankenhauses.

In der Patientenbroschüre, die jeder Patient bei der stationären Aufnahme ins Krankenhaus erhält, wird darauf hingewiesen, dass Patienten die Möglichkeiten haben, sich in erster Linie an den Stationsarzt oder die Stationsleitung zu wenden. Des Weiteren steht den Patienten/Besuchern und auch Angehörigen der Rektor der Stiftung als offizielle Beschwerdestelle zur Verfügung.

Zusätzlich existiert seit Einführung des AGG im Jahr 2006 eine Beschwerdestelle für Beschäftigte nach AGG.

Fehler- und Risikomanagement

Durch ständige Überprüfungen der Abläufe können z.B. Fehler identifiziert werden. Regelmäßige Begehungen unter dem Aspekt des Gesundheits-, Arbeits-, und Brandschutzes sowie der Hygiene stellen wichtige Hilfsmittel zur Vermeidung von Fehlern dar. Dadurch können vorzeitig Gefahrquellen für Patienten und Mitarbeiter vermieden werden. Um die Sicherheit für spezifisch definierte Patientengruppen zu gewährleisten, arbeitete eine Arbeitsgruppe an dem Thema Patientensicherheit.

2010 erfolgte die Einführung des Meldesystems CIRS (Critical Incident Reporting System). Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege, Medizin, Funktionsdienst und Verwaltung sind aufgefordert, Zwischenfälle und Fehlerquellen, die sie während ihrer täglichen Arbeit beobachten oder selbst begehen zu identifizieren und anonym mit Hilfe eines PC-Formulars zu melden. Danach beginnt die Arbeit eines eigens eingerichteten CIRS-Teams zur Einleitung der Lösungsfindung.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen

Interdisziplinäre klinische Besprechungen sowie Morbiditätsbesprechungen werden abteilungsintern wöchentlich durchgeführt und ausgewertet. Einmal im Quartal werden auf der Ebene der Chefarztdienstbesprechung gemeinsam versorgte, komplizierte Fälle thematisiert. Bei vorliegenden Fällen werden diese unter Einbeziehung der Ärzte aller Fachabteilungen besprochen und ausgewertet.

Die statistische Aufbereitung der Mortalitätsrate wird einmal jährlich durch die Qualitätsmanagementbeauftragte der Krankenhausleitung und der Chefarztdienstbesprechung zur Auswertung zugeleitet.

Befragungen

Die Qualität der Arbeit des Krankenhauses zeigt sich natürlich ganz besonders in der Zufriedenheit von Patienten und Ihren Angehörigen als auch von Mitarbeitern und Kooperationspartnern. Das Naemi-Wilke-Stift hat sich daher darauf festgelegt,

regelmäßige Befragungen seiner Patienten, Mitarbeiter und einweisenden Ärzte durchzuführen. Diese Befragungen erfolgen anonym mittels Fragebogen oder im Gespräch und werden intern ausgewertet. Durch die Befragungen werden die Erfolge von Verbesserungskonzepten messbar gemacht, vor allem aber geben ihre Ergebnisse richtungweisende Impulse für die weitere Entwicklung des Qualitätssystems im Krankenhaus.

Patientenbefragung

Patientenbefragungen stellen nicht nur einen bedeutenden Bestandteil des Qualitätsmanagements zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität dar, sie sind auch ein Hilfsmittel zur Erkennung von Verbesserungspotential um die Patientenorientierung auszubauen. Qualität sollte stets aus Sicht des jeweiligen Patienten betrachtet werden. Demzufolge ist es im Krankenhaus unverzichtbar, regelmäßig Patienten zu befragen, wie sie mit den vielfältigen Leistungen im Einzelnen zufrieden waren.

Das Naemi-Wilke-Stift führt jährlich schriftliche Patientenbefragungen sowie vereinzelt Schwerpunktbelegungen zu aktuellen Themen durch. Dadurch erhalten wir eine Rückmeldung über die erbrachte Qualität der erbrachten Leistungen. Durch die Erweiterung des ambulanten Operierens im NWS, befragen wir auch regelmäßig diese Patientengruppe. Die Ergebnisse aus allen durchgeführten Befragungen haben dazu geführt, dass spezielle Projekte zur Bearbeitung entstanden sind.

Neben den regelmäßig stattfindenden Befragungen stehen den Patienten auch Patientenbriefkästen für Meinungsäußerungen zur Verfügung, die der Stiftsleitung weitergeleitet werden. Soweit es sich nicht um anonyme Meinungen handelt, werden diese auch auf Wunsch der Patienten/Besucher und/oder Angehörigen schriftlich beantwortet.

Mitarbeiterbefragung

Ebenso in der durchgeführten Mitarbeiterbefragung konnten erstmalig auch die Wünsche, Meinungen, Anregungen und Einschätzungen der Mitarbeiter zum Arbeitsplatz des NWS erfasst werden. Die Mitarbeiterbefragung wird auch wie die Einweiserbefragung alle 3 Jahre durchgeführt.

Einweiserbefragung

Eine Einweiserbefragung wurde erstmalig, mit dem Ziel diese im nächsten Jahr zu wiederholen, durchgeführt. Dazu wurde den einweisenden Ärzten der Region ein Fragebogen mit Rückumschlag zugesandt. In diesem Fragebogen hatten die einweisenden Ärzte die Möglichkeit ihre Anregungen, Wünsche und Lob zu äußern. Fragen zur Zufriedenheit mit der Kooperation und Kommunikation des Krankenhauses und den Arztpraxen standen dabei im Vordergrund.

Maßnahmen zur Patienteninformation und Aufklärung

Den Patienten steht umfangreiches Informationsmaterial über das Naemi-Wilke-Stift zur Verfügung. Dazu gehört insbesondere die Patientenbroschüre, die alle Patienten zur Aufnahme ins Naemi-Wilke-Stift neben den Aufnahmepapieren erhalten. Zusätzlich stehen Flyer aller Fachabteilungen, die Informationen zum Leistungsspektrum und zum Team

beinhalten, zur Verfügung.

In den Patientenzimmern liegen Informationsmappen aus, die Informationen zum Tagesablauf, einen Orientierungsplan, Speiseplan und sonstige Informationen zusammenfassen. Patienten können sich über den hauseigenen TV-Kanal KIK den „Image“-Film der Stiftung ansehen. Auch über unseren Internetauftritt, Tag der offenen Tür (jährlich) sowie über ein Vielzahl von Presseartikeln informieren wir nicht nur Patienten sondern auch die interessierte Öffentlichkeit.

Bei allen diagnostischen Untersuchungen sowie bei Operationen und Therapie steht die Aufklärung des Patienten im Mittelpunkt. Aufklärungsgespräche erfolgen durch den behandelnden Arzt und mit Hilfe von speziellen (auch mehrsprachig vorhandenen) Aufklärungsbögen.

Wartezeitenmanagement

Die Überprüfung der Wartezeiten erfolgt im Naemi-Wilke-Stift insbesondere im Bereich der Rettungsstelle und bei der Patientenaufnahme einmal jährlich in einem ausgewählten Zeitraum. In der Rettungsstelle werden die Ankunftszeiten der Patienten erfasst, sowie die Wartezeit bis zum ersten Kontakt mit dem Pflegepersonal sowie der erste Arztkontakt.

Im Rahmen der Wartezeitenanalyse bei der Patientenaufnahme wird erfasst, wie lange Patienten warten, bis sie auf Station sind.

Bei beiden Analysen erfolgen eine Auswertung und eine Bewertung der Ergebnisse in der Krankenhausleitung und ggf. Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Hygienemanagement

Im Naemi-Wilke-Stift ist ein umfangreiches Hygienemanagement etabliert, welches sich nach den Vorgaben des Robert-Koch-Institut richtet. Hauptverantwortlich ist der Leitende Chefarzt. Ihm stehen unterstützend die Hygienefachkraft, hygienebeauftragte Ärzte der Abteilungen, hygienebeauftragtes Pflegepersonal sowie eine externe Krankenhaushygienikerin zur Seite. Die Hygienekommission tagt in regelmäßigen Abständen, überwacht und kontrolliert Hygienemaßnahmen, werte Statistiken z.B. zu nosokomialen Infektionen aus und leitet Verbesserungsmaßnahmen ab.

Regelmäßig erfolgen dazu Begehungen in allen Bereichen des Krankenhauses, die anschließend mit den Abteilungsleitern ausgewertet werden. Die Ergebnisse der mikrobiologischen Kontrollen und die Begehungen durch das Gesundheitsamt werden in der Hygienekommission ausgewertet.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Mit dem Ziel der Verbesserung von Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität in der Patientenversorgung und damit unseren Qualitätszielen gerecht zu werden, sind u.a. folgende Projekte im Berichtsjahr initiiert und eingeführt worden:

- Ausbau der digitalen und mit der Lohnbuchhaltung vernetzten Personalverwaltungssoftware (PEP) für alle Mitarbeiter
- Ausbau des Hygienemanagements
- Erarbeitung bzw. Überarbeitung von Standards
- Kontinuierliche Erweiterung bzw. Ausbau des ambulanten Operierens, Umstrukturierung der Bettenzuordnung
- kontinuierliche Projekte zu folgenden Befragungen:
 - Patientenbefragung
 - Einweiserbefragung
 - Mitarbeiterbefragung
 - Befragung zum ambulanten Operieren
- Überarbeitung der Patientendokumentation und Erstellung einer Musterakte für alle Fachabteilungen
- Weiterer Ausbau des strukturierten Qualitätsmanagementsystems nach den Anforderungen von KTQ

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Naemi-Wilke-Stift hat sich im Berichtszeitraum u.a. an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagement beteiligt:

- Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V
- Teilnahme an der Qualitätssicherungsmaßnahme Hämotherapie
- Teilnahme der Chirurgischen Abteilung an der Qualitätssicherungsmaßnahme des Konvents der Leitenden Krankenhausärzte und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Im Rahmen dieser Qualitätssicherungsmaßnahme werden alle Fälle eines kolorektoralen Karzinoms nach wissenschaftlichen Kriterien dokumentiert und nach 5 Jahren in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt ausgewertet.
- Erfassung und Auswertung von Infektionsraten in den Abteilungen Chirurgie, Orthopädie und Anästhesie
- Inauguration des Traumanetzwerkes Ost-Brandenburg
- Evaluation mStART/Traige Unfallverletzter in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst
- Mitarbeit beim überregionalen MRSA-Netzwerk
- Revalidierung der Sterilisatoren und RDGs (Reinigungs- und Desinfektionsgeräte) der ZSVA (Zentrale Sterilisationsabteilung) im Dezember 2008 nach DIN EN ISO 17664 und 17665, DIN EN 13060, DIN EN 285, DIN 15883-1,2,4
- Die Re-Zertifizierung nach KTQ wird vorbereitet.

Mit der Einrichtung eines Qualitätsmanagements im Naemi-Wilke-Stift folgen wir nicht nur den gesetzlichen Anforderungen sondern stellen uns auch vor die Aufgabe unsere Prozesse stets nach den Qualitätsindikatoren zu betrachten und zu bewerten.