

Mathias-Spital, Rheine ■  
 Jakobi-Krankenhaus, Rheine ■  
 Pius-Hospital, Ochtrup ■  
 Paulinenkrankenhaus, Bad Bentheim ■  
 Klinikum Ibbenbüren gGmbH, Ibbenbüren ■  
 Altenpflegeheim Anna-Stift, Hopsten ■  
 Altenpflegeheim Mathias-Stift, Mesum ■  
 Altenheim Antonius-Stift, Neuenkirchen ■  
 Altenheim Maria Frieden, Mettingen ■  
 Geriatr. Reha-Zentrum St.-Elisabeth-Hospital, Mettingen ■  
 Institut für Gesundheitsförderung IGF, Rheine ■  
 Akademie für Berufe im Gesundheitswesen, Rheine ■



# Qualitätsbericht 2008

## Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim



## Inhaltsverzeichnis

- I **VORWORT**
- II **DAS PAULINENKRANKENHAUS BAD BENTHEIM**
- III **DIE STIFTUNG MATHIAS-SPITAL**
- IV **ALLGEMEINE INFORMATIONEN**
- V **BASISTEIL GEMÄß § 137 ABS. 1 SATZ 3 NR. 6 SGB V**

### Kapitel A Struktur- und Leistungsdaten des Paulinenkrankenhauses

- 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-11.1 Forschungsschwerpunkte
  - A-11.2 Akademische Lehre
  - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
  - A-14.1 Ärzte
  - A-14.2 Pflegepersonal

### Kapitel B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

- B-1.1 Name der Fachabteilung : **Orthopädie**
- B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
- B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung
- B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung
- B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung
- B-1.6 Diagnose nach ICD
  - B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
  - B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-1.7 Prozeduren nach OPS
  - B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
  - B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- 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
- B-1.12.1 Ärzte
- B-1.12.2 Pflegepersonal
- B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#### Kapitel C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate
- C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem 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 Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach §137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

#### Kapitel D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-2.1 Strategische Qualitätsziele
- D-2.2 Operative Qualitätsziele
- D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-4.1 Interne Audits
- D-4.2 Interne Dokumentationsprüfung
- D-4.3 Beschwerdemanagement
- D-4.4 Fehler- und Risikomanagement
- D-4.5 Patientenbefragungen
- D-4.6 Mitarbeiterbefragungen
- D-4.7 Maßnahmen zur Patienteninformation und –aufklärung
- D-4.8 Hygienemanagement
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

## VI ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

## I Vorwort

Mit diesem Qualitätsbericht wollen wir Sie über das Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim informieren, um Ihnen egal ob als Patient, Angehöriger, niedergelassener Kollege oder potentieller Mitarbeiter einen umfassenden Überblick über Leistungsspektrum und Leistungsfähigkeit unseres Hauses zu geben.

## II Das Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim

Auf Anregung der Fürstin Pauline zu Bentheim und Steinfurt wurde 1887 ein Verein gegründet, der den Zweck verfolgte, ein evangelisches Krankenhaus für die Grafschaft Bentheim in der Stadt Bentheim zu unterhalten. Anfang der 80er Jahre kam es zur Gründung der „**Orthopädie Bad Bentheim**“ und entwickelte sich zu einem modernen Belegkrankenhaus.

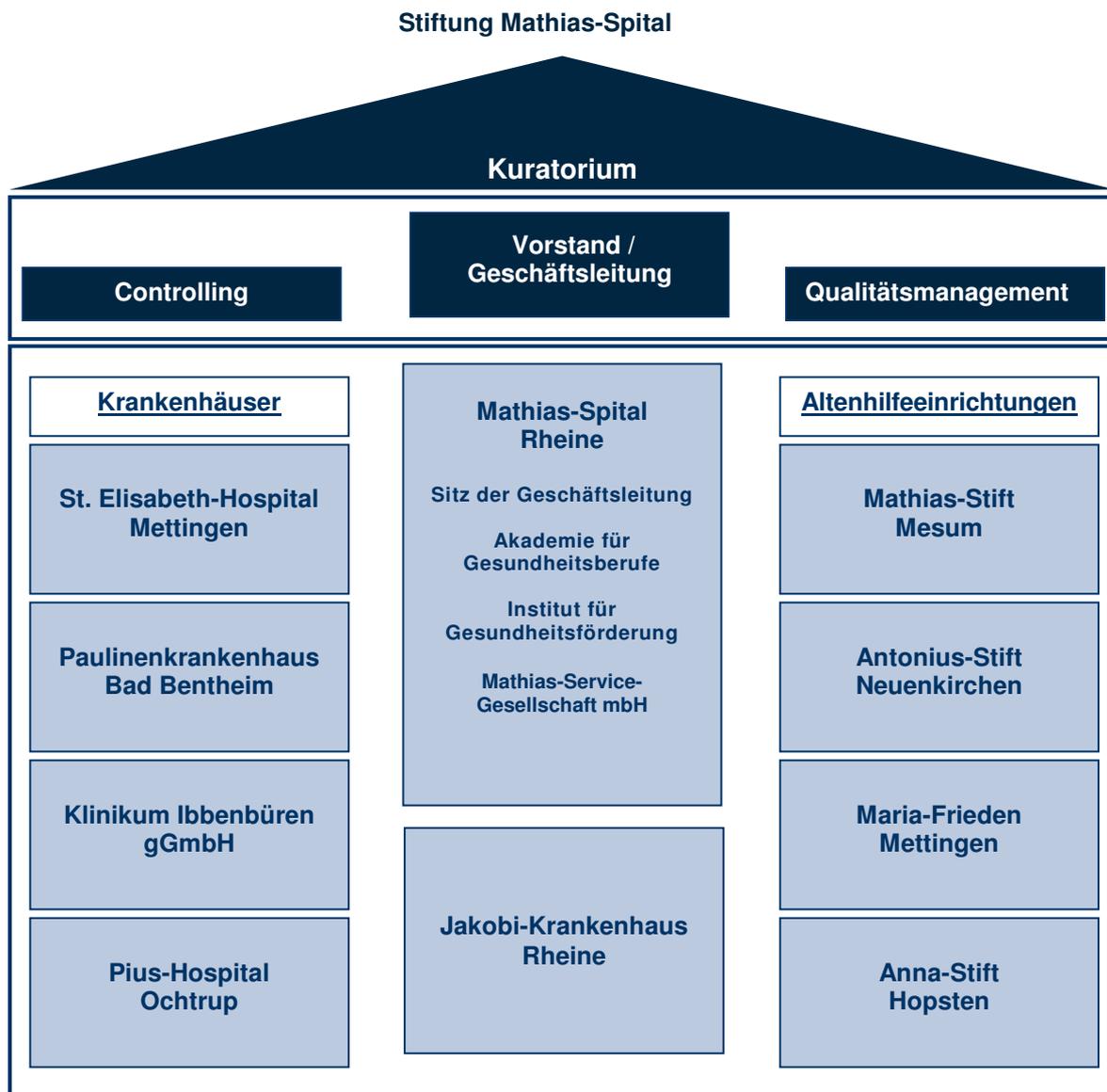
Seit Januar 2008 ist das Paulinenkrankenhaus als Fachklinik für Orthopädie, Rheumatologie und Sportmedizin in der Trägerschaft der Mathias-Stiftung in Rheine. Unter der ärztlichen Verantwortung von vier Belegärzten decken wir mit einem qualifizierten Ärzte- und Pflege team das gesamte Spektrum der Orthopädie, Rheumatologie und Sportmedizin ab. Das Paulinenkrankenhaus verfügt über modernste diagnostische und therapeutische Hilfsmittel. Bei ergänzenden Fragestellungen erfolgt eine Vermittlung in die jeweilige Fachabteilung des Gesundheitszentrums Mathias-Spital in Rheine oder in das Pius-Hospital Ochtrup.

Liebevolle pflegerische Betreuung und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung in unserer Region stehen bis zum heutigen Tage für uns als Kernkompetenz im Vordergrund. Mittelpunkt all unserer Bemühungen ist der einzelne Patient. So setzen sich Tag für Tag rd. 30 examinierte Krankenschwestern und Krankenpfleger ein, um unseren Kranken in familiärer Atmosphäre den Aufenthalt zu erleichtern. Dabei steht nicht die „Hilfe um jeden Preis“ im Vordergrund, sondern eine aktivierende Pflege, die darauf abzielt, die selbständig vom Patienten ausgeführten „Aktivitäten des täglichen Lebens“ zu erhalten bzw. wiederzuerlangen. Auf jeden Patienten wird individuell eingegangen: auf seine körperliche Konstitution, auf eventuelle Beschränkungen seiner Mobilität, auf seine geistige Verfassung, seine Wünsche und Bedürfnisse.

Zentrale Aufgaben im Rahmen unserer Stellung als Belegklinik übernimmt für uns das Mathias-Spital in Rheine. So erfolgt im Mathias-Spital, neben der kompletten Speiserversorgung, die Apotheken- und Zentral-lagerbelieferung, die Erstellung von Laboranalysen, sowie die zentrale Verwaltung und die EDV-Technik.

Auf dem Gelände des Krankenhauses befinden sich neben der Fachklinik die orthopädische Gemeinschaftspraxis, die Orthopädietechnik und –schuhtechnik, eine Physiotherapiepraxis und weitere Fachpraxen. Wir kooperieren eng mit der Rehabilitationseinrichtung des Thermalsole- und Schwefelbades Bad Bentheim.

### III Die Stiftung Mathias-Spital



**Abb. 1** Organigramm Mathias-Stiftung

Längst ist das Krankenhaus „nur“ noch ein Teil im verzweigten Gesundheits- und Dienstleistungszentrum, zu dem sich die Stiftung in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat.

Heute umfasst die Mathias-Stiftung zehn Einrichtungen mit mehr als 1.500 Betten: in der Stadt Rheine das Akutkrankenhaus Mathias-Spital, zu dem auch die 1947 als Krankenpflegeschule eröffnete Akademie für Gesundheitsberufe, die seit 1984 bestehende „Schule für Kranke“ und das 1993 gegründete Institut für Gesundheitsförderung gehören sowie das Jakobi-Krankenhaus, in Mettingen das Geriatrische Reha-Zentrum St. Elisabeth mit angeschlossener geriatrischer Tagesklinik, in Ochtrup das Pius-Hospital, eine Fachklinik für Innere Medizin mit angebundener Kurzzeitpflege- und Langzeitbeatmungsabteilung, in Bad Bentheim das Paulinenkrankenhaus, Fachklinik für Orthopädie, Rheumatologie und Sportmedizin, sowie in Ibbenbüren das Klinikum Ibbenbüren mit seinen zwei Betriebsstätten von Bodenschwingh-Krankenhaus und St. Elisabeth-Krankenhaus. Die vier Altenhilfeeinrichtungen Anna-Stift Hopsten, Antonius-Stift Neuenkirchen, Mathias-Stift Mesum und Maria-Frieden Mettingen sowie Angebote des betreuten Wohnens in Mettingen und Neuenkirchen runden das Angebot ab.

---

Die Stiftung verfügt mit Kuratorium und Vorstand über zwei Kontrollorgane. Während dem Vorstand die gesetzliche Vertretung der Stiftung obliegt überwacht das Kuratorium unter Vorsitz des Pfarrers bzw. des Pfarrverwalters der Pfarrgemeinde St. Dionysius in Rheine die Einhaltung des Stifterwillens durch den Vorstand. Sitz der Geschäftsleitung ist das Mathias-Spital in Rheine.

## IV Allgemeine Informationen

### Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Frau Dr. Kristina Bürkle, Qualitätsmanagerin  
Herr Gert de Groot, Verwaltungsleiter Paulinenkrankenhaus  
Herr Huesmann, Medizincontrolling  
Frau Dipl.-Kff. Tönjann, MA der Geschäftsleitung

### Ansprechpartner

Herr Dipl.-Volkswirt Karl Brüggemann  
Vorstand Mathias-Stiftung

Telefon 05971 – 42-1001  
Telefax 05971 – 42-2009

E-Mail [k.brueggemann@mathias-spital.de](mailto:k.brueggemann@mathias-spital.de)

Dr. Kristina Bürkle  
Qualitätsmanagerin Stiftung Mathias-Spital

Telefon 05971 – 42-1055  
Telefax 05971 – 42-2009

E-Mail [k.buerkle@mathias-spital.de](mailto:k.buerkle@mathias-spital.de)

Frau Karin Christian  
Pflegedienstleitung Mathias-Stiftung

Telefon 05971 – 42-1051  
Telefax 05971 – 42-2009

E-Mail [k.christian@mathias-spital.de](mailto:k.christian@mathias-spital.de)

Weitere Ansprechpartner der einzelnen Abteilungen und Dienste finden Sie auf unserer Homepage unter [www.orthopaedie-badbentheim.de](http://www.orthopaedie-badbentheim.de) oder der Homepage der Stiftung Mathias-Spital unter [www.mathias-stiftung.de](http://www.mathias-stiftung.de)

### Links

Homepage der Stiftung [www.mathias-stiftung.de](http://www.mathias-stiftung.de)  
Homepage des  
Paulinenkrankenhauses [www.orthopaedie-badbentheim.de](http://www.orthopaedie-badbentheim.de)  
Homepage des Mathias-Spitals [www.mathias-spital.de](http://www.mathias-spital.de)  
Homepage Pius-Hospital [www.piushospital.com](http://www.piushospital.com)  
Stadt Ochtrup [www.ochtrup.de](http://www.ochtrup.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dipl.-Volkswirt Karl Brüggemann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und die Richtigkeit des Qualitätsberichts.

## V Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim  
Paulinenweg 1  
48455 Bad Bentheim

Telefon 05922 – 977- 0  
Telefax 05922 – 977- 177

E-Mail-Adresse: [info@orthopaedie-badbentheim.de](mailto:info@orthopaedie-badbentheim.de)  
Internetadresse: <http://www.orthopaedie-badbentheim.de>

#### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260 340 192

#### A-3 Standort(nummer)

- entfällt -

#### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

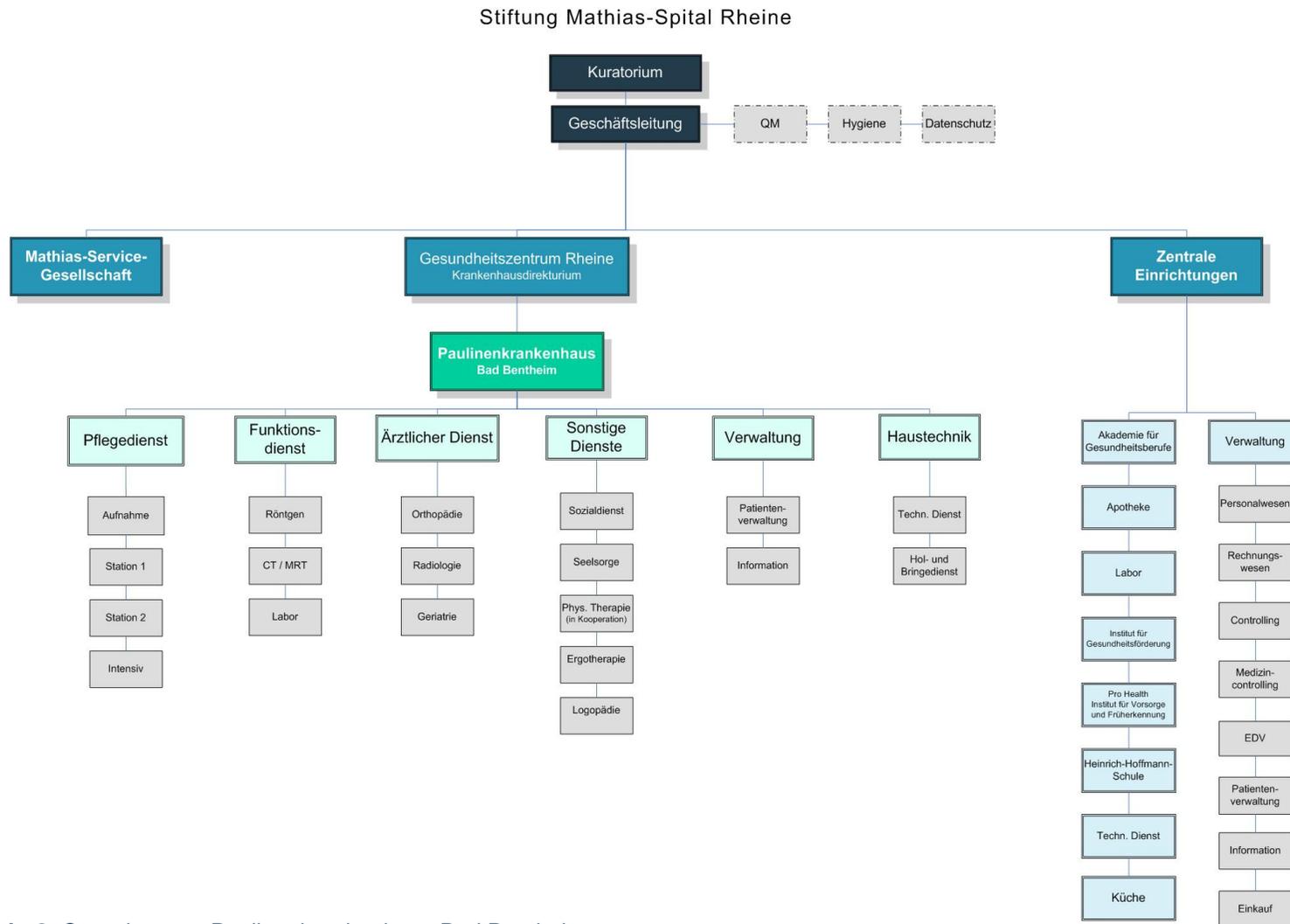
Mathias-Stiftung Rheine  
Frei-gemeinnütziges Krankenhaus

#### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja  nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



**Abb. 2** Organigramm Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Erläuterung
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Orthopädie, Anästhesie	
VS16	Endoprothesenzentrum	Orthopädie, Anästhesie, Radiologie	
VS20	Gelenkzentrum	Orthopädie, Anästhesie, Radiologie	

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterung
MP02	Akupunktur	Alternative Verfahren wie die Akupunktur tragen dazu bei den Gesundheitszustand des Patienten möglichst schnell wiederherzustellen. Die Akupunktur ist deshalb fester Bestandteil der konservativen Behandlung im Paulinenklinikum.  Die Ärzte verfügen über das A-Diplom.
MP03	Angehörigenbetreuung, -beratung, -seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenklinikum
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	In Kooperation mit der Thermalsole- und Schwefelbad Bad Bentheim
MP11	Bewegungstherapie	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenklinikum
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterung
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	<p>Durch die Patientenpfade Hüft- und Knieendoprothese wird die optimale Behandlung des Patienten sichergestellt.</p> <p>Ziel ist, die bestmögliche Betreuung und Versorgung der Patienten unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen zu gewährleisten. Trotz modernster Medizintechnik steht der Mensch im Zentrum unseres Handelns. Eine individuelle und ganzheitliche Pflege wird angestrebt. Die personale Beziehung zwischen dem Patienten und dem pflegenden Personal ist uns wichtig. Der Patient wird bei uns als gleichberechtigter Partner im Pflegeprozess einbezogen.</p>
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus
MP25	Massage	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus
MP29	Manuelle Therapie	In Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus
MP26	Medizinische Fußpflege	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus und dem Thermalsole- und Schwefelbad Bad Bentheim
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Angebot / Psychosozialdienst	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine: Gesprächskreise, Verhaltens-, Entspannungstherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus
MP37	Schmerztherapie / -management	Angebot der multimodalen Schmerztherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	In Kooperation mit niedergelassener Praxis
MP45	Stomaberatung und -therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Der Dialog mit dem behandelnden Arzt, genaue Kenntnisse der Anatomie und der Biomechanik, verbunden mit handwerklichem Geschick, erlauben eine bestmögliche Versorgung.  In Kooperation mit der Orthopädiewerkstatt, Rehatechnik Hermann Perick im Paulinenkrankenhaus
MP48	Wärme- und Kälteanwendung	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus
MP49	Wirbelsäulengymnastik	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus
MP51	Wundmanagement	Spezielle Versorgung chronischer Wunden
MP56	Belastungstraining/-therapie	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Paulinenkrankenhaus
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Angebot Kurzzeitpflege	In Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Stiftung Mathias-Spital

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebote – Räumlichkeiten	Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebote – Ausstattung Patientenzimmer	Erläuterung
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	

Nr.	Serviceangebote – Ausstattung Patientenzimmer	Erläuterung
SA14	Fernsehgerät im Zimmer	
SA15	Internetzugang im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach / Tresor im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	

Nr.	Serviceangebote – Verpflegung	Erläuterung
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA46	Getränkeautomat	
SA47	Nachmittagstee / -kaffee	
SA00	Einsatz von Serviceassistenten	
SA00	Wunschkost	

Nr.	Serviceangebote – Ausstattung Krankenhaus	Erläuterung
SA22	Bibliothek	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	

Nr.	Serviceangebote – Ausstattung Krankenhaus	Erläuterung
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher	
SA32	Maniküre / Pediküre	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA36	Schwimmbad / Bewegungsbad	In Kooperation mit der Thermalsole- und Schwefelbad Bad Bentheim
SA38	Wäscheservice	

Nr.	Serviceangebote – Persönliche Betreuung	Erläuterung
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst / „Grüne Damen“	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA56	Patientenfürsprecher	
SA42	Seelsorge	
SA57	Sozialdienst	

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

- entfällt -

---

### **A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

- entfällt -

### **A-11.2 Akademische Lehre**

- entfällt -

### **A-11 Ausbildung in anderen Heilberufen**

- entfällt -

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

Gesamtbettenzahl am 31.12.2008: 55

### **A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

Vollstationäre Patienten in 2008: 1.285

Ambulante Patienten in 2008: 290

## B Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1 Fachabteilung: Orthopädie

Belegärzte: Dr. med. Bernd Ortloff  
 Dr. med. Thomas Raabe  
 Prof. Dr. med. Jens Gummel  
 Reyad Saftawi

Telefon Praxis: 05922/98580  
 Fax Praxis: 05922/3572

Hauptabteilung       Belegabteilung       gemischte Haupt- und Belegabteilung

### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Orthopädie	Erläuterung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropatien	Arthropatie: Gelenkerkrankung  Unser Leistungsspektrum: – Umstellungsosteotomien (unter einer Umstellungsosteotomie versteht man einen operativen Eingriff am Skelett, um krankhafte Gelenkachsenveränderungen zu korrigieren) – Primär- und Revisionsendoprothetik der großen Gelenke – Remobilisationen und Arthrodesen (operative Gelenkversteifung)
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Konservative Behandlung von Bandscheibenschäden und Rückenschmerzen  Wir behandeln chronische Rückenschmerzen mit einer Kombination aus Schmerz- und Physiotherapie.  Schmerztherapie: Individuell auf den Patienten wird ein Schmerzkonzept abgestimmt.  Physiotherapie: Der Patient kann mit Naturmoorpackungen und Bädern, Fangopackungen, Krankengymnastik, Massagen, Lymphdrainagen, manueller Therapie, Schlingentischtherapie, verschiedene Elektrot Therapien, Extensionsbehandlungen, Kältetherapie und spezieller Wärmetherapie (Aerodyn) versorgt werden.
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Orthopädie	Erläuterung
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	<p>Osteopathie: Erkrankungen des Knochens</p> <p>Osteoporosebehandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– In der orthopädischen Gemeinschaftspraxis werden Knochendichtemessungen und Osteoporoseschulungen durchgeführt</li> <li>– Die konservative Osteoporosebehandlung z.B. nach Fraktur erfolgt stationär in unserem Krankenhaus</li> </ul> <p>Chondropatie: Erkrankungen des Knorpels</p> <p>Behandlung am Kniegelenk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mit einer Kniegelenkspiegelung (Arthroskopie) wird das Ausmaß des Knorpelschadens festgestellt und leichte Knorpelschädigungen geglättet</li> <li>– Bei schwerer einseitigen (innen und außen) Knorpelschäden und Kniefehlstellung (O-Bein oder X-Bein) werden Geradstellungsoperationen (Korrekturosteotomien) durchgeführt.</li> <li>– Liegt jedoch schon eine schwere Abnutzung im Knie (Gonarthrose) vor, kann der Einbau eines künstlichen Gelenkes notwendig werden.</li> </ul>
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO13	Spezialsprechstunde	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
VO14	Endoprothetik / Gelenkersatzverfahren	<p>Unser Leistungsspektrum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Knieendoprothesen</li> <li>– Hüftendoprothesen, auch knochenschonende Kurzschaftimplantate</li> <li>– Sprunggelenksendoprothesen</li> <li>– Revisionsendoprothesen (Prothesenwechsel)</li> <li>– Minimal-invasive Operationstechnik für weniger Schmerz und schnelle Genesung</li> </ul> <p>Die Abteilung für physikalische Therapie betreut die Patienten vom ersten Tag der Aufnahme mit fast allen Maßnahmen, die zur Wiederherstellung der Beweglichkeit und zum Erlangen der gewohnten Aktivitäten notwendig sind. In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten wird für jeden Patienten ein individueller Behandlungsplan erstellt.</p>
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Orthopädie	Erläuterung
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO00	Frührehabilitation für ältere Menschen	Die geriatrische Frührehabilitation ist vorgesehen für multimorbide ältere Patienten, die wegen einer akuten Erkrankung stationär versorgt werden müssen und die noch nicht in einer Rehabilitationseinrichtung im Sinne einer Anschlussheilbehandlung betreut werden können. Neben der kompetenten orthopädischen Versorgung beginnt eine sofortige sachgerechte Rehabilitation. Ziel ist die Wiedererlangung und Verbesserung einer möglichst weitgehenden Selbständigkeit des Patienten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens und die Minderung oder Verhütung einer permanenten Pflegebedürftigkeit. Berücksichtigung finden neben den physischen auch psychische und soziale Aspekte in jedem Einzelfall. Hierfür steht ein professionelles therapeutisches Team mit spezieller Ausbildung zur Verfügung. Das Team wird geleitet durch einen Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzerweiterung Klinische Geriatrie.
VO00	Physikalische Behandlungen	Präoperative Mobilisation, Endoprothesen – angepasste Rehabilitation, Gangschule

### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

- Vergleiche Kapitel A-9  
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses -

### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

- Vergleiche Kapitel A-10  
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote -

### B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Stationäre Fallzahl 2008: 1285

Ambulante Fallzahl 2008: 290

### B-1.6 Diagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer 3-stellig	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	267	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	M17	243	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M51	127	Sonstiger Bandscheibenschaden
4	M75	70	Schulterverletzung
5	T84	58	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
6	M54	45	Rückenschmerzen
7	M23	29	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
8	M20	27	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
9	S32	25	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
10	S83	20	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder

#### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Nummer 3 bis 5-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M80	18	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
M19	10	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
M48	6	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-561	463	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
2	8-803	450	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
3	5-820	263	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
4	8-390	253	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
5	5-822	206	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
6	1-697	165	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
7	8-914	162	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
8	5-812	159	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
9	8-800	148	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	8-915	115	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark

### B-1.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301 Ziffer 4 bis 6-stellig	Fallzahl	Text
5-988	106	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3DBilder des Operationsgebietes anzeigt
5-784	89	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
5-788	72	Operation an den Fußknochen
8-550	61	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
8-919	54	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
5-823	34	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks
5-821	27	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung	Kommentar/ Erläuterung
AM07	Privatambulanz				
AM08	Notfallambulanz				
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus				

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Nr. fortlfd.	OPS-301 Ziffer 4-stellig	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	195
2	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial (=Osteosynthesematerial)	17
3	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	16
4	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	12
5	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	10

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterung
AA37	Arthroskop	Gelenkspiegelung		
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Gerät	... / Maskenbeatmungsgerät mit positivem Gasdruck		
AA07	Cell-Server (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutauflbereitungsgerät		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen		

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterung
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen „Schnellschlag“ – Herzrhythmusstörungen		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren in Langsschnittrichtung mittels Magnetfeld		
AA24	OP-Navigationsgerät			
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (C-Bogen)			
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall		

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
<b>Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	2,73 Vollkräfte	– Anästhesiologische Hauptfachabteilung – Geriatrische Frührehabilitation
<b>davon Fachärzte</b>	2,73 Vollkräfte	
<b>Belegärzte (nach § 121 SGB V)</b>	7	Vier Belegärzte der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis und drei Assistenzärzte, davon zwei in Weiterbildung

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ59	Transfusionsmedizin	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	

Nummer	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF38	Röntgendiagnostik	
ZF44	Sportmedizin	

#### B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	16,41 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	1,81 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 3 Jahre
Krankenpflegerhelfer/-innen	3,50 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 1 Jahr
Sonstige	0,75 Vollkräfte	hauswirtschaftliche Mitarbeiter

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
ZP10	Mentoren	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleiter	

Nummer	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Ergänzung
SP51	Apotheker	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP35	Diabetesberater	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP04	Diätassistenten	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP05	Ergotherapeut	
SP14	Logopäde	In Kooperation mit niedergelassener Praxis
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Edgar Lerch im Krankenhaus
SP43	Medizinisch-technischer Assistent	
SP18	Orthopädietechniker	In Kooperation mit der Orthopädie-Werkstatt, Reha-Technik Hermann Perick im Krankenhaus
SP21	Physiotherapeut	
SP22	Podologe	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP23	Psychologe	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP24	Psychologische Psychotherapeut	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager / -berater / -experte / -beauftragter	

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	319	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	268	100,0	
Dekubitus	85	100,0	
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>672</b>	<b>100,0</b>	

## C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

1 Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2 Kennzahlbezeichnung	3 Bewertung durch strukturierten Dialog <sup>1)</sup>	4 Vertrauens- bereich (%)	5 Ergebnis (%)	6 Zähler / Nenner	7 Referenz- bereich (bundesweit)	8 Kommentar / Erläuterung
<b>Hüftgelenkersatz</b> Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation		1,25 – 1,78	0,31	1/319	≤ 5 %	Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Hüftgelenkersatz</b> Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion		1,07 – 4,90	2,5	8/319	≤ 3 %	Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Hüftgelenkersatz</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reoperationen wegen Komplikation		1,07 – 4,90	2,5	8/319	≤ 9 %	Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kniegelenkersatz</b> Entzündung des Operationsbereiches nach der Operation	Postoperative Wundinfektion		0,21 – 3,27	1,11	3/268	≤ 2 %	Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Kniegelenkersatz</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reoperationen wegen Komplikation		0,38 – 3,81	1,49	4/268	≤ 6 %	Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

### 1) Schlüssel für die Bewertung des strukturierten Dialogs

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Ergebnisjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggfs. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggfs. trotz Begründung in dieser Kennzahl wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft

8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

9 = Sonstiges

**C-1.3 Ergebnisse für eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren – freiwillige Angaben**

- entfällt -

**C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gem. § 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**

- entfällt -

**C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

**Zertifikate**

Bereich/ Klinik	Gegenstand der Zertifizierung/Überprüfung	erteilt von
Labor	Ringversuche	Institut für Standardisierung und Dokumentation im medizinischen Laboratorium

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

- entfällt -

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach §137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

- entfällt -

## V Systemteil

### D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

#### D-1 Qualitätspolitik und Leitgedanken

Im Qualitätsmanagementhandbuch für das Pius-Hospital ist die Qualitätspolitik der Stiftung Mathias-Spital wie folgt festgeschrieben:

„Unsere Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar christliche, gemeinnützige und mildtätige Zwecke zur Förderung und Durchführung von Tätigkeiten der Caritas, der Alten- und der Gesundheitspflege.

Der Mensch, ob Patient, Bewohner, Lernender, Mitarbeiter, Besucher oder Außenstehender, von einem christlichen Menschenbild aus gesehen, steht im Vordergrund unseres Denkens, Planens und Handelns. Er setzt den Maßstab für die Qualität unserer Dienstleistungen. Qualität verstehen wir dabei als fortlaufenden, nach Verbesserung strebenden Prozess, der seitens der Stiftung durch Bereitstellung der erforderlichen Mittel unterstützt wird und an dessen Umsetzung jeder Einzelne mitwirkt.

Durch eine hohe Qualität der Dienstleistung sichern wir den Fortbestand der Stiftung, erhöhen unsere Wettbewerbsfähigkeit und minimieren unsere Risiken.

Zur Absicherung unserer Bestrebungen wird in allen Einrichtungen der Stiftung Mathias-Spital ein integriertes Managementsystem aufgebaut, das in Anlehnung an die internationale Norm DIN EN ISO 9001:2000 sowohl Qualitätsforderungen als auch Aspekte des Umweltschutzes und der Sicherheit berücksichtigt.

Unsere strategischen und operativen Qualitätsziele orientieren sich an folgenden Leitgedanken:

- Die von den Einrichtungen der Stiftung angebotenen Leistungen werden so erbracht, dass sie sowohl den Forderungen als auch den Erwartungen unserer Kunden entsprechen und mit den Ansprüchen der Gesellschaft sowie den geltenden Gesetzen in Einklang stehen.
- Das Leistungsangebot der Stiftung wird im Sinne der Satzung kontinuierlich erweitert und an die Erfordernisse des Gesundheitswesens angepasst.
- Innerhalb und zwischen den einzelnen Stiftungseinrichtungen wird eine vertrauensvolle Kommunikation und Kooperation angestrebt, um die Identifikation des Einzelnen mit der Stiftung zu fördern.
- Zur Absicherung eines hohen Qualitätsstandards in Pflege, Medizin und Lehre werden regelmäßig Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter angeboten und durchgeführt.
- Allen Mitarbeitern wird im Rahmen ihrer Tätigkeit eigenverantwortliches, qualitäts-, kosten- und umweltbewusstes Handeln ermöglicht.
- Fehler und Beschwerden werden als Chance zur Verbesserung begriffen. Ihre Ursachen werden analysiert und zum Aufbau eines Präventionskonzeptes genutzt.

#### D-2 Qualitätsziele

##### D-2.1 Strategische Qualitätsziele

Die im Folgenden genannten strategischen Qualitätsziele wurden von Mitarbeitern der Stiftung entwickelt und von der Geschäftsleitung in Kraft gesetzt.

##### Zufriedene Bewohner, Patienten und Angehörige ...

... d.h. wir wollen eine hohe Lebensqualität unter Achtung der Individualität und Würde des Einzelnen durch einen möglichst selbstbestimmten Tagesablauf, eine individuelle Speiserversorgung, die Pflege sozialer Kontakte sowie differenzierte medizinische, pflegerische und bedürfnisorientierte Leistungsangebote erreichen. Wir wollen ein Umfeld schaffen, welches dem Wunsch nach einer vertrauten Atmosphäre folgt, Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, die religiösen und spirituellen Bedürfnisse erfüllt, die Intimsphäre schützt und eigene

Entscheidungen zulässt. Die Angehörigen unserer Bewohner und Patienten werden, sofern möglich und gewünscht, als selbstverständliche Partner in den Pflege- und Betreuungsprozess integriert.

#### **Gute Zusammenarbeit mit dem medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und den sonstigen überwachenden Behörden ...**

... d.h. wir kommunizieren unvoreingenommen mit den o.g. Behörden und setzen die aus den Begehungen resultierenden Verbesserungsvorschläge konsequent um.

#### **Berücksichtigung der Interessen unserer Bewohner und Patienten im Hinblick auf die von uns erbrachten Leistungen und unsere Leistungsangebote ...**

... d.h. wir nehmen Vorschläge und Anregungen von außen an und sind bestrebt, diese im Rahmen unserer organisatorischen Strukturen und Ressourcen umzusetzen.

#### **Förderung der Qualifikation und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter im Hinblick auf Veränderungen im Gesundheitswesen, sofern für unser Angebotsspektrum erforderlich ...**

... d.h. im Zusammenhang mit Leistungserweiterungen ermitteln wir den notwendigen Schulungsbedarf und organisieren interne und externe Fortbildungen.

#### **Gemeinsame Zielplanung und Problemlösung ...**

... d.h. wir unterstützen und fördern die Arbeit in multiprofessionellen Teams. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, sich mit konkreten Vorschlägen an der Weiterentwicklung unserer Managementsysteme zu beteiligen und an internen bzw. einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkeln, Arbeits- und Projektgruppen teilzunehmen.

#### **Zusammenwachsen der Einrichtungen und Förderung des „Wir-Gefühls“ ...**

... d.h. wir wollen die einzelnen Einrichtungen der Stiftung besser kennen lernen und so die Chance nutzen, von- und miteinander zu lernen, in dem wir die Möglichkeit zur gegenseitigen Hospitation schaffen, gemeinsame Schulungen planen und durchführen sowie Strukturen für einen regelmäßigen Informations- und Meinungsaustausch etablieren.

#### **Angebot zielgerechter und zeitnaher Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter ...**

... d.h. tätigkeitsrelevante Fort- bzw. Weiterbildungsangebote werden geplant, wobei Themenvorschläge seitens der Mitarbeiter ausdrücklich erwünscht sind. Durch Aufklärung über die Notwendigkeit von Fort- und Weiterbildungen sowie eine strukturierte Weitergabe von Fortbildungsinhalten, z.B. in Form von Kurzvorträgen im Rahmen der Dienstübergabe, wollen wir die Kenntnisse und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter fördern und sie zu einer regelmäßigen Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen motivieren.

#### **Intensive Einarbeitung neuer Mitarbeiter ...**

... d.h. die Organisationsstruktur der Stiftung Mathias-Spital ist von einer flachen Hierarchie geprägt, in der großen Wert auf eigenverantwortliches Handeln unter qualitäts-, kosten- und umweltbewussten Gesichtspunkten gelegt wird. Durch regelmäßige Schulungen soll es allen Mitarbeitern ermöglicht werden, ihr eigenverantwortliches Handeln zeitgemäß unter den o.g. Gesichtspunkten zu fördern. Ein wesentlicher Schwerpunkt ist hierbei der effektive Umgang mit vorhandenen Ressourcen. Neue Mitarbeiter werden durch erfahrene Mitarbeiter entsprechend angeleitet.

#### **Positiver Umgang mit Fehlern und Beschwerden ...**

... d.h. wir wollen offen und ohne Schuldzuweisung mit Fehlern und Beschwerden umgehen, sie ernst nehmen, zusammen aus ihnen lernen und sie als Chance zur Verbesserung begreifen.

#### **Gemeinsame Fehleranalyse und Erarbeitung von Korrekturmaßnahmen ...**

... d.h. wir wollen die zum Beschwerdemanagement und zur Fehlerkorrektur getroffenen Festlegungen umsetzen. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei das gegenseitige zur Kenntnisbringen, um Fehlerwiederholungen zu vermeiden. Wir streben an, die Qualität unserer Leistungen in einem kontinuierlichen Prozess stetig zu verbessern.

## D-2.2 Operative Qualitätsziele

Seit 2006 wird jährlich ein stiftungsweit geltender Qualitätsplan von einer übergeordneten QM-Steuerungsgruppe erstellt und von der Geschäftsleitung genehmigt. Dieser Qualitätsplan enthält Maßnahmen bzw. messbare operative Qualitätsziele, die den strategischen Qualitätszielen zugeordnet sind und ihrer Erreichung dienen sollen.

## D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Strategische Qualitätsziele und Qualitätspläne sind allen Mitarbeitern im Intranet der Stiftung zugänglich. Hier werden darüber hinaus auch Projektskizzen und -protokolle veröffentlicht.

Als weiteres Kommunikationsinstrument dient das „Mathias Aktuell“, die vierteljährlich erscheinende Zeitung der Stiftung.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Mathias-Stiftung unterhält seit 1999 ein integriertes Managementsystem, das die Bereiche Qualität, Hygiene, Betriebssicherheit sowie Arbeits- und Umweltschutz gleichermaßen berücksichtigt und verbindet.

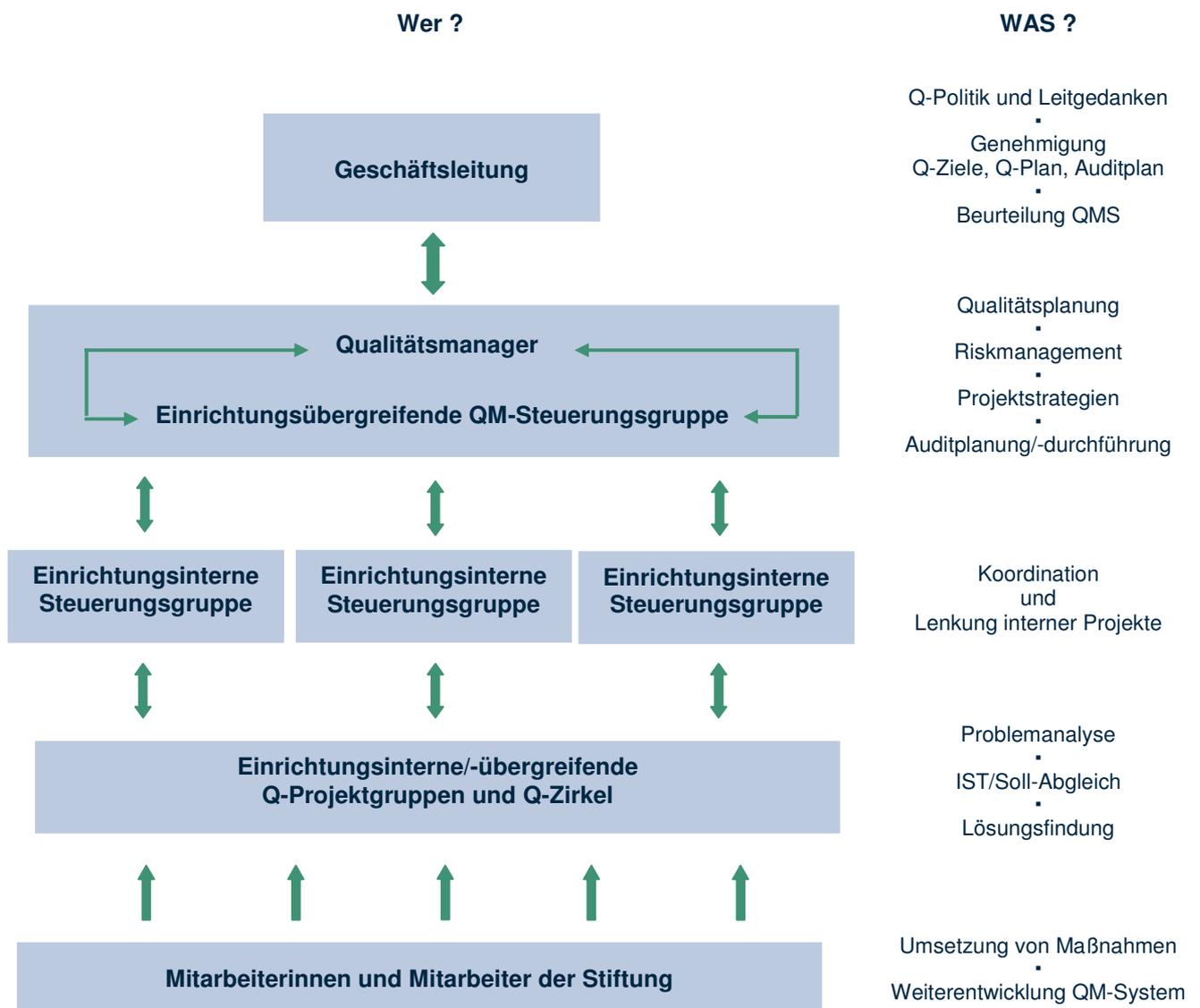
Unser Managementsystem, das sich an der internationalen Norm DIN EN ISO 9001 orientiert, wird von der Abteilung Qualitätswesen in Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitern erstellt, gepflegt und weiterentwickelt, von den Einrichtungen der Stiftung realisiert und von der Geschäftsführung überwacht.

Das Qualitätswesen der Mathias-Stiftung ist ein integratives Element der bestehenden Strukturen. Die von der Geschäftsführung ernannte Beauftragte ist für den Aufbau, die Pflege und die Weiterentwicklung des QM-Systems verantwortlich. Sie wird dabei von einrichtungsinternen sowie einer einrichtungs-übergreifenden Steuerungsgruppe auf Leitungsebene unterstützt.

So, wie sich die Stiftung mit ihren verschiedenen Einrichtungen stets den veränderten Anforderungen des Gesundheitswesens anpasst und sich intern weiterentwickelt, ist auch ein Qualitätsmanagementsystem dauernden Änderungen unterworfen. Um unser vorrangiges Ziel, die Zufriedenheit unserer Patienten, Bewohner und deren Angehörigen zu erreichen, streben wir eine kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen an. Der resultierende Verbesserungsprozess, der z.B. durch Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern, Patienten oder überwachende Behörden, durch interne Audits, Änderungsanträge zum QM-System und Qualitätsberichte gestützt wird, ist damit ein wesentlicher Bestandteil unseres QM-Systems.

Wir möchten, dass unsere Patienten mit den von uns erbrachten Leistungen, unseren Angeboten und unserem Service zufrieden sind, dass wir dem Vertrauen, das uns unsere Patienten entgegenbringen, gerecht werden und das wir die in uns gesetzten Erwartungen erfüllen oder sogar übertreffen. Deshalb sind wir jederzeit offen für Anregungen, Kritik oder Beschwerden. Erste Anlaufstelle bei Problemen sind selbstverständlich unsere Mitarbeiter. Als Ansprechpartner der Stiftung stehen der Patientenforsprecher des Mathias-Spitals und unsere Qualitätsbeauftragte zur Verfügung. Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden im Rahmen von Team und Leitungsgesprächen beraten. Durch interne Audits überprüfen wir, ob die beschlossenen Maßnahmen umgesetzt sind. Alle objektivierbaren Beschwerden, ob mündlich oder schriftlich vorgetragen, werden zur Bearbeitung an den Verantwortlichen weitergeleitet, der Beschwerdeführer wird von uns über die getroffenen Maßnahmen informiert. Neben dem etablierten und wirksamen Verfahren zum Umgang mit Patientenbeschwerden führen wir regelmäßig Patientenumfragen zu verschiedenen Qualitätsmerkmalen durch, deren Ergebnisse selbstverständlich kommuniziert und publiziert werden. Die erhobenen Daten werden vom Qualitätsmanagement der Stiftung ausgewertet und stellen für die Geschäftsführung ein Aspekt für die Bewertung unseres Qualitätsmanagementsystems dar.

Interne Audits sind als regelmäßige Gespräche zu verstehen, in denen festgestellt wird, ob das QM-System praktiziert wird und wo das System im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung noch geändert werden muss. Die Planung und Durchführung interner Audits obliegt der einrichtungsübergreifenden QM-Steuerungsgruppe. Bei Abweichungen vereinbaren der Verantwortliche des auditierten Bereichs und die Auditoren gemeinsam Korrekturmaßnahmen, deren Umsetzung und Wirksamkeit wiederum durch das Auditteam überprüft werden.



**Abb. 3** Organisation des Qualitätsmanagements der Mathias-Stiftung

Konkrete Vorschläge für die Änderung des QM-Systems erfolgen in Form von Änderungsanträgen direkt an das Qualitätsmanagement sowie im Rahmen der jährlich durchgeführten Dokumentenprüfungen. Unsere Mitarbeiter sind angehalten und aufgefordert, regen Gebrauch von dieser Möglichkeit zu machen, um das QM-System weiterzuentwickeln.

Durch Audits zum Thema Riskmanagement und die Etablierung einer einrichtungübergreifenden Arbeitsgruppe, die sich mit der Thematik Risikominimierung beschäftigt, Risikofaktoren systematisch identifiziert, erfasst und bewertet sowie geeignete Präventivmaßnahmen einleitet, wollen wir die Abläufe in den Häusern unserer Stiftung sicherer gestalten.

Sämtliche Daten, die zur Beurteilung der Wirksamkeit unseres QM-Systems geeignet sind, wie z.B. Auditergebnisse, Kennzahlen zu Qualitätszielen, zum Beschwerdemanagement und zum inner-betrieblichen Vorschlagswesen, Daten aus Kundenbefragungen oder Protokolle der überwachenden Behörden, werden der Geschäftsführung von der Qualitätsbeauftragten jährlich zur Bewertung vorgelegt.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **D-4.1 Interne Audits**

Interne Audits sind regelmäßige Gespräche mit Mitarbeitern, die der Feststellung dienen, ob das QM-System von den Mitarbeitern umgesetzt ist und wo im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung Verbesserungspotential besteht.

Für die im Audit festgestellten Abweichungen werden Korrekturmaßnahmen vereinbart, die in einem festgelegten Zeitraum vom Verantwortlichen und den Mitarbeitern des betroffenen Bereichs umzusetzen sind. Die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen wird erneut überprüft. In Bereichen mit Auditergebnissen unter 80 % erfolgt nach Durchführung der Korrekturmaßnahmen und ggfs. Mitarbeiterschulungen grundsätzlich ein Nachaudit.

Aufgrund der Zustiftung des Paulinenkrankenhauses 2008 wurde erst Mitte letzten Jahres mit der Implementierung eines QM-Systems begonnen. Im Berichtszeitraum wurden daher noch keine internen Audits durchgeführt.

### **D-4.2 Interne Dokumentationsprüfung**

Die Dokumente zum Qualitätsmanagement, d.h. Handbücher, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sowie Standards werden regelmäßig, d.h. jährlich durch den jeweiligen Prozesseigner auf Aktualität überprüft. Die Überprüfung wird in Form eines Intranet-Workflows EDV-gestützt initiiert. Darüber hinaus können unsere Mitarbeiter jederzeit Änderungswünsche zur Dokumentation äußern.

### **D-4.3 Beschwerdemanagement**

Wir möchten, dass unsere Patienten mit den von uns erbrachten Leistungen, unseren Angeboten und unserem Service zufrieden sind. Deshalb sind wir jederzeit offen für Anregungen, Kritik oder Beschwerden. Erste Anlaufstelle bei Problemen sind selbstverständlich unsere Mitarbeiter. Als weitere Ansprechpartner fungieren im Mathias-Spital der Patienten-Fürsprecher und unsere Qualitätsbeauftragte. Alle objektivierbaren Beschwerden, ob mündlich oder schriftlich vorgetragen, werden zur Bearbeitung an den Verantwortlichen weitergeleitet, der Beschwerdeführer wird von uns über getroffene Maßnahmen informiert. Die erhobenen Daten werden vierteljährlich von der Abteilung Qualitätsmanagement ausgewertet.

### **D-4.4 Fehler- und Risikomanagement**

Derzeit werden aufgetretene Fehler von einer Arbeitsgruppe analysiert. Neben der Ermittlung der Fehlerursache sowie der Festlegung von Korrekturmaßnahmen wird dabei besonderes Augenmerk auf die Fragen gelegt, inwieweit der bekannte Fehler auch in einem anderen Bereich auftreten kann und welche Maßnahmen notwendig sind, um ein erneutes Auftreten zu verhindern. Um zukünftig Beinahe-Ereignisse und Risikofaktoren auch präventiv erfassen zu können, war für 2008 die Implementierung eines EDV-gestützten Zwischenfallerfassungssystems (Incidence Reporting System) geplant. Diese Maßnahme wurde aufgrund der Stiftungserweiterungen auf 2010 verschoben.

### **D-4.5 Patientenbefragungen**

In sämtlichen Einrichtungen der Stiftung stehen unseren Patienten Kurzfragebögen zur Verfügung, auf denen sie unsere Kernprozesse bewerten und Vorschläge respektive Kritik anmerken können.

Um die Gestaltung von Fragebögen zu standardisieren und die Auswertung von Befragungen zu erleichtern bzw. zu verifizieren, wurde 2006 das EDV-Modul Eva-Sys implementiert. Mittels eines Fragebogeneditors lassen sich die Fragebögen als Papier- oder Online-Version erstellen. Ausgefüllte Bögen werden gescannt und automatisch ausgewertet. Die graphische Darstellung der Ergebnisse erfolgt ebenfalls automatisch. Die Bewertung der Ergebnisse findet in den jeweiligen Steuerungs- oder Projektgruppen statt. Bei Abweichungen von Zielgrößen werden Korrekturmaßnahmen beschlossen. Ihre Umsetzung wird gemäß PDCA-Zyklus überwacht.

#### D-4.6 Maßnahmen zur Patienteninformation und –aufklärung

Das Paulinenkrankenhaus hat im Berichtszeitraum verschiedene Patienteninformationsveranstaltungen, z.B. zum Thema

- Geriatrische Orthopädie

durchgeführt. Darüber hinaus wurde eine Patienteninformation zur Multimodalen Schmerztherapie erstellt.

#### D-4.7 Hygienemanagement

Das Hygienemanagement ist bestrebt, durch Umsetzung vielfältigster Maßnahmen sowohl das Umfeld der Patienten als auch das der Mitarbeiter so sicher wie irgend möglich zu gestalten.

Hygiene ist gleichermaßen Voraussetzung und Teil einer qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung. Einzelheiten hierzu finden sich im Hygieneplan, der von unseren Hygienefachkräften und den Hygienebeauftragten der einzelnen Einrichtungen in Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitern erarbeitet wurde und regelmäßig aktualisiert und ergänzt wird. Für die Umsetzung des Hygieneplans sind alle Mitarbeiter verantwortlich.

Die Einhaltung der Anweisungen wird durch die Hygienebeauftragten und die zuständigen Behörden überwacht. Dabei ist uns die Kommunikation mit den uns überwachenden Behörden besonders wichtig. Der vertrauensvolle Dialog mit dem Gesundheitsamt oder dem Kreisveterinäramt bietet beiden Seiten die Möglichkeit, schnell und sachgerecht auf Probleme zu reagieren. Über die Begehungen werden Aufzeichnungen geführt. Darüber hinaus führen die Hygienebeauftragten regelmäßige Infektionskontrollen durch und führen die gesetzlich geforderten Infektionsstatistiken. Die Ergebnisse aus den Begehungen und den Infektionskontrollen werden von einer einrichtungsübergreifenden Hygienekommission bewertet und dienen als Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Zudem werden stiftungsintern regelmäßig Hygienethemen auditiert.

Die Anleitung und Schulung der Mitarbeiter in der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen ist eine Kernaufgabe der Krankenhaushygiene. Wir erfüllen in der Umsetzung dieses Schulungsauftrages, die im Wesentlichen von den Hygienefachkräften durchgeführt und organisiert wird, elementare Forderungen von Seiten der Behörden und Berufsorganisationen.

Eine weitere, wichtige Rolle spielt die Hygiene in allen Bereichen, in denen mit Lebensmitteln gearbeitet wird. Wir tragen Sorge dafür, dass im Umgang mit Lebensmitteln, d.h. von der Anlieferung über die Verarbeitung bis hin zur Ausgabe an unsere Patienten, alle gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden und wenden das HACCP (Hazard Analysis of Critical Control Points)-Konzept an.

Darüber hinaus beteiligen wir uns an internationalen wissenschaftlichen Projekten wie dem MRSA-net-Projekt der Universitäten Twente / Enschede und Münster. Ziel dieses Projektes ist es, neue Daten hinsichtlich der Verbreitung eines hochproblematischen Erregers zu gewinnen, um daraus Strategien zu dessen Bekämpfung zu entwickeln.

#### D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Paulinenkrankenhaus wurden im Berichtszeitraum sechs Projekte initiiert, die im Folgenden dargestellt werden.

Hinsichtlich des Projektstatus werden unterschieden

- |   |        |   |
|---|--------|---|
| • in Planung befindliche Projekte, d.h. Projekt genehmigt, Projektteam benannt, Projektstrategie erarbeitet | Status |  |
| • in der Umsetzung befindliche Projekte, d.h. erarbeitete Maßnahmen in der Erprobung                        | Status |  |
| • abgeschlossene, d.h. umgesetzte Projekte  | Status |  |

Meilensteine ▲ kennzeichnen die einzelnen Projektphasen.

Projekt 1	Einführung eines Beschwerdemanagements
<b>Verantwortlich</b>	GL, QMB
<b>Beteiligte Bereiche</b>	QMB, ÄD, PFLD
<b>Projektbeginn</b>	09-2008
<b>Voraussichtliches Projektende</b>	09-2009
<b>Bezug DIN ISO 9001:2000</b>	Kapitel 7.2.3 Kommunikation mit den Kunden Kapitel 8.5.2 Korrekturmaßnahmen Kapitel 8.5.3 Vorbeugemaßnahmen
<b>Gegenwärtiger Status</b>	
<b>Projektziel</b>	Ziel dieses Projektes ist <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Sicherstellung des sachlichen und zielgerichteten Umgangs mit Beschwerden von Patienten und Angehörigen</li> </ul>
<b>Vorgehensweise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• etabliertes stiftungsinternes Verfahren zum Beschwerdemanagement anpassen</li> <li>• Mitarbeiter informieren ▲ 1</li> <li>• Lob und Tadel-Kasten anbringen</li> <li>• Beschwerdemanagement einführen ▲ 2</li> </ul>
<b>Projektergebnis am 30.06.2009</b>	Das Verfahren zum Beschwerdemanagement kann nach Beendigung der Umbauarbeiten im Eingangsbereich des Paulinenkrankenhauses eingeführt werden.
<b>Aussicht</b>	Zurzeit besteht kein Änderungsbedarf des bestehenden Verfahrens.

<b>Projekt 2</b>		<b>Multimodale Schmerztherapie</b>	
<b>Verantwortlich</b>		ÄD	
<b>Beteiligte Bereiche</b>		ÄD, PFLD	
<b>Projektbeginn</b>		01-2008	
<b>Voraussichtliches Projektende</b>		06-2008	
<b>Bezug DIN ISO 9001:2000</b>		Kapitel 7.5 Dienstleistungserbringung Kapitel 8.5.2 Korrekturmaßnahmen	
<b>Gegenwärtiger Status</b>			
<b>Projektziel</b>		Ziel dieses Projektes ist <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit chronischen Schmerzen durch eine geeignete Schmerztherapie</li> </ul>	
<b>Vorgehensweise</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerzstandards festlegen</li> <li>• Instrumente zur Schmerzdokumentation und -evaluation erarbeiten ▲ 1</li> <li>• Mitarbeiter informieren</li> <li>• Patienten einbestellen und behandeln</li> <li>• Evaluation durchführen ▲ 2</li> </ul>	
<b>Projektergebnis am 30.06.2009</b>		Die Evaluation erfolgt quartalsweise.	
<b>Aussicht</b>		- entfällt -	

Projekt 3	Dienstplanung (SP-Expert)
<b>Verantwortlich</b>	PW
<b>Beteiligte Bereiche</b>	PDL, PFLD
<b>Projektbeginn</b>	02-2008
<b>Voraussichtliches Projektende</b>	12-2008
<b>Bezug DIN ISO 9001:2000</b>	Kapitel 6.1 Bereitstellung von Ressourcen Kapitel 6.2.2 Fähigkeit, Bewusstsein, Schulung Kapitel 6.3 Infrastruktur
<b>Gegenwärtiger Status</b>	
<b>Projektziele</b>	Ziele dieses Projektes sind <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realisierung eines EDV-gestützten Dienstplanprogrammes</li> <li>• Einführung eines Instrumentes zur effektiven Personaleinsatzplanung und optimierten Arbeitszeitplanung</li> <li>• Reduktion der Planungszeiten durch EDV-Unterstützung</li> <li>• Unterstützung bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben, z.B. Arbeitszeitrecht</li> </ul>
<b>Vorgehensweise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information der Leitungen und der Mitarbeiter</li> <li>• Einpflegen der Daten (Personaldaten, Schichtdienstzeiten etc.)</li> <li>• Vergabe der Rechte (Administrator, dienstplanverantwortliche Leitung, Mitarbeiter)</li> <li>• Schulung der dienstplanverantwortlichen Leitungen</li> <li>• Einweisung der Mitarbeiter (Ansichten im Programm)</li> <li>• Einführung des Dienstplanprogramms</li> </ul>
<b>Projektergebnis am 30.06.2009</b>	Das Dienstplanprogramm ist eingeführt.
<b>Aussicht</b>	- entfällt -

Projekt 4	Rückenschulungen
<b>Verantwortlich</b>	GL, PDL, FASi
<b>Beteiligte Bereiche</b>	PFLD
<b>Projektbeginn</b>	10-2008
<b>Voraussichtliches Projektende</b>	10-2009
<b>Bezug DIN ISO 9001:2000</b>	Kapitel 6.2.2 Fähigkeit, Bewusstsein und Schulung
<b>Gegenwärtiger Status</b>	
<b>Projektziele</b>	<p>Ziel dieses Projektes ist</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine umfassende Schulung aller MA im PFLD in Bezug auf Rücken schonende Patiententransfers sowie sinnvolle Anwendung von Hilfsmitteln, um das Auftreten von Rückenbeschwerden durch falsche Hebetekniken und damit den krankheitsbedingten Ausfall von Mitarbeitern zu verringern.</li> </ul>
<b>Vorgehensweise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswahl von Multiplikatoren durch PDL/EL</li> <li>• Schulung der Multiplikatoren extern bei der BGW ▲1</li> <li>• Einweisung der Multiplikatoren in das stiftungsinterne Schulungskonzept</li> <li>• Durchführung der innerbetrieblichen Schulung ▲2</li> </ul>
<b>Projektergebnis am 30.06.2009</b>	Der überwiegende Teil der MA des Pflegedienstes hat bereits erfolgreich an den Schulungen teilgenommen, so dass das geplante Projektende eingehalten wird.
<b>Aussicht</b>	Auffrischungsschulungen sind geplant.

<b>Projekt 5 Einführung und Optimierung der Bereichspflege</b>	
<b>Verantwortlich</b>	GL
<b>Beteiligte Bereiche</b>	PFLD
<b>Projektbeginn</b>	03-2008
<b>Voraussichtliches Projektende</b>	12-2008
<b>Bezug DIN ISO 9001:2000</b>	Kapitel 7.5 Dienstleistungserbringung Kapitel 8.5.1 Ständige Verbesserung
<b>Gegenwärtiger Status</b>	
<b>Projektziele</b>	Ziele dieses Projektes sind <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Einführung und Optimierung der Bereichspflege</li> <li>• die Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit unter Berücksichtigung der Patienteninteressen und individueller Patientenbedürfnisse</li> <li>• die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu steigern</li> <li>• die Optimierung der Pflege- und Behandlungsprozesse</li> </ul>
<b>Vorgehensweise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zielplanung im Leitungsteam (Belegärzte, PDL, Pflegebereichsleitung)</li> <li>• Teambesprechung mit allen Mitarbeitern</li> <li>• Einrichten einer Planungsgruppe zur Erarbeitung von Inhalten und Rahmenbedingungen</li> <li>• Projektvorstellung (Fortbildung für alle Mitarbeiter) ▲ 1</li> <li>• Einführung der optimierten Prozesse und Abläufe</li> <li>• Regelmäßige Anpassungsgespräche im Team ▲ 2</li> </ul>
<b>Projektergebnis am 30.06.2009</b>	Die vereinbarten Meilensteine wurden problemlos erreicht. Nach einer durchgeführten Schwachstellenanalyse erfolgte die Entwicklung des Soll-Konzeptes. Hierbei wurden der Aufnahmeprozess, die Bereichszuordnung und der Entlassungsprozess geregelt, die Dokumentation und das Kurvensystem strukturiert, die ärztliche Visite und Visitenzeiten geregelt sowie Dienstzeiten und Personaleinsatz festgelegt. Eine erste Projektevaluation (Teamgespräch) hat stattgefunden.
<b>Aussicht</b>	Zurzeit besteht kein Änderungsbedarf des bestehenden Verfahrens, für 2010 ist jedoch die Einführung der Primären Pflege geplant.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Stiftung Mathias-Spital strebt eine Zertifizierung ihrer Krankenhäuser nach DIN EN ISO 9001 an. Wie bei den bereits zertifizierten Altenhilfeeinrichtungen soll die Zertifizierung der Krankenhäuser dabei ebenfalls gesamt und im Verbund erfolgen. Resultierend aus dem Zuwachs an Einrichtungen in den letzten Jahren, liegt das Hauptaugenmerk des Qualitätsmanagements derzeit allerdings insbesondere auf der Konsolidierung und der Anpassung vorhandener Strukturen. Entsprechend gehört die Zertifizierung der Krankenhäuser zu den mittelfristig geplanten Stiftungsprojekten.

Die Geschäftsleitung bewertet die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems anhand festgelegter Eingaben, wie z.B. Auditergebnissen, Kundenrückmeldungen, Prozessleistungen sowie Verbesserungsvorschlägen und macht Vorgaben für die jährliche Qualitätsplanung.

## VI Abkürzungsverzeichnis

ÄD	Ärztlicher Dienst
AKAD	Akademie für Gesundheitsberufe
APO	Apotheke
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
CC	Com Center
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EK	Einkauf
FASi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
GL	Geschäftsleitung
Kü	Küche
MA	Mitarbeiter
MAV	Mitarbeitervertretung
MSG	Mathias-Service-Gesellschaft
ORSA	Oxacillinresistente Staphylokokkus aureus
PDL	Pflegedienstleitung
PFLD	Pflegedienst
PL	Personalleiter
PT	Physiotherapie
PTCA	Perkutane und Transluminale Koronarangioplastie
PW	Personalverwaltung
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte
QS	Qualitätssicherung
TD	Technischer Dienst
VL	Verwaltungsleitung
WB	Weiterbildung