



proCum Cert/ KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Evangelisches Krankenhaus

Institutionskennzeichen: 260340784

Anschrift: Steinweg 13-17
26122 Oldenburg

**Ist zertifiziert nach proCum Cert inklusive KTQ®
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle
proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft
mit der Zertifikatnummer: 2006-0005-OLDE-11-E-150
Datum der Ausstellung: 31.05.2006
Gültigkeitsdauer: 30.05.2009**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der proCum Cert	3
Vorwort der KTQ®	4
Einleitung	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	16
C Qualitätssicherung	42
D Qualitätspolitik	44
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	45
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	54
G Weitergehende Informationen.....	56
H Ausstattung	58
1. Patientenorientierung im Krankenhaus	60
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	64
3. Sicherheit im Krankenhaus.....	67
4. Informationswesen	70
5. Krankenhausführung	72
6. Qualitätsmanagement	79
7. Spiritualität und Kirchlichkeit.....	81
8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.....	83

Vorwort der proCum Cert

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

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

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

Das kombinierte pCC-KTQ-Zertifikat geht in seinen Anforderungen über die hinaus, die im KTQ-Manual beschrieben sind. Ziel der proCum Cert ist, christliche Werte in das Qualitätsmanagement einzubeziehen und in der Organisation zu verankern. Hierfür wurden 33 weitere Qualitätskriterien formuliert, die es in dem KTQ-Manual mit seinen derzeit 70 Kriterien nicht gibt.

Das KTQ-Manual ist vollumfänglicher Bestandteil des proCum Cert-Qualitätshandbuches. Um das pCC-KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss das Krankenhaus sowohl die Erfüllung aller Voraussetzungen für das KTQ-Zertifikat, als auch die Erfüllung der zusätzlichen proCum Cert-Anforderungen nachweisen.

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

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

Clemens Gattinger
Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Dr. med. Jörg H. Reichel
Geschäftsführer
proCum Cert GmbH

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. Darüber hinaus wurde der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V. (HB) - mit Beginn des Routinebetriebes im „Niedergelassenen Bereich“ ebenfalls Gesellschafter der KTQ-GmbH. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet. Die Verfahrensinhalte wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

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

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

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt.

Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses - die so genannte Fremdbewertung - vorgenommen.

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. H. D. Scheinert
Für die Spitzen-
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

EINLEITUNG

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

herzlich willkommen im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg. Auf den folgenden Seiten möchten wir uns Ihnen mit dem Qualitäts- und Leistungsbericht nach proCum Cert einschließlich KTQ näher vorstellen. Nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern alle interessierten Leser, Partner und Einweiser laden wir herzlich ein, das Evangelische Krankenhaus Oldenburg ausführlich kennen zu lernen.

Unser Krankenhaus mit 399 Planbetten versteht sich als Teil einer umfassenden Behandlungskette zur bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patienten. Das Leistungsspektrum umfasst die ambulante Versorgung, die akute stationäre Behandlung sowie die Frührehabilitation. Jährlich werden etwa 15.700 stationäre und 15.400 ambulante Patienten in unserem Krankenhaus versorgt.

Zur Integration in ein Versorgungsnetzwerk betreiben wir gemeinsam mit zwei anderen Oldenburger Krankenhäusern (Klinikum Oldenburg, Pius-Hospital Oldenburg) Rehabilitations-Zentren zur stationären und ambulanten Rehabilitation. Darüber hinaus bestehen zahlreiche Kooperationen mit anderen Partnern des Gesundheitswesens.

Das Evangelische Krankenhaus Oldenburg arbeitet seit Jahren mit verschiedenen Methoden der externen und internen Qualitätssicherung. Der Qualitätsbericht gibt Ihnen hierzu detaillierte Einblicke.

Durch die Vorbereitung auf die Zertifizierung nach proCum Cert einschließlich KTQ haben wir sämtliche Abläufe in unserem Haus analysiert und dabei aus zahlreichen Erkenntnissen gelernt, um für Sie auch in Zukunft jederzeit die bestmögliche Behandlung sicher zu stellen und einen freundlichen und herzlichen Service zu bieten.

Oldenburg, April 2006

Dr. Ulrich Sander
Medizinischer Vorstand

Thomas Kempe
Kaufmännischer Vorstand

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1-1.6 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses (Anschrift, E-Mail, Internetadresse)

Steinweg 13-17
26122 Oldenburg
info@evangelischeskrankenhaus.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260340784

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Evangelische Krankenhausstiftung Oldenburg

A-1.3.1 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Regelversorgung

A-1.3.2 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

Nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Ja

A-1.4.1 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

- Rehabilitationsklinik?
- Pflegeeinrichtung?
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen?
- Arztpraxen?
- Vertragliche Kooperationszentren (z. B. Apparatgemeinschaften)?
- Sonstige?

A-1.4.2 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule?

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

393 Akutbetten einschließlich 19 Betten für Frührehabilitation. Weitere 6 Betten stehen für Rehabilitation zur Verfügung.

A-1.5.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug (Die forensische Abteilung ist von der KTQ-Zertifizierung ausgenommen)

0

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten:
15744

Ambulante Patienten:
15420

Davon Privatpatienten:
1600

A-1.7 A Fachabteilungen

Nr	Fachabteilung	Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n.weisungsg. Leitung (nb)	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Haupt- oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz?	Notfallaufnahme vorhanden?	Durchgangsarztverfahren
0100	Innere Medizin	<input type="checkbox"/>	66	2275	ha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1500	Allgemeine Chirurgie	<input type="checkbox"/>	77	3349	ha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1700	Neurochirurgie	<input type="checkbox"/>	70	2002	ha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1700	Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte	<input type="checkbox"/>						
	Phase B		19	105	ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Phase C		6	82	ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input type="checkbox"/>	42	2931	ha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	<input type="checkbox"/>	59	2985	ha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2800	Neurologie	<input type="checkbox"/>	60	2015	ha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Radiologie	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anästhesie	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A-1.7 B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses in 2005

Rang	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	D30	Tonsillektomie (Rachenmandelentfernung) außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	889
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 Gramm ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	879
3	B70	Schlaganfall	703
4	O60	Normale Entbindung	670
5	I56	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Komplikation und Nebenerkrankungen, ohne komplexen Eingriff	480
6	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	467
7	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz), komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	465
8	D66	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	312
9	B76	Anfälle	293
10	I53	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Komplikation und Nebenerkrankungen, mit komplexem Eingriff	288
11	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	287
12	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	268
13	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	257
14	O01	Kaiserschnitt	234
15	B02	Eröffnung des Schädels oder komplexe Wirbelsäulen-OP	212
16	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	199
17	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	175
18	D13	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	173
19	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	157
20	B17	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere Komplikation und Nebenerkrankungen oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere Komplikation und Nebenerkrankungen, Alter über 18 Jahre	151
21	I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	147
22	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	142
23	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	139
24	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	137
25	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	137
26	I21	Operation zur Entfernung von Schrauben und Platten an Hüftgelenk und Oberschenkel oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	137
27	F62	Herzermüdung und Schock	134
28	B77	Kopfschmerzen	132
29	B80	Andere Kopfverletzungen	127
30	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	121

A-1.8-2.0

Versorgungsschwerpunkte, Behandlungsmöglichkeiten, DARZ

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

- Versorgung Schwerst-Schädel-Hirngeschädigter in Phase B (Frührehabilitation)
- Versorgung Schwerst-Schädel-Hirngeschädigter in Phase C (Rehabilitation)
- Palliativmedizin (Linderungsmedizin)
- Stroke Unit (Schlaganfalleinheit)
- Rheumatologie
- Pädaudiologie (Fachrichtung für Hörstörungen bei Kindern) / Phoniatrie (Sprachheilkunde)
- Interventionelle (therapeutische) Neuroradiologie
- Neurochirurgie unter Verwendung eines speziellen Zielgerätes (stereotaktische und neuronavigiert)
- Wirbelsäulenchirurgie

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Die Allgemeine Chirurgie ist hausintern in die Disziplinen Unfallchirurgie und Hand- und Plastische Chirurgie unterteilt

a) Abteilung Unfallchirurgie

Im Rahmen der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten wird in der Unfallchirurgie die Gelenkspiegelung (inklusive kleiner Eingriffe) der großen Gelenke seit Jahren erfolgreich durchgeführt. Ebenfalls ambulant erfolgen Metallentfernungen sowie Behandlungen von Weichteilverletzungen und deren Folgen sowie Erkrankungen der Sehnenansatzbereiche und des gesamten Weichgewebes der Extremitäten.

b) Abteilung Hand- und Plastische Chirurgie

Hier werden alle kleinen und mittleren handchirurgischen Eingriffe, wie zum Beispiel die Beseitigung eines Karpaltunnelsyndroms (Druckentlastung des Mittelhandnerves), ambulant durchgeführt. Ästhetische Eingriffe, wie zum Beispiel eine Lidstraffung oder eine Ohrmuschelkorrektur, werden ebenfalls überwiegend ambulant durchgeführt.

c) Neurologische Klinik

Ambulante Behandlungen bei allen neurologischen Erkrankungen erfolgen in der Chefarztpraxis von Herrn Prof. Dr. Andreas Engelhardt, Marienstr. 11, 26121 Oldenburg. (Privatpatienten Anmeldung unter 0441/236414). Kassenpatienten können bei besonderen Fragestellungen von einem niedergelassenen Neurologen (nicht dem Hausarzt!) im Rahmen der Ermächtigung des Herrn Prof. Engelhardt untersucht und behandelt werden. Darüber hinaus werden Notfälle Tag und Nacht in der Notfallambulanz im Evangelischen Krankenhaus (Eingang Auguststraße) versorgt.

d) Hals-, Nasen-, Ohren-Zentrum

Die HNO-Klinik bietet die Möglichkeit der ambulanten Diagnostik und Therapie aller Krankheitsbilder im Fachgebiet der HNO-Heilkunde über die Ermächtigungsambulanz des Chefarztes Herrn Prof. Dr. Peter Volling. Gesetzlich versicherte Patienten benötigen hierzu eine Überweisung ihres HNO-Arztes oder bei Fragestellungen hinsichtlich einer eventuell

notwendigen Operation auch ihres Hausarztes. Privat versicherte Patienten können sich direkt anmelden.

Die Klinik für Hör- und Sprachheilkunde bei Kindern und Erwachsenen bietet über die Ermächtigung des Chefarztes Dr. Rüdiger Schönfeld das gesamte Spektrum der Untersuchungsmöglichkeiten dieses Fachgebietes, auch die des Hör- und Gesichts- und Gleichgewichtsnerve. Eine besondere Sprechstunde für die Einstellung der Sprachumwandler bei Patienten mit Innenohrprothesen (Cochlea-Implantaten) an. Die Vorstellung erfolgt nach Zuweisung durch HNO-Ärzte, Kinderärzte und bei entsprechenden Fragestellungen durch Neurologen und Psychiater. Privat versicherte Patienten können sich direkt anmelden.

Anmeldung: Die Vorstellung erfolgt nach vorheriger Terminabsprache über das stationäre Sekretariat (Frau Beckmann, Frau Roosen, Tel: 0441/236-398) oder das ambulante Sekretariat des HNO-Zentrums (Frau Pohl, Tel.: 0441/972 9950).

Diagnostisch können Hörstörungen mittels aller heute zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden abgeklärt werden, unter Umständen auch mittels objektiver Hörprüfungen unter Narkose. Daneben sind alle modernen Spiegelungsverfahren, Ultraschall, Computertomographie und Kernspintomographie zur Abklärung von Erkrankungen des Ohres, der Nase und Nasennebenhöhlen, des Rachenraumes der Speiseröhre, der Halsweichteile, der großen und kleinen Speicheldrüsen, des Kehlkopfes und der Schilddrüse vorhanden. Spezielle Diagnosemöglichkeiten werden zur Abklärung von Schwindelbeschwerden, Schluckstörungen sowie Riech- und Geschmacksstörungen eingesetzt.

Im zentralen ambulanten Operationszentrum des Evangelischen Krankenhauses werden Operationen der Polypen (Gaumenmandeln) und der Paukenröhrchen bei Kindern unter modernsten räumlichen und apparativen Voraussetzungen durchgeführt. Probeweise erfolgte im Jahr 2005 erstmals die Durchführung dieser Operationen auch an Samstagen. Damit besteht für die betroffenen Eltern die Möglichkeit, ohne von der Arbeit fern zu bleiben, ihre Kinder zu begleiten.

Ferner werden ambulante Lasereingriffe bei Erkrankungen der Stimmbänder bzw. des Kehlkopfes, Tumorerkrankungen der Haut im Gesichts- und Halsbereich angeboten.

e) Frauenklinik

Hier werden überwiegend folgende ambulante Behandlungen durchgeführt:

1. Ausschabung der Gebärmutter (Abrasio und Curettage)
2. Spiegelung der Gebärmutter, evtl. mit Entfernung von Polypen, Myomen, Verwachsungen (Diagnostische und operative Hysteroskopie)
3. Abtragung der inneren Gebärmutterschleimhaut bei starker Monatsblutung (Endometriumablation)
4. Kegelausschneidung des Gebärmutterhalses (Konisation)
5. Lasertherapie
6. Bauchspiegelung (Diagnostische Laparoskopie)
7. Operative Bauchspiegelung (Entfernung von flüssigkeitsgefüllten Hohlräumen des Eierstocks, Verwachsungslösung, Abtragung von Gebärmutterschleimhaut bei starker Regelblutung, Entfernung von gutartigen Geschwulsten des Muskelgewebes (Myome) etc.)
8. Sterilisations-Operation
9. Probeentnahme aus der Brustdrüse
10. Ambulante Geburten

f) Medizinische Klinik

Im Rahmen der persönlichen Ermächtigung des Chefarztes Herrn Dr. Michael Schwarz-Eywill durch die kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen können Patienten von Vertragsärzten mit folgenden Fragestellungen in der rheumatologischen Spezialambulanz vorgestellt werden:

1. Abklärung unklarer internistisch-rheumatologischer Erkrankungen mit Systemcharakter sowie Behandlung rheumatologischer Problemfälle einschließlich hierzu unbedingt erforderlicher Ultraschall- und Laborleistungen auf Überweisung von Vertragsärzten.
2. Abklärung der Situation des Immunsystems bei Patienten mit nicht-infektiösen durch Überreaktion des Immunsystems bedingten Augenerkrankungen und gegebenenfalls Unterdrückung von Überreaktionen einschließlich hierzu unbedingt erforderlicher Ultraschall- und Laborleistungen auf Überweisung von Augenärzten.
3. Immunologische Abklärung und differenzierte Unterdrückung von Reaktionen des Immunsystems bei bestimmten Lungengerüsterkrankungen einschließlich hierzu unbedingt erforderlicher Ultraschall- und Laborleistungen auf Überweisung von Fachärzten für Lungenerkrankungen (Pneumologen).
4. Abklärung und differenzierte Immunreaktionsunterdrückungen bei allgemeinen Überreaktionskrankheiten des Immunsystems einschließlich hierzu erforderlicher Ultraschall- und Laborleistungen auf Überweisung von Neurologen und neurologisch tätigen Nervenärzten.
5. Auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin werden Vorbeugungsprogramme durchgeführt.
6. Notfallambulanz für alle Fachbereiche des Krankenhauses.

g) Kassenärztliche Notfallambulanz

Zusätzlich zu den vom Krankenhaus angebotenen ambulanten Behandlungsmöglichkeiten befindet sich eine Kassenärztliche Notfallpraxis auf dem Gelände des Krankenhauses. Diese ist über die Auguststraße zugänglich.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Chefarzt Herr Dr. Ulf Niemann (Tel.: 0441-236-350) hat für die Abteilung Unfallchirurgie die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren.

Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?
Ja

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24h sichergestellt	Apparategemeinschaft?
Computertomographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Magnetresonanztomographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Elektroenzephalogramm	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Angiographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Schlaflabor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Röntgen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Broncho-/Endoskopie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Labordiagnostik	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Liquorzytologie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
EKG, EMG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Urodynamischer Meßplatz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hysteroskopie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Rektoskopie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Laparoskopie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Gastroskopie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Koloskopie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kolposkopie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Arthroskopie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Audiometrie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
OP-Navigation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Stereotaktische Operationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
OP-Laser	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Beatmung, Herz-Kreislaufüberwachung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	Apparategemeinschaft?
Physiotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Logopädie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ergotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Eigenblutspende (wird in Blutbank des Deutschen Roten Kreuzes durchgeführt)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Thrombolyse	<input checked="" type="checkbox"/>	
Verschluss von Gefäßmißbildungen des Gehirns (Coiling)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mamma-Punktionen	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lasertherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Hämodiafiltration)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Beatmungstherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Kunsttherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Musiktherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Neurophysiologie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Neuropsychologie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Phoniatrie	<input checked="" type="checkbox"/>	
Sprachtherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	

A-2.1.3-2.1.4

A-2.1.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

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

A-2.1.4 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten?
- Diabetikerschule?
- Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung?
- ambulante Pflege?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause Geburtsvorbereitungskurse?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen?
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine Stillberatung bzw. ein Elternzentrum?
- Inkontinenzberatung?
- Pflegetelefonberatung?
- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege?
- Mutter-Kind-Behandlung?

Sonstige?

- Komplexbehandlung
(unter anderem neurologisch, intensivmedizinisch, palliativ, frührehabilitativ)
- Reha Phase C
- Spezielles Wund- und Druckgeschwür (Dekubitus)-Pflegermanagement
- Spezielles Tracheostoma (offene Luftröhre) - und Trachealkanülenmanagement

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1-1.4 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Nr	Fachabteilung	Medizinisches Leistungsspektrum
0100	Innere Medizin	Die Medizinische Klinik ist eine akutmedizinische Abteilung mit drei Normalstationen, Intensivereinheit, Palliativeinheit (palliativ = Schmerzen lindern) und Notfallaufnahme mit Ambulanz. Neben der internistischen Notfallversorgung in der interdisziplinären Notaufnahme wird die internistische Intensivmedizin durchgeführt. Des Weiteren bestehen bestimmte Versorgungsschwerpunkte für die Weser-Ems-Region.
1500	Allgemeine Chirurgie	<p>Die Allgemeine Chirurgie ist hausintern in die Disziplinen Unfallchirurgie und Hand- und Plastische Chirurgie unterteilt.</p> <p>Die Hauptleistung der Unfallchirurgie besteht in der Versorgung sämtlicher Unfallverletzungen einschließlich der Versorgung schwerer Mehrfachverletzungen (z.B. Verkehrsunfälle). Sie macht ca. 50% unseres Krankenguts aus. Weitere 50% der ambulant und stationär behandelten Patienten entfallen auf den Bereich der orthopädischen (wiederherstellenden) Chirurgie.</p> <p>Im Vordergrund stehen hier die Behandlung der Arm- und Beinverletzungen einschließlich der Gelenke, wie sie einerseits im Rahmen der chirurgischen Eingriffsmöglichkeiten bei Spiegelungen, wie auch des operativen Gelenkersatzes der großen Gelenke. Der wiederherstellenden Vorfuß- und Rückfußchirurgie sowie der speziellen Behandlung von Bandverletzungen einschließlich der Knorpeltransplantation erfolgt. In Kombination mit der neurochirurgischen Klinik und der anästhesiologischen Abteilung sowie der allgemeinen und bauchchirurgischen Klinik des Pius-Hospitals Oldenburg erfolgt die Versorgung der schwer Mehrfachverletzten (Unfallopfer). Bezüglich der Versorgung der Verletzungsfolgen sowie der wiederherstellenden Chirurgie stehen fast alle heute als aktuell und modern angesehenen Behandlungsmöglichkeiten einschließlich der neben der klinischen Untersuchung bestehenden Möglichkeit der Ultraschall-, CT- oder kernspintomographischen Ergänzungsuntersuchungen zur Verfügung.</p> <p>Die Hand- und Plastische Chirurgie im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg ist eine sehr leistungsstarke Abteilung mit großem operativen Spektrum im ambulanten und stationären Bereich. Unter Leitung von Herrn Dr. Reimer Hoffmann wurden umfangreiche und differenzierte Methoden zur Diagnostik und Therapie entwickelt. Das hochqualifizierte Schwestern- und Ärzteteam sowie die enge Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen gewährleisten eine optimale medizinische Versorgung unserer Patienten.</p> <p>Operative Eingriffe werden stationär und im Rahmen der handchirurgischen Tagesklinik durchgeführt. Als besonderen Vorteil für unsere Patienten betrachten wir, dass selbst kleine handchirurgische und ästhetisch-chirurgische Eingriffe im Rahmen der medizinischen Sicherheit einer Schwerpunktambulanz durchgeführt werden.</p> <p>Jährlich werden in der Klinik ca. 1.700 stationäre und ca. 1100 ambulante Operationen durchgeführt. Das Behandlungsspektrum umfasst:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handchirurgie 2. Mikrochirurgie 3. Nervenchirurgie 4. Motorische Ersatzoperationen 5. Plastisch-rekonstruktive Chirurgie 6. Kosmetische Chirurgie 7. Verbrennungschirurgie

		<p>gutartigen und bösartigen Tumoren der Lippen, Zunge, des Mundbodens, der Mandeln, des Schlundes.</p> <p>Kehlkopf: Laserchirurgische Operationen bei Tumoren der Stimmbänder und des übrigen Kehlkopfes, Stimmbandlähmungen, Injektion von Botulinustoxin bei spastischen Stimmstörungen, komplette Kehlkopfentfernungen und Stimmrehabilitation mittels Stimmprothesen (Provox-System).</p> <p>Speicheldrüsen und Gesichtsnerv: Operative Entfernung der großen Speicheldrüsen bei entzündlichen Erkrankungen (z. B. Speicheldrüsensteinen) und Tumorerkrankungen. Wiederherstellung der Gesichtsnerven bei Gesichtslähmungen mittels Nervenverpflanzungen oder Nervenveredelungen.</p> <p>Hals: Operative Therapie aller Neubildungen im Halsbereich wie Lymphknoten, Schilddrüse, Zysten, großen Halsgefäße und Hirnnerven.</p> <p>B) Abteilung für Phoniatrie-Pädaudiologie-Neurootologie (Hör- und Sprachheilkunde)</p> <p>Stimmstörungen: In Kooperation mit der HNO-Klinik erfolgt die Diagnostik und operative und sprachheiltherapeutische Behandlung funktioneller und organisch bedingter Stimmstörungen Erwachsener zur Wiedereingliederung auch nach operativer Behandlung.</p> <p>Schluckstörungen- -Behandlung: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen, Endoskopische Video- Schluckaktauswertungen (VESA) auch in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte (SSH).</p> <p>Kindliche Sprachentwicklungsstörungen: Kinder mit sämtlichen Formen von Sprachentwicklungsstörungen werden ambulant und stationär diagnostiziert und einer umfassenden Therapie bzw. Wiedereingliederungsmaßnahme zugeführt. Dies in enger Abstimmung mit der Sprachheilambulanz der Arbeiterwohlfahrt AWO und dem Sozial-Pädiatrischen-Zentrum Oldenburg (SPZ), sowie den Beauftragten für Hör- und Sprachstörungen der regionalen Gesundheitsämter.</p> <p>Kindliche Hörstörungen: In Kooperation mit der Frauenklinik wird eine Neugeborenen-Hörreihenuntersuchung durchgeführt. In Abstimmung mit den niedergelassenen Kinder- und HNO-Ärzten erfolgt dann die Nachuntersuchung und Diagnostik sämtlicher Formen kindlicher Hörstörungen insbesondere auch die Abklärung syndromaler Konstellationen (Hörstörungen bei schwerstbehinderten Menschen). Bei Vorliegen einer hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit, wird eine Cochlea-Implant (elektrische Prothese zur Korrektur der Innenohrschwerhörigkeit) – Voruntersuchung durchgeführt. Nach Diagnostik von Fehlhörigkeit bei Kindern mit das Hören betreffende Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) erfolgt in Kooperation mit dem Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte (LBZH) Oldenburg die Einleitung der Therapie, Betreuung vor Ort und Nachkontrolle der Kinder.</p> <p>Hör-Prothesenträger (Stationäre und ambulante Hörgeräteanpassung bei Kindern): Bei nachgewiesenen Hörstörungen erfolgt die apparative Regulierung des Hörvermögens mittels Hörgeräten oder Innenohrprothesen. Bedingt durch die Versorgungslandschaft und das überregionale Einzugsgebiet wird ein sehr großer Patientenkreis von Kindern und Erwachsenen mit Hörgerät und/oder Cochlear-Implant dauerhaft nachdiagnostiziert und behandelt (CI-Sprachumwandlereinstellung), sowie begleitenden Maßnahmen für die Sicherung des Rehabilitationserfolges koordiniert. Bei erwachsenen Hörgerät bzw. Cochlear-Implant-Trägern werden auch Maßnahmen zum Kommunikationstraining und zur beruflichen Wiedereingliederung veranlasst.</p> <p>Erwachsene mit sämtlichen Formen von Hörstörungen und Schwindelerkrankungen: Es erfolgt die stationäre Diagnostik, Beratung und Therapie bei Fehlhörigkeiten Erwachsener, insbesondere auch bei Patienten mit akuter und chronischem Tinnitus (Ohrensausen). Der Therapieansatz umfasst krankengymnastischen Maßnahmen, Entspannungstechniken, eine manualtherapeutische Diagnostik, psychosomatisch-psychotherapeutische Abklärung und Einleitung einer spezifischen Rehabilitation. Es wird eine umfassende das Hören und die Hörnerven betreffende Diagnostik bei Patienten mit akuten und chronischen Gleichgewichtsstörungen durchgeführt.</p>
2800	Neurologie	<p>Das Medizinische Leistungsspektrum der Neurologischen Klinik umfasst das Gesamtgebiet der Neurologie, also alle Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Muskulatur.</p>

Radiologie	<p>A. Röntgendiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skelett einschließlich Tomographie (Schichtaufnahmeverfahren) • Hals und Brustorgane • Bauch und Verdauungsorgane einschl. der ableitenden Harnwege • Spezialuntersuchungen: • Angiographie (Gefäßdarstellung) Schwerpunkt: Kopf/Hals/Spinal (Rücken) • Veno-/Phlebographie (Darstellung von Gefäßen) • Mammographie (Darstellung der weiblichen Brust) • Myelographie (Darstellung des Wirbelkanals) • Sialographie (Darstellung der Speicheldrüse) • Fisteldarstellung <p>B. Computertomographie (Mehrzeilen-Spiral-CT einschl. 3-D-Rekonstruktion und computergesteuerter Analyse)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopf einschließlich CT-Gefäßdarstellung der Hirngefäße und Dental-CT (Zahndarstellung) • Hals/Thorax einschließlich Herz-CT • Bauchraum einschließlich virtueller Koloskopie (simulierte Darmspiegelung) • Wirbelsäule einschl. Bandscheibendiagnostik • Skelettsystem einschließlich Osteodensitometrie (Knochendichtemessung) • Spezialprogramm für Schwerstverletzte <p>C. Magnetresonanztomographie (1,5 Tesla-Hochleistungs-Ganzkörper-MRT-System)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopf einschließlich MR-Gefäßdarstellungen, Diffusions-/Perfusionsmessungen (Messung der Gewebsdruck und Durchblutungsverhältnisse), hochauflösende Hirnnerven-/Hirngefäßdarstellungen • Wirbelsäule/Spinalkanal/Rückenmark/einschließlich MR-Rückenmarkskanaldarstellung • Hals/Brust- und Bauchraum einschließlich MRCP (Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge) • Skelettsystem/Muskulatur/Weichteile einschließlich hochauflösender Gelenkuntersuchungen • MR-Gefäßdarstellungen aller Körperabschnitte einschließlich der Becken-Bein-Gefäße <p>D. Sonographie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hals- und Lymphknotenultraschall • Ultraschall der Brustdrüse • Ultraschall des Bauchraumes • Gelenk- und Weichteilultraschall • Ultraschalluntersuchungen der Venen einschließlich Flussmessung <p>E. Interventionelle Therapie (bildgesteuerte minimalinvasive Therapie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wiedereröffnung verschlossener Blutgefäße im Kopf inklusive Lysetherapie (Auflösung von Blutgerinnseln) • Verschluss von Blutgefäßen gefäßreicher Tumoren im Kopf-/Halsbereich • Verschluss von Gefäßmissbildungen (AV-Angiome) im Kopf • Ausschaltung von Hirnbasisaneurysmen (Gefäßausstülpungen) mit Platinspiralen(Coiling) • CT-gesteuerte Punktionen zur Gewebematerialgewinnung oder zur lokalen Schmerztherapie
------------	---

Anästhesie	<p>a) Durchführung stationärer und ambulanter Narkosen Alle gängigen Narkoseverfahren, Allgemeinanästhesie (ITN, LM, TIVA) sowie Regionalanästhesiologischen Verfahren(Betäubung von Teilbereichen) (SPA, PDA, CSE, Plexusanästhesien, periphere Nervenblockaden) kamen zum Einsatz. Der Anteil der regionalen Betäubungen liegt bei ca. 25 %.</p> <p>b) Intensivmedizinische Behandlung auf der Operativen Intensivstation Hier werden Patienten behandelt die massiv verletzt sind an Kopf, Brust- und Bauchraum oder Knochenbrüche des gesamten Skeletts. Nur Patienten mit Querschnittlähmungen werden ausgeflogen.</p> <p>Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt sind Patienten die nach großen Operationen intensivmedizinischer Nachsorge bedürfen. Vor allem Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen und/oder Organversagen. Schwerkranke Patienten werden auch vor der Operation intensivmedizinisch behandelt, um bessere Überlebens- oder Heilungschancen zu bekommen.</p> <p>Für diese Aufgaben steht das ganze intensivmedizinische Behandlungsspektrum zur Verfügung.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Differenzierte Beatmung inklusive Motordrehbetten ▪ Erweiterte Überwachungsmöglichkeiten ▪ Differenzierte Flüssigkeits-, Ernährungs- und Konservenblutgaben ▪ Gezielte Gabe von Antibiotika ▪ Nierenersatzverfahren ▪ Hirndrucktherapie mit Druckmessung in enger Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie ▪ Enge Kooperation mit allen notwendigen Abteilungen des Evangelischen Krankenhauses: Radiologie, Labor, Neurochirurgie, Innere, Neurologie <p>c) Behandlung von Patienten in der Schmerzambulanz (Ermächtigung Herr Dr. Simgen) Mehrere hundert Schmerzpatienten nutzen die Möglichkeit, in der Ermächtigungsambulanz von Herrn Dr. Simgen behandelt zu werden.</p> <p>d) Konsiliarische (beratende) stationäre Schmerztherapie Auf Anforderung der Abteilungen des Evangelischen Krankenhauses stehen die Ärzte der Anästhesiologischen Klinik zu einer differenzierten schmerztherapeutischen Mitbehandlung zur Verfügung.</p> <p>Neben Tumorschmerztherapie werden auch die Patienten mit Nerven- oder ungeklärten Schmerzen mitbehandelt. Das Behandlungskonzept basiert auf einem integrativen ursachenorientierten Denken in der Schmerztherapie.</p> <p>Die Schmerztherapie nach der Operation ist schematisiert. Neben der oralen Therapie kommen zum Einsatz: Oldenburger Schmerztropf®, Kathetertechnikverfahren (PDK), patientenkontrollierte Schmerzpumpen (PCA).</p> <p>e) Schmerztherapie in der Geburtshilfe Im Kreissaal haben die Schwangeren jederzeit die Möglichkeit, zur Linderung des Wehenschmerzes einen speziellen Katheter im Rückenmarkskanal (PDA) zu erhalten.</p> <p>f) OP- Management Ein anästhesiologischer Oberarzt und der OP-Koordinator der Pflege koordinieren die Op- Planung und den gesamten operativen Ablauf in den 9 täglich laufenden OP Sälen sowie dem ambulanten Operationszentrum.</p> <p>g) Prämedikationsambulanz In der ambulanten Vorstellung vor der OP werden ein Großteil der ambulanten Patienten und ein wesentlicher Teil der stationären Patienten für die Anästhesie aufgeklärt sowie vorliegende Befunde und weitere erforderliche Anordnungen besprochen.</p>
------------	---

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Nr	Fachabteilung	Besondere Versorgungsschwerpunkte
0100	Innere Medizin	<p>Die Medizinische Klinik hat folgende Versorgungsschwerpunkte:</p> <p>a) Allgemeine Innere Medizin, wobei folgende Erkrankungsgruppen im Vordergrund stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herz-Kreislauf-Erkrankungen • Lungen-Erkrankungen • Magen-Darm-Erkrankungen, Stoffwechsel-Erkrankungen • Erkrankungen älterer Menschen <p>b) Internistische Intensiv-Medizin, wobei folgende Schwerpunkte bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akuttherapie des Herzinfarktes • Therapie von Herzrhythmusstörungen • Lebensbedrohliche Infektionserkrankungen • Zusammen mit den Neurologen Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten <p>c) Rheumatologie – Klinische Immunologie, wobei stationär entzündlich-rheumatologische Erkrankungen mit Systemcharakter behandelt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit schwer behandelbaren rheumatischen Erkrankungen und Komplikationen durch die Erkrankung • Kollagenosen (Bindegewebsveränderung verschiedener Ursachen) • Vasculitide (entzündliche Gefäßveränderungen) • Unklare Systemerkrankungen (z. B. Fieber unklarer Genese) • Seltene differentialdiagnostisch aufwändige Systemerkrankungen primär unklarer Zuordnung <p>d) Schwerpunkt: Uveitis (Entzündung der mittleren Augenhaut) Es werden Patienten mit durch das Immunsystem verursachten Augenerkrankungen zusammen mit Augenärzten betreut, die einer speziellen Therapie bedürfen um eine Erblindung zu verhindern.</p> <p>e) Schwerpunkt: Sektion Palliativ-Medizin Auf einer Palliativeinheit mit zurzeit vier Betten werden Patienten interdisziplinär palliativ-medizinisch behandelt. Es werden vorwiegend Patienten mit Tumorerkrankungen, aber auch Patienten mit neurologischen und internistischen Erkrankungen betreut. Für alle Abteilungen des Krankenhauses wird ein Palliativ-Konsildienst (Beratungen anderer Fachbereiche) angeboten. Die Palliativeinheit ist als Kriseninterventionseinheit zu verstehen.</p> <p>f) Schwerpunkt: Ernährungsmedizin In der Klinik werden ernährungsmedizinische Fragestellungen von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Ernährungsmedizin“ bearbeitet, wobei Wert darauf gelegt wird, bei einer durch die Ernährung mitbedingten Organstörung ein ernährungs-medizinisches Konzept zu erarbeiten, das vorbeugend wirken soll. Die ernährungs-medizinische Betreuung erfolgt in Kooperation mit Diät-Fachkräften.</p> <p>g) Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen Es werden Komplexbehandlungen für Patienten mit einer rheumatologischen Erkrankung durchgeführt.</p> <p>h) Diagnostik und Therapie von Patienten mit Schlaganfall Zusammen mit der Neurologischen Klinik erfolgen in der Medizinischen Klinik die Diagnostik und Therapie von Patienten mit Schlaganfall auf dem Boden einer internistischen Erkrankung gemäß einem definierten Behandlungspfad.</p>

1500	Allgemeine Chirurgie	<p>Die Allgemeine Chirurgie ist hausintern in die Disziplinen Unfallchirurgie und Hand- und Plastische Chirurgie unterteilt.</p> <p>Besondere Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Unfallchirurgie sowie spezielle Unfallchirurgie und Schwerverletztenversorgung • Orthopädisch/rekonstruktive Chirurgie besonders der Gelenkwiederherstellung und des Gelenkersatzes des Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellbogen- und Fußgelenkes einschließlich der rheumatologischen Chirurgie • Wiederherstellende Bandchirurgie und Knorpelbehandlung einschließlich der Knorpeltransplantation im Bereich der Gelenkschirurgie • Wiederherstellende Rückfuß- und Vorfußchirurgie • Eingriffe bei Spiegelungen der großen und kleinen Gelenke <p>Besondere Versorgungsschwerpunkte der Hand- und Plastischen Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zu nennen ist hier die endoskopische Chirurgie peripherer Nerven an Hand, Unterarm und Fuß. (Spiegelungen)
1700	<p>Neurochirurgie</p> <p>Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte</p>	<p>Ein besonderer Behandlungsschwerpunkt ist hier die Behandlung degenerativer Erkrankungen der Wirbelsäule, insbesondere der Bandscheiben, wobei im Bereich der Wirbelsäule insgesamt über 1000 operative Eingriffe pro Jahr durchgeführt werden unter Verwendung mikrochirurgischer und minimal invasiver (geringst möglich eingreifenden) Techniken.</p> <p>Weiterhin werden stabilisierende Eingriffe in sämtlichen Bereichen der Wirbelsäule auch unter Nutzung von Navigationssystemen durchgeführt. Zu nennen sind hier z.B: die Implantation von Bandscheibenprothesen, ferner umfangreiche Spondylodesen (Wirbelsäulenverkrümmung) in dorsoventraler Technik (vom Rücken zum Bauch) unter Nutzung minimal invasiver Techniken.</p> <p>Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt ist die Tumorneurochirurgie, wobei hier modernste Techniken, insbesondere aus dem Bereich der Neuronavigation durchgeführt werden.</p> <p>In enger Kooperation mit der Abteilung für Neuroradiologie erfolgt die Behandlung der Aneurysmen (Gefäßwandausbuchtungen) und Angiome (geschwulstartige Gefäßneubildungen). Hier können sowohl Gefäßbehandlungen von innen (Coiling bzw. Embolisation) sowie operative Versorgung angeboten werden, in der Gefäßtumorchirurgie kommt auch die Navigation zur Anwendung. Während der Operation stehen zahlreiche Möglichkeiten der Überwachung zur Verfügung, z.B. der Mikrodoppler. (Ultraschallgerät für kleinste Gefäße)</p> <p>Weitere Behandlungsschwerpunkte sind die Verletzungen des zentralen Nervensystems mit der Behandlung Schwerst-Schädel-Hirngeschädigter. Auf der eigenen Intensivstation erfolgt eine sehr differenzierte Überwachung, wobei auch die Möglichkeiten der Überwachung des Hirndrucks sowie auch der Gewebesauerstoffmessung gegeben sind.</p> <p>Zur Neurochirurgie gehört die Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte (SSH) Die Schwerpunkte bestehen in der Versorgung von Patienten in der Phase B (Frühreha und Phase C (Weiterführende Reha) nach schwerem und schwersten Schädel-Hirnverletzung, Schlaganfall einschließlich Basilaristhrombose (Verstopfung der Hirnbasis Schlagader), Hirnblutung, Sauerstoffmangelschädigung (Hypoxie), Hirntumor, Operationen am Gehirn sowie entzündlichen Hirnerkrankungen.</p> <p>Bei diesem Patientenkontext stehen u.a. folgende Funktionsstörungen und Beeinträchtigung im Vordergrund:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstseinsstörungen wie Koma und Wachkoma (sog. apallisches Syndrom) • Locked-in-Syndrom (Einklemmung) • Akinetischer Mutismus (allgemeine Hemmung der motorischen Funktionen) • Hirnorganisches Psychosyndrom mit Antriebs-, Aufmerksamkeits-, Orientierungs- und Gedächtnisstörungen (Störungen der Neurokognition) • Lähmungserscheinungen (Tetra- und Hemiparese)

		<ul style="list-style-type: none"> • Muskelkrämpfe (Spastik) • Wahrnehmungsstörungen • Andere Bewegungsstörungen, die nicht von der Hirnrinde ausgehen (extrapyramidal) • Schluckstörung mit Luftröhrenkanüle • Sprech- und Sprachstörungen (Dysarthrie, Aphasie) • Vernachlässigung einer Körper- und Raumhälfte (Neglekt) • Störungen der Bewegungskoordination (Ataxie) • Störungen der Handlungskontrolle (Apraxie) • Störungen der Verhaltens- und Affektsteuerung • Depression • Störung der Krankheitseinsicht (Anosognosie)
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<p>Einen Leistungsschwerpunkt stellen die wiederherstellenden Operationen im Bereich des Beckenbodens zur Behebung der weiblichen Blasenschwäche mit Einnässen und der Behebung von Senkungszuständen (Blasensenkung, Darmsenkung, Gebärmutterensenkung oder –vorfall) dar.</p> <p>Es stehen modernste Untersuchungsmethoden per Ultraschall und Blasendruckmessung zur Verfügung. Neben der Anwendung modernster Operationstechniken (minimal-invasive Operationen durch die Scheide unter Vermeidung eines Leibschnittes z. B. TVT Band – und Netzeinlagen) kommen ebenso nichtoperative Behandlungsmöglichkeiten (Elektrostimulation, Beckenbodentraining, Pessartherapie usw.) zum Einsatz.</p> <p>Ein weiterer Schwerpunkt der operativen Gynäkologie besteht in der Anwendung minimal-invasiver Operationen durch Bauchspiegelung. Hier werden neben den bereits ambulant angebotenen Operationen auch große Bauchoperationen, wie z. B. komplette Eierstockentfernung, Gebärmutterentfernung, Blinddarmentfernung usw. durchgeführt.</p> <p>Ein weiterer Versorgungsschwerpunkt ist die Geburtshilfe. Unter Einsatz modernster diagnostischer Maßnahmen und leistungsstärkster Ultraschallgeräte erfolgt die Betreuung von Normal- und Risikoschwangerschaften und Geburten. Es wird die erweiterte Fehlbildungsdiagnostik ab der elften Schwangerschaftswoche (NT-Messung) sowie Fruchtwasseruntersuchung und der Durchblutungsmessungen (Farbdoppler-Ultraschall) angeboten. Die Geburtshilfe selbst erfolgt unter zeitgemäßen, familienorientierten Gesichtspunkten (ambulante Geburt, Wassergeburt, Familienzimmer, sanfter Kaiserschnitt).</p> <p>Seit Jahren verfolgen wir die Zielsetzung, Verletzungen der Frau unter der Geburt so weit wie möglich zu vermeiden. Der Anteil an Dammschnitten hat in den letzten Jahren deutlich abgenommen. Der Anteil der Dammsrisse ist trotzdem nicht gestiegen. Im Gegenteil, es wurden wesentlich mehr Frauen ohne Verletzungen mit intaktem Damm entbunden.</p> <p>Die Kaiserschnitthäufigkeit ist über die Jahre nahezu konstant geblieben. Trotz der heutigen Tendenz zum „Wunschkaiserschnitt“ werden durch die spontane (vaginale) Beckenendlage-Geburt etliche Kaiserschnitte vermieden.</p>
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	<p>Das HNO-Zentrum besteht aus der HNO-Klinik und der Abteilung für Phoniatrie-Pädaudiologie-Neurootologie.</p> <p>A) HNO-Klinik Besondere Schwerpunkte der Klinik sind Operationen bei bösartigen Tumoren der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes. Ferner stellt die Behandlung von Tumoren der Ohrspeicheldrüse sowie entzündlicher Mittelohrerkrankungen, Nasennebenhöhlenerkrankungen einen wichtigen Schwerpunkt der Klinik dar. Für diese Operationen stehen modernste apparative Methoden zur Verfügung wie Lasergeräte, modernste Operationsmikroskope, Navigationssysteme sowie alle verfügbaren Endoskope.</p> <p>B) Abteilung für Phoniatrie-Pädaudiologie-Neurootologie (Hör- und Sprachheilkunde)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objektive Hördiagnostik in Narkose mittels frequenz-spezifischer Hirnstammaudiometrie (Hörnervreizleitungsmessung, die direkt vom Hirn wahrgenommen wird) • Apparative Versorgung und Nachbetreuung bei Hörgeräten und Cochlea-Implantaten (Innenohrprothesen)

		<ul style="list-style-type: none"> • Operative Behandlung mit knochenverankerten Hörgeräten (BAHA) bei Kindern und erwachsenen Patienten • Gentamicin-Behandlung (spezielles Antibiotikum) des Gleichgewichtsorgans bei Morbus Ménière (Drehschwindel) • Botulinumtoxin-Behandlung (künstliche Nervenlähmung) bei krampfartiger Dysphonie (unnatürliche Stimme infolge zusammengepresster Stimmlippen) • Stimmlippen-Augmentation (Vergrößerung) • Elektro-Therapie bei Stimmbandlähmungen (sog. Recurrens-Paresen) mit vocaSTIM
2800	Neurologie	<ul style="list-style-type: none"> • Schlaganfälle (Diagnostik und Behandlung) • Neuromuskuläre Erkrankungen (Polyneuropathie - Erkrankung peripherer Nerven, Myopathie - Muskelerkrankung, Myositis - Muskelerkrankung) • Schlafstörungen (Schlaflabor) • Multiple Sklerose • Degenerative Erkrankungen (M. Parkinson, ALS, Demenz) • Dystonie (Behandlung mit Botulinumtoxin)(künstliche Nervenlähmung)
	Radiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Neuroradiologische Diagnostik und Therapie u.a. Akutdiagnostik und minimalinvasive Therapie bei Hirninfarkten (CT mit CTA, MRT mit MRA und Diffusions-/Perfusionsmessungen (Messung der Gewebedruckverhältnisse und -durchblutung), DSA – (Gefäßdarstellung mit direkter Auflösung der Verstopfung vor Ort); spezielle Diagnostik, minimalinvasive Therapie und Verlaufskontrolle von Hirnbasisgefäßausstülpungen (Aneurysmen) AV-Angiomen (Gefäßmißbildungen)und gefäßreichen Tumoren; Erkennung und Nachsorge bei Tumoren, Gefäßleiden, Verletzungen, entzündlichen und degenerativen (altersbedingten) Erkrankungen von Kopf und Wirbelsäule mittels MRT und CT einschließlich Planung bildgesteuerter Tumorabklärung durch Gewebeprobenentnahme) oder über Navigationssysteme geführter Operationen. • Spezielle Diagnostik des Gesichtsschädels und der Schädelbasis z. B. zur Planung operativer Eingriffe im Bereich der Nasennebenhöhlen und zur Abklärung von Erkrankungen des Hör- und Gleichgewichtsorgans mit hochauflösender Computer- und MR-Tomographie. • Diagnostik alters-, oder verletzungsbedingter bzw. entzündlicher Knochen- und Gelenkveränderungen, auch zur Planung schwieriger operativer Eingriffe. • Abklärung von Schluckstörungen mittels Videoaufzeichnungen von Durchleuchtungen bei Konstratmittelschluckstudien..
	Anästhesie	<p>1. Organtransplantationskoordination Die Klinik für Anästhesie und Intensiv- und Schmerzmedizin stellt den Transplantationskoordinator für das Evangelische Krankenhaus, der vom Vorstand berufen wurde. Im Jahr 2004 wurden drei Organentnahmen durchgeführt.</p> <p>2. Transfusionsverantwortlichkeit Die Klinik für Anästhesie und Intensiv- und Schmerzmedizin stellt den vom Vorstand berufenen Transfusionsverantwortlichen des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg.</p> <p>3. Leitung der Arzneimittelkommission Die Klinik für Anästhesie und Intensiv- und Schmerzmedizin stellt den vom Vorstand berufenen Vorsitzenden der Arzneimittelkommission des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg.</p> <p>4. Qualitätsmanagement Die Klinik hält eine wöchentliche interne Fortbildungsveranstaltung im Rahmen von 45 Minuten ab. Sie organisiert zwei bis drei regionale von der Ärztekammer Niedersachsen zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen. Die ärztlichen Mitarbeiter besuchen regelmäßig Seminare im In- und Ausland. Die Anästhesiedokumentation erfolgt unter Berücksichtigung des DGAI Kerndatensatzes.</p> <p>5. Ausbildung Die Klinik für Anästhesie Schmerz- und Intensivmedizin verfügt über die volle Weiterbildung zum Fachgebiet. Die Ausbildung zur fakultativen Weiterbildung „spezielle anästhesiologische Intensivmedizin“ kann im Haus erworben werden.</p> <p>Die Klinik bildet Medizinstudenten im praktischen Jahr im Wahlfach Anästhesiologie aus und weiter.</p>

	<p>Das Evangelische Krankenhaus Oldenburg ist in Kooperation, u. a. mit dem Klinikum Oldenburg und den Städtischen Kliniken Delmenhorst, an der „Oldenburger Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege“ beteiligt. In diesem Rahmen werden Fachkrankenschwestern und -pfleger ausgebildet.</p> <p>6. Konsiliardienst (Beratungen andere Kliniken) Anästhesiologische Beratungsleistungen können jederzeit zu speziellen Fragestellungen angefordert werden. Zu nennen sind hier u.a. Beurteilungen der Narkosefähigkeit von Patienten, Unterstützung bei Gerinnungsproblematiken sowie endoskopische Kontrollen.</p> <p>7. Ethik-Komitee Chefarzt Herr Dr. Simgen ist Mitglied im Ethikkomitee des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg.</p>
--	---

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Nr	Fachabteilung	Weitere Leistungsangebote
0100	Innere Medizin	<p>Im Bereich der Rheumatologie/Klinischen Immunologie werden alle Möglichkeiten der modernen Diagnostik einschließlich CT und Kernspintomographie (Kernspintomographie mit Gefäßdarstellung) eingesetzt. Es werden Komplex-Behandlungen angeboten, die neben der Diagnostik und medikamentösen Therapie ein festgelegtes Behandlungskonzept mit Krankengymnastik und physikalischer Therapie, Ergotherapie und psychologischer Betreuung beinhalten.</p> <p>Es werden Patientenschulungen durchgeführt, die das Verständnis für die jeweils chronische Erkrankung bei den Betroffenen und bei den Familien vertiefen sollen.</p> <p>Medikamentös werden u.a. alle Verfahren der Therapie zur Unterdrückung von Überreaktionen des Immunsystems durchgeführt.</p> <p>Im Schwerpunkt Ernährungs-Medizin wird ein spezielles Ernährungsprogramm stationär und ambulant angeboten, das die notwendigen Kenntnisse vermitteln soll um langfristig die allgemein vorhandenen Risikofaktoren zu vermindern. Dieses Programm wird von Ernährungsmedizinern, Diätassistenten und diätetisch geschulten Köchen durchgeführt.</p> <p>Im Rahmen der internistischen Intensivtherapie werden alle Behandlungsverfahren in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anästhesie durchgeführt. Es bestehen feste Kooperationsvereinbarungen mit nicht am Haus befindlichen Fachkollegen bestimmter Fachgebiete, z. B. Pulmologie(Lungenfachkunde), Dermatologie(Hautkrankheiten), Psychiatrie(Nervenheilkunde), die gegebenenfalls zu Rate gezogen werden.</p> <p>Im Rahmen der Allgemeinen Inneren Medizin wird die Kardiologie einschließlich Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Farb-Doppler, Echokardiographie, Schluck-Echokardiographie durchgeführt. In Kooperation werden die Linksherz-Katheter-Untersuchungen in der Abteilung „Kardiologie des Klinikums Oldenburg“ rund um die Uhr bei entsprechender Notwendigkeit veranlasst. In Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung des Hauses können Gefäße durch die Angio-Kernspintomographie dargestellt werden. Zusätzlich steht der Computertomograph Sensation-Cardiac der Firma Siemens zur Verfügung, der für Herzuntersuchungen eingesetzt werden kann.</p> <p>Funktionsstörungen des Magen-Darmtraktes können durch Gastroskopie (Magenspiegelung), Koloskopie (Dickdarmspiegelung) einschließlich Polypektomie (Entfernung von Schleimhautvorwölbungen) geklärt werden. In Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung kann die diagnostische Abklärung von Störungen des Gallengangssystems und der Bauchspeicheldrüse erfolgen. Es besteht eine feste Kooperation mit der Abteilung „Gastroenterologie des Klinikums Oldenburg“ zur Durchführung einer therapeutischen ERCP (Röntgenkontrastdarstellung der Gallengänge und der Bauchspeicheldrüse) und zur Durchführung von Darmultraschalluntersuchungen.</p> <p>Lungenfunktionsstörungen werden durch Body-Plethysmographie (Verfahren zur Bestimmung des Atemwegwiderstandes und des Lungenvolumens) dargestellt. Bronchoskopien werden in Kooperation mit der Abteilung „Pulmologie des Pius-Hospitals Oldenburg“ veranlasst.</p> <p>Die angiologische Diagnostik (Abklärung von Gefäßerkrankungen) erfolgt durch eine Sonographie (Ultraschall mit Flussmessung)) und gegebenenfalls durch eine angiographische Untersuchung Darstellung der Gefäße).</p> <p>In der Palliativmedizin werden alle Möglichkeiten, besonders auch im Sinne einer adäquaten Schmerztherapie, zusammen mit einer psychologischen und sozialmedizinischen Betreuung vorgehalten.</p> <p>Es bestehen feste Versorgungsstrukturen mit der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtung Oldenburg sowie zu ambulanten Versorgungsdiensten.</p> <p>In der Abteilung werden Studenten der Georg-August-Universität Göttingen ausgebildet.</p>

2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<p>Hier sind zu nennen Ultraschallsprechstunden für die Frauenheilkunde und die Geburtshilfe mit modernsten Geräten. Es wird die gesamte gynäkologische Diagnostik mit Ultraschall über die Bauchdecke, Ultraschall durch die Scheide und Brustultraschall, ggf. kombiniert mit einer Gefäßflussmessung durchgeführt. Schwerpunktmäßig erfolgt die Diagnostik von Brusttumoren durch Ultraschall-gestützte Stanzbiopsie (Probeentnahme) und Punktion.</p> <p>Im Rahmen der speziellen operativen Gynäkologie werden alle Formen der Krebsbehandlung durchgeführt wie Operationen des Eierstockkrebses, des Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebses, Krebs der Scheide und äußeren Geschlechtsorgane und schwerpunktmäßig brusterhaltende Operationen bei Brustkrebs. Hier erfolgt auch eine enge Kooperation mit der Abteilung für Plastische Chirurgie zur Sicherung des kosmetischen Befundes auch nach großen Brustkrebs-Operationen.</p> <p>Alle Krebserkrankungen werden zur Planung der weiteren Therapie in einer Fallkonferenz mit Vertretern der verschiedenen Fachrichtungen (Onkologen, Strahlentherapeuten, Radiologen, Gynäkologen) besprochen.</p> <p>Gebärmutterentfernungen werden zu 90% durch die Scheide durchgeführt, teilweise kombiniert mit einer Bauchspiegelung. Nur in extrem seltenen Fällen (z. B. Bösartigkeit) werden Leibschnitte zur Gebärmutterentfernung oder Eierstockentfernung durchgeführt.</p> <p>In der Geburtshilfe wird die gesamte Schwangerschaftsbetreuung im Rahmen einer von Hebammen geleiteten Elternschule am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg (Auguststraße 10, Information und Anmeldung unter 0441/ 236-250) angeboten. Hier finden Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungskurse, Akupunktur, Kinesiologie (spezielle Bewegungstherapie) und Geburtsbegleitungen statt. Die spezielle vorgeburtliche Diagnostik umfasst den Fehlbildungultraschall, die Nackentransparenzmessung, die Gefäßflussmessung und die Fruchtwasseruntersuchung. Es wird ein differenziertes Vorgehen bei Kindern in Beckenendlage angeboten mit der Möglichkeit der äußeren Wendung, der vaginalen Entbindung oder des Kaiserschnittes. In den Entbindungsräumen stehen breite Betten, Gebärhocker, Hängeseil, Sprossenwand, zwei Geburtsbadewannen und Pezzi-Bälle in warmer, familiärer Atmosphäre zur Verfügung. Es kommen Homöopathie und Akupunktur zur Geburtserleichterung zum Einsatz. Die Anwesenheit des Vaters bei Geburten, auch Kaiserschnitten, wird begrüßt.</p> <p>Die Wochenstation verfügt neben den normalen Ein- und Zwei-Bett-Zimmern über ein großes Vorwehenzimmer und ein Familienzimmer. Es wird ein 24-Stunden-Rooming-in mit individueller Stillunterstützung und flexiblen Mahlzeiten in einem Büfetraum angeboten. Im Büfetraum können sich selbstverständlich auch die werdenden Väter stärken.</p>
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	<p>Das HNO-Zentrum besteht aus der HNO-Klinik und der Abteilung für Phoniatrie-Pädaudiologie-Neurootologie.</p> <p>A) HNO-Klinik</p> <p>Zur postoperativen Versorgung der Patienten steht eine interdisziplinäre Intensivstation zur Verfügung, auf der Patienten bedarfsgerecht mehrere Tage postoperativ betreut werden können.</p> <p>In Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie des Hauses werden Gefäßtumoren vor der Operation verschlossen oder teilverschlossen, um einen möglichst geringen Blutverlust während der Operation zu gewährleisten.</p> <p>B) Abteilung für Phoniatrie-Pädaudiologie-Neurootologie (Hör- und Sprachheilkunde)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Sprechstunde im Rahmen der Ermächtigung des Chefarztes nach fachärztlicher Zuweisung • Spezialsprechstunde für Fehlhörigkeiten Erwachsener in Kooperation mit der HÖRZENTRUM Oldenburg GmbH

2800	Neurologie	<p>Akute Schlaganfälle werden in vier Betten der Stroke-Unit (Schlaganfalleinheit) behandelt, die an die interdisziplinäre Intensivstation angeschlossen ist. Die Zertifizierung der Stroke Unit ist für das Jahr 2006 geplant.</p> <p>Es wird die Akuttherapie des Schlaganfalls mit systemischer oder lokaler Lyse (Auflösung der Blutgerinnsel) durchgeführt. Zur Diagnostik steht ein Ultraschall-Labor mit allen modernen Untersuchungsmethoden zur Verfügung.</p> <p>Die neurologische Klinik verfügt über ein Schlaflabor, in dem eine Vielzahl von Schlafstörungen untersucht werden. Das Schlaflabor umfasst zwei Einzelzimmer mit Einrichtung zur Polysomnographie (Registrierung von Schlafstadien und abnormer Bewegungsmuster) und entsprechender Auswertungsmöglichkeiten.</p> <p>Die wissenschaftliche Schlafmedizin kennt inzwischen 88 verschiedene Schlafstörungen. Ergibt die Diagnostik eine behandlungsbedürftige Atmungsstörung (Schlafapnoe-Syndrom), wird im Anschluss an eine Nachtableitung eine Therapie mit einem Beatmungsgerät (CPAP-Beatmung) begonnen. Durch eine gleichzeitige kontinuierliche Videoaufzeichnung können nächtliche Anfälle und ungewöhnliche epileptische Anfälle untersucht werden.</p> <p>Die Neurologische Klinik sieht als Mitglied des Muskelzentrums Nordwest, dem weitere Krankenhäuser aus Oldenburg, Bremen, Sande und Westerstede angehören, eine besondere Aufgabe in der Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der peripheren Nerven und der Muskulatur (einschließlich Muskelbiopsie, Nervenbiopsie (Probeentnahmen), die in der Neurochirurgischen Klinik durchgeführt wird). Hierzu werden auch Methoden wie Nerven –oder Muskelultraschall und das gesamte Spektrum der elektischen Nervereizmessverfahren (Nervenleitgeschwindigkeit, Elektromyographie, evozierte, das heißt durch Reize hervorgerufene, Potentiale) durchgeführt. Im eigenen Liquorzytologie-Labor werden Zellen aus dem Nervenwasser bei entzündlichen Erkrankungen (Multiple Sklerose) und Tumoren (Meningeosis) an Ort und Stelle sofort beurteilt.</p>
	Radiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Tägliche Radiologische Konferenzen für die Kliniken des EVK • Beurteilung von Fremdaufnahmen vorausgegangener Untersuchungen • Angebot Neuroradiologischer und Radiologischer Konsiliaruntersuchungen für Krankenhäuser des Einzugsbereiches einschließlich 24-Stunden-Bereitschaft • Beratung von Krankenhausärzten und niedergelassenen Kollegen hinsichtlich der Zweitmeinung zu auswärtigen Untersuchungsergebnissen, zu geeigneten Untersuchungsstrategien und Indikationen für Behandlungen insbesondere im Schwerpunkt Neuroradiologie • Interdisziplinäre Diagnostik- und Behandlungskonzepte mit der Neurologischen Klinik (Schlaganfalldiagnostik und -therapie) sowie der Neurochirurgie (Behandlung zerebraler Gefäßausstülpungen, -mißbildungen und gefäßreicher Tumore) • Kooperation mit dem Universitätsklinikum Essen bei der Einführung neuer minimalinvasiver Behandlungstechniken • Weiterbildung von Ärzten in der Radiologie und Neuroradiologie Beteiligung an der praktischen Berufsausbildung von Medizinisch-Technischen- Radiologie-Assistentinnen und Assistenten (MTRA) • Wahlfach Radiologie mit entsprechendem Unterrichtsangebot für Medizin-Studenten im praktischen Jahr • Vermittlung der Sachkunde Röntgenologische Notfalldiagnostik für Ärzte • Fortbildungen für Ärzte und praxisbezogene Fortbildungen für MTRA

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

0100 Innere Medizin

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	256
2.	F62	Herzermüdung (Herzinsuffizienz) und Schock	134
3.	B70	Schlaganfall (Apoplexie)	131
4.	E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	104
5.	F71	Nicht schwere Herz-Rhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen	91
6.	T60	Blutvergiftung (Sepsis)	85
7.	F67	Bluthochdruck (Hypertonie)	80
8.	X62	Vergiftungen durch Drogen, Medikamente und anderen Substanzen	71
9.	E65	Chronische Atemwegserkrankung	71
10.	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen (Arthropathien)	54

1500 Unfallchirurgie

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I13	Komplexe Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	156
2.	I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	147
3.	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	142
4.	I23	Lokale Ausschneidung und Entfernung von Schrauben und Platten außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	135
5.	I21	Lokale Ausschneidung und Entfernung von Schrauben und Platten an Hüftgelenk und Oberschenkel oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	131
6.	B80	Andere Kopfverletzungen	110
7.	I24	Gelenkspiegelung einschließlich Gewebentnahmen (Arthroskopie einschließlich Biopsie) oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	96
8.	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	89
9.	I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Versteifung, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	86
10.	I51	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	75

1500 Hand- und Plastische Chirurgie

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	462
2.	B17	Eingriffe an Nerven der Extremitäten, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder Eingriffe bei hirnbedingter Lähmung, Muskelernährungsstörungen oder Nervenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, Alter > 18 Jahre	117
3.	J22	Andere Hauttransplantation oder Wundversorgung ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	54
4.	I26	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	52
5.	X07	Wiederannaht (Replantation) bei unfallbedingter Abtrennung (traumatischer Amputation)	51
6.	X02	Gewebetransplantation mit Verbindung feinsten Gefäßenden oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	45
7.	X06	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen	38
8.	I20	Eingriffe am Fuß	35
9.	B05	Druckentlastung des Mittelhandnerves (Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom)	31
10.	J21	Andere Hauttransplantation oder Wundversorgung mit Lymphknotenausschneidung oder schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen	28

1700 Neurochirurgie

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I56	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplexen Eingriff	480
2.	I53	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, mit komplexem Eingriff	288
3.	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	209
4.	B02	Eröffnung des Schädels oder komplexe Wirbelsäulen-OP	206
5.	B18	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder Entfernen eines Katheters zur Ableitung des Hirnwassers oder Eingriffe bei hirnbedingten Lähmung, Muskelerkrankungen oder Nervenkrankungen, Alter < 19 Jahre oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	105
6.	I49	Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	93
7.	B14	Mäßig schwierige Schädelöffnung	92
8.	B70	Schlaganfall	53
9.	B09	Andere Eingriffe am Schädel	52
10.	B78	Verletzungen innerhalb des Schädels	46

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 Gramm ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	879
2.	O60	Normale Entbindung	670
3.	O01	Kaiserschnitt	234
4.	O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	137
5.	N04	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder komplexem Eingriff	93
6.	N21	Entfernung der Gebärmutter außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplexen Eingriff	92
7.	N06	Aufwendige Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	62
8.	N22	Spaltung des Eierstocks und komplexe Eingriffe an den Eileitern außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	50
9.	N25	Andere Eingriffe an Gebärmutter, Eileiter und Eierstock außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose	50
10.	N10	Diagnostische Ausschabung, Spiegelung der Gebärmutter, Sterilisation, Durchgängigkeitsprüfung der Eileiter	47

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	D30	Rachenmandelentfernung außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	889
2.	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	464
3.	D66	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	307
4.	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	199
5.	D13	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals	172
6.	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	92
7.	D60	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	70
8.	D05	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen	59
9.	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	45
10.	D12	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	41

2800 Neurologie

LfdNr	DRG dreistellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	B70	Schlaganfall	519
2.	B76	Anfälle	284
3.	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	221
4.	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	129
5.	B77	Kopfschmerzen	126
6.	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	118
7.	U64	Angststörungen oder andere affektive und andere Bewusstseinsstörungen	86
8.	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	77
9.	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	41
10.	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	33

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

0100 Innere Medizin

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I50	Herzermüdung (Herzinsuffizienz)	132
2.	I63	Hirnfarkt	121
3.	J18	Lungenentzündung, Erreger nicht näher bezeichnet	100
4.	A41	Sonstige Blutvergiftung	82
5.	I10	Wesentlicher Bluthochdruck	79
6.	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	77
7.	J44	Sonstige chronische verstopfende (obstruktive) Lungenkrankheit	69
8.	M31	Sonstige gewebserstörende Gefäßkrankheiten	69
9.	M06	Sonstige chronische Gelenkentzündungen	64
10.	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	64

1500 Unfallchirurgie

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	S82	Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	213
2.	S72	Bruch des Oberschenkel	199
3.	S52	Bruch des Unterarmes	183
4.	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	131
5.	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	127
6.	S83	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	117
7.	S42	Bruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	113
8.	M16	Verschleißschaden des Hüftgelenkes	98
9.	M17	Verschleißschaden des Kniegelenkes	92
10.	M75	Störung der Schulterfunktion	91

1500 Hand- und Plastische Chirurgie

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	S62	Bruch im Bereich des Handgelenkes und der Hand	134
2.	S68	Amputation an Handgelenk und Hand durch äußere Gewalteinwirkung	119
3.	G56	Nervenstörung der oberen Extremität	98
4.	L03	eitrige Zellgewebsentzündung	96
5.	M18	Verschleißschaden des Daumensattelgelenkes	81
6.	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	78
7.	M72	Bindegewebswucherung	76
8.	S64	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	35
9.	M19	Sonstiger Gelenkverschleiß	34
10.	S63	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	29

1700 Neurochirurgie

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	758
2.	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	121
3.	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	116
4.	M50	Schäden der Halsbandscheibe	102
5.	M54	Rückenschmerzen	82
6.	M48	Sonstige Wirbelkörperveränderungen	81
7.	I60	Gehirnblutung nahe der Schädeldecke	62
8.	I61	Gehirnblutung im Hirn	57
9.	M47	Lösung zweier Wirbelkörper	51
10.	D32	Gutartige Neubildung der Hirnhäute	50

1700 Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I63	Hirnfarkt	24
2.	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	16
3.	I60	Gehirnblutung nahe der Schädeldecke	13
4.	I61	Gehirnblutung im Hirn	13
5.	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	5
6.	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	3
7.	G35	Multiple Sklerose	3
8.	D32	Gutartige Neubildung der Hirnhäute	2
9.	G04	Entzündungen des Hirns oder der Hirnhäute	2
10.	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	1

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Gynäkologie

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	D25	Gutartige Geschwulst an der Gebärmutter	116
2.	N81	Senkung und Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane und der Blase	88
3.	D27	Gutartige Neubildung der Eierstöcke	56
4.	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke und Eileiter	53
5.	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	48
6.	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	45
7.	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	35
8.	N99	Krankheiten des ableitenden Harnsystems und der Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	32
9.	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	30
10.	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse	29

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Geburtshilfe

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch)	Fallzahl
1.	Z38	Lebendgeborene	803
2.	O70	Dammriss unter der Geburt	182
3.	O48	Übertragene Schwangerschaft	77
4.	O80	Spontangeburt eines Einlings	75
5.	O63	Verzögerte Geburt (protrahierte Geburt)	73
6.	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Gefahrenzustand des Fötus	71
7.	O42	Vorzeitiger Blasensprung	56
8.	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	43
9.	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	42
10.	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Fehlbildung der Beckenorgane	41

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch)	Fallzahl
1.	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	625
2.	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	289
3.	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	245
4.	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	139
5.	H91	Sonstiger Hörverlust	130
6.	H81	Störung des Gleichgewichtsempfindens	75
7.	C32	Bösartige Neubildung des Kehlkopfes	74
8.	H90	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung	73
9.	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	57
10.	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	49

2800 Neurologie

LfdNr	ICD-10 Nummer (dreistellig)	Text (in umgangssprachlicher Klargchrift, deutsch)	Fallzahl
1.	I63	Hirnfarkt	462
2.	G40	Epilepsie	267
3.	G45	Durchblutungsstörungen des Gehirns und verwandte Syndrome	215
4.	G35	Multiple Sklerose	109
5.	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	74
6.	G62	Sonstige entzündliche und altersbedingte Erkrankung von Nerven der Extremitäten	64
7.	F45	Bewusstseinstörungen	56
8.	I61	Gehirnblutung	46
9.	G43	Migräne	44
10.	H81	Störungen des Gleichgewichtsempfindens	38

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

1500 Unfallchirurgie

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-812	Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken während einer Spiegelung	376
2.	5-787	Entfernung von Schrauben und Platten	307
3.	5-794	Offene Rückverlagerung eines mehrteiligen Bruches (Mehrfragment-Fraktur) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Metalleinbringung	288
4.	5-810	Gelenkspiegelung mit Bandwiederherstellung	286
5.	5-784	Knochenübertragung und -wiederherstellung	216
6.	5-790	Geschlossene Rückverlagerung einer Bruchverletzung oder Wachstumsfugenlösung mit Vereinigung von Knochenstücken mit Schrauben, Platten, Nägeln	210
7.	5-820	Gelenkersatz am Hüftgelenk	164
8.	5-800	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	150
9.	5-793	Offene Rückverlagerung eines einfachen Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	136
10.	5-813	Wiederherstellung und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes (Kreuzbänder) während einer Spiegelung	117

1500 Hand- und Plastische Chirurgie

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-892	Einschnitte an Haut und Unterhaut	589
2.	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	389
3.	5-056	Lösung von Verwachsungen und Druckentlastung eines Nerven	282
4.	5-893	Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	265
5.	5-845	Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	173
6.	5-782	Ausschneidung und Teilentfernung von erkranktem Knochengewebe	140
7.	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	117
8.	5-796	Offene Rückverlagerung bei mehrteiligem Bruch an kleinen Knochen	98
9.	5-847	Wiederherstellung eines Gelenkes nach Entfernung an Gelenken der Hand	94
10.	5-842	Operationen an Sehnen der Hohlhand und der Finger	92

1700 Neurochirurgie

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-831	Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	1213
2.	5-010	Schädeleröffnung zur Behandlung von Tumoren, Blutungen und Gefäßmissbildungen	442
3.	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	209
4.	5-836	Verbindung von Wirbelkörpern	151
5.	5-832	Entfernung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	149
6.	5-015	Entfernung von hirneigenen Tumoren und Metastasen über Schädeleröffnung	135
7.	5-013	Eröffnung des Schädels zur Behandlung von Blutungen	88
8.	5-022	Operation am Nervenwassersystem mit Ausnahme von Kathetereinlage oder Veränderung zur Drainage des Nervenwassers	83
9.	1-511	Gezielt koordinatengesteuerte (stereotaktische) Entnahme an Gewebe innerhalb des Schädels	60
10.	5-021	Wiederherstellung der Hirnhäute	55

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Gynäkologie

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-683	Entfernung der Gebärmutter	205
2.	5-704	Vaginale Scheiden-, Blasen- und Beckenbodenplastik	201
3.	5-469	Operationen am Darm	109
4.	1-672	Diagnostische Gebärmutter Spiegelung	104
5.	5-593	Zügeloperation	103
6.	5-690	Therapeutische Ausschabung	100
7.	5-651	Entfernung von gutartigen Eierstocksveränderungen	98
8.	5-657	Verwachsungslösungen an Eierstock und Eileiter	87
9.	5-653	Entfernung von Eileiter und Eierstock	80
10.	1-471	Gewebeentnahme von Gebärmutter Schleimhaut	78

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Geburtshilfe

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-758	Naht der weiblichen Geschlechtsorgane nach Dammiß	295
2.	5-749	Kaiserschnitt	255
3.	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	209
4.	5-738	Dammschnitt und Naht	136
5.	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	63
6.	5-728	Vakuumentbindung	46
7.	8-910	Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	38
8.	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta	36
9.	5-727	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage	6
10.	5-741	Kaiserschnitt, oberhalb des Gebärmutterhalses	5

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	OPS-301 Nummer	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1.	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	482
2.	5-281	Entfernung der Rachenmandeln ohne Polypenentfernung	423
3.	5-214	Entfernung und Wiederaufbau der Nasenscheidewand unter der Schleimhaut	420
4.	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	310
5.	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	286
6.	5-200	Einschnitt ins Trommelfell	207
7.	5-223	Operationen an der Stirnhöhle	176
8.	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	161
9.	5-282	Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln	155
10.	5-285	Polypenentfernung ohne Entfernung der Rachenmandeln	150

B-1.8 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

B-1.8 (Matrix) Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

Nr	Fachabteilung	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	Abt.spez. Kinderbetten	Kinderkrankenschwester/ -pfleger
0100	Innere Medizin	8,26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1500	Allgemeine Chirurgie			
	Unfallchirurgie	9,39	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Hand- und Plastische Chirurgie	4,19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1700	Neurochirurgie	10,48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte Frühreha Phase B	41,1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte Reha Phase C	23,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
	Gynäkologie	6,07		
	Geburtshilfe	4,23	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5,97	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2800	Neurologie	8,37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B-1.8.1 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V

Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr: 0

B-1.9 Spezifisch für die Fachabteilung:

B-1.9 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.9.1 Anzahl der Geburten pro Jahr: 925

B-1.9.2 Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude? Nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich?

Ja

B-1.9 Anästhesie

B-1.9.9 A Anzahl der Anästhesien insgesamt

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien: 8800

Anzahl der Regionalanästhesien: 3250

B-1.9.9 B Differenzierung der Anästhesien nach ASA-Klassifikation in %-Anteil pro Jahr

ASA 1: 26

ASA 2: 53

ASA 3: 17

ASA 4: 3

ASA 5: 0

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl 2005:

1799

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen in 2005 - Gesamtkrankenhaus

Gesamtkrankenhaus

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1	31242	Operation zur Druckentlastung des Mittelhandnerves (Neurochirurgischer Eingriff an peripheren Nerven, überwiegend Operation des Karpaltunnelsyndroms)	242
2	31142	Gelenkspiegelungen mit Eingriff überwiegend an Gelenkknorpel und an Menisken	182
3	31122	Eingriff an Extremitäten, überwiegend an der Hand	141
4	31121	Eingriff an Extremitäten an Sehnen der Hand	111
5	2447	Spiegelungen mit Eingriff überwiegend an Gelenkknorpel und an Menisken	108

Auf Fachabteilungsebene

1500 Unfallchirurgie

LfdNr	EBM Nummer	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1.	31142	Gelenkspiegelungen mit Eingriff überwiegend an Gelenkknorpel und an Menisken	149
2.	2447	Gelenkspiegelungen mit Eingriff überwiegend an Gelenkknorpel und an Menisken	98
3.	31132	Eingriff an Knochen/Gelenken (Spiegelungen), überwiegend zur Entfernung von Schrauben und Platten	29
4.	31143	Gelenkspiegelungen mit Eingriff überwiegend an Gelenkknorpel und an Menisken	21
5.	31144	Gelenkspiegelungen mit Eingriff überwiegend an Gelenkknorpel und an Menisken	12

1500 Hand- und Plastische Chirurgie

LfdNr	EBM Nummer	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1.	31242	Operation zur Druckentlastung des Mittelhandnerves (Neurochirurgischer Eingriff an peripheren Nerven, überwiegend Operation des Karpaltunnelsyndroms)	240
2.	31122	Eingriff an Extremitäten, überwiegend an der Hand	138
3.	31121	Eingriff an Extremitäten an Sehnen der Hand	100
4.	2275	Operation zur Druckentlastung des Mittelhand- oder Fußnerves (Operation zur Behebung von Karpal- oder Tarsaltunnelsyndrom)	91
5.	02300	Kleiner operativer Eingriff und / oder primäre Wundversorgung	79

1700 Neurochirurgie

LfdNr	EBM Nummer	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1.	2960	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahen Nerven zur Schmerztherapie	22
2.	2276	Operation eines Nervenengpaßsyndroms	2
3.	31242	Operation zur Druckentlastung des Mittelhandnerves (Neurochirurgischer Eingriff an peripheren Nerven, überwiegend Operation des Karpaltunnelsyndroms)	2
4.	31252	Implantation / Wechsel einer Medikamentenpumpe	1
5.	2162	Implantation eines Haut-Expanders	1

2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

LfdNr	EBM Nummer	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1.	31311	Gebärmutter Spiegelung	73
2.	31301	Therapeutische Ausschabung	44
3.	1111	Gebärmutter Spiegelung einschließlich Eingriffe an der Gebärmutter	25
4.	31312	Bauch Spiegelung überwiegend zur Entfernung gutartiger Eierstockveränderungen	24
5.	1060	Ausräumung einer Blasenmole	16

2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

LfdNr	EBM Nummer	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1.	31231	Polypenentfernung ohne Rachenmandelentfernung	85
2.	1485	Polypenentfernung ohne Rachenmandelentfernung	31
3.	9351	Anlage einer Drainage zur Belüftung des Innenohres (Paukenhöhlendrainage)	25
4.	1557	Anlage einer Drainage zur Belüftung des Innenohres (Paukenhöhlendrainage)	12
5.	31101	Entfernung von erkranktem Gewebe am Ohr und in der Mundhöhle	2

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V): nicht vorhanden
 Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V): nicht vorhanden
 Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V): nicht vorhanden

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Nr	Fachabteilung	Ärztliche Leitung	Anzahl beschäftigter Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Ärzte mit abgeschl. Weiterbildung	Ärzte mit fakult. Weiterbildung	Anzahl AIP	Liegt Weiterbildungsbefugnis vor?
0100	Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/>	14	9	5			<input checked="" type="checkbox"/>
1500	Allgemeine Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	19	6	13			<input checked="" type="checkbox"/>
1700	Neurochirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	12	2	10			<input checked="" type="checkbox"/>
	SSH	<input checked="" type="checkbox"/>	4	1	4			<input checked="" type="checkbox"/>
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input checked="" type="checkbox"/>	9	4	5			<input checked="" type="checkbox"/>
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	<input checked="" type="checkbox"/>	14	7	7			<input checked="" type="checkbox"/>
2800	Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/>	12	8	4			<input checked="" type="checkbox"/>
	Radiologie	<input checked="" type="checkbox"/>	9	1	8			<input checked="" type="checkbox"/>
	Anästhesie	<input checked="" type="checkbox"/>	16	4	12			<input checked="" type="checkbox"/>
	Gesamt		109	42	68			

B-2.4 B Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

B-2.4 Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 11

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2005)

Nr	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Pflegekräfte	Prozentualer Anteil examinierter Krankenschw./ -pfleger	Prozentualer Anteil Krankenschw./ -pfleger mit Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in	Wird Hilfspersonal eingesetzt?
0100	Innere Medizin	33,32	95,20%		4,80%	ja
1500	Allgemeine Chirurgie					
	Unfallchirurgie	24,51	95,30%		4,70%	ja
	Hand- und Plastische Chirurgie	1,93	100,00%		0,00%	nein
1700	Neurochirurgie	27,37	94,88%		5,12%	ja
	Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte	28,53	90,40%		9,60%	ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25,71	85,75%		4,25%	ja
	Gynäkologie	11,46	88,07%		11,93%	ja
	Geburtshilfe	14,25	83,08%		16,92%	ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	14,12	92,92%		7,08%	ja
2800	Neurologie	21,61	92,32%		7,68%	ja
	Intensivpflege	51,09	100,00%	72,42%		nein
	OP	27,98	100,00%	53,61%		nein
	Anästhesie	14,25	100,00%	91,22%		nein
	Notaufnahme	7,81	87,00%	61,58%	13,00%	Ja
	Gesamt	303,94	93,20%	65,58%	7,73%	

B-2.5 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter des Kranken- und Pflegepersonals, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen

B-2.5 Prozentualer Anteil der Mitarbeiter des Kranken- und Pflegepersonals, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen:

93% verfügen über eine dreijährige Ausbildung.

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen: 0%

B-2.6-2.9

B-2.6 Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Dipl.-Psychologen): 100%

B-2.7 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst : 84 Vollkräfte
Pflegedienst: 202,81 Vollkräfte
Medizinisch-Technischer Dienst: 68,65 Vollkräfte
Funktionsdienst: 61,83 Vollkräfte
Klinisches Hauspersonal: 0 Vollkräfte
Wirtschafts- und Versorgungsdienst: 7,94 Vollkräfte
Technischer Dienst: 9,75 Vollkräfte
Verwaltungsdienst: 52,19 Vollkräfte
Sonderdienste: 1,95 Vollkräfte
Sonstiges Personal:
 Personal der Ausbildung : 4 Vollkräfte
 Auszubildende in der Verwaltung: 1 Vollkraft
 Zivildienstleistende: 1,65 Vollkräfte
 Schüler der Krankenpflegeschule: 10,1 Vollkräfte

B-2.8 Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie: 14
Anzahl der Mitarbeiter im OP: 28
Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter im Verwaltungsdienst: 0
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene: 1
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung: 203
Anzahl der Stomatherapeut(en): 0
Anzahl der Diabetesfachschwester(n): 0
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege: 0
Anzahl der Qualitäts-/ Prozessberater: 2
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches): 0

B-2.9 Weitere Berufsgruppen (Stichtag 31.12 Berichtsjahr)

Anzahl der Sozialarbeiter: 3
Anzahl der Dipl.-Psychologen: 2
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches): 0

Auf Honorarbasis werden zusätzlich Musik- und Kunsttherapeuten stundenweise eingesetzt.

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Nr	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird im KH erbracht	Teilnahme an der externen QS	Dokumentationsrate KH	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Cholezystektomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Gynäkologische Operationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	94.65%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Herzschrittmacher-Revision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Herztransplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	95.85%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	92.39%
10	Karotis-Rekonstruktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	98.59%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	97.38%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	99.96%
15	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	Mammachirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	91.68%
17	Perinatalmedizin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	98.44%
20	Gesamt			100%	98.28%

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Das Krankenhaus ist nicht an DMP beteiligt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbez. Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur	Leistung wird im KH erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
Lebertransplantation		10	nein			
Nierentransplantation		20	nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	nein			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein			
Stammzelltransplantation		12+/- 2 (10-14)	nein			

Leistungen, die der Mindestmengenvereinbarung unterliegen, wurden im Evangelischen Krankenhaus nicht erbracht.

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

Die nachhaltige Existenzsicherung des Unternehmens Krankenhaus ist Grundlage der langfristig orientierten Unternehmensziele. Dieses ist nur im Zusammenhang mit einer sich an den verändernden Bedingungen im Gesundheitswesen anpassenden Qualitätspolitik zu sehen.

Der bisherige Ansatz war es, zu ausgewählten Problemstellungen interdisziplinär besetzte Projektgruppen zu beauftragen. Ergebnisse aus Patienten- und Mitarbeiterbefragungen im Benchmark sowie Selbstbewertungen sollten Verbesserungsbereiche identifizieren. Dieser Ansatz wurde durch den Vorstand gewählt, weil hierdurch bei begrenzten Ressourcen ein größtmöglicher Nutzen möglich erschien.

Die bereits vor Jahren begonnene, durch die aktuellen Veränderungen im Gesundheitswesen aber sich rasant ergebenden Veränderungen haben das Krankenhaus an sich in kürzester Zeit zu einem Anbieter verschiedenster Dienstleistungen im Zusammenhang mit Gesundheit gemacht. Der Einstieg des Evangelischen Krankenhauses in das stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitationswesen, zum Teil in eigener Trägerschaft als auch als Verbundlösung zusammen mit dem Klinikum Oldenburg, die Entwicklungen im Bereich der Physikalischen Therapie, die Phasentrennung B und C (in der Frührehabilitation in Niedersachsen) und die damit verbundenen Versorgungsangebote haben schnell erkennen lassen, dass aufgrund der Schnelligkeit als auch der damit verbundenen qualitativen Anforderungen und Veränderungen die bisherige Vorgehensweise nicht angemessen war.

Der Vorstand hat daher beschlossen, ein allumfassendes Qualitätsmanagementsystem einzuführen und die Vorbereitung hierzu durch die Zertifizierung nach ProCum Cert vorzunehmen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden durch zwei Mitarbeiter/innen wahrgenommen.

- Frau Inge Appelt, Leitende MTA, Telefon 344
- Herrn Jelto Ihmels, Medizinisches Controlling, Telefon 441.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Seit einigen Jahren arbeitet das Evangelische Krankenhaus Oldenburg nach dem Qualitätsmanagementsystem der Europäischen Organisation für Qualitätsmanagement (EFQM). Zwei Mitarbeiter wurden speziell hierin ausgebildet und haben im Krankenhaus regelmäßige Selbstbewertungen eingeführt. Dabei wird das ganze Krankenhaus gemeinsam von Ärzten, Pflegedienst und Verwaltung systematisch beleuchtet. Die vorhandenen Strukturen und Abläufe werden bewertet. Dabei werden immer wieder Verbesserungsmöglichkeiten entdeckt. Diese Verbesserungsideen werden anschließend durch eingeleitete Projekte oder Arbeitsaufträge umgesetzt.

Das Qualitätsmanagementsystem nach EFQM ist in allen Branchen einsetzbar. Aus Krankenhaussicht hat es jedoch den Nachteil, allgemeingültig ausgerichtet zu sein. Inzwischen gibt es ein Qualitätsmanagementsystem, das auf die Besonderheiten eines Krankenhauses deutlich stärker eingeht. Dieses wurde von der Kooperation für Transparenz und Qualität (KTQ) entwickelt. Eine Erweiterung dieses Ansatzes um christliche Inhalte führt zum Qualitätskonzept nach proCum Cert. Dieser christlichen Ausrichtung sind wir satzungsgemäß als evangelisches Krankenhaus verpflichtet. Darum wurden die Aktivitäten im Qualitätsmanagement seit 2004 nach proCum Cert ausgerichtet.

Unter Begleitung von externen Beratern wurden 2004 und 2005 alle Strukturen und Abläufe des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg systematisch anhand des von proCum Cert festgelegten Fragenkataloges hinterfragt und die vorhandene Qualität mit Punkten bewertet. Damit wurde ein Überblick über die vorhandene Qualität gewonnen. Wie in den Vorjahren auch, wurden wieder Verbesserungsmöglichkeiten entdeckt, die in der Folgezeit angegangen werden. So trägt das umfassende Qualitätsmanagement dazu bei, die Qualität im Krankenhaus kontinuierlich zu verbessern.

Durch das Zertifikat nach proCum Cert wird die Qualität der Abläufe und Strukturen im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, die Basis für eine erfolgreiche Behandlung der Patienten ist, öffentlich sichtbar.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Das Evangelische Krankenhaus Oldenburg nutzt die Beteiligung an der externen Qualitätssicherung zur kontinuierlichen Überwachung der Behandlungsqualität. Die Ergebnisse beschreiben für alle Eingriffe eine gute Behandlungsqualität. Nachfolgend sind beispielhaft die Qualitätsmerkmale und die dazu erzielten Werte für die häufigsten Eingriffen aufgeführt.

a) Für Erstimplantationen von Hüft-Endoprothesen sind 2004 folgende Werte in der Qualitätssicherung festzustellen:

Modul 17/2 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation 2004

Qualitätsmerkmal	Evangelisches Krankenhaus Oldenburg	Niedersachsen-durchschnitt	Qualitätsziel
Indikation	73,3%	67,1%	Oft eine angemessene Indikation anhand röntgenologischer Kriterien
Indikation	72,3%	85,2%	Oft eine angemessene Indikation anhand von Schmerzen und Bewegungseinschränkung
OP-Dauer in Minuten	85	80	Angemessene OP-Dauer
Fälle ohne Bluttransfusion	65,7%	42,8%	Seltene Bluttransfusion
Durchführung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe	100,0%	95,9%	Immer Durchführung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe
Mobilität und Selbständigkeit bei Entlassung	94,1%	93,6%	Hoher Anteil an Patienten, die bei Entlassung / Verlegung mobil und selbständig sind
Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen	4,8%	5,5%	Selten behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	3,8%	6,2%	Selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen
Wundinfektion	1,9%	1,6%	Selten Wundinfektion
Gefäß- / Nervenschäden	0,0%	0,5%	Selten Gefäß- / Nervenschäden
Thromboembolische Komplikationen	0,0%	0,5%	Selten thromboembolische Komplikationen
Wundhämatome / Nachblutungen	3,8%	3,2%	Selten Wundhämatome / Nachblutungen
Prothesenluxation	0,0%	0,7%	Selten Prothesenluxation

Fallzahl Gesamt	105	13629
------------------------	------------	--------------

b) Für den Einbau einer Kniegelenks-Totalendoprothese sind 2004 folgende Werte in der Qualitätssicherung festzustellen:

Modul 17/5 Einbau einer Kniegelenks- Totalendoprothese bei Gonarthrose 2004

Qualitätsmerkmal	Evangelisches Krankenhaus Oldenburg	Niedersachsen-durchschnitt	Qualitätsziel
Indikation	96,2%	79,4%	Offt eine angemessene Indikation
OP-Dauer in Minuten	112	87	Angemessene OP-Dauer
Fälle mit Blutersatz	1,6%	27,4%	Seltene Bluttransfusion
Postoperative Nachbehandlung	100,0%	97,6%	Angemessene postoperative Nachbehandlung
Medikamentöse Thromboseprophylaxe	100,0%	99,5%	Häufig medikamentöse Thromboseprophylaxe
Durchführung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe	100,0%	96,7%	Immer Durchführung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe
Wundinfektion	0,0%	1,0%	Selten Wundinfektion
Behandlungsbedürftige intra-/postoperative Komplikationen	0,0%	4,6%	Selten behandlungsbedürftige intra-/postoperative Komplikationen
Allgemeine postoperative Komplikationen	6,3%	7,2%	Selten allgemeine postoperative Komplikationen
Allgemeine postoperative Komplikationen ASA 1+2	0,0%	5,7%	Selten allgemeine postoperative Komplikationen ASA 1+2
Allgemeine postoperative Komplikationen ASA 3	13,0%	10,2%	Selten allgemeine postoperative Komplikationen ASA 3
Allgemeine postoperative Komplikationen ASA 4+5	100,0%	17,6%	Selten allgemeine postoperative Komplikationen ASA 4+5
Wundhämatome / Nachblutungen	0,0%	4,2%	Selten Wundhämatome / Nachblutungen
Thromboembolische Komplikationen	0,0%	1,2%	Selten thromboembolische Komplikationen

Fallzahl Gesamt	63	10495
------------------------	-----------	--------------

c) Für die Behandlung einer Hüftgelenknahe Femurfraktur sind 2004 folgende Werte in der Qualitätssicherung festzustellen:

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur 2004

Qualitätsmerkmal	Evangelisches Krankenhaus Oldenburg	Niedersachsen-durchschnitt	Qualitätsziel
Gefäß- und Nervenschäden	0,0%	0,2%	Seltene Schäden
Mechanisches Versagen des Implantats	1,4%	1,9%	Seltenes Versagen
Reintervention	1,4%	4,4%	Geringe Reinterventionsrate
Wundinfektion (bei Fällen mit perioperativer Antibiotikaphylaxe)	0,7%	2,5%	Geringe Wundinfektionsrate
Thromboembolische Komplikationen	1,4%	1,2%	Selten thromboembolische Komplikationen
Gehfähigkeit bei Entlassung	70,5%	74,8%	Hoher Anteil ist bei Entlassung gehfähig
operationsbedingt gehunfähig	0,0%	1,3%	Geringer Anteil
nicht operationsbedingt gehunfähig	29,5%	23,9%	Keine Angabe
Sterberate (Tod im Zusammenhang mit der zugrunde liegenden Erkrankung)	2,7%	1,2%	Geringe Sterberate

Fallzahl Gesamt	147	8710
------------------------	------------	-------------

d) In der Mammachirurgie sind 2004 folgende Werte in der Qualitätssicherung festzustellen:

Modul 18/1 Mammachirurgie 2004

Qualitätsmerkmal	Evangelisches Krankenhaus Oldenburg	Niedersachsen-durchschnitt	Qualitätsziel
Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien	37,50%	50,10%	Angemessene Rate entdeckter Malignome bei offenen Biopsien
Postoperatives Präparatröntgen	30,00%	47,70%	Möglichst viele Eingriffe mit postoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Markierung durch bildgebende Verfahren (Mammographie)
Hormonrezeptoranalyse	100,00%	95,10%	Möglichst viele Patient(inn)en mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mammakarzinom
Angabe pT, pN, pM oder M	100,00%	84,80%	Möglichst viele Patient(inn)en mit Angabe von pT, pN oder M bei invasivem Mammakarzinom
Tumorfreier Präparateschnittrand ≥ 10 mm	60,00%	40,60%	Möglichst viele Patient(inn)en mit tumorfreien Präparateschnittrand nach Exzision maligner Herde bei DCIS
Tumorfreier Präparateschnittrand ≥ 5 mm	70,00%	70,40%	Möglichst viele Patient(inn)en mit tumorfreien Präparateschnittrand nach Exzision maligner Herde bei invasivem Mammakarzinom
Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	38,70%	69,30%	Möglichst viele Patient(inn)en mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand
Axilladisektion bei DCIS oder papillärem in-situ-Karzinom	20,00%	25,50%	Möglichst wenige Patient(inn)en mit Axilladisektion bei DCIS oder papillärem in-situ-Karzinom
Axilladisektion bei invasivem Mammakarzinom	84,00%	83,20%	Möglichst viele Patient(inn)en mit Axilladisektion bei invasivem Mammakarzinom
Patienten mit Entfernung von ≥ 10 Lymphknoten	66,70%	81,20%	Möglichst viele Patient(inn)en mit Entfernung von mindestens 10 Lymphknoten bei Axilladesektion bei invasivem Mammakarzinom
Patientinnen mit Indikatoren zur brusthaltenden Therapie (BET)	80,00%	75,50%	Angemessene Indikationsstellung zur brusthaltenden Therapie bei Tumorstadium pT1
Patientinnen mit Nachbestrahlung bei brusthaltender Therapie (BET)	88,90%	87,60%	Möglichst viele Patient(inn)en mit Nachbestrahlung bei brusthaltender Therapie (BET) bei invasivem Mammakarzinom
Revisions-Operationen	5,20%	2,90%	Möglichst wenige Patient(inn)en mit Revisionsoperation auf Grund von intra- und postoperativen Komplikationen
Wundinfektion	2,50%	2,20%	Möglichst wenige Patien(inn)en mit postoperativen Wundinfektionen

Adjuvante medikamentöse Therapie	93,10%	90,20%	Möglichst viele Patient(inn)en mit geplanter adjuvanter medikamentöser Therapie bei Mammakarzinom
Adjuvante endokrine Therapie	100,00%	89,00%	Möglichst viele Patient(inn)en mit geplanter endokriner Therapie bei rezeptorpositivem Mammakarzinom (1)
Adjuvante Chemotherapie	66,70%	70,60%	Möglichst viele Patient(inn)en mit geplanter adjuvanter Therapie bei rezeptornegativem Mammakarzinom (1)
Meldung an Krebsregister	80,00%	73,20%	Möglichst viele Patient(inn)en mit Meldung an ein epidemiologisches Krebsregister oder Tumorzentrum
Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum	7 Tage	9 Tage	Möglichst viele Patient(inn)en mit angemessenem zeitlichem Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff

Fallzahl Gesamt	58	9475
------------------------	-----------	-------------

e) Für gynäkologische Operationen sind 2004 folgende Werte in der Qualitätssicherung festzustellen:

Gynäkologische Operationen	Evangelisches Krankenhaus Oldenburg		Krankenhäuser Niedersachsen	
	Fälle	%	Fälle	%
Fälle insgesamt	390		29226	
Entfernung von gutartigen Eierstocksveränderungen	89	22,8%	5061	17,3%
Entfernung von Eileiter und Eierstock	43	11,0%	3373	11,5%
Verwachsungslösungen an Eierstock und Eileiter	66	16,9%	2923	10,0%
Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie)	166	42,6%	13820	47,6%
Sonstige Eingriffe	26	6,7%	4049	13,9%
Von allen Fällen Anteil der Notfalleingriffe	47	12,1%	1862	6,4%
Prophylaxe				
Medikamentöse Thromboseprophylaxe	315	80,8%	25665	87,8%
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	249	63,8%	18992	65,0%
Operation				
Fälle mit Bluttransfusion	7	1,8%	773	2,6%
Fälle mit postoperativer Histologie	368	94,4%	26269	89,9%
Komplikationen / Revision				
Komplikation während der Operation	5	1,3%	442	1,5%
Komplikation nach der Operation	26	6,7%	1749	6,0%
Revisions-OP nach Ersteingriff in derselben Einrichtung	7	1,8%	400	1,4%
Infektionen				
Fälle mit Wundinfektion	6	1,5%	299	1,0%
Aufenthaltsdauer				
Durchschnittliche Verweildauer nach der Operation	6,3 Tage		6,8 Tage	
Entlassung				
Behandlung regulär beendet	380	98,2%	28043	96,2%

f) In der Geburtshilfe sind 2004 folgende Werte in der Qualitätssicherung festzustellen:

Geburtshilfe 2004	Evangelisches Krankenhaus Oldenburg		Referenzbereich Krankenhäuser Niedersachsen
	Fälle	%	
Anzahl der Geburten	943		

Prozessqualität

Mikroblutuntersuchungen bei Einlingen			
-mit pathologischen CTG	141	17,0%	>=0,0% bis < 50,0%
-mit pathologischen CTG und sekundärer Kaiserschnitt	52	13,5%	>=0,0% bis < 55,32%
Bestimmung Nabelarterien pH-Wert	936	99,5%	>=95%

Ergebnisqualität

Übersäuerung des Blutes bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmungen		0,0%	<=0,3%
--	--	------	--------

Dammriss Grad III oder IV

bei spontanen Einlingsgeburten	20	2,1%	<=2,5%
bei spontanen Einlingsgeburten mit Dammschnitt	69	7,3%	<=1,4%
bei spontanen Einlingsgeburten ohne Dammschnitt	8	0,9%	<=4,8%

Revisionbedürftige Wundheilungsstörungen

Anteil bei Spontangeburt	0	0,0%	kein Referenzbereich
Anteil nach vaginal-operativer Entbindung	0	0,0%	kein Referenzbereich
Anteil nach Kaiserschnitt	8	0,8%	<=1,1%

Mütterliche Todesfälle	0	0,0%	kein Referenzbereich
------------------------	---	------	----------------------

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

a) **Zertifizierung nach proCum Cert**

Das Evangelische Krankenhaus Oldenburg hat sich 2005 für eine Zertifizierung nach proCum Cert angemeldet. Entsprechend wurden die Vorbereitungen auf die Zertifizierung intensiviert.

Im Rahmen der Selbstbewertung wurden die Strukturen, Abläufe und Regelungen des gesamten Krankenhauses systematisch beleuchtet. Dabei wurden viele Verbesserungsbereiche entdeckt und in einer Liste zusammengetragen. Ein Teil hiervon wurde sofort angegangen und umgesetzt.

Die Zertifizierung fand im April 2006 statt. Die Vorbereitungen hierauf haben neben ganz konkreten Verbesserungen dazu beigetragen das Bewusstsein über die Qualität von Abläufen und die Notwendigkeit von deren Regelung bei den Mitarbeitern des Krankenhauses zu fördern.

b) **Patienten- und Mitarbeiterbefragung**

In regelmäßigem Turnus von zwei Jahren führt das Evangelische Krankenhaus Oldenburg eine Patienten- und Mitarbeiterbefragung zur Überprüfung der Zufriedenheit mit den vorhandenen Abläufen und Strukturen durch. Hierbei wurde die Dienstleistung der Firma Metrik in Anspruch genommen, die auch für andere Krankenhäuser Befragungen durchführt und somit einen krankenhausesübergreifenden Vergleich der Ergebnisse bietet.

Anfang 2005 wurden die Patienten in allen Abteilungen mit Hilfe eines patientenorientierten Fragebogens befragt. Zur gleichen Zeit wurden alle Mitarbeiter mit Hilfe eines mitarbeiterorientierten Fragebogens befragt. Die Rücklaufquote der Patientenbefragung lag bei 53%, die der Mitarbeiterbefragung bei 44%. Im Juni 2005 wurden die Ergebnisse den Mitarbeitern vorgestellt und im Intranet des Krankenhauses veröffentlicht.

Im Anschluss an die Ergebnispräsentation wurden Auffälligkeiten mit den betroffenen Bereichen besprochen.

Verbesserung der Versorgungsqualität

Aus den Befragungsergebnissen und den anschließenden Gesprächen wurde Engpässe hinsichtlich der Bettenkapazitäten der Neurologischen Klinik deutlich. Zur Verbesserung der Situation wurde der Bettenplan geändert und die Zahl der Betten für die Neurologische Klinik entsprechend dem Bedarf angehoben.

c) **Entwicklung von OP-Standards der Anästhesiepflege**

Auslöser der Projektgruppe war ein Gutachten der Gesellschaft für Risikoberatung im Rahmen des Riskmanagements in der Unfallchirurgie im Jahre 2001. Der Projektantrag wurde gestellt und der Projektauftrag erfolgte durch den Vorstand am 15.11.2001. Für die Projektleitung erfolgte teilweise die Freistellung einer OP-Pflegekraft. Das Projektteam besteht aus der Pflegedirektorin und pflegerischen Mitarbeitern aus dem OP und der Anästhesie.

Ziel war es für alle Fachbereiche Einzelstandards und Durchführungsstandards inclusive Ver- und Gebrauchsartikel zu erarbeiten. Inzwischen gibt es 60 Standards die eingesetzt werden und berufsübergreifend kommuniziert sind. Weiterhin ist die Projektgruppe dabei, die Standards als Buch auflegen zu lassen. Im Jahr 2007 soll das Buch erscheinen. Die Projektgruppe wird weiterhin regelmäßig tagen, da noch nicht alle Eingriffe erfaßt sind und aufgrund veränderter OP-Techniken eine ständige Überarbeitung der bereits vorhandenen Standards stattfinden muss.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Standards für die Mitarbeiter sehr hilfreich sind und Sicherheit sowohl für die Mitarbeiter als auch die Patienten geben.

d) Betriebliches Eingliederungsmanagement

Gem. § 84 (2) SGB IX ist der Arbeitgeber verpflichtet, bei Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, zu klären, wie deren Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Ziel des Projektes war es das Betriebliche Eingliederungsmanagement im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg durch ein einheitliches Vorgehen sicherzustellen. Alle an diesem Prozess Beteiligten sollen zukünftig zur richtigen Zeit über den für sie wichtigen und relevanten Status informiert sein und die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen einhalten.

Eine erste Information dieser gesetzlichen Neuregelung erfolgte in der Abteilungsleiter-Konferenz im November 2005. Nachdem der Geschäftsbereich Personal eine entsprechende Verfahrensanweisung, ein Ablauforganigramm, Gesprächs-Leitfäden und das Formular der Einverständniserklärung vorbereitet hat und diese in einer Arbeitsgruppe unter Teilnahme des Kaufm. Vorstands, der Bereichsleiterin Personal, einer Personalbetreuerin, der PDL und der MAV abgestimmt hat, wurde die konkrete Umsetzung in der Abteilungsleiter-Konferenz im April 2006 vorgestellt. Im Mai 2006 erfolgt die Vorstellung durch Mitarbeiter des Geschäftsbereiches Personal auf der Stationsleiter-Sitzung der Pflegedienstleitung.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Herr Jelto Ihmels, Medizinisches Controlling, Tel.: 0441-236-441

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Medizinischer Vorstand:

Dr. Ulrich Sander, Tel.: 0441-236-440

Kaufmännischer Vorstand:

Thomas Kempe, Tel.: 0441-236-200

Pflegedirektorin:

Ursula Geller, Tel.: 0441-236-270

Medizinische Klinik:

Dr. Michael Schwarz-Eywill, Tel.: 0441-236-240

Chirurgisches Zentrum

Schwerpunkt Unfallchirurgie: Dr. Ulf Niemann, Tel.: 0441-236-350

Schwerpunkt Hand- und Plastische Chirurgie: Dr. Reimer Hoffmann, Tel.: 0441-236-364

Neurochirurgie:

Dr. Peter Blanckenberg, Tel.: 0441-236-329

Dr. Frerk Meyer, Tel.: 0441-236-257

Frauenklinik:

Dr. Hansjörg Augenstein, Tel.: 0441-236-251

Hals-, Nasen-, Ohren- Zentrum

Schwerpunkt Kopf- und Halschirurgie:

Prof. Dr. Peter Volling, Tel.: 0441-236-398 oder 0441-972-9950

Schwerpunkt Phoniatrie und Pädaudiologie:

Dr. Rüdiger Schönfeld, Tel.: 0441-236-398 oder 0441-972-9950

Neurologie:

Prof. Dr. Andreas Engelhardt, Tel.: 0441-236-414

Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte:

PD Dr. Andreas Zieger, Tel.: 0441-236-387

Institut für Radiologie und Neuroradiologie:

Dr. Georg Fahrendorf, Tel.: 0441-236-236

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin:

Dr. Wolfgang Simgen, Tel.: 0441-236-406

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

Viele weitere Informationen haben wir für Sie auf unserer Homepage bereitgestellt.
Besuchen Sie uns einfach im Internet unter:

www.evangelischeskrankenhaus.de

AUSSTATTUNG

H Ausstattung

H-1 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

H-1.1 A Anzahl der Einbettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG TEL TV	WG WC TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin			2		4			
1500	Allgemeine Chirurgie			4		6			
1700	Neurochirurgie			2		1			
	SSH	1							
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			3		3			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			1					
2800	Neurologie	2		1					

H-1.1 B Anzahl der Zweibettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG TEL TV	WG WC TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin			22		9			
1500	Allgemeine Chirurgie			8		11			
1700	Neurochirurgie			3		26			
	SSH Phase B	19							
	SSH Phase C	6							
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5		5		3			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			6		8			
2800	Neurologie	2		20					

H-1.1 C Anzahl der Dreibettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG TEL TV	WG WC TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin								
1500	Allgemeine Chirurgie			11		1			
1700	Neurochirurgie			14					
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			5					
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			10					
2800	Neurologie			5					

H-1.1 D Anzahl der Mehrbettzimmer

Nr	Fachabteilung	WG WC TV TEL	WG WC	WG TEL TV	WG WC TEL	DU WC TV TEL	DU WC	DU WC TV	DU WC TEL
0100	Innere Medizin								
1500	Allgemeine Chirurgie								
1700	Neurochirurgie			3					
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe								
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			3					
2800	Neurologie								

H-1.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum? Ja

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG-Überwachung vorhanden? Nein

H-2 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

H-2.1 Für alle Fachabteilungen

Nr	Fachabteilung	Notfallkoffer vorhanden
0100	Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/>
1500	Allgemeine Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>
1700	Neurochirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>
	Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte	<input checked="" type="checkbox"/>
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input checked="" type="checkbox"/>
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	<input checked="" type="checkbox"/>
2800	Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/>
	Radiologie	<input checked="" type="checkbox"/>
	Anästhesie	<input checked="" type="checkbox"/>

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung

1.1. VORFELD DER STATIONÄREN VERSORGUNG UND AUFNAHME

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert

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

Der Aufnahmetermin wird zwischen Patienten und Chefarztsekretariaten abgestimmt. Dabei werden die Patienten gebeten, evtl. Vorbefunde zum Aufnahmetermin mitzubringen. Zur Information über Einzelheiten des Stationsbetriebes und der Aufnahme erhält der Patient die Broschüre "Patientenwegweiser". Detaillierte Informationen über das gesamte Behandlungsangebot sind für die Patienten im Internet unter www.evangelischeskrankenhaus.de bereitgestellt. Das Krankenhaus befindet sich im Innenstadtbereich und ist über den öffentlichen Nahverkehr gut erreichbar.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Ein modernes Wegeleitsystem mit verständlicher Symbolik in allen Bereichen des Krankenhauses unterstützt Patienten und Angehörige bei ihrer Orientierung im Krankenhausgebäude sowie im Bereich der Nebengebäude und dem Außengelände. Bei Bedarf erklären die Mitarbeiter der Pforte im Eingangsbereich des Krankenhauses gern den Weg zum gesuchten Bereich. Auf Wunsch begleitet ein Lotsendienst die Patienten auch dorthin. Für Patienten mit Gehbehinderungen steht für die Fortbewegung innerhalb des Krankenhauses in der Eingangshalle ein Rollstuhl zur Verfügung.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Die elektiven Patienten werden in einer zentralen Patientenaufnahme administrativ aufgenommen. Der Wartebereich davor ist ansprechend gestaltet und bietet ausreichend Sitzmöglichkeiten und einen Computerterminal mit Internetzugang zur freien Verfügung. In unmittelbarer Nähe befindet sich auch ein Café. Nach der Aufnahme begleitet ein Lotsendienst die Patienten auf Wunsch auf die Station. Dort nimmt die Stationssekretärin den Patienten in Empfang, erfasst einige weitere Patientendaten und übergibt dann den Patienten zur weiteren Betreuung an eine Pflegekraft.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

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

Die Notfallversorgung findet in der interdisziplinären Notaufnahme des Krankenhauses statt. Notwendige Untersuchungen können hier angeboten werden. Auf dem Krankenhausgelände wird eine kassenärztliche Notfallpraxis betrieben. In direkter Umgebung vom Krankenhaus betreiben die im Krankenhaus tätigen Chefarzte ihre Chefarztambulanzen. Über diese werden Patienten im Bedarfsfall ins Krankenhaus eingewiesen.

1.2. ERSTEINSCHÄTZUNG UND PLANUNG DER BEHANDLUNG

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

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

Die vollständige Erhebung der für eine Behandlung notwendigen Information erfolgt in einem Aufnahmegespräch zwischen Arzt/Pflege und Patient. Um die Vollständigkeit der Informationen sicherzustellen wird hierzu ein standardisierter Aufnahmebogen verwendet. Im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung und der dazugehörigen Anamnese werden die Risiken, die Lebensumstände sowie Sorgen und Ängste des Patienten erfasst. Anschließend wird ärztlicherseits der Behandlungsablauf festgelegt und mit dem Patienten besprochen.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Bei Abstimmung des Aufnahmetermins wird der Patient gebeten, vorhandene Vorbefunde zur Aufnahme mitzubringen. Sollten diese nur beim Hausarzt vorliegen, werden sie dort angefordert, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Viele Patienten werden vor der stationären Behandlung in den Chefarztambulanzen untersucht. Die Praxis-Vorbefunde werden im Krankenhaus anschließend genutzt. Hausinterne Vorbefunde früherer Aufenthalte werden vor der Aufnahme aus dem Archiv zusammengestellt oder stehen in der EDV zur Verfügung.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Der Behandlungsprozess wird vom Facharzt festgelegt. Häufig erfolgt dies schon bei der ambulanten Vorstellung des Patienten in der Chefarztambulanz. Zur Orientierung werden standardisierte Behandlungspläne genutzt, die für die häufigsten Behandlungen der jeweiligen Abteilung definiert wurden. Die Steuerung der Behandlung erfolgt dann über regelmäßige Visiten, in der eine Zielkontrolle und ggf. eine Anpassung des Behandlungsablaufs vorgenommen wird.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Der Arzt erläutert dem Patienten bei Aufnahme und während der Visite den geplanten Behandlungsablauf. Wünsche und Möglichkeiten des Patienten werden dabei besprochen und in der Planung berücksichtigt. Vor jeder durchzuführenden Maßnahme erfolgt eine Information des Patienten, wenn notwendig, erfolgt ein formelles Aufklärungsgespräch. Für Patienten mit ungünstiger Prognose steht seelsorgerische Betreuung bereit. Die Verständigung mit fremdsprachigen Patienten wird bei Bedarf von Übersetzern unterstützt.

1.3. DURCHFÜHRUNG DER PATIENTENVERSORGUNG

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

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

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

Die Behandlung wird jederzeit nach dem Facharztstandard durchgeführt. Der Ablauf der Behandlungen ist zwischen den beteiligten Abteilungen abgestimmt. Die Schmerztherapie ist durch ein abteilungsübergreifend abgestimmtes Konzept sichergestellt. Über medikamentöse Therapiestandards, die in Einzelfällen modifiziert werden, wird eine gleichbleibende Qualität der Arzneimittelversorgung erzielt. Zur umfassenden Behandlung steht neben Ärzten und Pflegekräften ein Pool an Therapeuten zur Verfügung.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

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

Jede Abteilung hat für die häufigsten Behandlungen unter Berücksichtigung der Leitlinien der Fachgesellschaften Behandlungspfade festgelegt, nach denen verfahren wird. Auch in der Patientenpflege, im OP-Saal und bei der Schmerztherapie wird nach definierten Standards vorgegangen. Für fachabteilungsübergreifende Behandlungen sind hausinterne Behandlungspfade formuliert. Alle Standards und Behandlungspfade sind in den Bereichen verfügbar.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

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

Der Patient wird regelmäßig und zeitnah vom Arzt über Befunde, Behandlungsplan und Prognose informiert. Die pflegerische Leitungskraft der Station steht als Ansprechpartner für Patienten und Angehörige zur Verfügung. Zu Versorgungsabläufe auf den Stationen erhält der Patient bei der Aufnahme einen Patientenwegweiser, in dem die wichtigsten Informationen enthalten sind. Die Kinderstation hat ein Spielzimmer, die Wöchnerinnenstation hat eine zeitunabhängige Bufettausgabe. Weiterhin sind eine Kapelle, ein Café und viele Sitzgruppen im Haus vorhanden.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Der Essenwunsch des Patienten wird durch Hostessen abgefragt. Die Patienten können täglich zwischen den drei verschiedenen Menüs Vollkost, leichte Vollkost und vegetarischer Kost wählen. Zum Frühstück und Abendbrot können neben Brot, Wurst, Käse und Konfitüre weitere Beilagen wie Joghurt, Eier oder Salat gewählt werden. Auch Sonderwünsche sind möglich. Bei Bedarf wird der Menüplan zwischen Patient und Diätassistenten besprochen. In individuellen Einzelgesprächen werden alle möglichen Kostformen bis hin zur vom Arzt verordneten Wunschkost mit dem Patienten besprochen.

1.3.5 Koordination der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Koordination der Abteilungen und Berufsgruppen, die an der Behandlung beteiligt sind, erfolgt unter anderem auf Basis gemeinsam festgelegter Standards und Behandlungspfade. Die notwendigen diagnostischen Untersuchungen und therapeutischen Maßnahmen werden per Anforderungsschein beauftragt. Für die Koordination der Terminplanung und den Patiententransport ist der Pflegedienst verantwortlich. Die diagnostischen Ergebnisse werden teilweise per EDV an die Stationen übermittelt oder in Form von schriftlichen Befundberichten der anfordernden Stelle zugestellt.

1.3.6 Koordination der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Für die Koordination von Operationen wurde ein OP-Management eingerichtet. Mit diesem stimmen die operierenden Bereiche die OP-Termine und die Belegung der Operationssäle ab. Notfallpatienten werden umgehend in das laufende OP-Programm eingefügt und im nächsten frei werdenden Saal operiert. Für voraussichtlich intensivpflichtige Patienten wird vor der Operation sichergestellt, dass eine Versorgung auf der Intensivstation erfolgen kann. Die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Operationen erfolgt nach abgestimmten Standards.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Die an der Versorgung unserer Patienten beteiligten Berufsgruppen und Abteilungen stimmen sich unter anderem im Rahmen von Fallbesprechungen oder Röntgenbesprechungen ab. Auf der interdisziplinären Intensivstation finden Intensivtherapiebesprechungen zwischen Anästhesie und Fachabteilung statt. Wenn zur Klärung des Krankheitsbildes erforderlich, werden Ärzte anderer Abteilungen konsiliarisch hinzugezogen. Regelmäßige strukturierte interprofessionelle Besprechungen gehören in der Abteilung für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte zum Behandlungskonzept.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Jeder Patient wird einmal täglich visitiert. Die Visite erfolgt auf den Stationen gemeinsam mit den Ärzten und dem verantwortlichen Pflegepersonal. Im Bedarfsfall wird weiteres Fachpersonal, wie z.B. Therapeuten oder der Sozialdienst, eingebunden. Vertrauliche Informationen werden dem Patienten nur ohne Anwesenheit Dritter mitgeteilt. Falls vom Patienten gewünscht, dürfen Angehörige dabei sein. .

1.4. ÜBERGANG IN ANDERE VERSORGUNGSBEREICHE

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

1.4.1 Entlassung und Verlegung

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

Der Entlassungstag wird ein bis zwei Tage vor der Entlassung bei der Visite bekanntgegeben, damit die Entlassungsvorbereitungen kompetent erledigt werden können. Diese Schritte sind in einem Standard beschrieben. Es wird mit den Patienten sowohl ärztlich als auch pflegerisch ein Entlassungsgespräch geführt. Die weiteren Versorgungsschritte Rehabilitation, Kurzzeitpflege, Heim oder häusliche Versorgung werden unter Einbeziehung des Sozialdienstes oder auch des betreuenden Hausarztes frühzeitig geplant.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich

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

Die erforderlichen Informationen werden in Formulare eingetragen, die auf den Bedarf des nächsten Versorgungsbereichs abgestimmt sind. Hierdurch ist die Bereitstellung der notwendigen Informationen sichergestellt. Bei Verlegung oder Entlassung in eine ambulante Weiterbetreuung wird z.B. ein Verlegungs- / Entlassungsbericht mitgegeben, in dem auf die durchgeführte Diagnostik, die eingeleitete Therapie und notwendige kurzfristige Kontrollen eingegangen wird. Für weiterbetreuende Pflegenden werden die Informationen in einem Überleitungsbogen zusammengefasst.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Zur Sicherung des Behandlungserfolges finden bei Bedarf Kontrolluntersuchungen und Nachbehandlungen in den Chefarztambulanzen statt. Um die Weiterbehandlung sicherzustellen, wurde im Krankenhaus ein Sozialdienst eingerichtet, der für die Koordination der weiterführenden stationären wie ambulanten Behandlung verantwortlich ist. Unterstützt wird dies durch ein Entlassungsmanagement, die gemeinsam mit kooperierenden Krankenhäusern betriebene Rehabilitationsklinik und eine Kooperation mit einem Hospiz.

2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1. PLANUNG DES PERSONALS

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

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

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

Der Personalbedarf wird einmal jährlich zwischen dem Vorstand, der Bereichsleitung Personal und den Chefärzten der Abteilungen bzw. der Pflegedienstleitung festgelegt. Dabei werden Informationen aus den mehrmals jährlich stattfindenden Strategiegesprächen mit den Abteilungen, Erkenntnisse aus analytischen Verfahren und Anhaltzahlen sowie zukünftige Veränderungen im stationären wie ambulanten Leistungsspektrum berücksichtigt. Die Steuerung der Personalbesetzung erfolgt anschließend über das monatliche Personalcontrolling.

2.2. PERSONALENTWICKLUNG

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

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung

Zielsetzung unserer systematischen Personalentwicklung ist es, die Qualifikation unserer Mitarbeiter mit den heutigen und zukünftigen Anforderungen unseres Krankenhauses in Einklang zu bringen. Fort- und Weiterbildungen werden geplant. In regelmäßigen Gesprächen zwischen Mitarbeiter und Vorgesetzten können Mitarbeiter ihre Fort- und Weiterbildungswünsche benennen. Diese werden umgesetzt, soweit Qualifizierungsbedarf und Möglichkeit zur Realisierung bestehen.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Im Krankenhaus wird die Zielsetzung verfolgt, die Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation einzusetzen. Für verschiedene Aufgabengebiete des Krankenhauses ist das Anforderungsprofil einschließlich der erforderlichen Qualifikation in einer Stellenbeschreibung festgelegt. Die Vermittlung der Werte und Normen der Evangelischen Krankenhausstiftung Oldenburg erfolgt über die Aushändigung des jeweiligen Aufgabenprofils, der Stellenbeschreibung, der Leitsätze und Dienstanweisungen an neu eingestellte Mitarbeiter.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

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

Fort- und Weiterbildungen werden auf Basis der Arbeitsplatzanforderungen sowie neuer pflegerischer und ärztlicher Methoden aufgrund der medizinischen Entwicklung durch die Abteilungen geplant. In einem gemeinsamen Fortbildungsprogramm der Oldenburger Krankenhäuser werden die Bildungsschwerpunkte Pflege, Medizin, Management und Ethik angeboten. Das Angebot wird jährlich aktualisiert und berücksichtigt Wünsche und Bedürfnisse der Krankenhausmitarbeiter. Zusätzlich werden von den Kliniken interne Fortbildungen durchgeführt, die über Flyer angekündigt werden.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Für die Fort- und Weiterbildung steht ein jährliches Budget zur Verfügung. Dieses ist in Abhängigkeit von der Mitarbeiterzahl auf die Abteilungen verteilt und wird von den Abteilungsleitungen nach Prioritäten für die Mitarbeiter freigegeben. Bei darüber hinaus gehendem Bedarf, können für begründete Fälle zusätzliche Mittel beantragt werden. Für Weiterbildungen werden die Mitarbeiter in erforderlichem Rahmen von der Arbeit unter Fortzahlung der Vergütung freigestellt.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

In den Abteilungen stehen Fachbücher in Abteilungsbibliotheken zur Verfügung. Fachzeitschriften liegen an zentralen Stellen für Mitarbeiter aus. Arbeitsplatzbezogenen Grundausrüstungen liegen an festgelegten Standorten in der Abteilung aus. Durch Intra- und Internetzugänge ist in den Bereichen ein Zugriff auf Onlinemedien, wie z.B. Pschyrembel oder interne wie externe Leitlinien, möglich. Für Fortbildungen sind unter anderem Notebook, Beamer, Flipcharts, Pinnwände, Moderationskoffer sowie mehrere Veranstaltungsräume nutzbar.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

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

Zur Sicherstellung der theoretischen Kenntnisse werden in der Krankenpflegeschule des Evangelischen Krankenhauses Klausuren und Zwischenprüfungen durchgeführt. Die Verzahnung von Theorie und Praxis wird durch ein Anleiterkonzept gewährleistet, nach dem Schüler regelmäßig angeleitet werden. Nach jedem praktischen Einsatz werden Tätigkeitskataloge und Entwicklungsbögen angelegt. Ein Austausch über die Vorbereitung der Schüler auf die Praxis findet u.a. durch Gespräche mit den Schülern, den Pflegedienstleitungen der Praktikumsorte und auf Anleitertreffen statt.

2.3. SICHERSTELLUNG DER INTEGRATION VON MITARBEITERN

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

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

Die Leitsätze des Evangelischen Krankenhauses, die Leitsätze der Pflege und die Pflegephilosophie bilden die Grundlage der Mitarbeiterführung. In einer Erklärung von Vorstand und Mitarbeitervertretung wird der gewünschte soziale Umgang beschrieben. In strukturierten Gesprächen zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern werden Führung und Förderung besprochen. Unter Berücksichtigung von Mitarbeiterwünschen werden Entwicklungsziele vereinbart. Weiterhin dienen Einbeziehung in Projektgruppen, umfangreiche Besprechungsstrukturen und Informationswege der Mitarbeiterorientierung.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Die geplanten Arbeitszeiten entsprechen den Arbeitsvertragsrichtlinien der Konföderation evangelischer Kirchen. Durch Teilzeitstellen und individuelle Arbeitszeitmodelle werden Mitarbeiterwünsche im Rahmen der Möglichkeiten umgesetzt. Die tatsächlichen Arbeitszeiten werden für den Pflege- und Funktionsdienst im Dienstplan festgehalten und daraus ermittelt. Für den Medizinisch Technischen- und den Ärztlichen Dienst werden Bereitschaftsdienstaufzeichnungen ausgewertet. Mitarbeiter der Verwaltung haben weitestgehend festgelegte Arbeitszeiten.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Alle neuen Mitarbeiter eines Quartals werden an einem Einführungstag über die Strukturen und Abteilungen des Krankenhauses informiert. Für alle Berufsgruppen existieren allgemeine Arbeits- und Dienstsanweisungen, wie z.B. Kleiderordnung und Dokumentationsrichtlinie. Diese erhält der Mitarbeiter bei der Einstellung. In der Pflege erfolgt die Einarbeitung nach einem schriftlichen Konzept durch einen Mentor. Neue Ärzte werden von erfahrenen Ärzten in angewendete Standards und Geräte eingewiesen.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Für die Entgegennahme von Ideen, Wünschen und Beschwerden der Mitarbeiter ist der jeweilige Vorgesetzte zuständig. Von diesem werden Ideen auf Sinnhaftigkeit geprüft und nach Möglichkeit in die tägliche Praxis integriert. Wünsche werden gehört und auf Umsetzbarkeit geprüft. Dem Wünschenden wird die Entscheidung für oder gegen eine Umsetzung gemeldet. Bei Beschwerden besteht für alle Mitarbeiter zusätzlich die Möglichkeit, diese direkt an den Vorstand oder die Mitarbeitervertretung zu richten. Diese werden bearbeitet und einer Klärung zugeführt.

2.3.5 Ausscheiden von Mitarbeitern

Das Ausscheiden von Mitarbeitern ist sinnvoll geregelt.

Ausscheidende Mitarbeiter werden von uns würdevoll verabschiedet. Dies kann je nach Dauer der Betriebszugehörigkeit und der Abteilung des Mitarbeiters im unmittelbaren Kollegenkreis aber auch im Rahmen eines allgemeinen Abschiedstreffens erfolgen. Für langjährig beschäftigte Mitarbeiter wird zum Eintritt in den Ruhestand ein Abschiedstreffen vom Krankenhaus organisiert. Bei Tod eines Mitarbeiters findet zum Gedenken an den Verstorbenen eine Trauerandacht in der Kapelle des Krankenhauses statt.

3. Sicherheit im Krankenhaus

3.1. GEWÄHRLEISTUNG EINER SICHEREN UMGEBUNG

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

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

Der Arbeitsschutz wird u.a. durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, Schulungsmaßnahmen aller Mitarbeiter, z.B. zum Umgang mit Gefahrstoffen, und durch Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen sichergestellt. In den Bereichen, in denen mit Gefahrstoffen umgegangen wird, stehen Sicherheitsdatenblätter zu den jeweiligen Gefahrstoffen zur Verfügung. Ein Gefahrstoffkataster ist vorhanden. Alle Mitarbeiter, die in strahlengefährdeten Bereichen arbeiten, sind in die Strahlenüberwachung eingebunden. Außerdem werden alle Mitarbeiter betriebsärztlich betreut.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Zum Brandschutz stimmt sich das Krankenhaus alle 2 Monate mit der Abteilung "Vorbeugender Brandschutz" der Stadt Oldenburg ab. Regelmäßig erfolgen Brandschutzunterweisungen der Mitarbeiter durch die Feuerwehr. Die Flucht- und Rettungswegepläne des Hauses werden nach jeder Baumaßnahme aktualisiert. Der Arealplan mit Anfahrtswegen ist mit der Feuerwehr abgestimmt. Die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen zum Brandschutz sowie die mit der Feuerwehr abgestimmten Maßnahmen werden 3 bis 4x jährlich unter Einbeziehung der Feuerwehr überprüft.

3.1.3 Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

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

Hausinterne nichtmedizinische Notfallsituationen sind durch ein Katastrophenhandbuch geregelt. Dieses wird jährlich aktualisiert und wird über Verteiler bekannt gegeben. Zum Üben von Notfallsituationen gibt es regelmäßig Termine über das Jahr verteilt mit unterschiedlichen Schwerpunkten, wie z.B. der Evakuierung einer Abteilungen.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Der Ablauf einer Alarmierung bei medizinischen Notfällen wurde standardisiert. Auf allen Stationen gibt es einen Alarmknopf, bei dessen Betätigung der Alarm automatisch an die Pforte weitergeleitet wird. Von dort aus werden alle notwendigen Berufsgruppen informiert. Personell sind jederzeit eine Reanimations-Bereitschaft der Pflege und eine Bereitschaft des zuständigen Arztes der Anästhesie sichergestellt. Für alle Mitarbeiter im Pflegedienst finden Reanimationsübungen statt. Jede Station hat einen Notfallkoffer. 5 Defibrillator- Standorte sind im Haus verteilt.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Zur Gewährleistung, dass aufgenommene Kinder das Krankenhaus nicht allein verlassen, verhindern hohe Türklinken auf der Kinderstation ein Weglaufen. Neugeborene der geburtshilflichen Abteilung sind im Neugeborenenzimmer untergebracht, das nur über ein dem Personal bekanntes Zugangscode zugänglich ist.

Durch geeignete Maßnahmen, wie z.B. Bettgitter oder Monitoring werden Patienten bei Bedarf vor von Ihnen selbst ausgehenden Sicherheitsrisiken geschützt. Patienten, die ein Sicherheitsrisiko für Mitpatienten darstellen, werden in einem Einzelzimmer untergebracht.

3.2. HYGIENE

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

3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Der medizinische Vorstand ist für die Hygiene im Krankenhaus verantwortlich und ist Vorsitzender der eingesetzten Hygienekommission. Diese legt hygienebezogene Vorgaben für alle Mitarbeiter fest, die vom Vorstand verabschiedet werden. Dabei berät das gemeinsam mit einem benachbarten Krankenhaus gegründete Institut für Krankenhaushygiene durch einen Hygienearzt. Zur Überwachung und Beratung ist zusätzlich eine Hygienefachkraft eingesetzt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten

Für die Analyse hygienerrelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerrelevante Daten erfasst.

Das Evangelische Krankenhaus nimmt mit der interdisziplinären Intensivstation am Erfassungsprogramm für nosokomiale Infektionen des Nationalen Referenzzentrums teil. Diese Daten werden in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker ausgewertet und in den betreffenden Bereichen dem ärztlichen und pflegerischen Team vorgestellt und erläutert. Bei Bedarf werden Maßnahmeempfehlungen ausgesprochen.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Der vom Krankenhaushygieniker in Zusammenarbeit mit dem Hygieneinstitut erstellte Hygieneplan, der im Intranet jederzeit zugänglich ist, regelt die hygienerlevanten Vorkehrungen und Maßnahmen. Zu vielen speziellen Infektionskrankheiten sind hierin entsprechende Hygienemaßnahmen benannt. Beim aktuellen Auftreten einer Infektionskrankheit, die besondere Maßnahmen erfordert, wird die Hygienefachkraft zur Beratung hinzugezogen. Zu Hygienethemen und Infektionskrankheiten werden Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Im internen Qualitätszirkel des Instituts für Krankenhaushygiene werden Hygienestandards entsprechend des aktuellen Standes der Wissenschaft erarbeitet und der Hygieneplan entsprechend aktualisiert. In regelmäßigen Bereichsbegehungen durch den Hygienearzt, die Hygienefachkraft und der Überwachungsbehörden wird die Einhaltung der Hygienerichtlinien überprüft.

3.3. BEREITSTELLUNG VON MATERIALIEN

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

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut- und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

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

Die Beschaffung von Arzneimitteln und Medizinprodukten wird von Artikelkommission und Arzneimittelkommission festgelegt und ist im Qualitätshandbuch des Einkaufs beschrieben. Ärzte und Pflegepersonal üben ein Mitspracherecht bei der Auswahl von Medizinprodukten aus. Die Mitarbeiter sind über die Regelungen informiert. Blut und Blutprodukte werden über das Labor eingekauft.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Der Umgang mit Arzneimitteln ist in einer Richtlinie geregelt. Die Anwendung von Arzneimitteln erfolgt nur durch Mitarbeiter mit entsprechender Sachkenntnis. Zur Auswahl der Arzneimittel werden Arzneimittellisten verwendet, die von der Arzneimittelkommission zusammengestellt werden. Die Versorgung ist durch die Kooperation mit der Apotheke eines benachbarten Krankenhauses und ein Notfalldepot sowie ein vorausschauendes Bestellwesen jederzeit sichergestellt.

3.3.3 Anwendung von Blut- und Blutprodukten

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

Von der Transfusionskommission des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg wurden Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Blutprodukten einschließlich der Verantwortlichkeiten festgelegt. Zur Qualitätssicherung in der klinischen Anwendung von Blutprodukten wurde ein Qualitätshandbuch erstellt, das im Intranet jederzeit zugänglich ist. Hierin werden alle Maßnahmen bei der Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen vorgegeben.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Der Umgang mit Medizinprodukten ist im Handbuch für Medizinprodukte vorgegeben. Gemäß der Medizinprodukte- Betreiberverordnung sind für medizinische Geräte im Krankenhaus Gerätebeauftragte benannt. Die Liste der Beauftragten ist im Intranet veröffentlicht. Die Wartung der Geräte wird durch Wartungsverträge oder durch Fachpersonal sichergestellt, das die erforderliche Qualifikation nachweisen kann.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Zum Schutz der Umwelt verhalten wir uns möglichst Ressourcen schonend. Bei der Beschaffung werden ökologische Gesichtspunkte soweit wie möglich berücksichtigt und Abfallmengen werden so gering wie möglich gehalten. Moderne Verbrauchsaggregate von Gas und Elektrizität tragen zur Energieeinsparung bei und technische Weiterentwicklungen bestehender Anlagen ermöglichen einen sparsamen Umgang mit Wasser. Die Verfahrensanweisungen zur Abfallwirtschaft sind in einem Abfallplan geregelt.

4. Informationswesen

4.1. UMGANG MIT PATIENTENDATEN

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

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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

Die „Richtlinie zur Dokumentation der Patientenbehandlung“, die im Intranet jederzeit verfügbar und für alle betroffenen Mitarbeiter verbindlich ist, regelt die Dokumentation des Krankheitsverlaufs. Jeder Arzt trägt die persönliche Verantwortung für die Dokumentation seiner Anordnungen und deren Durchführung. Jede Pflegekraft und jeder Therapeut ist verantwortlich für die Dokumentation der eigenen Tätigkeiten.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Zur Sicherung einer vollständigen Dokumentation und eines reibungslosen Ablaufs aller Aktivitäten, die auf der zeitnahen und vollständigen Dokumentation des Behandlungsfalles basieren, wurde ein Ablaufplan festgelegt, in dem Verantwortlichkeiten, zu dokumentierende Daten und Zeitraum der Dokumentation aufgeführt sind. In der Patientenakte wird durch ein Register, das zur Sortierung zwingt, eine einheitliche Sortierung erreicht. Die DRG- Beauftragten und Dokumentationsassistenten überprüfen die Kodierung der Behandlungsfälle.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Für den Patient wird jeweils eine Krankenakte je Aufenthalt und Fachabteilung angelegt. Diese ist während des stationären Aufenthaltes auf der Station verfügbar. Patientendaten, die in der EDV vorgehalten werden, sind jederzeit verfügbar. Nach der Entlassung sind die Akten dezentral über die Kliniksekretariate zugänglich. Hier werden sie für eine gewisse Zeit aufbewahrt. Anschließend werden diese mikroverfilmt und sind über die Kliniksekretariate abrufbar. Darüber hinaus stehen digitale Akten in der EDV zur Verfügung.

4.2. INFORMATIONSWeiterLEITUNG

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

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

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

Das Krankenhaus verfügt zum abteilungsübergreifenden Informationsaustausch über eine Vielzahl von regelmäßigen Besprechungen. Die Dienstanweisung über die Dokumentation regelt u. a. auch die patientenbezogene Informationsweitergabe. Allgemeine Informationen werden per Email und Intranet verbreitet. Technisch wird die Informationsweitergabe durch den Einsatz von Funktelefonen unterstützt.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Unsere zentrale Auskunftsstelle im Eingangsbereich des Krankenhauses ist 24 Stunden am Tag besetzt. Das präsenste Personal steht Patienten und Angehörigen jederzeit für Auskünfte zur Verfügung. Dazu erforderliche Informationen, wie z.B. über Dienstpläne, erhalten die Mitarbeiter regelmäßig. Die Mitarbeiter sind über die notwendigen Verhaltensweisen zum Brandschutz informiert und haben Kenntnis über die Katastrophen- und Alarmpläne.

4.2.3 Information der Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Öffentlichkeit wird unter anderem durch Artikel in der örtlichen Presse, eine Internet-Homepage und diverse Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte über uns informiert. Die Abteilungen werden regelmäßig nach Aktivitäten angesprochen, die der Öffentlichkeit vorgestellt werden sollen.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt. vgl. Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft (Hrsg.): Krankenhausrecht – Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder, 5. Auflage 1998; Regelungen zum Datenschutz finden sich in den Landeskrankenhausesetzen von Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Thüringen.

Die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen ist im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg durch Regelungen und Zugriffsberechtigungen sichergestellt. Die Regelungen beziehen sich unter anderem auf den Umgang mit Krankenakten sowie die Nutzung von EDV-Systemen. Die Mitarbeiter werden in Schulungen für den Datenschutz sensibilisiert und sind zu dessen Einhaltung verpflichtet.

4.3. NUTZUNG EINER INFORMATIONSTECHNOLOGIE

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

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

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

Im gesamten Krankenhaus ist eine Vernetzung des EDV-Systems vorhanden, an das alle Bereiche angeschlossen sind. Je nach Bereich werden bedarfsgerechte Softwareprogramme eingesetzt. Im Intranet sind hausinterne Schulungen veröffentlicht, zu denen sich die Anwender bei Bedarf anmelden können. Zusätzlich ist für Anwender eine Hotline eingerichtet. Die Auswertung erfasster medizinischer und pflegerischer Daten erfolgt über zwei Datawarehouse- Systeme durch das Medizinische Controlling.

5. Krankenhausführung

5.0.1. Normative Vorgaben im Sinne von Leitbildern

Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus

5.0.1.1 Menschen, für die wir da sind

Der Träger definiert aus der normativen Verantwortung mit der strategischen Managementebene Zielgruppen und Leistungsschwerpunkte

Das Evangelische Krankenhaus Oldenburg hat sich zum Ziel gesetzt, die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung aller Patienten ohne Rücksicht auf Staatsangehörigkeit, Konfession, Rasse, Geschlecht oder Wohnsitz sicherzustellen. Für Frauen in Notlagen wird die Möglichkeit der anonymen Geburt angeboten. Darüber hinaus ist uns der würdevolle Umgang mit unheilbar kranken Menschen ein besonderes Anliegen. Für totgeborene Säuglinge unterhält das Krankenhaus eine Grabstelle, und es wird auf Wunsch eine kirchliche Trauerfeier organisiert.

5.0.1.2 Menschen, mit denen wir arbeiten

Der Träger achtet darauf, dass in der Personalauswahl und -führung ein zielgerichteter Zusammenhalt zwischen den Gruppen eines Betriebes erhalten und gefördert wird.

Voraussetzung für eine Einstellung durch das Evangelische Krankenhaus Oldenburg ist, dass der Bewerber einer christlichen Kirche angehört. Über Ausnahmen hiervon entscheidet der Vorstand. Die Auswahl von Bewerbern, z.B. für den Pflege- und Funktionsdienst, erfolgt von der Pflegedirektorin anhand der Bewerbungsunterlagen. Bei Eignung wird ein Gespräch zwischen der Pflegedirektorin, der Mitarbeitervertretung und Bereichsleiterin Personal sowie der zuständigen Stationsleitung und dem Bewerber geführt und eventuell ein Probearbeitstag vereinbart.

5.0.1.3 Verpflichtung in und für die Gesellschaft

Der Träger ist sich der Verantwortung bewusst, die er durch sein Handeln für die Gesellschaft übernimmt

Das Evangelische Krankenhaus ist sich seiner Verantwortung als Arbeitgeber bewusst und hat bereits vor Jahren eine Catering Gesellschaft als Tochterunternehmen gegründet. Dort wie auch im Krankenhaus werden viele Teilzeitarbeitsplätze angeboten. In der Pflege sind z.B. 38% der Mitarbeiter Teilzeitkräfte. Für Behinderte werden die Arbeitsplätze individuell eingerichtet. Für Sehbehinderte werden extragroße Bildschirme und Sichthilfen zur Verfügung gestellt. Ansonsten kommen Head-Sets, Stehpulte und orthopädische Stühle zum Einsatz.

5.0.1.4 Einbindung in Kirchlichkeit

Die Kirchlichkeit des Trägers wird in der Einrichtung spürbar.

Die Einbindung in die Kirchlichkeit ist durch Vertreter des Diakonische Werkes, den Oberkirchenrat und der Evangelischen Kirchengemeinde Oldenburg im Aufsichtsrat der Evangelischen Krankenhausstiftung Oldenburg sichergestellt. Arbeitsrechtlich gilt das Krankenhaus als Tendenzbetrieb, dem vom Oberkirchenrat eine volle Pfarrstelle für Krankenhausseelsorge zugeteilt ist. Die Seelsorge ist für Patienten und Mitarbeiter da, ein mit dem Vorstand abgestimmtes Seelsorgekonzept regelt seine Einbindung in die Aufbau- und Ablauforganisation des Krankenhauses.

5.0.1.5 Leistungsausschlüsse

Leistungsausschlüsse erfordern eine sorgsame ethische Begründung

Abtreibungen werden in unserer Klinik nicht durchgeführt. Sterilisierungen werden nur bei Geschäftsfähigkeit der Patientin und nach entsprechender vorheriger Aufklärung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften auf Kosten der Patientin vorgenommen. Künstliche Befruchtungen werden bei uns nicht vorgenommen. Hier verweisen wir auf die in Oldenburg ansässigen Institute. Pränatale Diagnostik erfolgt gemäß den Richtlinien der Fachgesellschaften nur nach vorheriger Aufklärung. Die Sterbebegleitung erfolgt gesetzeskonform.

5.0.2. Führungskräfte

Der Träger übt durch normative und strategische Vorgaben Einfluss auf die darunter liegende Managementebene aus

5.0.2.1 Führungskräfte

Auswahl und Förderung von Führungskräften

Die Kompetenz von Führungskräften wird durch Teilnahmemöglichkeit an Managementseminaren und/oder entsprechenden Schulungen, z.B. die Leitungskurse im Pflegedienst, Fachweiterbildung OP und Anästhesie, die Fortbildung zur Personalfachfrau/mann, das Coaching von Führungskräften in der Pflege, entwickelt. Dies geschieht sowohl in Form von internen wie auch externen Veranstaltungen, wie z.B. im Bildungsnetzwerk Oldenburger Kliniken.

5.0.2.2 Managementgrundsätze

Die Managementgrundsätze spiegeln die Wertvorstellungen des Trägers

Mit Hilfe des Risk- Managements soll für die Zukunft eine bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung aller Patienten sichergestellt werden. In den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe, Unfallchirurgie, Notfallambulanz und Polytraumamanagement wurden die Strukturen, Abläufe und Verantwortlichkeiten mit externer Begleitung analysiert und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. So wurde z. B. eine Dokumentationsrichtlinie für alle Bereiche festgelegt und eine Verfahrensanweisung zum Transport von beatmeten Patienten im Haus erarbeitet.

5.0.2.3 Personalmanagement

Das Personalmanagement bedarf einer besonderen Sorgfalt

Eine hohe Wertschätzung der Mitarbeiter ist in den Leitsätzen formuliert und gewährleistet und unterstützt die positive wirtschaftliche und soziale Entwicklung des Krankenhauses. Die Mitarbeiter bilden eine Diakonische Gemeinschaft. Der Mensch steht im Mittelpunkt, nicht nur der Patient sondern auch der Mitarbeiter. Regelmäßige ganztägige Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeiter und die Veranstaltung "Vorstand im Dialog" bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit, direkt mit dem Vorstand zu kommunizieren und Verbesserungsvorschläge einzubringen.

5.0.2.4 Ethik

Die christliche Ethik ist die Basis für Entscheidungen

Ethische Fragestellungen haben bei uns einen hohen Stellenwert. Das Ethikkomitee setzt sich aus Mitarbeitern des Krankenhauses, zwei Chefärzten, der Leitung des Sozialdienstes, der evangelischen Krankenhauseelsorgerin, einem Verwaltungsmitarbeiter und der Pflegedirektorin sowie drei engagierten und qualifizierten externen Mitgliedern zusammen. Es tagt regelmäßig, mindestens viermal jährlich. Darüber hinaus wird es bei akuten ethischen Fragestellungen zeitnah einberufen. Das Ethikkomitee berät den Vorstand und spricht Empfehlungen aus.

5.0.2.5 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit stellt Ziele und Ergebnisse des caritativen Handelns vor

Dem Träger ist es ein Anliegen, das Evangelische Krankenhaus in den Medien für die Stadt Oldenburg und das darüber hinaus gehende Einzugsgebiet positiv darzustellen. Über Themen, wie z.B. Angebotsverbesserungen für Patienten, Umsetzung des technischen Fortschritts, Veranstaltungen und Fortbildungen wird regelmäßig informiert. Im Jahr 2005 wurden in der lokalen Presse mehr als 20 Presseartikel platziert.

5.0.3. Strukturvorgaben zur durchgängigen Sicherung der Umsetzung christlicher Kompetenz in praktisches Handeln und Verhalten

Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus.

5.0.3.1 Fort- und Weiterbildungsangebote

Fort- und Weiterbildung sind Aufgaben mit gesellschaftlicher Relevanz

Der überwiegende Teil der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung wird zusammen mit benachbarten Krankenhäusern im "Bildungsnetzwerk Oldenburger Kliniken" betrieben und deckt die Spannweite der Interessensbereiche ab. Zur Sicherung der Umsetzung christlicher Kompetenz finden unter anderem regelmäßig Fortbildungen zum Thema Sterbebegleitung durch unsere Krankenhauspastorin statt. Palliativmedizin und -pflege wird in unserem Hause durch eigene Mitarbeiter als Fortbildung angeboten und in berufsübergreifenden Projekten geschult.

5.0.3.2 Personelle Besetzungen

Personelle Besetzungen realisieren die Umsetzung normativer und strategischer Vorgaben

In 2002 wurde von Vorstand und Seelsorge ein Seelsorgekonzept verabschiedet. Die Seelsorge ist durch eine Bereitschaftsregelung täglich 24 Stunden erreichbar. Die Personalkosten für beiden Seelsorger werden von den Kirchen getragen. Alle Ausgaben für die ehrenamtlich Tätigen werden vom Krankenhaus finanziert. Die Seelsorger werden für Fort- und Weiterbildung freigestellt und nehmen regelmäßig an Supervisionen teil.

5.0.3.3 Ressourcen für besondere Aufgaben

Die Erfüllung des kirchlichen Auftrags erfordert mitunter besondere Investitionen

Sterbende Patienten werden in einem Einbettzimmer untergebracht, um die Möglichkeit der Begleitung durch die Angehörigen sicherzustellen. Regelmäßige Fortbildungen schulen die Mitarbeiter im Umgang mit sterbenden Patienten. Bei der Sterbebegleitung wird gemäß des Leitfadens verfahren, der Aspekte wie z.B. Angehörigenarbeit, Wahrheit am Krankenbett, Umgang mit unterschiedlichen Religionen oder das Schaffen einer vertrauensvollen Atmosphäre sowie Fürsorge für die begleitende Pflegeperson berücksichtigt.

5.0.4. Verhältnis zwischen Wirtschaftlichkeit und Christlichkeit

Der Träger übt durch normative Vorgaben Einfluss auf die strategische und operative Managementebene aus

5.0.4.1 Förderung der Umsetzung christlicher Leitbilder in der Tagesarbeit

Leitbilder werden nur dann wirksam, wenn sie vorgelebt werden

Im Jahre 1989 wurden erstmals Leitsätze zu Förderung der Christlichkeit erarbeitet und umgesetzt. Im letzten Jahr wurden sie auf Aktualität überprüft und bestätigt. Zur Förderung des Bekanntheitsgrades wurden diese grafisch neu gestaltet und als Taschenkarte an alle Mitarbeiter verteilt. Auf allen Besprechungsebenen wurden die Führungskräfte an ihre Vorbildfunktion erinnert und angehalten, ihr Verhalten an den Leitsätzen zu orientieren. Ergänzt wird dies durch eine Erklärung zum sozialen Umgang miteinander.

5.0.5. Regelinformation und Bewertung von leitenden Mitarbeitern

Der Träger sichert durch Vorgaben die positive Entwicklung des Krankenhauses

5.0.5.1 Managementinformationssystem

Die Steuerung des Geschehens gelingt mit einem angemessenen Informationssystem

Für die Betriebsführung und -steuerung wichtigen Daten werden durch den Bereich Finanzen in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Controlling systematisch erfasst. Der Bereich Finanzen erstellt monatlich Auswertungen für alle Budgetverantwortlichen. Diesen sind Leistungs- und Kostendaten zu entnehmen. Abweichungen werden durch den Bereich Finanzen direkt analysiert, nach Möglichkeit kommentiert und mit den Betroffenen kommuniziert.

5.0.5.2 Patientenzufriedenheit

Die Zufriedenheit des Patienten ist zentrales Ziel des Kernprozesses eines Krankenhauses und bedarf einer konstanten Fürsorge

Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt, um ein Meinungsbild über den Aufenthalt zu erhalten. Ziel ist es, hieraus Hinweise über Verbesserungsmöglichkeiten zu erhalten. Eine große Befragung findet alle zwei Jahre im Vergleich mit anderen Krankenhäusern statt. Darüber hinaus gibt es intern eine ständige Befragung, die falls erforderlich die Möglichkeit der kurzfristigen Intervention bietet.

5.0.5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Zufriedenheit der Leistungserbringer wirkt auf die Zufriedenheit der Patienten und Partner der Einrichtung

Es werden auch regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, immer zeitgleich mit den Patientenbefragungen. Diese ermöglichen es, ein Meinungsbild über die Arbeitsbedingungen zu erhalten. Ziel ist auch hier, Verbesserungspotentiale zu erkennen. Die Ergebnisse haben in den letzten Jahren kontinuierlich erfreuliche Werte ergeben und werden grundsätzlich im Verhältnis zu den anderen teilnehmenden Krankenhäusern im Benchmarking präsentiert. Die Befragung wird in enger Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung durchgeführt. Die Anonymität ist sichergestellt.

5.1. ENTWICKLUNG EINES LEITBILDES

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

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

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

Die Leitsätze des Krankenhauses wurden auf Wunsch des Trägers im Rahmen eines Projektes interdisziplinär von Mitarbeitern des Hauses erstellt. Sie spiegeln die christliche Wertevorstellung des Evangelischen Krankenhauses wider. Es gibt im Bereich der Pflege eine mit den Leitsätzen des Hauses abgestimmte Pflegephilosophie. Die leitenden Mitarbeiter sind durch den Vorstand aufgefordert, durch ihr persönliches Verhalten und in Gesprächen dazu beizutragen, dass alle Mitarbeiter dem Anspruch der Leitsätze genügen.

5.2. ZIELPLANUNG

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

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

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

Der Wirtschaftsplan stellt für das nächste Geschäftsjahr die Zusammenfassung der Teilplanungen zur Vermögens-, Finanz-, Ergebnis-, Liquiditäts- und Investitionsentwicklung dar. Grundlage hierfür sind die mit den Abteilungen abgestimmten Leistungs-, Investitions- und Kostenplanungen. Medizinische Entwicklungen werden im Rahmen quartalsweise durchgeführter Strategiegespräche aufgenommen und in die strategische Unternehmensplanung einbezogen. Unser Haus verfügt über verschiedene Kooperationen, an denen sich erzielte Synergieeffekte nachweisen lassen.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die organisatorische Einordnung der Mitarbeiter wird in Organigrammen mit verschiedenen Detaillierungsgraden festgehalten. Über die Linienorganisation hinaus werden bedarfsorientiert Projektgruppen vom Vorstand zur Bearbeitung von Projektaufträgen eingesetzt. Einige leitende Mitarbeiter wurden in Projektmanagement geschult. Vom Vorstand erhält der Projektverantwortliche den Auftrag zur Durchführung sowie die festgelegte Projektdauer und den Endtermin. Der Vorstand erhält einen Projektabschlussbericht gegebenenfalls mit Umsetzungsvorschlägen.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Die mittel- und langfristigen Planungen des Gesamtbudgets z.B. im Finanz- und Investitionsbereich werden durch den Vorstand vorgenommen. Die Budgetverantwortung der Teilbereiche wird an die Leistungserbringer des Krankenhauses für die Bereiche übertragen, die von den Budgetverantwortlichen beeinflussbar sind. Sie sind mit den notwendigen Kompetenzen für Personal und Sachmitteleinsatz ausgestattet und können ihren Ressourceneinsatz direkt beeinflussen, d.h. für Veränderung der Prozessabläufe, Leitlinien etc. besteht Autonomie je Bereich.

5.3. SICHERSTELLUNG EINER EFFEKTIVEN UND EFFIZIENTEN KRANKENHAUSFÜHRUNG

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

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

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

Im Krankenhaus sind unterschiedliche Leitungsgremien und Kommissionen installiert, deren Arbeit teilweise in Geschäftsordnungen geregelt ist. Eine effektive Arbeitsweise wird z.B. in der monatlich stattfindenden Hauskonferenz durch die frühzeitige schriftliche Einladung unter Angabe der Tagesordnung, der Erstellung eines Ergebnisprotokolls, das Führen einer Teilnehmerliste, das regelmäßige Abarbeiten offener Fragen durch Auftragserteilung durch den Vorstand und eine zielgruppenorientierte Veröffentlichung der Ergebnisse sichergestellt.

5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

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

Die Geschäftsverteilung zwischen den Vorstandsmitgliedern ist schriftlich geregelt. Der Vorstand tagt einmal wöchentlich. Darüber hinaus bei Bedarf jederzeit. Zur Vorbereitung der Sitzungen wird eine Tagesordnung erstellt. Über die Sitzung wird ein Protokoll gefertigt, das dem Aufsichtsrat zugeleitet wird. Vorstandsbeschlüsse werden als Verfügungen zur Umsetzung an die jeweils Verantwortlichen weitergegeben. Allgemeingültige Entscheidungen des Vorstands werden durch Aushang, im Intranet und Weitergabe in den vorhandenen Besprechungsgruppen veröffentlicht.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

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

Die regelmäßig stattfindenden Strategiegespräche dienen unter anderem dazu, den Vorstand über die Vorgänge und Entwicklungen in den Kliniken zu informieren. Darüber hinaus erfolgt die Information durch Dienstbesprechungen und das monatliche Berichtswesen. Die Veranstaltung "Der Vorstand im Dialog" bietet für die Mitarbeiter der eingeladenen Abteilung die Möglichkeit, den Vorstand direkt zu informieren. Alle Befragungsergebnisse werden für die schnelle Übersicht aufbereitet und dem Vorstand vorgelegt.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

Vertrauensfördernde Maßnahmen beruhen in erster Linie auf der Sicherstellung eines offenen Gesprächsklimas. Dies wird verstärkt durch ein hohes Maß an Transparenz und Nachvollziehbarkeit und der Möglichkeit, immer eine offene Tür und ein offenes Ohr zu finden. Regelmäßige Hausrundgänge der Mitglieder des Vorstandes und der Mitarbeiter der Pflegedienstleitung ermöglichen einen zwanglosen Austausch vor Ort. Außerdienstliche Veranstaltungen, wie z.B. das Sommerfest, Waschuberregatta, Drachenbootrennen, Betriebssport ergänzen die vertrauensfördernden Maßnahmen.

5.4. ERFÜLLUNG ETHISCHER AUFGABEN

Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Für bestimmte immer wiederkehrende ethische Fragestellungen wurden zwischen Klinischem Dienst und der Seelsorge des Hauses bewährte Verfahrensweisen erarbeitet. Ethisch kritische Entscheidungen erfolgen unter Berücksichtigung der Menschenwürde und des mutmaßlichen oder auch bekannten Patientenwillens. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, bei Unsicherheit bezüglich ethischer Beurteilung in aktuellen klinischen Konfliktsituationen das Ethikkomitee anzusprechen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Als christliches Krankenhaus haben wir klare und eindeutige Regelungen für den Umgang mit sterbenden Patienten getroffen. Es wurde ein Leitfadentext entwickelt, der einen würdevollen Umgang mit dem Sterbenden und dessen Angehörigen unter Berücksichtigung individueller Belange und Achtung unterschiedlicher Glaubenszugehörigkeit sichergestellt. Aus unserem Selbstverständnis heraus erfolgt eine achtsame Berücksichtigung von Patientenverfügungen. Um den Mitarbeiter Handlungssicherheit zu geben, finden regelmäßig Fortbildungen zum Thema Sterbebegleitung statt.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Der allgemeine Umgang mit Verstorbenen ist im Standard "Versorgung Verstorbener" verbindlich geregelt. In aller Regel wird das Patientenzimmer für die Verabschiedung hergerichtet; dort bleibt der Verstorbene, bis die Angehörigen Abschied genommen haben. Danach verbleiben die Verstorbenen in einem Kühlraum unter der Kapelle bis zur Abholung durch die Bestatter.

Für den Umgang mit Tot- und Fehlgeburten hat der Vorstand in Zusammenarbeit mit der Seelsorge zusätzliche Regelungen getroffen. Das Krankenhaus stellt für diesen Zweck eine eigene Grabstelle zur Verfügung.

6. Qualitätsmanagement

6.1. UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT

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

6.1.1 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

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

Der bisherige Ansatz ist, zu ausgewählten Problemstellungen interdisziplinär besetzte Projektgruppen zu beauftragen. Die Problemstellungen ergeben sich aus Ergebnissen von Selbstbewertungen sowie aus Ergebnissen von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen. Alle Leitungsebenen sind an der Selbstbewertung nach der proCum Cert inkl. KTQ - Systematik beteiligt. Nachgeordnete Mitarbeiter sind bei der Bearbeitung mit einbezogen. Darüber hinaus werden für Mitarbeiter entsprechende Infoveranstaltungen angeboten.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Die Festlegung und Fortschreibung der Qualitätsziele erfolgt als dynamischer Prozess. An diesem sind der Vorstand und die Steuergruppe Qualitätsmanagement beteiligt. Die vorgenannte Gruppe tagt regelmäßig je Quartal und bespricht die laufenden und strategischen Qualitätsziele und deren Umsetzung. Einmal jährlich findet eine Klausurtagung statt, in der die bisherigen, laufenden und zukünftigen Qualitätsziele diskutiert und bewertet werden. Der Vorstand wird dieses Ergebnis in die strategischen Unternehmensziele aufnehmen und darüber dem Aufsichtsrat berichten.

6.2. QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Letztverantwortlich für das Qualitätsmanagement ist der Vorstand. Das oberste Führungsgremium für das Qualitätsmanagement ist die Steuergruppe, die aus dem Vorstand, der Pflegedirektorin, der leitenden MTAR und dem Medizincontroller besteht. Alle zur Entwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagements erforderlichen Mitarbeiter werden nach Bedarf eingebunden. Eine verbindliche Richtlinie für die Durchführung von Projekten existiert z. Zt. in einer Entwurfsversion. Diese wird gerade aktualisiert und ist anschließend verbindlich für alle Projekte einzuhalten.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Zur Sicherung der Prozessqualität bestehen interne Standards hinsichtlich der Durchführung und des Ablaufs von Behandlungen. Dies ist in der Pflege ausgeprägt wie z.B. Wundmanagement und Überleitungspflege. Darüber hinaus werden derzeit für die fünf häufigsten Diagnosen je Abteilung komplette Behandlungspfade einschließlich ärztlicher, pflegerischer und therapeutischer Tätigkeiten sowie der benötigten diagnostischen Maßnahmen und des einzusetzenden Materials entwickelt.

6.3. SAMMLUNG / ANALYSE QUALITÄTSRELEVANTER DATEN

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

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Alle ohnehin zur Verfügung stehende Daten werden für die Qualitätssicherung genutzt, wie z.B. im OP die Schnitt-Naht-Zeiten, Rüstzeiten und Wartezeiten. Um eine ausreichende Personalbesetzung auf den Stationen sicherzustellen, wird weiterhin täglich die PPR-Einstufung im EDV-System dokumentiert. Im Rahmen der regelmäßig alle zwei Jahre stattfindenden Patientenbefragung werden qualitätsrelevante Aspekte in den Bereichen Medizin, Pflege, Administration und Service abgefragt und darüber ein hausinterner Vergleich zwischen den Fachabteilungen erstellt.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

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

Alle zwei Jahre wird eine repräsentative Befragung von Patienten und Mitarbeitern mit Hilfe externer Unterstützung durchgeführt. Der Fragebogen wird in über 100 anderen Krankenhäusern ebenfalls eingesetzt. In ihm sind entsprechende Prüffragen enthalten, die es ermöglichen, widersprüchliche Beantwortungen festzustellen und auszuschließen. Bei fraglicher Plausibilität geht der ganze Fragebogen nicht in die Auswertung ein. Ziel der Befragungen ist es, im Rahmen eines Benchmarks Verbesserungsbereiche zu identifizieren und durch geeignete Projekte anzugehen.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und -beschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Patientenbeschwerden werden an die Pflegedirektorin und den Vorstand weitergeleitet. Es wird Kontakt mit dem Beschwerdeführer mündlich als auch schriftlich im Zuge eines Zwischenbescheides aufgenommen. Patienten werden ermuntert, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Der Flyer "Ihre Meinung ist uns wichtig!" ermöglicht zu vorgegebenen Fragekategorien eine Beurteilung durch den Patienten. Alle Beschwerden sowie die Angaben im Flyer werden durch das Vorstandssekretariat erfasst und ausgewertet.

7. Spiritualität

7.1. Spiritualität in der Patientenbegleitung

Ein wesentliches Element der Seelsorge ist die Begleitung von Patienten

7.1.1 Spirituelle Lebensbegleitung

Die Seelsorge begleitet den Menschen in Zeiten der Krise, Freude und Trauer

Ein Seelsorgekonzept regelt die Arbeit des Seelsorgeteams, welches aus zwei Seelsorgern und einem ehrenamtlichen Besuchsdienst besteht. Durch sie findet eine Patientenbegleitung unter Einbeziehung der Angehörigen statt mit dem Ziel, den Heilungsprozess zu fördern und zu unterstützen. Regelmäßig stattfindende Gottesdienste, die auch über Kopfhörer in den Patientenzimmern zu hören sind, und das Angebot von Gesprächen mit der Seelsorge sichern den spirituellen Beistand.

7.1.2 Spirituelle Sterbebegleitung

Sterbende werden spirituell begleitet

Zur Begleitung Sterbender wurde ein Leitfaden entwickelt, der für alle Mitarbeiter verbindlich ist und auf den Stationen vorliegt. Darin wird neben der pflegerischen auch die spirituelle Betreuung beschrieben. Die Seelsorger werden häufig zur Sterbebegleitung in Anspruch genommen, aber durch die Schulungen der Pflegekräfte sind auch diese in der Lage, Sterbebegleitung durchzuführen. Auch die Begleitung des Abschiednehmens durch die Angehörigen ist im Leitfaden geregelt.

7.2. Spiritualität und Mitarbeiter

Die Mitarbeiter entwickeln ihre Spiritualität und werden dabei unterstützt

7.2.1 Spirituelle Berufsbegleitung

Für die Entwicklung der Spiritualität gibt es eine spirituelle Berufsbegleitung

Eine spirituelle Begleitung der Mitarbeiter erfolgt durch das Seelsorgeteam. In persönlichen und beruflichen Konflikt- und Krisensituationen erfolgt eine individuelle Zuwendung durch die Seelsorge. Die Seelsorgerin führt für Mitarbeiter auch kirchliche Amtshandlungen wie z.B. Trauungen und Taufen sowie Trauerandachten für verstorbene Mitarbeiter durch. Die Seelsorge hat neben den Patienten auch die Mitarbeiter unabhängig von ihrer Religion und Weltanschauung im Blick und sieht sie in diesem Sinne als diakonische Gemeinschaft.

7.3. Seelsorgekonzept

Die Seelsorge im Krankenhaus orientiert sich an den Konzepten der Diözese bzw. Landeskirche und des Trägers. Die Grundlagen der katholischen Krankenseelsorge bilden die Handreichung der deutschen Bischöfe Nr. 60 („Die Sorge der Kirche um die Kranken, 20.4.1998) und die daraus entwickelten Qualitätsstandards der Konferenz Katholische Krankenseelsorge in Deutschland und der Entschließung der Konferenz für Krankenseelsorge in der EKD vom März 1998 und den Konzeptionen und Standards der Konferenz für Krankenseelsorge in der EKD vom 17.3.1994.

7.3.1 Organisation der Seelsorge

Die Seelsorge ist entsprechend dem geltendem Seelsorgekonzept organisiert

Für den Einsatz im Krankenhaus wurde von der Seelsorgerin ein Konzept erarbeitet und mit der Krankenhausleitung abgestimmt. Dieses Konzept verfolgt die Zielsetzung, Patienten und deren Angehörige sowie Mitarbeiter seelsorgerlich zu begleiten und orientiert sich an den Vorgaben der Landeskirche. Die Ausbildung erfolgte durch Studium und Fortbildungen, berufsbegleitend als Seminare bzw. als Fernstudien. Der Ehrenamtliche Besuchsdienst ist in die Seelsorgearbeit eingebunden und hat seine Qualifikation durch Einführungsseminare und Einzelgespräche erlangt.

7.3.2 Angebote der Seelsorge

Eine qualifizierte Seelsorge zeigt sich in konkreten Angeboten

Bekannt gemacht wird die Arbeit der Seelsorge über die Patientenbroschüre, das Seelsorgefaltblatt, das Intranet und auch das Internet. Gottesdienste finden sonntäglich statt. Andachten werden in der Fastenzeit, im Advent und zu besonderen Anlässen in der Krankenhauskapelle gehalten. Dabei werden Pflege-, Essens- oder Ruhezeiten berücksichtigt. Die Einladungen für die Gottesdienste werden samstags morgens durch Mitarbeiter der Küche auf die Patiententablets gelegt. Außerdem werden in zwei Schaukästen die Informationen über die Angebote der Seelsorge ausgehängt.

7.3.3 Zusammenarbeit mit der Kirchengemeinde

Qualifizierte Seelsorge arbeitet mit der Kirchengemeinde zusammen

In Zusammenarbeit mit den Kirchengemeinden informiert die Krankenhausseelsorge über ihre Arbeit und wirbt u.a. in den kirchlichen Gemeindebriefen um Mitarbeit von Ehrenamtlichen. Diese werden im Krankenhaus im Besuchsdienst in der Patientenbücherei und im Lotsendienst eingesetzt. Außerdem beteiligt sich die Krankenhausseelsorge an thematischen Veranstaltungen der Evangelischen Akademie, der Johanniter Hilfsgemeinschaft und der Evangelischen Akademiker.

7.4. Begegnungsstätten

Das kirchliche Krankenhaus braucht Räume der Stille und Begegnung.

7.4.1 Raumangebot

Das Krankenhaus verfügt über Räume der Stille und Begegnung.

Das Krankenhaus stellt Räume für Gespräche, Gottesdienste und Begegnung zur Verfügung. Zum Krankenhaus gehört eine Kapelle für ca. 60 bis 80 Personen. Die Kapelle ist täglich 24 Stunden für Patienten, Mitarbeiter und Gäste geöffnet. Der evangelischen Seelsorgerin steht ein eigenes Sprechzimmer (Pastorat) zur Verfügung. Der katholische Seelsorger hat ebenfalls ein Sprechzimmer. Darüber hinaus können für Sitzungen, Konferenzen und Veranstaltungen die Räumlichkeiten des Krankenhauses genutzt werden.

7.5. Spiritualität und Seelsorge

Es wird ein Resümee gezogen, wie Spiritualität und Seelsorge in den Betriebsalltag integriert werden.

7.5.1 Konzept und Durchdringung des Betriebsablaufs mit spirituellen Inhalten

Spiritualität und Seelsorge werden erst dann für Patienten und Mitarbeiter fühlbar, wenn sie den gesamten Betrieb durchdringen.

Auf Basis der Leitsätze und der Pflegephilosophie gibt es einen engen Bezug des Krankenhauskonzeptes zur Seelsorgekonzeption. Diese entspricht, dass die Seelsorge für alle Mitarbeiter und Patienten da ist, unabhängig von deren Religionszugehörigkeit und Herkunft. Die Seelsorge ist in die tägliche Arbeit auf den Stationen eingebunden und wird in Krisensituationen, besonders auf den Intensivstationen und der Notaufnahme, durch die Pflegenden und Ärzte sowie von Angehörigen hinzugezogen. Außerdem wird die Seelsorge für medizinethische Konsile in Anspruch genommen.

8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

8.1. Bildungsauftrag

8.1.1 Wahrnehmung der Bildungsaufgaben des Krankenhauses

Das Krankenhaus bildet Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und Bürokaufleute aus. Die Ausbildung der Kaufleute erfolgt nach einem Ausbildungsrahmenplan und einem betrieblichen Ausbildungsplan. Darüber hinaus werden die Leitsätze des Hauses vermittelt, in denen christliche Inhalte wie soziales Verhalten und Nächstenliebe vorgegeben werden. Für die theoretische Ausbildung der Krankenpflegekräfte ist ein Konzept im Rahmen der Umsetzung des neuen Ausbildungsgesetzes in Arbeit. Für die praktische Ausbildung gibt es einen erprobten und prämierten Praxisleitfaden.

8.1.2 Auswahlverfahren

Die Auswahlkriterien für Krankenpflege entsprechen den Vorgaben des Krankenpflegegesetzes. Die Auswahl erfolgt über eine Vorauswahl anhand der Bewerbungsunterlagen durch die Schulleitung, unterstützt durch die Lehrkräfte. Im oben genannten Auswahlgespräch werden Motivation, Zuverlässigkeit, Vorerfahrung und Gesundheit hinterfragt und zu einem Gesamteindruck zusammengeführt und über die Aufnahme entschieden. Auch bei Weiterbildungsmaßnahmen erfolgt nach Vorliegen der normativen Voraussetzungen ein persönliches Gespräch.

8.1.3 Außenbeziehungen

Bei der Krankenpflegeausbildung arbeitet das Krankenhaus mit der Krankenpflegeschule des Klinikums Oldenburg, der Sozialstation, dem ambulanten und stationären Hospiz, der Evangelischen Altenpflegeschule und dem Landeskrankenhaus Wehnen zusammen. International arbeiten wir mit der Hanzehogeschool Groningen zusammen. Die holländischen Studenten absolvieren Praktika im Rahmen ihrer Krankenpflegeausbildung bei uns. Die Teilnehmer unseres Stationsleitungskurses können im Gegenzug eine Hospitation in Groningen durchführen.

8.2. Vernetzung mit anderen sozialen Diensten

8.2.1 Einbindung in die Region: Das Krankenhaus ist in die Versorgungsregion aktiv eingebunden

In dem gemeinsam mit dem Klinikum Oldenburg betriebenen "Reha-Zentrum Oldenburg" wird ein hoher Anteil an rehabilitationsbedürftigen Patienten wohnortnah nachbehandelt. Weiterhin stehen wir mit Nachsorgeeinrichtungen wie z.B. Pflegeheimen und Einrichtungen zur Anschlussheilbehandlung, Behinderteneinrichtungen wie dem Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte, zu Regionalen Netzwerken wie dem Rheumanetz Weser-Ems oder dem Herz-Kreislaufverbund Weser-Ems in engem Kontakt. Die Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten wird durch enge Kontakte verbessert.

8.3. Umweltschutz

Im Umweltschutz manifestiert sich die gelebte Verantwortung auch gegenüber nachfolgenden Generationen

8.3.1 Umgang mit Ressourcen

Dies ist das Kernstück umweltbewussten Handelns

Die Abfallvermeidung wird durch verschiedene Maßnahmen unterstützt. Der Einkauf beurteilt Artikel nach Schadstoffen und Abfallvermeidung, sofern mehrere Alternativen möglich sind. Außerdem werden, wenn möglich, Großgebilde bevorzugt. Mit Blick auf die Wiederverarbeitungsqualität werden PET-Flaschen statt Glasflaschen verwendet. Durch die Benutzung von Mehrwegbehältern als Transportmittel wird die Transportverpackung eingespart. Weitere Mehrwegartikel werden eingesetzt, soweit es die Wirtschaftlichkeit zulässt.

8.3.2 Betriebliches Umweltinformationssystem, ISO 14001 und Öko-Audit

Die Minimierung der Umweltgefährdung gelingt nur über die Beherrschung der umweltgefährdenden Prozesse

Die Einführung des Abfallwirtschaftskonzeptes hat unter anderem auch das Ziel, die Umweltgefährdung zu minimieren. Durch den ressourcenschonenden Umgang mit Energie wird die Umweltbelastung durch Emissionen so gering wie möglich gehalten. Abfall und Gefahrstoffe werden sortiert und entsprechend der Anforderungen der Abfallkategorie in geeigneten Behältern entsorgt. Dadurch kann der Transport sicher für Mensch und Umwelt erfolgen. Technische Anlagen, wie z.B. Raumluftechnische Anlagen, ermöglichen die Rückgewinnung von Energie und senken damit den Emissionsausstoß.