

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

Marien-Hospital Wattenscheid gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 26.08.2009 um 12:47 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standort(nummer)
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

A-14 Personal des Krankenhauses

B-[1] Geriatrie (importiert am 19.08.2009 11:22)

- B-[1].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[1].6 Diagnosen nach ICD
- B-[1].7 Prozeduren nach OPS
- B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[1].11 Apparative Ausstattung
- B-[1].12 Personelle Ausstattung

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

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden

Seite 2 von 38

Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen

Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1

Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung]

("Strukturqualitätsvereinbarung")

D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements



Einleitung

Krankheiten verlaufen im höheren Lebensalter oft grundsätzlich anders als bei jungen Menschen und erfordern eine speziell ausgerichtete Behandlung und parallel einsetzende Rehabilitation. Die Marien-Hospital Wattenscheid gGmbH bietet in einem Zentrum ein geriatrisches Akutkrankenhaus (50 Betten), eine Rehabilitationsklinik (100 Betten) sowie eine Tagesklinik mit teilstationärer Rehabilitation (30 Plätze) an.

Durch die Vernetzung der erforderlichen medizinischen Krankenhausbehandlung und der Rehabilitation wird es den Patienten ermöglicht, die für zu Hause nötigen Fähigkeiten wiederzuerlangen. Die Patienten werden von Ärzten, Pflegenden und Therapeuten betreut, die besonders für den Umgang mit älteren Menschen qualifiziert und fortgebildet sind. Diese arbeiten im Team eng zusammen und stimmen die Ziele der Behandlung mit Patienten und deren Angehörigen ab. Soziale Beratung, Seelsorge, Fortbildung und Schulung für pflegende Angehörige und Selbsthilfegruppen-Arbeit haben einen festen Platz in der Qualitätspolitik der Klinik.

Im Zentrum steht die rehabilitative **Pflege** mit dem Ziel zur Selbsthilfe in einer abgestimmten 24-Stunden-Struktur. Zahlreiche Zusatzqualifikationen der Mitarbeiter ermöglichen es, den sehr unterschiedlich betroffenen Patienten ein **individuelles Pflegekonzept** anzubieten. Die **Ärzte** verfügen über eine **spezielle Ausbildung für die Behandlung älterer Menschen**. Die **speziellen Therapiebereiche** (Krankengymnastik, Ergotherapie, Sprach- und Schlucktherapie, physikalische Therapie, Soziotherapie) haben neben der allgemeinen aktivierenden und funktionellen Behandlung das Selbsthilfetraining zur Bewältigung des täglichen Lebens als vordringliches Ziel.

Die Erkrankung und ihre Folgen machen viele Menschen unsicher und ängstlich, manchmal muss eine völlig ungewohnte Lebensweise im hohen Alter neu erlernt werden. Mit Hilfe von **Sozialdienst und Pflegeüberleitung** werden Wege und Verbindungen zu persönlicher Hilfe für zu Hause gesucht und vermittelt. Für seelsorgerische Gespräche stehen eine katholische und ein evangelischer **Krankenhausseelsorger(in)** den Patienten und Angehörigen zur Seite.

Um den Bedürfnissen eines multimorbiden (an mehreren Krankheiten gleichzeitig leidenden) Menschen gerecht zu werden, setzt sich das geriatrische Team aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen: Ärzten, Pflegenden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Masseuren und medizinischen Bademeistern sowie Krankenschwestern für Pflegeüberleitung. Der Arzt steuert und verordnet die Behandlung, durch eine tägliche Visite und eine tägliche Röntgenbesprechung macht er

sich ein stets aktuelles Bild über das Befinden des Patienten. Bei einer wöchentlich stattfindenden Stationsbesprechung, an der die Ärzte, Pflegemitarbeiter, Therapeuten und Sozialarbeiter der Station teilnehmen, werden gemeinsam die Ziele der Behandlung individuell für jeden Patienten der Station festgelegt. Ziel ist die Wiedererlangung größtmöglicher Selbständigkeit und Lebensqualität für den Patienten, es wird beeinflusst durch die akute Krankheit des Patienten, seine Fähigkeitsstörungen und sein persönliches Rehapotenzial. Für jeden Patienten wird die individuelle Therapieplanung täglich in einer gemeinsamen Frühbesprechung aller Berufsgruppen unter Leitung eines Oberarztes kurz überprüft und festgelegt. Neu aufgenommene Patienten und „Problempatienten“ werden täglich dem Oberarzt vorgestellt, die Behandlung wird mit dessen unterstützender Fachkompetenz individuell auf den Patienten abgestimmt. Wöchentlich erfolgt eine Oberarzt-Visite mit einer anschließenden Teamsitzung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen, bei der die Ziele des Patienten mit den Behandlungsergebnissen abgeglichen werden.

Für kritisch erkrankte Patienten steht eine Intensivüberwachungseinheit zur Verfügung. Bei diesen Intensivpatienten findet zweimal täglich eine Visite mit der gesamten Ärzteschaft statt.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Heinrich-Walter Greuel	Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor	02327 / 807335	02327 / 807345	greuel@mhwat.de
Dipl.-Kfm. Thomas Drathen	Geschäftsführer	02327 / 807335	02327 / 807345	drathen@mhwat.de

Links:

www.marien-hospital-wattenscheid.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. med. Heinrich-Walter Greuel, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Marien-Hospital Wattenscheid gGmbH

Parkstraße 15

44866 Bochum

Telefon:

02327 / 807 - 1

Fax:

02327 / 807 - 272

E-Mail:

info@mhwat.de

Internet:

<http://www.marien-hospital-wattenscheid.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260590093

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Marien-Hospital Wattenscheid gGmbH

Art:

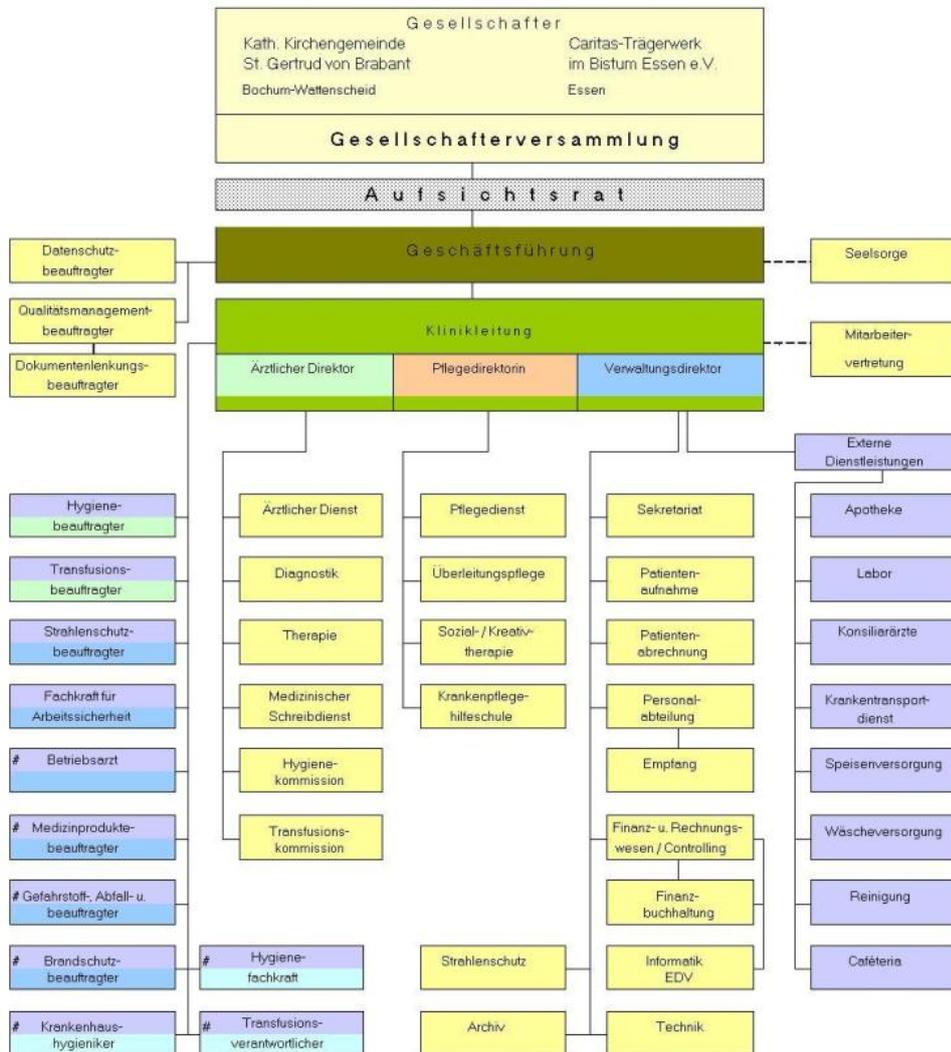
freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramm: Das Marien-Hospital Wattenscheid hat eine akutgeriatrische Fachabteilung und eine angeschlossene geriatrische Rehabilitation mit Tagesklinik.



Externe Dienstleister

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Geriatrisches Zentrum	Akutgeriatrie	Rehabilitation, Tagesklinik - Versorgung für die Region Mittleres Ruhrgebiet

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP00	Schlucktherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA23	Cafeteria	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA26	Frisiersalon	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA16	Kühlschrank	für Ein- und Zweibettzimmer
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	



A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	in Kooperation mit dem Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe der St. Elisabeth-Stiftung Bochum
HB00	Krankenpflegehilfe	25 Ausbildungsplätze zukünftige Berufsbezeichnung Gesundheits- und KrankenpflegeassistentIn

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

50 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

1010

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

381

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,4 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	32,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Geriatrie (importiert am 19.08.2009 11:22)

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

Geriatrie (importiert am 19.08.2009 11:22)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0200

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Greuel, Heinrich-Walter	Chefarzt			

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Geriatrie (importiert am 19.08.2009 11:22)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Geriatrie (importiert am 19.08.2009 11:22):	Kommentar / Erläuterung:
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Geriatrie (importiert am 19.08.2009 11:22)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Geriatrie (importiert am 19.08.2009 11:22)]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1010

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I63	88	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	I50	75	Herzschwäche
3	S72	66	Knochenbruch des Oberschenkels
4	J18	55	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	E86	47	Flüssigkeitsmangel
6	A04	33	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
7	J20	25	Akute Bronchitis
8	G20	24	Parkinson-Krankheit
9	J44	23	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
10	S32	22	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
11	R26	21	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
12	I21	20	Akuter Herzinfarkt
13	E11	19	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
14	I48	18	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
15	A41	17	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
15	F05	17	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
17	G45	15	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
18	R55	14	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
19	N39	13	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
20	A09	12	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
20	K29	12	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
20	M80	12	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
23	F01	11	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
23	I61	11	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
25	N17	10	Akutes Nierenversagen
25	T84	10	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
27	M96	9	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
28	I10	8	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
28	I70	8	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
30	C18	7	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-550	643	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	1-632	132	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	3-200	93	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	8-831	85	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	5-431	54	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
6	1-620	46	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
7	8-800	42	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	1-440	33	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
9	1-650	24	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
10	8-701	20	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
10	8-987	20	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
12	8-771	13	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
13	8-810	12	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
14	8-123	8	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungs-sonde
15	1-444	7	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
15	3-203	7	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
17	1-424	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
17	1-430	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
17	1-631	<= 5	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
17	1-854	<= 5	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
17	3-206	<= 5	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
17	3-207	<= 5	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
17	3-222	<= 5	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
17	3-225	<= 5	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
17	3-800	<= 5	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
17	3-802	<= 5	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
17	3-823	<= 5	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
17	5-430	<= 5	Operative Eröffnung des Magens
17	5-449	<= 5	Sonstige Operation am Magen
17	5-450	<= 5	Operativer Einschnitt in den Darm

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V			
AM08	Notfallambulanz (24h)			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	Kooperation mit niedergelassenem Arzt / Krankenhaus
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA00	Coloskopie		Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit einem niedergelassenen Arzt / Krankenhaus
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	in Kooperation mit einem niedergelassenen Arzt / Krankenhaus
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation mit einem niedergelassenen Arzt / Krankenhaus
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA28	Schlaflabor		Nein	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,4 Vollkräfte	Chefarzt mit Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin und fakultative Weiterbildung Geriatrie
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	2,4 Vollkräfte
AQ60	Urologie	1,0 Vollkräfte

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	2,4 Vollkräfte

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	32,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Die Marien-Hospital Wattenscheid gGmbH ist eine Einrichtung der katholischen Kirche.

Wir arbeiten auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes.

Dazu gehören ein Geist der Freiheit, der Ermutigung, der Aufrichtigkeit, der Verlässlichkeit und die Bereitschaft zum Frieden.

Deshalb gelten für uns folgende Leitlinien:

Wert und Würde menschlichen Lebens sind für uns Maßstab allen Handelns:

- Wir gehen mit unseren Patienten und mit uns im Sinne der christlichen Nächstenliebe um.
- Wir sind barmherzig, umsichtig und fürsorglich.
- Wir nehmen die Menschen an, wie sie sind.
- Wir denken aus der Perspektive der uns anvertrauten Menschen.
- Wir verurteilen die uns anvertrauten Menschen nicht.

Patientenorientierung:

- **Wir sind eine geriatrische Fachklinik**

Zu uns kommen ältere Patienten, die mit aktuellen Erkrankungen, Behinderungen und altersbedingten Veränderungen und den daraus folgenden sozialen Situationen leben.

- Wir suchen mit jedem unserer Patienten nach ganzheitlichen Lösungen für diese Lebenssituation.
- Dazu schöpfen wir den gesamten, uns zur Verfügung stehenden Rahmen als Krankenhaus aus.
- Wir erarbeiten Problemlösungen im Team, die über den Entlassungstag hinaus reichen und beziehen dabei Patienten und Angehörige mit ein.

Verantwortung und Führung:

Die Qualitätspolitik wurde durch die Klinikleitung festgelegt. Grundlage für die Qualitätspolitik bildet das Leitbild der Klinik. Das Leitbild setzt sich aus Leitsätzen und konkreten Fragestellungen zur Bedeutung, Erreichbarkeit, Überprüfung und Kontrolle zusammen.

- Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor: Dr. med. Heinrich-Walter Greuel
- Geschäftsführer: Thomas Drathen
- Pflegedienstleitung: Stefanie Rohjans
- Verwaltungsdirektor: Klaus-Peter Janduda

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

- Zu dieser Problemlösung setzen wir wissenschaftlich anerkannte Methoden und Instrumente ein.
- Durch Fort- und Weiterbildung erweitern und aktualisieren wir ständig unsere persönliche und fachliche Kompetenz.

Wirtschaftlichkeit:

- Wir arbeiten wirtschaftlich.

Prozessorientierung:

- Wir arbeiten in klaren und transparenten Strukturen und sind verantwortlich für unser Handeln.

Zielorientierung und Flexibilität:

Um die Erwartungen von Patienten, Mitarbeitern und weiteren Interessengruppen zu erfassen, werden regelmäßig systematische Befragungen durchgeführt. Dadurch erhält die Klinik Aussagen, Wünsche und Anregungen, die in Qualitätsteams und -zirkeln ausgewertet und bearbeitet werden. Ständig arbeiten Mitarbeiter an Projekten, die der Optimierung unserer Qualität dienen.

Alle Mitarbeiter der Klinik sind in das Qualitätsmanagementsystem integriert. Sie arbeiten berufsgruppenübergreifend zum Wohle des Patienten zusammen. Die Bereiche formulieren eigenständige Bereichsziele. Verantwortlich für den PDCA-Zyklus in den Bereichen sind die Bereichsleitungen.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess:

Die Qualitätspolitik wurde durch die Klinikleitung festgelegt. Grundlage für die Qualitätspolitik bildet das Leitbild der Klinik. Das Leitbild setzt sich aus Leitsätzen und konkreten Fragestellungen zur Bedeutung, Erreichbarkeit, Überprüfung und Kontrolle zusammen.

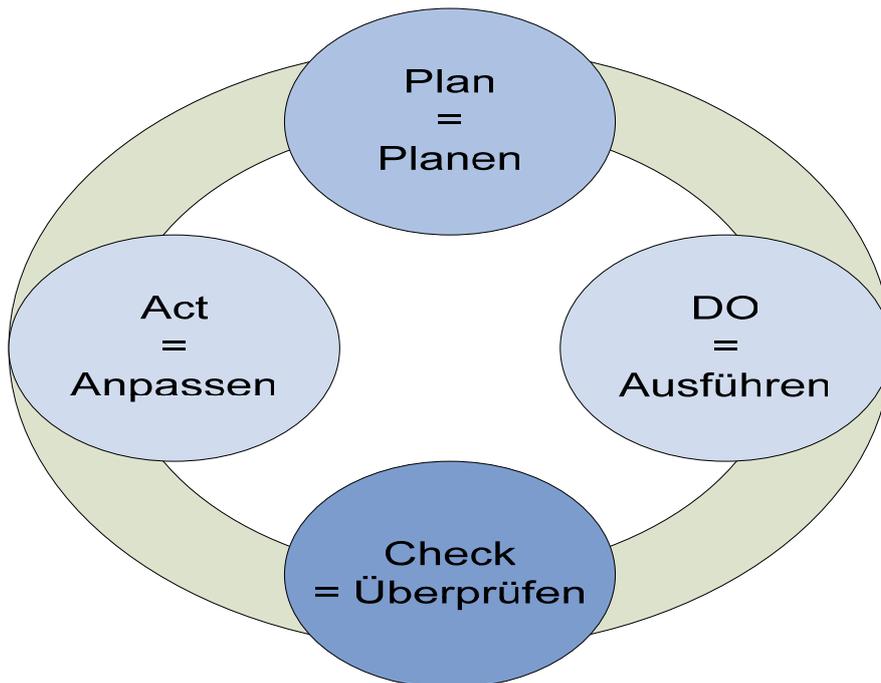
Im kontinuierlichen Verbesserungsprozess bedeutet das:

Was bedeutet das für uns? = Plan

Wie erreichen wir dieses Ziel? = Do

Wie überprüfen wir den Prozess? = Check

Rückmeldung an Klinikleitung = Act



Information an Patienten:

Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Aufnahme in die Klinik sind die Mitarbeiterinnen der Patientenaufnahme

Frau Ruckriegel Telefon: 02327 / 807-276

Frau Becher Telefon: 02327 / 807- 279

Information an niedergelassene Ärzte:

Ansprechpartner für niedergelassene Ärzte sind alle Oberärzte der Klinik,

vorrangig Frau Dr. med. Barbara Zeller, leitende Oberärztin, Telefon 02327 / 807 - 635.

Information an Fachöffentlichkeit:

Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.marien-hospital-wattenscheid.de.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Strategische und operative Ziele sind definiert und mit Kennzahlen hinterlegt, deren Erreichung regelmäßig überprüft wird.

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

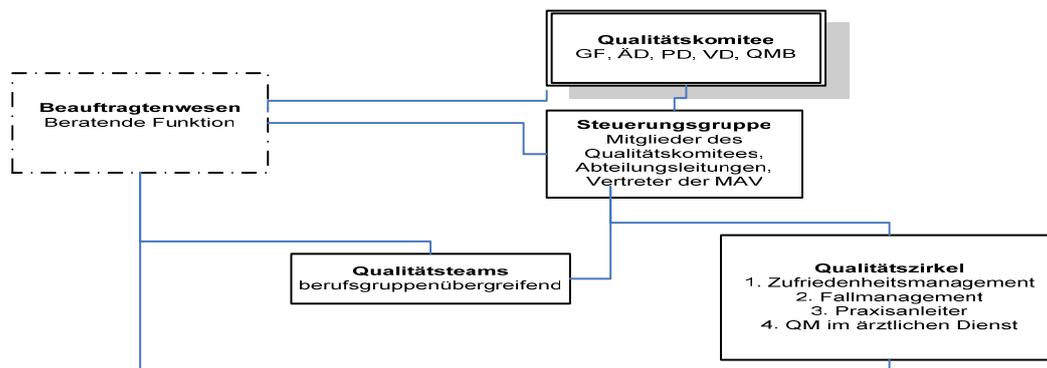
Die Wirksamkeit des gesamten QMS wird im Rahmen von internen Audits in jedem Bereich der Marien-Hospital Wattenscheid gGmbH regelmäßig geprüft. Es existiert eine Jahresübersicht über alle geplanten und bisher durchgeführten Audits.

Auch externe Audits werden regelmäßig durchgeführt. Die Ergebnisse des Audits werden im Auditbericht aufgezeichnet.

Bei Abweichungen werden durch den Direktor des auditierten Bereichs entsprechende Korrekturmaßnahmen definiert. Der Auditor kann hierbei Korrekturmaßnahmen empfehlen. Die QMB unterstützt den Bereich bei der Beseitigung der festgestellten Abweichungen und überwacht die Wirksamkeit. Zur Wirksamkeitsüberwachung kann sie auch ein Nachaudit veranlassen.

D-3 Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen (z.B. Organigramm / zentrales QM, Stabsstelle, Kommission, Konferenzen, berufsgruppenübergreifende Teams):



Einbindung in die Krankenhausleitung:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle direkt der Geschäftsführung unterstellt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

Folgende Steuerungswerkzeuge werden für das Qualitätsmanagementsystem genutzt:

Statistiken

Folgende Statistiken werden momentan von der Klinik erhoben:

- Belegungsstatistik
- Einweiserstatistik
- Leistungen im Röntgen, EKG- und Funktionsdiagnostikbereich sowie in der Endoskopie
- Intensivbehandlung
- Erfassung nosokomialer Infektionen (Wundinfektion, Harnwegsinfektion, Ateminfekt, Pneumonie, infektiöse Phlebitis, Weichteilinfektion)
- Apothekenverbrauch
- Pflege-Personal-Regelung
- Decubitusstatistik
- Fortbildungsstatistik der Pflegemitarbeiter
- Personalstatistik (berufliche Befähigung, Vollkräfte)

Belegungs- und Einweiserstatistik werden im wöchentlich stattfindenden Qualitätszirkel Fallmanagement zur aktiven Qualitätskontrolle herangezogen. Auch die Apothekenstatistik wird im Rahmen eines gezielten Kostenmanagements zum Qualitätsmanagement genutzt.

Geriatrisches Assessment

Zum geriatrischen Assessment gehören in unserer Klinik

- Barthel-Index bei Aufnahme und Entlassung
- Transfer-Skala
- geriatrische Depressionsskala
- Mini Mental Status Test
- Timed up and go
- Medley Skala
- Erfassung des Sturzrisikos

Evaluation mittels nationaler Expertenstandards

Zurzeit arbeitet die Klinik mit folgenden Expertenstandards

- Nationaler Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Nationaler Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege
- Nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege
- Nationaler Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Zu diesen implementierten Expertenstandards finden Qualitätskontrollen im Rahmen von internen Audits statt.

Beschwerdemanagement:

Als primäre Kunden der Marien-Hospital Wattenscheid gGmbH betrachten wir:

- Patienten und Angehörige
- Mitarbeiter
- Hausärzte
- Einweisende Kliniken
- Kostenträger
- Lieferanten

Die Kundenzufriedenheit wird überwiegend im persönlichen Kontakt ermittelt.

- Patienten und Angehörige im Gespräch mit Stationsleitung und Bezugspflegeperson
- Mitarbeiter im Gespräch mit Abteilungsleitung und Direktor des Bereiches
- Hausärzte im Gespräch mit Stationsarzt
- Einweisende Kliniken im Gespräch mit Chefarzt und Oberarzt
- Kostenträger im Gespräch mit Aufnahmeabteilung
- Lieferanten im Gespräch mit Direktor des Bereiches

Die Kundenzufriedenheit von Patienten und Angehörigen wird mit schriftlichen Befragungen ermittelt. Ein Qualitätszirkel befasst sich einmal monatlich unter Leitung der QMB mit der Befragung von Patienten und Angehörigen, aber auch aktuell eingehenden Anregungen und Beschwerden. Auf allen Stationsebenen hängen „Lob und Kritik“- Briefkästen. Diese werden von der QMB geleert und entweder direkt weitergeleitet oder aber im Qualitätszirkel zur Bearbeitung vorgestellt.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Patienteninformation und Beratung findet in Form von Einzelgesprächen mit Schulungsmaterialien z.B. zur Sturzprophylaxe und zur Thromboseprophylaxe statt. Auch Angehörige werden dabei mit einbezogen. Angehörige werden ebenfalls in einzelfallbezogenen Pflegetrainings (siehe auch D-5) und während der Teilnahme an Therapien beraten und geschult.

Ärzte und Therapeuten beteiligen sich aktiv an den qualitätssichernden Maßnahmen in der Klinik.

Folgende Vorträge für Patienten und Angehörige sowie die interessierte Öffentlichkeit angeboten:

- Schlaganfall - Wege aus der Krise
- Alzheimer-Krankheit
- Hilfsmittelversorgung

Einmal monatlich trifft sich eine Schlaganfall-Selbsthilfegruppe in der Klinik, die von einem Oberarzt unterstützt und begleitet wird. Neben dem Erfahrungsaustausch der Gruppenmitglieder plant der Oberarzt interessante und aktuelle Fortbildungsthemen für Schlaganfallbetroffene und deren Angehörige und lädt Referenten zu den Gruppentreffen ein. Die Selbsthilfegruppe ist allen Interessierten zugänglich, die Mitglieder kommen aus dem Raum Bochum und Gelsenkirchen. Die Klinik ist Mitglied bei der Aktion: „Kampf dem Schlaganfall“.

Hygienemanagement:

Händehygiene

Unter Federführung der Hygienefachkraft beteiligte sich das Krankenhaus an der NRW-Kampagne zur Händehygiene. Dies beinhaltete in der Umsetzung folgende Maßnahmen:

- Interne Schulung von Ansprechpartner für die Hygienefachkraft in allen patientennahen Bereichen
- Teilnahme an Fortbildungstag des Katholischen Klinikums Bochum zu Hygienethemen mit dem Schwerpunkt Händehygiene
- Speziell auf Händehygiene ausgerichtete Abklatschuntersuchungen
- Ist-Analyse mittels speziellem Fragebogen durch die o. g. Ansprechpartner; Auswertung gemeinsam mit der Hygienefachkraft und ggf. Einleiten von Schulungsmaßnahmen
- Ermittlung des Verbrauchs von Händedesinfektionsmittel in den einzelnen Abteilungen
- Tag der Händehygiene in der Cafeteria mit Info-Wand, Info-Videos und UV-Lampe zur Überprüfung der eigenen Händedesinfektion

Als Konsequenz aus diesem Projekt hat sich ergeben, dass die Mitarbeiter die Zahl der Händedesinfektionsmittelspender auf der Station als nicht ausreichend empfinden. In den Patientenzimmern sind die Spender in den Badezimmern angebracht. Die Mitarbeiter denken, dass zusätzliche Wandspender direkt im Patientenzimmer die Durchgängigkeit der Händehygiene verbessern kann. Nach einer entsprechenden Erprobung auf einer Station soll über die grundsätzliche Nachrüstung beraten werden.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Evaluation der Zielerreichung:

ärztlicher Dienst

Fortbildungen zu speziellen Konzepten für Schlaganfallbetroffene

Im September 2008 begann ein inhaltliches Qualitätsprojekt. Nachdem 2006 und 2007 bereits vier Bobath-Einführungskurse für Pflegenden in der Klinik durchgeführt wurden, war das Interesse der Ärzte an dieser Schulung ebenfalls geweckt. Da ca. 40% der Patienten in der Rehabilitation Patienten mit neurologischen Erkrankungen sind, existiert bereits seit 2006 ein Behandlungspfad Schlaganfall. In der jetzt konzipierten Fortbildung werden gezielt Themen angesprochen, die Schnittstellen zur Pflege und den Therapeuten beinhalten, z.B. Wahrnehmungsstörungen und deren Therapie, Neuro-Psychologische Funktionsstörungen, Gang und Ganganalyse, Spezifische Schulterprobleme bei Hemiplegie-Patienten. Parallel zur Planung und Umsetzung der Fortbildungseinheiten entsteht ein praxisorientiertes Skript für die Ärzte, welches ihnen zur persönlichen Verwendung in Papierversion entsprechend zu den jeweiligen Fortbildungseinheiten ausgehändigt wird und welches im Intranet stets einsehbar ist. Die Planung und Durchführung der Fortbildungen sowie das Erstellen des Skriptes liegt bereits wie bei der Pflege in den Händen des leitenden Physiotherapeuten und seiner Mitarbeiterin sowie der Schulleitung der Krankenpflegehilfeschule (in Personalunion Qualitätsmanagementbeauftragte).

Zunächst wurden drei jeweils vierstündige Fortbildungen zu den oben genannten Themen im September, Oktober und November 2008 durchgeführt. Es ist geplant, die Fortbildungen 2009 fortzuführen. Dann sollen sie als jeweils einstündige Angebote einmal monatlich während der regulären Fortbildungszeit der Ärzte stattfinden. Dabei sind auch andere Schnittstellenthemen geplant, z.B. spezielle Testverfahren der Therapeuten, mit denen diese auch den Therapieverlauf abbilden. Damit verbunden sollen ebenfalls die Kommunikation in den Teamsitzung verbessert werden und die gezielte Steuerung der Therapie hinsichtlich der personellen und wirtschaftlichen Ressourcen.

Mitgabe des Entlassungsbriefes am Entlasstag

Mit der Mitgabe des Entlassungsbriefes am Entlasstag sind folgende Ziele verbunden: die Qualität der Patientenversorgung hinsichtlich der Überleitung an den Hausarzt zu verbessern und sowohl Patienten, Angehörige als auch Hausarzt zufrieden zu stellen und gegenüber dem Kostenträger den Nachweis der anrechenbaren Leistung zu erbringen.

Die Ärzte erhielten die Vorgabe ihre Entlassungsbriefe bei der Entlassung mitzugeben. Nach anfänglichen Schwierigkeiten, z.B. dass die Diktatkassetten erst am Entlassungsmorgen in das Schreibbüro gegeben wurden und bis 10 Uhr samt Unterschriften fertig gestellt sein mussten, ist das Ziel jetzt nahe zu 100% erreicht. Nur bei verstorbenen oder akut in ein anderes Krankenhaus verlegten Patienten kommt es vor, dass der Arztbrief zeitverzögert geschrieben wird.

pflegerischer Dienst

Sturz

Das Thema Sturz ist in der Geriatrie von besonderer Bedeutung. Verschiedene Faktoren führen im Alter sehr oft zu einem schnellen Sturz. Sie umfassen zum einen interne (physiologische) Faktoren, beispielsweise altersphysiologische Veränderungen, krankheitsbedingte Zustände und die Medikation, und zum anderen externe Faktoren, wie etwa gefährliche Umgebungsbedingungen, mangelnde Kenntnisse im Umgang mit Hilfsmitteln und ungeeignetes Schuhwerk. Einfluss hat außerdem eine Reihe situationsbedingter Umstände, wie z.B. die Dauer des Aufenthaltes im Krankenhaus, die Tageszeit des Sturzgeschehens und Besonderheiten, welche die Personalstruktur betreffen.

Auf Grund ihrer Multimorbidität ist daher eine hohe Anzahl der Patienten in unserer Klinik sturzgefährdet. Außerdem werden in der Marien-Hospital Wattenscheid gGmbH vielfach Patienten rehabilitiert, die nach (zumeist häuslichen) Sturzereignissen mit Zustand nach Femurfraktur, Humerusfraktur oder auch Scham- und Kreuzbeinfrakturen aus Vorkrankenhäusern übernommen werden. Deshalb soll das Thema Sturz zukünftig mit fachgerechter Sorgfalt behandelt werden.

Nachdem 2007 bereits die Ärzte ein spezielles Sturzassessment in ihre Anamnese aufgenommen haben, wurde 2008 ein Projektplan in der Pflege erstellt. Er beinhaltet folgende Arbeitsschritte:

- a) Sensibilisierung der Mitarbeiter durch ärztlichen Vortrag
- b) Etablierung eines Qualitätsteams Pflege mit einem Vertreter jeder Station
- c) Entwicklung eines Risiko-Screenings
- d) Entwicklung einer standardisierten Pflegeplanung Sturzprophylaxe
- e) Entwicklung eines Sturzereignisprotokolls
- f) Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen

Mitte 2008 begann das Projekt mit der Information und Schulung der Mitarbeiter. In insgesamt zwei Treffen des Qualitätsteams Sturz Pflege wurde mittels Fachliteratur, dem Expertenstandard Sturz des DNQP und der fachlichen Einschätzung auf der Wissensbasis der Pflegenden ein Risiko-Screening-Dokumentationsbogen verbunden mit einer daran anknüpfenden Pflegeplanung entwickelt. Die Einführung des Dokumentationsbogens wurde darüber hinaus genutzt, um das jeweilige Team zu sensibilisieren und Fachwissen der „Experten vor Ort“ einfließen zu lassen. Ein Informationsblatt für Patienten und Angehörige hängt in allen Patientenzimmern aus und wird mit besonders gefährdeten Patienten in der Beratung besprochen. Auch die Entwicklung des Sturzereignisprotokolls ist mittlerweile abgeschlossen. In Kürze wird sich das Qualitätsteam mit den ersten Auswertungen befassen und anhand typischer Sturzereignisse in der Klinik nach weiteren Verbesserungsmöglichkeiten in der Sturzprophylaxe suchen.

Pflegedokumentation

Zur Verkürzung und Straffung der bisher sehr umfangreichen Pflegedokumentation wurde ein Qualitätsteam mit einem Vertreter jeder Station gegründet. Alle Dokumentationsbögen wurden kritisch geprüft, frei zu beantwortende Fragen auf Ankreuzverfahren umgestellt, Dopplungen entfernt und Neuerungen eingearbeitet. So wurden z.B. das Stammblatt, der Aufnahmebogen Pflege und der interne sowie externe Verlegungsbogen komplett überarbeitet. Nach einem ersten Probendurchlauf wurden nochmalig Verbesserungsvorschläge eingebracht. Die Mitarbeiter begrüßten alle die Veränderungen, da sie bei gleich bleibendem Informationsgehalt eine deutliche Zeitersparnis mit sich brachten. Mit Hilfe der neuen Pflegedienstleitung soll das Projekt erweitert werden und die Pflegeplanung standardisiert werden.

Weiterbildung zur Stationsleitung

Eine Mitarbeiterin der Station 1 hat ein Stipendium bei der Stiftung Begabtenförderung gewonnen. Dieses Geld nutzt sie, um eine Weiterbildung zur Stationsleitung an der Fortbildungsakademie der Diakonie Düsseldorf-Kaiserswerth zu besuchen. In diesem Rahmen hat sie 2008 ein Projekt zum Wundmanagement begonnen.

Initialpflegekurse für pflegende Angehörige

Im November 2007 hat ein neues Projekt in der Klinik begonnen. In Zusammenarbeit mit der Universität Bielefeld und den Pflegekassen werden „Initialpflegekurse für pflegende Angehörige am Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege“ sowie „Einzelfallbezogene Pflegetrainings“ angeboten. In Deutschland wird die häusliche Pflege zu 75% von (Ehe)Partnern oder den erwachsenen Kindern übernommen. Häufig beginnt die Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt, weshalb dem Krankenhaus an dieser Stelle eine bedeutende Schlüsselposition zukommt. Der Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege wird von Angehörigen als sehr krisenhaft beschrieben. Um diesen Übergang besser zu begleiten und Angehörige verstärkt auf ihre neuen Aufgaben vorzubereiten, bietet die Marien-Hospital Wattenscheid gGmbH Initialpflegekurse an. An drei Nachmittagen mit einer Dauer von jeweils drei Stunden trifft sich eine Gruppe von maximal 12 Angehörigen, um sich sowohl zu psycho-sozialen Themen (z.B. Pflegenetzwerke, Stressmanagement, Umgang mit Krankheit) auszutauschen als auch pflegepraktische Fähigkeiten zu erwerben (z.B. Mobilisation im Bett und aus dem Bett, Inkontinenzversorgung). Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Kurse erfolgt durch die Pädagogische Fakultät der Universität Bielefeld. 2008 wurden sowohl zwei Initialpflegekurse für Angehörige von somatisch Erkrankten als auch zwei Initialpflegekurse für Angehörige von Demenzkranken angeboten. Insgesamt nahmen 25 Angehörige an einem Initialpflegekurs teil. Für 2009 ist zusätzlich ein Angehörigencafe geplant, in dem einmal monatlich die Gelegenheit zum Austausch gegeben ist und kleinere Fachvorträge gehalten werden.

Neben den Initialpflegekursen werden Pflegetrainings für Angehörige direkt am Krankenbett individuell und situationsbezogen angeboten. Eine Krankenschwester, die auf einer rehabilitativen Station arbeitet, ist in der Pilotphase dieses Projektes der Ansprechpartner für die gesamte Klinik. Über die Ansprache der Angehörigen durch die Stationsleitungen und Schichtleitungen wird der Kontakt vermittelt. Die Krankenschwester führt ein Erstgespräch mit den Angehörigen und dem Patienten, in dem der konkrete Schulungsbedarf ermittelt wird. Entsprechend den zeitlichen Erfordernissen vereinbart sie dann mit den Angehörigen Termine. In der Regel sind pro Patient bis zu fünf einzelfallbezogene Pflegetrainings möglich, im Bedarfsfall auch mehr. Auch dieses Projekt wird von der Universität Bielefeld begleitet und evaluiert. 2008 wurden insgesamt 19 Angehörige in 84 Pflegetrainings begleitet. Auch hier steht 2009 eine Ausweitung des Angebots bevor. Die Pflegetrainings in der Klinik sollen durch so genannte aufsuchende Pflegetrainings ergänzt werden können, bei dem die Pflegetrainerin bis zu sechs Wochen nach der Entlassung des Patienten ihn und seine Angehörigen zu Hause aufsuchen kann und vor Ort schulen und konkrete Unterstützung anbieten kann. Die Pflegetrainings dienen dementsprechend der verstärkten Kompetenzförderung pflegender Angehöriger und einer Weiterentwicklung unseres Entlassungsmanagements. Damit weitere Mitarbeiter in das Projekt eingebunden werden können, nahmen auch die Pflegedienstleitung und eine Mitarbeiterin der Krankenpflegehilfeschule an der wissenschaftlichen Weiterbildung der Universität Bielefeld teil.



Therapeuten

Ergotherapie

Bereits 2007 berichteten wir vom Medi-Tapen, welches samt Standard, Patienteninformationsbroschüre und einer statistischen Evaluation in die Klinik eingeführt worden ist. Gemeinsam mit dem EDV-Beauftragten der Klinik entwickelten die Mitarbeiter eine Maske, mit deren Eingaben die Anzahl der Medi-Tapes, die Indikationsgebiete und die Therapieergebnisse ausgewertet werden sollten. Die Auswertung gibt folgende Messdaten wieder:

- In sechs Monaten wurden 65 Patienten getapt.
- Bei 50 Patienten (77%) trat nach dem Medi-Tapen eine Verbesserung auf.
- Insgesamt sind 103 Anwendungen in der Ergotherapie dokumentiert.
- Dabei sind bei 76 Anwendungen (74%) Verbesserungen aufgetreten.
- Bei den 76 Verbesserungen handelt es sich in 60 Fällen (79%) um eine Schmerzlinderung und in 16 Fällen (21%) um eine Bewegungsverbesserung.

Mit den erreichten Ergebnissen sind die Ergotherapeuten sehr zufrieden. 2009 soll das berufsgruppenübergreifende Qualitätsteam wieder zusammen kommen, um das weitere Vorgehen zu beraten.

berufsgruppenübergreifende Projekte

Modellkonzept einer Demenzpflegestation

Dem Modellkonzept einer Demenzpflegestation ist an dieser Stelle ein besonderes Kapitel gewidmet, da es sich um „das“ berufsgruppenübergreifende Qualitätsprojekt für die gesamte Klinik in 2008 handelte. Die Geschäftsführung gab Anfang 2008 die Konzeption in Auftrag. Eine Mitarbeiterin der Krankenpflegehilfeschule entwickelte im Rahmen ihrer Masterarbeit das Modell einer Demenzpflegestation am Marien-Hospital Wattenscheid. Die Masterarbeit beinhaltet eine Rahmenkonzeption für die Planung, Einführung und Umsetzung des Modells. Die wissenschaftliche Begleitung wurde durch die Fachhochschule Bielefeld gewährleistet.

Auf der Station werden Patienten betreut, die bereits jetzt im Zuge von somatischen Erkrankungen akut oder rehabilitativ in der Klinik behandelt werden. Mit der Zunahme des Anteils demenzerkrankter Menschen sieht sich die Klinik vor zwei Probleme gestellt: Zum einen führt ein stationärer Aufenthalt bei diesen Patienten häufig zur einer weiter reduzierten kognitiven Anpassungsfähigkeit und führt zu Verhaltensauffälligkeiten wie starke Unruhe, Aggression, schwerer Verwirrtheit oder Weglaufendenzen. Zum anderen stellt die integrative Versorgung von rein somatisch erkrankten und demenziell erkrankten, verhaltensauffälligen Patienten ein Problem dar, denn mit unruhigen und verwirrten Patienten im Zimmer ist für die somatisch erkrankten Patienten der Genesungsprozess erschwert. Dies bedeutet für alle beteiligten Personen und das Krankenhauspersonal einen unbefriedigenden und belastenden Zustand.



Das vorrangige Ziel für das Entstehen einer Demenzpflegestation ist daher die qualitative Verbesserung der Versorgungsleistung für demente Patienten auf mehreren Ebenen.

- Bedürfnisangepasste räumliche Struktur, z.B. Raumkonzept mit großem Aufenthaltsraum und Rundlauf über gesamte Station; Farbkonzept mit Pastelltönen, sanfter Beleuchtung und Photos aus der Region



- Bedürfnisangepasster Tagesablauf
- Geborgenheit und Sicherheit durch geschütztes Umfeld
- Ausgewählte und individuell abgestimmte Therapie- und Behandlungskonzepte, die neben den physiologischen auch die psychosozialen Bedürfnisse berücksichtigen, Zusammenarbeit mit Präsenzkraften für Begleitungsangebote wie z.B. Gesellschaftsspiele, Spaziergänge



- Integration von Angehörigen in die Betreuung und Versorgung
- Regelmäßige konzeptionell gesteuerte Angehörigenschulungen
- Wöchentliche interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Systematische Schulungen, Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren:

Die Klinik ist nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Die Erstzertifizierung erfolgte im Dezember 2005, die Re-Zertifizierung im März 2009.
Jährlich erfolgt ein Überwachungsaudit durch die LGA InterCert Nürnberg.