

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand

Krankenhaus

Groß Sand 3
21107 Hamburg

Anschrift

2008

Berichtsjahr

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand möchte Ihnen hiermit, den nun dritten strukturierten Qualitätsbericht unseres Hauses vorstellen. Wir hoffen, dass wir diesen Bericht ansprechend und informativ gestaltet haben.

Die Veröffentlichung des Qualitätsberichtes 2008 ist für uns nicht nur ein Nachkommen der gesetzlichen Verpflichtung, sondern bietet auch die Gelegenheit, unsere gute Qualität unter Beweis zu stellen und uns selbstkritisch zu hinterfragen. Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen des Berichtes und freuen uns, wenn Sie bei Fragen Kontakt mit uns aufnehmen.

Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand

Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand befindet sich im Hamburger Stadtteil Wilhelmsburg. Seit 60 Jahren stellt es die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger im Stadtteil, dem angrenzenden Hamburger Hafen und darüber hinaus auch im gesamten Hamburger Stadtgebiet und Umland sicher. Träger des Hauses ist die Katholische Kirchengemeinde St. Bonifatius. Neben dem Krankenhaus ist die Kirchengemeinde zugleich Träger eines Alten- und Pflegeheimes, einer Katholischen Schule und beteiligt an an der Sozial- und Diakoniestation in Wilhelmsburg.

Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand verfügt über die Fachbereiche Innere Medizin, Chirurgie und Geriatrie. Seit dem Bestehen des Krankenhauses wurden und werden alle Fachbereiche stetig ausgebaut und modernisiert, um den innovativen Entwicklungen im Bereich der Medizin Rechnung zu tragen und so Schwerpunkte innerhalb der Behandlung zu etablieren.

Aktuell verfügt das Krankenhaus über 232 Betten und 20 tagesklinischen Behandlungsplätzen im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation. Mit der Zentralen Notaufnahme ist das Haus permanent für medizinische Notfälle bereit - 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr.

Schwerpunkte der Inneren Medizin sind

- die Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen,*
- die akute Behandlung von Hirnblutungen und Schlaganfällen,*
- die Behandlung von Stoffwechselerkrankungen und*
- die Behandlung weiterer internistischer Krankheitsbilder.*

Auch rheumatische und immunologische Erkrankungen werden seit nunmehr 2 Jahren erfolgreich durch einen Oberarzt der Inneren Medizin behandelt.

Spezialgebiete der Inneren Medizin liegen im Bereich der operativen Behandlung der Hyperhidrose (des übermäßigen Schwitzens) und der ambulanten Behandlung von stark übergewichtigen Menschen zur dauerhaften Gewichtsreduktion.

Innerhalb der Chirurgie bilden die allgemein-, viszeral- und unfallchirurgischen Erkrankungen die Schwerpunkte des Fachbereiches.

In drei Operationssälen, die nach neuestem Standard eingerichtet sind, werden die Patientinnen und Patienten versorgt. Auch Arbeitsunfälle werden im Rahmen der Möglichkeiten nach dem D- Arzt Verfahren versorgt.

Besonders hervorzuheben ist für den chirurgischen Fachbereich die endoprothetische Versorgung an Schulter, Knie und Hüfte und die minimalinvasive Chirurgie im Bereich der Gelenke und des Bauchraumes. Im Jahre 2002 erfolgte die Gründung eines Hernienzentrums, in der alle Arten von Bauchwand-, Leisten- und Zwerchfellbrüche chirurgisch versorgt werden.

Auch die Alterschirurgie ist als Schwerpunkt des Fachbereiches zu nennen. Die Nachsorge älterer Patienten kann in unserer Geriatrie wohnortnah erfolgen.

Der Fachbereich der Geriatrie ist in zwei Schwerpunkte untergliedert:

Während in der Akutgeriatrie die momentane gesundheitsgefährdende Erkrankung des alten Menschen im Fordergrund steht, erfolgt in der geriatrischen Frührehabilitation die Behandlung im Anschluss an eine akut kritische Erkrankung.

Um diese Patienten auch nach dem eigentlich stationären Aufenthalt betreuen zu können, verfügt dieser Fachbereich über 20 tagesklinische Plätze. Im Rahmen der teilstationären Versorgung erfolgen verschiedene Therapien. Dazu werden die Patienten von einem eigenen Abholservice des Krankenhauses morgens von ihren Wohnungen abgeholt und nachmittags wieder nach Hause gebracht.

Schwerpunkte des Fachbereiches sind für die Akutgeriatrie alle internistischen Erkrankungen, die bedingt durch das hohe Lebensalter der Patienten ineinander übergreifen können. Im Jahr 2008 wurde der Bereich der Akutgeriatrie um ein palliativmedizinisches Angebot erweitert. In einem multiprofessionellen Team werden dort nun bis zu 6 Palliativ-Patienten in diesem schweren Lebensabschnitt gemeinsam mit den Angehörigen betreut und versorgt.

Schwerpunkte der geriatrischen Frührehabilitation und der Tagesklinik sind

- die Nachsorge nach Schlaganfällen und Schädel-Hirn-Trauma,*
- die Nachsorge nach chirurgischen Operationen an der Wirbelsäule und nach Frakturen oder Endoprothesen-Operationen,*

- aber auch nach inneren Erkrankungen und bei Erkrankung von Parkinson.

Als Krankenhaus in kirchlicher Trägerschaft, genießt die seelsorgerische Betreuung der Patienten einen hohen Stellenwert.

Um allen Glaubensrichtungen gerecht zu werden, beteiligen sich Seelsorger und Ordensschwestern des Hauses an einer Gesprächsrunde mit islamischen Gemeinden in Stadtteil. Für die muslimischen Patienten wurde ein eigener Gebetsraum im Krankenhaus eingerichtet.

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Herr Robert Möller

Kaufmännischer Direktor

Herr Prof. Dr. med. Roland Scola

Ärztlicher Direktor

Frau Margit Mehlich

Pflegerische Direktorin

Ansprechpartner:

Herr Markus Linniek

Qualitäts- & Beschwerdemanager

Die Krankenhausleitung, vertreten durch das Krankenhausdirektorium Herrn Robert Möller (Kaufmännischer Direktor), Herrn Prof. Dr. med. Roland Scola (Ärztlicher Direktor) und Frau Margit Mehlich (Pflegedirektorin) ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten.....	7
A-2	Institutionskennzeichen	7
A-3	Standortnummer.....	7
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6	Organisationsstruktur	8
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-10	Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	13
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	15
A-11.1	Forschungsschwerpunkte.....	15
A-11.2	Akademische Lehre.....	16
A-11.3	Ausbildung in anderen Heilberufen.....	16
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	17
A-14	Personal des Krankenhauses.....	17
A-14.1	Ärzte	17
A-14.2	Pflegepersonal.....	18
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	19
B-[1].1	0100 Innere Medizin	19
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	20
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	21
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	21
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].6	Diagnosen nach ICD	22
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	22
B-[1].6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	22
B-[1].7	Prozeduren nach OPS.....	23
B-[1].7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
B-[1].7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	23
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	24
B-[1].9	Ambulante Operationen nach §115b SGB V	25
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft...	26
B-[1].11	Apparative Ausstattung	26
B-[1].12	Personelle Ausstattung.....	28
B-[1].12.1	Ärzte	28
B-[1].12.2	Pflegepersonal.....	29
B-[1].12.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	31
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	33
B-[2].1	0200 Geriatrie.....	33
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	34
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	36
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	36
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[2].6	Diagnosen nach ICD	37
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	37

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	37
B-[2].7 Prozeduren nach OPS.....	38
B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	38
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	39
B-[2].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	39
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft...	40
B-[2].11 Apparative Ausstattung	40
B-[2].12 Personelle Ausstattung.....	42
B-[2].12.1 Ärzte	42
B-[2].12.2 Pflegepersonal.....	43
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	44
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	46
B-[3].1 1500 Allgemeine Chirurgie	46
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	47
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	49
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	49
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	50
B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	50
B-[3].7 Prozeduren nach OPS.....	51
B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	51
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	52
B-[3].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	54
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft...	55
B-[3].11 Apparative Ausstattung	55
B-[3].12 Personelle Ausstattung.....	58
B-[3].12.1 Ärzte	58
B-[3].12.2 Pflegepersonal.....	59
B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	61
C Qualitätssicherung	63
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS Verfahren)	63
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V.....	63
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) § 137f SGB V.....	64
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	64
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V.....	64
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	64
D Qualitätsmanagement	65
D-1 Qualitätspolitik.....	65
D-2 Qualitätsziele.....	67
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	69
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	73
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	75
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	78

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name	Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand
Straße	Groß-Sand 3
PLZ / Ort	21107 Hamburg

Telefon	040 / 75205-0
Fax	040 / 75205-200

WWW	www.gross-sand.de
Email	wk@gross-sand.de

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen	260200422
-------------------------	-----------

A-3 Standortnummer

Standort – Nr.	00
----------------	----

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

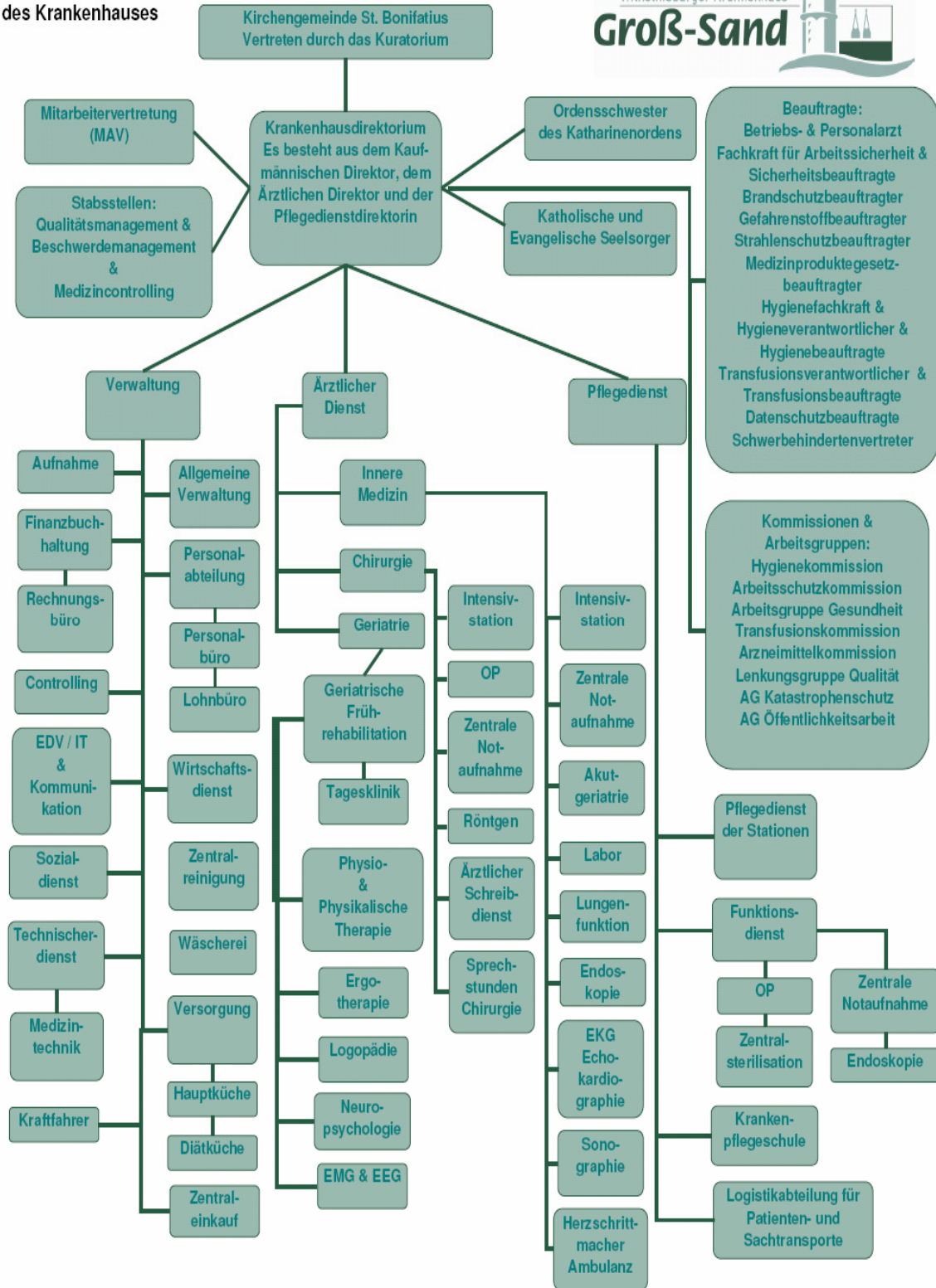
Krankenhausträger	Katholische Kirchengemeinde St. Bonifatius
Art	freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein Ja

A-6 Organisationsstruktur

Organigramm
des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS11	Adipositaszentrum	Innere Medizin, Geriatrie, Chirurgie	
VS21	Geriatriezentrum (Zentrum für Altersmedizin)	Innere Medizin, Geriatrie unterteilt in die Fachbereiche Akutgeriatrie und Geriatriische Frührehabilitation, Chirurgie	
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesiezentrum Hamburg	
VS34	Palliativzentrum	Innere Medizin, Akutgeriatrie, Anästhesiezentrum Hamburg	
VS39	Rheumazentrum	Innere Medizin, Akutgeriatrie	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Das Krankenhaus verfügt über eine Palliativstation mit 6 Patientenzimmern. Hier werden die Patienten und Angehörigen durch ein Team betreut, welches sich aus den verschiedensten Berufsgruppen zusammensetzt.
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/ oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP59	Gedächtnistraining/ Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu	
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei der medizinischen Fußpflege kooperiert das Krankenhaus mit einer niedergelassenen Praxis aus dem Stadtteil. Diese kommt ins Haus.
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik/ Manuelle Therapie	

MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP37	Schmerztherapie/ - management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Regelmäßig werden Informationsabende aus den verschiedenen Fachbereichen für die Öffentlichkeit zu bestimmten Krankheitsbildern angeboten.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	In allen Fachbereichen des Krankenhauses werden Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie für die entsprechenden Patientengruppen angeboten.
MP45	Stomatherapie und -beratung	Im Rahmen der Stomatherapie und Versorgung arbeitet das Krankenhaus mit einem externen Fachunternehmen zusammen.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung	Das Krankenhaus verfügt über im Haus angestellte, spezielle Wundmanager für das Wundmanagement. Diese arbeiten sehr eng mit den Stationen und Ärzten zusammen.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege	Im Rahmen des Entlassmanagements arbeitet das Krankenhaus mit verschiedenen Anbietern in der ambulant und stationären Nachversorgung der Patienten zusammen. Dazu wurde eine Kooperation mit diesen Einrichtungen geschlossen. Es finden regelmäßige Treffen aller Kooperationspartner statt.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im Rahmen der Therapie arbeitet das Krankenhaus mit Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen im Stadtteil zusammen und vermittelt Kontakte zu weiteren Angeboten in Hamburg und Umgebung.

MP00	Demenzberatung für Angehörige	Nach Terminabsprache können Angehörige im Umgang mit dementiell Erkrankten beraten werden.
------	-------------------------------	--

A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA43	Abschiedsraum	
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	In Teilbereichen des Krankenhauses.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	In Teilbereichen des Krankenhauses.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	Unsere Patienten können beim Frühstück und beim Abendbrot zwischen verschiedenen Komponenten wählen. Mittags besteht eine Wahlmöglichkeit aus 3 Menüs, abhängig vom Krankheitsbild und den benötigten Diäten.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	
SA26	Friseursalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse	Neben der Krankenhauskapelle gibt es

	Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	einen muslimischen Gebetsraum.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Der Schwerpunkt der Rheumatologie / Immunologie ist an klinisch wissenschaftlichen Studien im Bereich der Bildgebung und der Biologikatherapie beteiligt.

Im Rahmen der Weiterbildungsermächtigung erfolgt die Aus-, Fort- und Weiterbildung des ärztlichen Personals in der Inneren Medizin, der Chirurgie sowie der Geriatrie.

- Im Bereich der Inneren Medizin und der Geriatrie verfügt Chefarzt Herr Prof. Dr. R. Scola über eine fünfjährige Weiterbildungsermächtigung (Innere Medizin) und eine zweijährige Weiterbildungsermächtigung (klinische Geriatrie)*
- Im Bereich der Geriatrie verfügt die Oberärztin Frau Dr. Iendra über eine einjährige Weiterbildungsermächtigung (Neurologie)*
- Im Bereich der Chirurgie verfügt Chefarzt Herr Dr. W. Reinhold über die volle fünfjährige Weiterbildungsermächtigung zum Allgemeinchirurgen sowie über eine einjährige Weiterbildungsermächtigung zum Unfallchirurgen*

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/ Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	Im Rahmen der Ausbildung können im Krankenhaus Famulaturen durchgeführt werden.
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase I/ II Studien	Siehe A11.1 unter Forschung und Lehre.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/ multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Siehe A11.1 unter Forschung und Lehre.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/ Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger/ -in	Das Krankenhaus verfügt über eine angegliederte Gesundheits- und Krankenpflegeschule.
HB03	Physiotherapeut/ -in	Im Rahmen der Ausbildung kooperiert das Krankenhaus mit mehreren Ausbildungsinstituten.
HB08	Masseur/ Medizinischer Bademeister	Im Rahmen der Ausbildung kooperiert das Krankenhaus mit mehreren Ausbildungsinstituten.
HB09	Logopäde/ -in	Das Krankenhaus stellt innerhalb der Logopädie Praktikumsplätze für die Ausbildung zur Verfügung.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten 232

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahlen 5746

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise 11558

Quartalzählweise 0

Patientenzählweise 0

Sonstige Zählweise 0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	32,7 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	6 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	132,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	7,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer / -innen	5,3 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	3,1 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operations- technische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1].1 0100 Innere Medizin



Abteilungsleiter:

Prof. Dr. R. Scola

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Innere Medizin
Straße	Groß Sand 3
PLZ / Ort	21107 / Hamburg
Telefon	040 / 75205-371
Fax	040 / 75205-356
Email	prof.scola@gross-sand.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Diagnostik und Therapie der Hyperhidrosis (übermäßiges Schwitzen).
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüsen, ..)	

VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Zur Nervendurchtrennung bei der Hyperhidrose (Übermäßiges Schwitzen)

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Siehe A 09 - Seite 09

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A 10 - Seite 12

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

Vollstationäre Fallzahl 1852

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	I10	127	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	F10	117	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	I50	86	Herzschwäche
4	J44	84	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
5	I21	75	Akuter Herzinfarkt
6	K29	72	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
7	G90	68	Krankheit des unwillkürlichen (autonomen) Nervensystems
8	I48	67	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	R07	60	Hals- bzw. Brustschmerzen
10	J18	56	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
G90	68	Krankheit des unwillkürlichen (autonomen) Nervensystems

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	1-632	440	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	329	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-980	305	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
4	3-200	142	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	8-704	136	Einführen eines Schlauches mit zwei Öffnungen in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
6	5-043	135	Operative Durchtrennung von Nerven des unwillkürlichen Nervensystems (Sympathikus)
7	1-650	130	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
8	1-620	127	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
9	1-710	122	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
10	1-275	115	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-043	135	Operative Durchtrennung von Nerven des unwillkürlichen Nervensystems (Sympathikus)

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24 h)	Internistische Notfallambulanz			Im Rahmen der Not- und Unfallversorgung in Hamburg
AM00		Herzschrittmacherambulanz			Kontrolle und Neueinstellung von Herzschrittmachern. Für Herzschrittmacher der Firma Sorin
AM00		Adipositaszentrum			Programm zur Gewichtsreduktion bei stark Übergewichtigen Patienten.

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

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	1-653	6	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
2	1-654	6	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
3	1-694	6	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
4	1-661		Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
5	1-444		Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
6	1-586		Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt

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

Trifft nicht zu

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungs- gerät mit dauerhaft postivem Beatmungsdruck	-	Sind auf der Intensivstation vorhanden.
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	-	
AA05	Bodyplethysmo- graphie	Umfangreiches Lungenfunktions- testsystem	-	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmus- störungen	ja	
AA12	Gastroentero- logische Endoskope	Gerät zur Magen- Darm-Spiegelung	nein	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacher- labor)	Behandlungen mittels Herzkatheter	ja	

AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		ja	
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		-	
AA58	24 h Blutdruck		-	
AA59	24 h EKG		-	
AA60	24 h pH Metrie	pH-Wertmessung des Magens	-	
AA00	Herzechokardiographie	Trasnsthorakal und transoesophageal.	-	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ03	Arbeitsmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF05	Betriebsmedizin	
ZF09	Geriatric	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	18,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	2 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer / -innen	1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operations- technische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP04	Endoskopie/ Funktionsdiagnostik	
ZP10	Mentoren	
ZP12	Praxisanleiter	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/ Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/ Phonetiker und Phonetikerin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/ Medizinischer Bademeister und Masseurin/- Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionpersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	

SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/ Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/ Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin/ Bandagist und Bandagistin	
SP22	Podologe und Podologin/ Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	
SP47	Urotherapeut und Urotherapeutin	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[2].1 0200 Geriatrie



Abteilungsleiter:

Prof. Dr. R. Scola

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Geriatrie
Straße	Groß Sand 3
PLZ / Ort	21107 / Hamburg
Telefon	040 / 75205-371
Fax	040 / 75205-356
Email	prof.scola@gross-sand.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüsen, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von	

	geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	

Siehe zudem A 09 - Seite 09

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A 10 - Seite 12

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

Vollstationäre Fallzahl 1707

Teilstationäre Fallzahl 291

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	I63	314	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
2	R26	169	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
3	S72	164	Knochenbruch des Oberschenkels
4	I50	64	Herzschwäche
5	J18	40	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	S32	40	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	M17	38	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
8	I10	38	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
9	J44	34	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
10	I70	34	Arterienverkalkung

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
I 63	314	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
R 26	169	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-550	1167	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Rehabilitation erkrankter älterer Menschen
2	1-632	328	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	3-200	128	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	8-800	99	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	5-431	73	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
6	1-207	67	Messung der Gehirnströme - EEG
7	8-552	60	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten
8	1-650	60	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
9	1-710	57	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
10	8-980	53	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
8-550	1167	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Rehabilitation erkrankter älterer Menschen

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM01		Geriatrische Tagesklinik			Ambulante tagesklinische Therapie für Patienten im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation; Therapie von Montag bis Freitag; 20 Plätze; eigener Fahrdienst.

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

Trifft nicht zu

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

Trifft nicht zu

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-Verfügbarkeit	Kommentar
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	-	
AA05	Bodyplethysmographie	Umfangreiches Lungenfunktions-testsystem	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	nein	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	-	
AA12	Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmachergenerator)	Behandlungen mittels Herzkatheter	ja	

AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		ja	
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		-	
AA58	24 h Blutdruck		-	
AA59	24 h EKG		-	
AA00	Laufband	Therapiegerät		Therapiegerät zur Gang- und Standverbesserung
AA00	Balance Master	Therapiegerät		Therapiegerät zur Verbesserung des Gleichgewichtes.
AA00	Easy Walk	Therapiegerät		Therapiegerät zum Wiedererlernen des Ganges.
AA00	Galileo	Therapiegerät	-	Therapiegerät zum Wiedererlernen des Ganges.

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,7 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF37	Rehabilitationswesen	

B-[2].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	54,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	5,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer / -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	4,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operations-technische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric (z. B. Zercur)	
ZP10	Mentoren	
ZP12	Praxisanleiter	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath- Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprach- heilpädagogin und Sprachheil- pädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprech- wissenschaftler und Sprechwissen- schaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/ Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arb eits- und Beschäftigungsthera peut und Arbeits- und Beschäftigungsthera peutin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP43	Medizinisch- technischer	

	Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/ Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/ Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/ Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin /Orthopädischuhmacher und Orthopädischuhmacherin/ Bandagist und Bandagistin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP22	Podologe und Podologin/ Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	
SP47	Urotherapeut und Urotherapeutin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/ Wundberater und Wundberaterin/	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[3].1 1500 Allgemeine Chirurgie



Abteilungsleiter:

Dr. W. Reinpold

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Allgemeine Chirurgie
Straße	Groß Sand 3
PLZ / Ort	21107 / Hamburg
Telefon	040 / 75205-225
Fax	040 / 75205-357
Email	w.reinpold@gross-sand.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenchirurgie mit Neuromonitoring und Lupenbrille
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von	

	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Siehe A 09 - Seite 09

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A 10 - Seite 12

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

Vollstationäre Fallzahl 2079

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	K40	276	Leistenbruch
2	R10	87	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
3	K43	74	Bauchwandbruch
4	K80	73	Gallensteinleiden
5	S06	65	Verletzung des Schädelinneren
6	K35	64	Akute Blinddarmentzündung
7	M23	61	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
8	S52	59	Knochenbruch des Unterarmes
9	S82	59	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	N20	50	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
K40	276	Leistenbruch
M17	36	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-930	454	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	5-530	341	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
3	5-469	169	Sonstige Operation am Darm
4	5-812	160	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
5	1-694	112	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
6	5-810	92	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
7	5-534	91	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
8	1-632	86	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
9	5-790	85	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
10	5-820	85	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-530	454	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
5-812	160	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote- tene Lei- stungen	Kommentar/ Erläuterung
AM08	Notfall-ambulanz (24 h)	Chirurgische Notfall-ambulanz			Im Rahmen der Not- und Unfallversorgung in Hamburg
AM09	D-Arzt-/ Berufs- genossen- schaftliche Ambulanz	Sprechstunde für Berufs- genossen- schaftliche Unfälle			D- rzt Ambulanz zur Versorgung aller Berufs- genossen- schaftlicher Unfälle
AM00		Sprechstunde für Kurzzeit- chirurgie			Sprechstunde für Operationen mit einer kurzen Liegedauer. Operationen der Schilddrüse, Operationen des Gallen- steinleidens, Operationen des Leisten- oder Narbenbruches. Diagnostik und Operation des chronischen Sodbrennens. Operationen des fortgeschrittenen Hämorrhoidal- leidens. Fußchirurgie, Endoskopische Gelenkchirurgie. Operationen von Krampfadern, kleinere Gefäß- chirurgische Eingriffe z.B. Implantationen von Port- systemen zur Chemotherapie,

AM00		Sprechstunde für Kurzzeit-chirurgie			Anlage von Dialyse - Shunts und Dialyse-kathetern, sowie Implantationen von Schrittmachern.
AM00		Sprechstunde für Hernienoperationen			Spezial-sprechstunde für Leisten-, Bauchwand-, und Narbenbrüche.
AM00		Sprechstunde für Magen- und Darmoperationen			Diagnostik und Behandlung bei chronischen Sodbrennen, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Tumor-erkrankungen, sowie Erkrankungen des Enddarms.
AM00		Sprechstunde für Enddarmoperationen			Diagnostik und Behandlung von Enddarm-erkrankungen.
AM00		Sprechstunde für Gelenkoperationen			Behandlung chirurgischer Patienten bei Schlüssel-lochoperationen der Schulter und des Knies sowie der endo-prothetischen Versorgung im Bereich Schulter, Hüfte und des Knies.
AM00		Chirurgisch Geriatriische Sprechstunde			Operations-planung und Nachbehand-lung gemeinsam mit Chirurgen und Geriatern bei alten Menschen.

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

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-640	172	Operation an der Vorhaut des Penis
2	5-530	70	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
3	5-812	38	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
4	5-585	38	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
5	5-790	30	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-900	22	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
7	5-631	14	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
8	5-611	12	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
9	5-909	12	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an der Haut bzw. Unterhaut
10	8-201	12	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt Zulassung vorhanden

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	-	
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	-	Sind auf der Intensivstation vorhanden.
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	-	
AA05	Bodyplethysmographie	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	-	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	ja	
AA07	AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutauflbereitungsgesät	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	nein	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	-	

AA12	Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	ja	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	-	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmachergenerator)	Behandlungen mittels Herzkatheter	ja	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		ja	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	-	
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	ja	
AA55	MIC-Einheit (minimal invasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	-	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		-	
AA58	24 h Blutdruck		-	
AA59	24 h EKG		-	
AA60	24 h pH Metrie	pH-Wertmessung	-	

		des Magens		
AA00	Ultraschallskalpell	Operationsgerät	ja	
AA00	Manometrie des Ösophagus und des Sphincter ani		-	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ10	Orthopädie und/ oder Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	

B-[3].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	20,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	1,8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operations-technische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP04	Endoskopie/ Funktionsdiagnostik	
ZP09	Kontinenzberatung	
ZP10	Mentoren	
ZP12	Praxisanleiter	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath- Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprach- heilpädagogin und Sprachheil- pädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprech- wissenschaftler und Sprechwissen- schftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP15	Masseur/ Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch- technischer Assistent und Medizinisch- technische Assistentin/ Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	

SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/-Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	
SP47	Urotherapeut und Urotherapeutin	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS Verfahren)

Folgt

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Kommentar
Anästhesiologie	Die Dokumentationsquote des Hauses lag bei 93,5%. Der Strukturierte Dialog wurde vom Fachgremium mit 1, das heißt als qualitativ Unauffällig bewertet.
Dekubitusprophylaxe	Die Dokumentationsquote des Hauses lag bei 100%.
Schlaganfall	Die Dokumentationsquote des Hauses lag bei 100%. Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen.

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

Trifft nicht zu

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V

Leistungsbereich	Mindestmenge 2008	Erbrachte Menge 2008	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Lebertransplantation	20	0		
Nierentransplantation	25	0		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	0		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	0		
Stammzelltransplantation	25	0		
Knie-TEP	50	51		

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

Trifft nicht zu

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik des Krankenhauses wird durch das Krankenhausdirektorium beschlossen. Es berät sich mit der Lenkungsgruppe Qualität und dem Qualitätsmanager und legt im Anschluss daran die Qualitätspolitik verbindlich fest.

Ziel der Qualitätspolitik ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess bei allen Leistungen und in allen Bereichen. Dabei basiert die Qualitätspolitik auf unserem Leitbild und den darin formulierten Grundsätzen und Leitgedanken.

Leitbild des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand:

Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand ist ein Teil der katholischen Kirchengemeinde St. Bonifatius.

In der christlichen Tradition karitativen Handelns und als Dienstgemeinschaft auf Basis der bischöflichen Grundordnung des kirchlichen Dienstes, leisten wir seit der Gründung im Jahre 1950 den Dienst am kranken Menschen im Stadtteil Wilhelmsburg.

Das christliche Menschenbild dient als Grundlage und Maßstab unserer Arbeit und lässt uns den Menschen ganzheitlich begreifen.

Darin begründet sich die unantastbare Würde eines jeden Menschen, unabhängig von seiner physischen oder psychischen Verfassung, seiner Religion oder Weltanschauung, seiner Herkunft oder sozialen Stellung.

Die seelsorgerische Betreuung aller Glaubensrichtungen unterstützen wir.

Das Leitbild ist Wegweiser und Ziel unseres Krankenhauses. Es gibt Impulse für positive Veränderungen, die wir im gemeinsamen Dialog entwickeln.

Der Mensch steht im Mittelpunkt unseres Handelns.

Auf dieser Basis ist es unser Ziel, dass die Menschen bei uns kompetente Heilung, Linderung, Begleitung und Trost in allen Lebensphasen erfahren. Dafür nehmen wir uns Zeit und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse und Wünsche. Von der Aufnahme bis zur Entlassung planen wir gemeinsam mit Patienten und Angehörigen unser Vorgehen. Wir informieren umfassend über Krankheit, Verlauf, Behandlung und Nachsorge sowie über die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung.

Unser Miteinander wird geprägt durch Vertrauen, Loyalität, Freundlichkeit, Respekt und Toleranz.

Alle übernehmen in ihrem Bereich Vorbildfunktion, dabei sind die Leitungskräfte in besonderer Verantwortung.

Entscheidungen werden verantwortungsvoll getroffen und Betroffene davon umfassend informiert; Ideen und Einwände von Mitarbeitern werden ebenso ernst genommen, wie die persönlichen Bedürfnisse. Die Gesundheitserhaltung und -förderung unserer Mitarbeiter genießt einen hohen Stellenwert und wird durch geeignete Angebote unter Berücksichtigung der gesetzlichen Auflagen gestaltet.

Wir erhalten und entwickeln unsere Kompetenz durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildung. Um unsere gemeinsamen Ziele zu erreichen, ist eine auf allen Ebenen gleichberechtigte Kommunikation und Kooperation unabdingbar. In unseren Gesprächen nehmen wir uns Zeit und hören zu. Wir wollen durch Ehrlichkeit und Freundlichkeit Vertrauen schaffen. Durch beständigen Informationsaustausch arbeiten verschiedene Berufsgruppen gezielt zusammen.

Offenheit und gegenseitiges Interesse lässt Raum für Meinungsvielfalt und neue Ideen. In der Zusammenarbeit mit unseren Partnern zeichnen wir uns durch klare Verbindlichkeit aus.

Eine der Grundlagen der langfristigen Existenzsicherung unseres Krankenhauses ist wirtschaftliches Handeln. Mit den uns zur Verfügung gestellten Ressourcen gehen wir verantwortungsvoll um. Das Wohlbefinden und die Genesung der Patienten bleiben durch diese Ziele unbeeinträchtigt.

Durch unser tägliches Verhalten wollen wir den Umweltschutz aktiv unterstützen. Dazu gehört unter anderem die sparsame Verwendung von Rohstoffen sowie Maßnahmen zur Vermeidung und Trennung von Abfällen.

Wir streben die Umsetzung unseres Leitbildes zum Wohlergehen aller an.

Durch Kreativität und Eigeninitiative jedes Einzelnen wird das Leitbild mit Leben gefüllt.

So wie sich die Anforderungen und Vorgaben verändern, hat auch unser Leitbild einen dynamischen Charakter und wird in einem ständigen Prozess weiterentwickelt.

Die Qualitätspolitik unseres Hauses lässt sich in folgenden Grundsätzen beschreiben:

Unsere Patienten sind das Ziel aller Qualitätsmaßnahmen.

Alle Mitarbeiter sind im Rahmen ihrer Tätigkeit dazu aufgefordert, Verbesserungspotentiale zu erkennen und an Lösungen mitzuwirken.

Durch transparente Daten und nachvollziehbares Handeln streben wir eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung an.

Die erbrachte und verbesserte Qualität soll nicht nur unser wirtschaftliches Handeln abbilden, sondern auch der Zukunftssicherung dienen. Dabei nutzen wir die vorhandenen Ressourcen effektiv und verantwortungsvoll.

D-2 Qualitätsziele

Abgeleitet aus der Qualitätspolitik des Krankenhauses konkretisieren die Qualitätsziele unseren Anspruch an die Qualität für unsere Mitarbeiter, Patienten und Kooperationspartner sowie weitere Gruppen.

Festgelegt werden die Qualitätsziele durch die Lenkungsgruppe Qualität des Krankenhauses. Die Qualitätsziele dienen dazu, die teilweise abstrakten Vorgaben der Qualitätspolitik in verständliche und messbare Größen zu übersetzen. Dies kann berufsgruppenübergreifend auf Abteilungs-/ Stationsebene geschehen. Seitens des Qualitätsmanagements und der Qualitätsbeauftragten werden die Ziele in Gruppen besprochen, abgestimmt, festgelegt und mit messbaren Indikatoren versehen. Durch ein Reportingsystem an die Lenkungsgruppe Qualität wird die Zielerreichung evaluiert. Ein Grundgerüst zur Orientierung bietet uns dazu das Zertifizierungsverfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ[®]) mit seinen sechs Kategorien.

Dies sind im Einzelnen:

- die Patientenorientierung
- die Mitarbeiterorientierung
- die Sicherheit im Krankenhaus
- das Informationswesen
- die Krankenhausführung
- das Qualitätsmanagement

Exemplarisch möchten wir hier einige unserer Qualitätsziele vorstellen:

Patienten:

Innerhalb der Behandlung und Betreuung der Patienten ist es unser Ziel, dem Patienten eine qualitativ hochwertige und sichere Leistung anzubieten.

Dieses soll durch klinische Behandlungspfade (Clinical Pathways) sichergestellt werden.

Arbeitsgruppen der einzelnen Fachbereiche entwickeln diese gemeinsam und berufsgruppenübergreifend für die häufigsten Diagnosen.

Die Zufriedenheit unserer Patienten mit Behandlung und Service steht für uns im Vordergrund. Dabei können uns die Patienten, Angehörigen und Besucher wertvolle Hinweise zur Verbesserung unserer Leistung geben. Diese möchten wir gerne aufgreifen und soweit möglich umsetzen. Dazu messen wir kontinuierlich die Patientenzufriedenheit in Form einer Patientenbefragung und kanalisieren die Rückmeldungen im Rahmen unseres Beschwerdemanagementsystems. Beide Instrumente werden in regelmäßigen Abständen ausgewertet und bilden die Grundlage für qualitätsverbessernde Maßnahmen. Bei Beschwerden erfolgt eine zeitnahe Bearbeitung.

Mitarbeiter:

Mitarbeiter der verschiedenen Bereiche werden regelmäßig zur Aus-, Fort- und Weiterbildung entsendet, um einen aktuellen, wissenschaftlichen Standard in der Patientenbetreuung zu garantieren. Ziel ist es, die Pflege und Therapie der Patienten auf einem hohen Niveau zu gewährleisten.

Dazu wurden in den verschiedenen Bereichen des Krankenhauses eigene Fortbildungsangebote entwickelt, die auch berufsgruppenübergreifend genutzt werden. Bestimmte Fortbildungen werden als Pflichtveranstaltungen angeboten. Bei allen Fortbildungen wird die Teilnahme der Mitarbeiter dokumentiert.

Ziel des Hauses ist es, den Mitarbeiter und seine Bedürfnisse ernst zu nehmen und seine Entwicklung zu fördern. Um dieses Ziel zu erreichen, werden im Krankenhaus im Rahmen des Personalentwicklungskonzeptes regelmäßig Zielvereinbarungsgespräche geführt. Mitarbeiter und Vorgesetzte werten die Zielerreichung gemeinsam aus und suchen nach Lösungen bei eventuell auftretenden Problemen.

Kooperationspartner:

Als Krankenhaus verstehen wir uns als Teil der Versorgungskette. Deshalb ist es unser Ziel für eine gute und vernetzte Kommunikation mit den Nachversorgern, den Ärzten und anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen zu sorgen.

Zur Erreichung dieses Ziels informieren wir diese zeitnah und umfassend über Ihre Patienten bzw. Kunden. In regelmäßigen Gesprächsrunden planen wir die gemeinsame Arbeit und besprechen unsere Probleme miteinander. In Befragungen messen wir unsere Qualität, um weitere Hinweise zur Verbesserung zu bekommen.

Kooperationen werden zum Wohle der Patienten geschlossen. Synergieeffekte stehen dabei zur qualitativen Verbesserung und zum wirtschaftlichen Handeln im Vordergrund. So kann medizinisches Spezialwissen zur Verbesserung der Versorgung erschlossen und eine gleichberechtigte Partnerschaft angestrebt werden.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der Aufbau und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements haben einen sehr hohen Stellenwert im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand.

Um sicherzustellen, dass alle Bereiche und Abteilungen in das systematische Qualitätsmanagement eingebunden sind, wurden Methoden, Verfahren und Instrumente entwickelt, die dies ermöglichen.

Das Krankenhausdirektorium, die Qualitätslenkungsgruppe, die Qualitätsmanager, die Qualitätsbeauftragten und alle Mitarbeiter sind über Gremien, Kommissionen, Projekt- und Arbeitsgruppen in das Qualitätsmanagement eingebunden.

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt beim Direktorium, welches sich aus dem kaufmännischen Direktor, dem ärztlichen Direktor und der Pflegedienstleiterin zusammensetzt. Ziel und Hauptaufgabe des Direktoriums ist die Berücksichtigung des Qualitätsmanagement in der strategischen Planung des Krankenhauses. Das Krankenhausdirektorium stellt die dazu erforderlichen finanziellen Mittel für Schulungen und Stellen in angemessener Höhe bereit. Intern wird das Krankenhausdirektorium durch die Qualitätsmanager des Hauses beraten. Die Lenkungsgruppe des Qualitätsmanagements koordiniert alle Maßnahmen des Qualitätsmanagements im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand.

In der Lenkungsgruppe sind das Krankenhausdirektorium, die Qualitätsmanager, die Mitarbeitervertretung, eine Vertreterin des Pflegedienstes und ein chirurgischer Oberarzt vertreten.

Die Lenkungsgruppe hat folgende Aufgaben:

- Information des Krankenhausdirektoriums über den Verlauf und den aktuellen Stand des Qualitätsmanagements im Wilhelmsburger Krankenhaus
- Bewertung und Überprüfung der Qualitätsarbeit in allen Bereichen des Krankenhauses
- Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen im Krankenhaus in enger Abstimmung mit dem Krankenhausdirektorium
- Festlegung einer langfristigen Zielplanung im Qualitätsmanagement, anhand von geeigneten Kriterien

Die Qualitätsmanager des Krankenhauses sind das Bindeglied zwischen den Qualitätsbeauftragten der Fachbereiche und dem Krankenhausdirektorium bzw. der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement.

Zu den Aufgaben der Qualitätsmanager gehören unter anderem:

- Die Information und Schulung der Mitarbeiter in allen Themenbereichen, die das Qualitätsmanagement betreffen
- Die Vorbereitung, Beratung und Unterstützung der Bereiche und Mitarbeiter bei qualitätsverbessernden Maßnahmen

- Die Koordination aller Aktivitäten und Maßnahmen des Qualitätsmanagements im Krankenhaus
- Die Leitung der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement
- Die Berichterstattung zum Qualitätsmanagement im Krankenhaus
- Die Erstellung von Prozessanweisungen und Dokumenten
- Die Vorbereitung und Mitwirkung an externen Zertifizierungsverfahren
- Die Außendarstellung und Gremienarbeit des Krankenhauses im Rahmen des Qualitätsmanagement
- Die Durchführung interner Begehungen / Überprüfungen innerhalb des Qualitätsmanagements

Um die Abteilungen und Fachbereiche eng in die Arbeit des Qualitätsmanagements einzubinden und so die Mitarbeit aller Beschäftigten sicherzustellen, wurden dort Qualitätsbeauftragte benannt.

In folgenden Bereichen wurden Qualitätsbeauftragte benannt:

- internistische Fachabteilung
- geriatrische Fachabteilung
- chirurgische Fachabteilung
- Verwaltung des Krankenhauses

In regelmäßigen Treffen mit den Qualitätsmanagern beraten und planen die Qualitätsbeauftragten die Maßnahmen in den Bereichen. Zudem geben die Qualitätsbeauftragten Informationen an die Mitarbeiter der Bereiche weiter und nehmen die Verbesserungsvorschläge auf, damit diese in den entsprechenden Gremien beraten werden.

Weitere Aufgaben der Qualitätsbeauftragten sind:

- Die Vorbereitung von Projekt- oder Arbeitsgruppen zum Qualitätsmanagement und deren Leitung / Begleitung
- Die Vorbereitung und Teilnahme an internen und externen Visitationen
- Die Unterstützung der Mitarbeiter bei der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen in den Bereichen
- Die Vorbereitung und Durchführung von Informationsveranstaltungen gemeinsam mit den Qualitätsmanagern

In Projekt- und Arbeitsgruppen, in Kommissionen und Qualitätszirkeln oder als Beauftragte für bestimmte Bereiche werden die Mitarbeiter an der Fortführung des Qualitätsmanagements beteiligt.

Die Arbeit der Projekt- und Arbeitsgruppen erfolgt systematisch anhand der etablierten Methoden des Projektmanagements.

Im Jahr 2008 waren in folgenden Bereichen Projektgruppen, Arbeitsgruppen und Kommissionen eingerichtet:

Projektgruppen

Projektgruppe Gesundheit

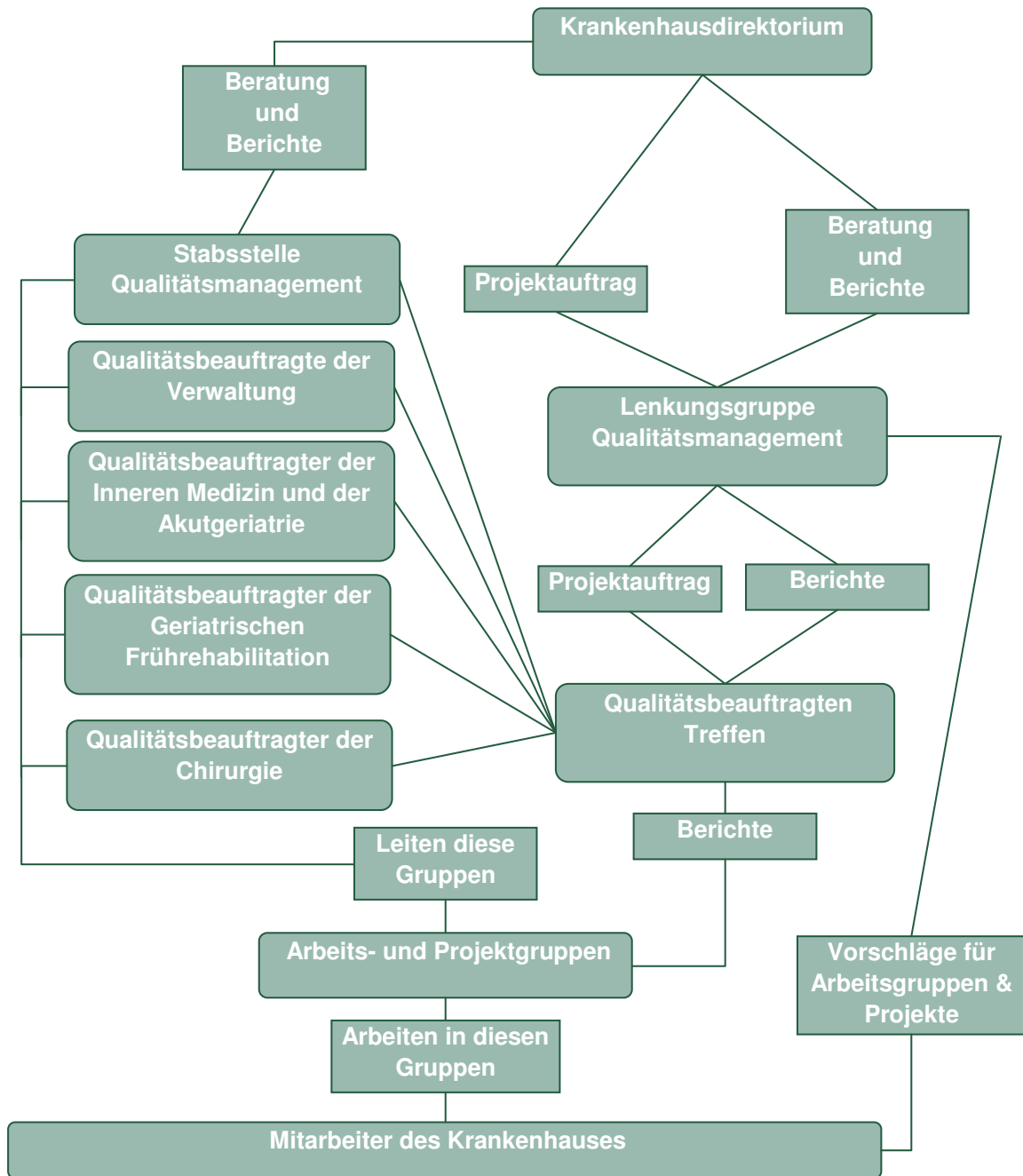
In der Projektgruppe Gesundheit werden systematisch Gesundheitsprobleme der Mitarbeiter erfasst, um diese zu vermindern bzw. abzustellen.

Projektgruppe zur Einführung eines Risikomanagements gemeinsam mit der Gesundheitsbehörde in Hamburg.

Kommissionen

- *Arzneimittelkommission*
- *Transfusionskommission*
- *Hygienekommission*
- *Arbeitssicherheit*
- *Katastrophenschutz*
- *Öffentlichkeitsarbeit*

Organigramm des Qualitätsmanagements



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Um unseren eigenen und externen Ansprüchen gerecht zu werden und einen hohen Wirkungsgrad zu erreichen, setzen wir vielfältige Instrumente und Methoden innerhalb des Qualitätsmanagements ein.

Diese Methoden und Instrumente ermöglichen es uns, die Aufgaben und Verbesserungen ganzheitlich und vielschichtig zu analysieren und Verbesserungen aus den Analysen abzuleiten.

Folgende Instrumente und Methoden werden im Krankenhaus Groß-Sand angewendet:

1. Externe Begehungen

In den Begehungen mit externen Begutachtern und Fachleuten wie z. B. dem Gesundheitsamt, der Feuerwehr, dem Amt für Arbeitsschutz oder der Apothekenbegehung, lassen wir unsere internen Methoden und Verfahren im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften überprüfen. Mit den externen Fachleuten werden dann ggf. Verbesserungspotenziale erarbeitet und umgesetzt.

2. Interne Begehungen (Visitationen)

In internen Begehungen (auch Visitationen genannt) werden bestimmte Fragestellungen, Arbeitsabläufe oder Verfahren durch Mitarbeiter oder Experten des Krankenhauses überprüft. Die Ergebnisse der Visitationen werden in einem Bericht dokumentiert, mit den Überprüften erörtert und bei Bemängelungen entsprechende Gegenmaßnahmen entwickelt und umgesetzt.

3. Arbeitsgruppen und Qualitätszirkel

Bei bestimmten Fragestellungen oder abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Projekten erfolgt die Einberufung von Arbeitsgruppen oder sogenannten Qualitätszirkeln. Ziel ist es, möglichst alle notwendigen Berufsgruppen zu beteiligen. Auf Grundlage eines vorgegebenen Projektzieles analysieren diese Gruppen die Fragestellung. Gemeinsam erarbeiten sie Lösungen oder Verbesserungsvorschläge anhand einer Projektmethode die im Anschluss im Arbeitsalltag erprobt und nach positiver Bewertung umgesetzt wird.

4. Interne und externe Vergleiche (Benchmark)

In internen und externen Vergleichen werden bestimmte Ergebnisse von Stationen oder Abteilungen bzw. des gesamten Krankenhauses miteinander verglichen. Anhand der Ergebnisse werden Methoden und Arbeitsabläufe analysiert und ggf. verändert. Ziel ist es dabei, vom Besten zu lernen und so die Ergebnisse zu verbessern.

5. Externe Analysen

Zu verschiedenen Fragestellungen des Krankenhauses erfolgen externe Analysen von Fachleuten, die zur Überprüfung von Arbeitsabläufen hinzugezogen werden. Anhand der Ergebnisse erfolgen dann Umstrukturierungen.

6. Zielvereinbarungsgespräche

Über alle Bereiche des Krankenhauses hinweg erfolgen jährliche Zielvereinbarungsgespräche mit den Mitarbeitern. Damit soll garantiert werden, dass alle Mitarbeiter in die Zielplanung eingebunden werden und daran aktiv mitarbeiten.

7. Feedbackgespräche mit den Kooperationspartnern

In regelmäßigen Gesprächsrunden mit unseren Kooperationspartnern erfolgt eine gemeinsame Auswertung der Zusammenarbeit. Im Vordergrund dieser Gespräche steht dabei die Verbesserung der Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten.

8. Befragungen

Im Wilhelmsburger Krankenhaus erfolgen eine kontinuierliche Patientenbefragungen. Die Antworten der Patienten werden regelmäßig ausgewertet und analysiert. Eine Einweiserbefragung fand im Jahr 2005 statt. Auch diese Ergebnisse wurden für das Qualitätsmanagement genutzt.

9. Beschwerdemanagement

Im Rahmen des Beschwerdemanagements erhalten wir immer wieder Lob, Anregungen und Beschwerden, die zur Verbesserung genutzt werden. Ziel dabei ist es, von Patienten, Angehörigen und Besuchern zu lernen und unsere Arbeit auf ihre Bedürfnisse auszurichten.

10. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgen in allen Bereichen des Krankenhauses regelmäßig Aus-, Fort- und Weiterbildungen, um unseren Mitarbeitern das notwendige aktuelle Fachwissen zu vermitteln.

11. Teilnahme an externen Arbeitsgruppen

Im Rahmen des Qualitätsmanagements und darüber hinaus, nehmen Mitarbeiter des Krankenhauses an externen Arbeitsgruppen teil. Das dort erlangte Fachwissen und der kontinuierliche Austausch mit Kolleginnen und Kollegen anderer Häuser ermöglicht es uns, aktuelles Wissen im Haus zu steigern und zu verbessert zu nutzen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Folgenden werden einige der Qualitätsmanagementprojekte des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand für das Jahr 2008 vorgestellt.

Projekt: Einführung eines Blutentnahmeteams

Mit der Einführung eines Blutentnahmeteams bestehend aus Krankenschwestern und Arzthelferinnen, konnten Prozessabläufe innerhalb der Patientenbehandlung optimiert werden. Laboranalysen finden zeitoptimiert statt, so dass eine schnellere Therapie und Diagnostik seitens der Ärzte erfolgen kann. Eine Entlastung der Ärzte durch das Blutabnahmeteam kommt dem Patienten zugute.

Projekt: Einführung von Dokumentationsassistentinnen

Die Dokumentation ist ein wichtiger Faktor bei der Behandlung eines Patienten. Durch eine gute Dokumentation wird der Behandlungserfolg innerhalb der Therapie deutlich gesteigert. Eine sorgfältige Dokumentation bindet jedoch viel Zeit im ärztlichen Dienst. Mithilfe von medizinischen Dokumentationsassistentinnen konnte das Krankenhaus die patientenferne Tätigkeit Dokumentation für Ärzte deutlich reduzieren. Die dabei eingesparte Zeit kommt den Patienten innerhalb der eigentlichen Behandlung vollumfänglich zugute. Die Ausbildung der Dokumentationsassistentinnen erfolgte anhand eines im Haus entwickelten Ausbildungskataloges. Schon nach kurzer Zeit war der Erfolg des Projektes deutlich nachweisbar.

Projekt: Zusammenlegung von Untersuchungseinheiten

Die Untersuchungseinheiten des Krankenhauses waren über mehrere Gebäudeteile in unterschiedlichen Stockwerken des Krankenhauses untergebracht. Lange Transportwege zwischen den einzelnen Untersuchungsbereichen verzögerten die Diagnostik. Durch eine Reorganisation innerhalb des Hauses konnte eine zentral gelegene Untersuchungseinheit aufgebaut werden, die alle diagnostischen Einheiten zusammenfasst. Diese ist zentral gelegen, so dass Notfallpatienten die lebensbedroht erkrankt in die Klinik kommen nach einer Erstversorgung in der Zentralen Notaufnahme diese Untersuchungseinheit auf dem Weg zur Intensivstation durchlaufen. Die Diagnostik ist somit deutlich verbessert worden.

Projekt: Einführung weiterer Behandlungspfade in der Chirurgie und Medizinischen Abteilung

Durch die Erstellung von Behandlungspfaden soll eine strukturierte und systematische Behandlung der Patienten bei bestimmten Krankheitsbildern ermöglicht werden.

Das Projekt begann 2004 und wurde berufsgruppenübergreifend von Mitarbeitern der Chirurgie betreut. Arbeitsabläufe wurden analysiert und vereinheitlicht. Die häufig durchgeführten Eingriffe im Bereich der Chirurgie wurden bevorzugt behandelt. Ziel war eine größtmögliche Patientensicherheit bei diesen Eingriffen zu erreichen und eine deutlich spürbare Arbeitserleichterung bei den beteiligten Mitarbeitern sicherzustellen. Im Jahr 2004 wurde der erste Behandlungspfad umgesetzt. 2006 konnte ein zweiter Behandlungspfad realisiert werden. Im Jahr 2007 und 2008 wurden zwei weitere Behandlungspfade in der chirurgischen Abteilung eingeführt. Eine Auswertung ergab, dass alle formulierten Ziele der Arbeitsgruppe erreicht wurden.

Auch in der medizinischen Abteilung des Hauses wurde mit der Einführung von Behandlungspfaden begonnen. Hier sind inzwischen mehrere Behandlungspfade nach dem gleichen Prinzip in den Fachbereich eingeführt worden.

Projekt: Neugestaltung einer multifunktionalen Intranetplattform für das Krankenhaus

Zur Verbesserung der Kommunikation und zur Steigerung des Wissensmanagements innerhalb des Krankenhauses wurde eine multifunktionale Intranetplattform für das Haus seitens eines Softwarepartners entwickelt und eingeführt.

Auf der Grundlage dieser Plattform sind die Mitarbeiter nun in der Lage, hinterlegte Dokumente am Arbeitsplatz auszudrucken und zu verwenden.

Zudem können sie über dieses System Störungsmeldungen in die Bereiche Technik und EDV / IT Technik absetzen. Das Ergebnis ist eine erhebliche Effizienzsteigerung der Abteilungen.

Das Qualitätsmanagement hat in diesem System alle relevanten Qualitätshandbücher und andere Unterlagen z.B. zum Katastrophenschutz, zum Brandschutz, zur Hygiene, zum Datenschutz und zum Arbeitsschutz hinterlegt. Diese Unterlagen werden zentral über das Qualitätsmanagement verwaltet und bei Bedarf innerhalb der EDV ausgetauscht. Die Mitarbeiter können per Mail und über zentral versendete Meldungen über die Neuerungen informiert werden. Dies führte neben einer Zeitersparnis auch zu einer deutlichen Verbesserung des Wissensmanagements, da die Unterlagen jederzeit von den Mitarbeitern auf allen PC-Systemen im Haus eingesehen werden können. Weitere Anbindungen in diesem Bereich sind geplant bzw. schon realisiert worden. So wurde unter anderem der Patiententransportdienst in diesen Bereich eingebunden.

Projekt: Einführung eines Risikomanagements zur Vermeidung von Behandlungsfehlern

Überall wo Menschen arbeiten passieren Fehler. Im Krankenhaus können diese Fehler fatale Folgen für Patienten haben. Deswegen hat das Wilhelmsburger Krankenhaus gemeinsam mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) als Pilotkrankenhaus ein Projekt zur Einführung eines Risikomanagements durchgeführt, um Fehler schon im Vorfeld zu erkennen, zu vermeiden und zu Verbesserungen zu nutzen. Dazu entwickelten Mitarbeiter des Krankenhauses und der Behörde ein Schulungskonzept mit dem die Auszubildenden des Krankenhauses unterrichtet wurden.

Als Multiplikatoren entfachten diese im Haus einen großen Diskussionsprozess. Das Resultat war die Anschaffung einer Software, die es ermöglicht Fehlerquellen online zu erfassen und zu bewerten, um Fehlerquellen systematisch zu reduzieren und so eine größtmögliche Sicherheit innerhalb der Behandlung sicherzustellen. Das Projekt wurde im Jahr 2009 fortgesetzt.

Projekt: Schaffung eines Zertifizierungsverfahrens für das Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement des Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand wurde im Jahr 2004 vollständig überarbeitet und erneuert. Als sichtbares Zeichen dafür unterzeichnete das Krankenhaus, als eines der ersten Häuser, die sogenannte „Hamburger Erklärung“. In dieser Erklärung verpflichtet sich das Krankenhaus zu einem patientenorientierten Umgang mit Beschwerden. Initiatoren der Erklärung waren die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg, die Verbraucherzentrale Hamburg und die Hamburger Krankenhausgesellschaft. Im Jahre 2008 erfolgte eine Neuerung innerhalb der Hamburger Erklärung. Die Verbraucherzentrale und die Behörde zogen sich aus dem Projekt zurück und übergaben die Projekthoheit an die Hamburger Krankenhausgesellschaft. In diesem Zuge wurde auch die Hamburger Erklärung modifiziert. Alle teilnehmenden Krankenhäuser sind nun aufgefordert das einrichtungsinterne Beschwerdemanagement durch eine externe unabhängige Stelle zertifizieren zu lassen. Das Wilhelmsburger Krankenhaus wirkt als Pilotkrankenhaus an der Entwicklung eines Zertifizierungsmodells mit. Gemeinsam mit dem Hamburger Institut zum Beschwerdemanagement und anderen Krankenhäusern in Hamburg, in Baden Württemberg und Niedersachsen entwickelt das Haus dafür die Grundlagen und wird das Verfahren im eigenen Haus testen. Zudem hat das Krankenhaus an der Entwicklung eines gemeinsamen Berichtswesens innerhalb des Beschwerdemanagements für alle Hamburger Krankenhäuser mitgewirkt. Der Bericht des Jahres 2008 ist inzwischen auf der Homepage der Hamburger Krankenhausgesellschaft hinterlegt (www.hkgev.de).

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

1. Zertifizierungen

Im Jahre 2005 wurde das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand nach dem Zertifizierungsverfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®) visitiert und im Anschluss zertifiziert.

Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren. Es wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen getragen.

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Anhand von 6 Kategorien wurden durch das Qualitätsmanagement in Arbeitsgruppen die Abläufe und Prozesse im Krankenhaus intern bewertet und in einem Selbstbewertungsbericht dargelegt.

Aus der Selbstbewertung wurden dann Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Die Kategorien in denen die Selbstbewertung anhand des KTQ Manuals stattfand waren:

- Patientenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement

Mit Hilfe der im Verfahren gewonnen Erkenntnissen war es dem Krankenhaus möglich weitere qualitätsverbessernde Maßnahmen zu initiieren.

Im Jahr 2008 wurde das Krankenhaus Pilotkrankenhaus bei der Entwicklung eines Zertifizierungsverfahrens für ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement. Gemeinsam mit dem Hamburger Institut für Beschwerdemanagement und weiteren Pilotkrankenhäusern soll im Rahmen des Projektes ein Zertifizierungsverfahren für das Beschwerdemanagement geschaffen werden, nachdem sich Einrichtungen im Gesundheitswesen zertifizieren lassen können.

2. Externe Qualitätssicherung

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden mit den einzelnen Fachabteilungen besprochen und ausgewertet. Danach werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Die Ergebnisse werden unter anderem im Hamburger Krankenhausspiegel veröffentlicht.

3. Patientenbefragungen und Beschwerdemanagement

Innerhalb dieser beiden Module bewerten unsere Patienten, die Angehörigen und unsere Besucher unser Haus, unsere Abläufe und unsere Organisation und somit auch unser Qualitätsmanagement. Dabei nutzten wir beide Module zur Qualitätsverbesserung.

4. Externe Visitationen

Im Rahmen der Hygienebegehung, der Begehung durch die Feuerwehr, durch das Gesundheitsamt und durch weitere externe Gruppen, wird das Qualitätsmanagement für in den genannten Teilbereich oder in der Gesamtansicht überprüft. Die dabei gewonnen Erkenntnisse fließen in die weitere Arbeit ein.

5. Interne Visitationen

Durch interne Visitationen überprüfen wir unsere Abläufe in festgelegten Intervallen. Auch dies wird zur Qualitätsverbesserung genutzt.

6. Übungen

Im Rahmen des Katastrophenschutzes wurden die internen Abläufe des Krankenhauses seitens der Gesundheitsbehörde überprüft und für sehr gut befunden. Auch intern finden Übungen in diesem Bereich statt.

7. Ablaufanalysen

Durch sogenannte Ablauf- oder Prozessanalysen überprüfen wir unsere Handlungsketten in verschiedenen Bereichen. Hierbei wirken bei Bedarf auch externe Sachverständige mit.