



EUREGIO-KLINIK

Hannoverstraße GmbH



Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2008

gemäß § 137 Abs.3 Satz 1 Nr. 4 SGB V



INHALTSVERZEICHNIS

	Einleitung	3
A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3	Standort(nummer)	6
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	13
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	17
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	17
A-14	Personal des Krankenhauses	17
B	Struktur- u. Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	19
B-1	Innere Medizin	19
B-2	Allgemeine Chirurgie	28
B-3	Urologie	35
B-4	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40
B-5	Anästhesie	47
B-6	Radiologie	51
C	Qualitätssicherung	55
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	55
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	55
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	55
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	55
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	55
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	55
D	Qualitätsmanagement	56
D-1	Qualitätspolitik	56
D-2	Qualitätsziele	58
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	60
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	62
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	63
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	72



EINLEITUNG

Vorwort

Die Euregio-Klinik Graftschaft Bentheim Holding GmbH wurde im Juli 2007 gegründet und stellt für die beiden Nordhorner Krankenhäuser - das ehemalige kommunale Graftschafter Klinikum (heute: Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Straße) und das ehemalige katholische Marienkrankenhaus (heute: Euregio-Klinik Hannoverstraße) - das gesellschaftsrechtliche Dach dar.

Die Zusammenführung beider Krankenhäuser in Nordhorn war ein wichtiger und richtiger Schritt zur Sicherung einer qualitätsstarken und breiten klinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten von Nordhorn, der Graftschaft Bentheim und aus den darüber hinausgehenden Einzugsbereichen.

Seit dem Jahre 2004 erstellen Krankenhäuser im zweijährigen Intervall einen umfangreichen Qualitätsbericht. Die aktuellen Berichte für die Euregio-Kliniken Albert-Schweitzer-Straße und Hannoverstraße schaffen Transparenz für die in unserem Einzugsgebiet lebende Bevölkerung, unsere Patientinnen und Patienten, unsere zuweisenden Ärzte, die Krankenkassen und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Daneben geben die Qualitätsberichte auch einen umfassenden Einblick in das Leistungsspektrum der Euregio-Kliniken Albert-Schweitzer-Straße und Hannoverstraße und den Anspruch, den wir an unser Qualitätsmanagement stellen.

Einleitung

Die Euregio-Klinik Hannoverstraße (vormals Marienkrankenhaus Nordhorn) verfügte im Jahr 2008 über 202 Betten zur stationären Versorgung der Patienten der Region.

Das Marienkrankenhaus wurde im Jahr 1927 als ein katholisches Krankenhaus gegründet und ist seit der Zeit in die akutmedizinische Versorgung der Region eingebunden. Im Jahr 2007 wurde die Euregio-Klinik Hannoverstraße mit der Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Straße (vormals Graftschafter Klinikum) unter dem Dach der Euregio-Klinik Graftschaft Bentheim Holding zu einem Krankenhausunternehmen in Nordhorn zusammengeführt. Die Euregio-Klinik Hannoverstraße versorgt jährlich über 20.000 Patienten mit umfassenden stationären und ambulanten Angeboten in den Fachbereichen Anästhesie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie und Urologie.

Am Krankenhaus angeschlossen sind seit 2006 14 Arztpraxen mit 21 niedergelassenen Ärzten. Die besonders kooperative Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten zeigt sich neben den Belegarztpraxen auch in der Zusammenarbeit mit einer nephrologischen Praxis, die mit 26 Dialyseplätzen auch bei Leistungserbringung mit dem Krankenhaus kooperiert. Darüber hinaus ist eine neurologische Praxis mit dem Krankenhaus durch Konsiliarverträge in die regionale Stroke Unit eingebunden. Eine orthopädische Praxis nutzt die Radiologie der Euregio-Klinik Hannoverstraße.

Der Weg zu einem gemeinsamen Krankenhausunternehmen der beiden Nordhorner Kliniken wurde nach Beschluss der Gesellschafter durch den Landesplanungsausschuss in Hannover begleitet, der für den Krankenhausstandort Nordhorn die Konzentration der somatischen Abteilungen am Standort Albert-Schweitzer-Straße (ehemals Graftschafter Klinikum) und der psychiatrischen Fachdisziplinen am Standort Hannoverstraße (ehemals Marienkrankenhaus) beschloss.



Die Neuordnung der Nordhorner Krankenhauslandschaft wurde als zukunftsweisende Strukturmaßnahme anerkannt und die notwendige Baumaßnahme - die Erweiterung des Standortes Albert-Schweitzer-Straße zu einem leistungsfähigen somatischen Klinikum und der Rück- und Umbau des Standortes Hannoverstraße zu einer Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie als förderfähig - und würdig durch das Land Niedersachsen eingestuft.

Bis Anfang 2011 werden alle Abteilungen der Euregio-Klinik Hannoverstraße an den Standort der Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Straße umziehen, wo derzeit ein Klinikneubau- und Umbau mit 415 somatischen Betten entsteht. Nach einer Umbaumaßnahme an der Hannoverstraße wird dort in 2012 ein Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie den Betrieb aufnehmen, dafür wird die Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie von der Albert-Schweitzer-Straße an die Hannoverstraße verlagert werden und eine kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik neu gegründet worden.

Zukunft sichern - Vertrauen schaffen

Unter diesem Motto machen sich die Euregio-Kliniken auf den Weg. In unserem Qualitätsbericht stellen wir Ihnen das Leistungsspektrum und die Projekte an unserer Klinik Standort Albert-Schweitzer-Straße vor.

Im ersten Teil des Berichtes erfahren Sie mehr über das Leistungsangebot, die Personalausstattung und die Ausstattung mit medizinischen Geräten und sonstige Besonderheiten.

Im zweiten Teil stellen wir Ihnen die Qualitätsentwicklung der Klinik vor, wobei der Patient und der Mitarbeiter im Mittelpunkt unserer Bemühungen stehen. Wir stellen Ihnen Organisationsstrukturen, ausgewählte Projekte und Qualitätssicherungsmaßnahmen vor.

Gerade im Umbruch mit Neu- und Umbau und den sich daraus ergebenden Umstrukturierungsmaßnahmen, liegt die Chance, auch zukunftsweisende, patienten- und mitarbeiterorientierte Strukturen zu schaffen. Hieran arbeiten wir für Sie.

Wir hoffen, dass Ihnen der vorliegende Bericht wichtige und hilfreiche Informationen an die Hand gibt und freuen uns darauf, Sie in den Euregio-Kliniken begrüßen zu dürfen.

Unser Leistungsangebot im Überblick	
 EUREGIO-KLINIK Hannoverstraße GmbH	<ul style="list-style-type: none"> · Innere Medizin · Allgemeine Chirurgie · Urologie · Frauenheilkunde und Geburtshilfe · Anästhesie · Radiologie



Verantwortlich



Prof. Dr. Ulrich Vetter

Geschäftsführer

Tel. 0 59 21/1 71 - 30 04

Fax 0 59 21/1 71 - 30 09

E-mail: info@euregio-klinik.de



Hans-Herman Breer

Prokurist

Tel. 0 59 21/171-3000

Fax 0 59 21/171-3009

E-mail: hans-hermann.breer@euregio-klinik.de

Ansprechpartner



Klaus-Dieter Lübke-Naberhaus

Leiter Leistungsmanagement/Allgemeine Verwaltung

Tel. 0 59 21/84-14 34

Fax 0 59 21/84-12 44

E-mail: klaus.luebke@euregio-klinik.de



Christine Wolf-Geibies

Qualitätsmanagement-Beauftragte

Tel. 0 59 21/84-12 97

Fax 0 59 21/84-12 44

E-mail: christine.wolf-geibies@euregio-klinik.de

Sonstiges

Der vorliegende Bericht einschließlich seiner Inhalte ist geistiges Eigentum der Euregio-Klinik Hannoverstraße GmbH. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Klinik unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und Weiterverarbeitung in elektronischen Systemen.

Im Sinne der Lesbarkeit wurde meistens die grammatikalisch männliche Sprachform gewählt. Im Text ist damit die männliche als auch weibliche Sprachform gemeint.



STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

Die Geschäftsführung, vertreten durch Prof. Dr. Ulrich Vetter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname:	Euregio-Klinik Hannoverstraße GmbH
Hausanschrift:	Hannoverstrasse 5 48529 Nordhorn
Telefon:	0 59 21/ 1 71- 0
Fax:	0 59 21/ 1 71- 30 09
URL:	www.euregio-klinik.de
EMail:	info@euregio-klinik.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260340728

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

In der Grafschaft Bentheim haben das kommunale Grafschafter Klinikum und das katholische Marienkrankenhaus in Nordhorn seit Jahrzehnten die Bürgerinnen und Bürger mit Krankenhausleistungen versorgt. In einigen Fachdisziplinen kam es zwangsläufig zu konkurrierenden Angeboten.

Mitte der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts war ersichtlich, dass in Nordhorn zwei Krankenhäuser mit weitgehend identischem Angebot keine dauerhafte Zukunftschance haben werden. Der Landkreis Grafschaft Bentheim und die Katholische Kirchengemeinde St. Augustinus haben nach mehreren Anläufen eine gemeinsame Unternehmensstruktur verabredet, die im Sommer 2006 in einen Gesellschaftsvertrag für eine gemeinsame Krankenhausholding mündete und somit im Juli 2007 die Krankenhäuser in die Euregio-Klinik Grafschaft Bentheim Holding GmbH überführt werden konnten.

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Seit dem 01.01. 2009 wurde die Euregio-Klinik Grafschaft Bentheim Holding AG mit ihren beiden Standorten aufgrund ihrer jahrelangen intensiven Kooperation mit der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und der Lehrtätigkeiten einiger Chefarzte z.B. im Rahmen der Palliativmedizin durch Prof. Gerhard Pott, zum Akademischen Lehrkrankenhaus ernannt.



Name: Euregio-Klinik Hannoverstrasse GmbH
Art: freigemeinnützig und öffentlich

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Der Krankenhausverbund in Nordhorn besteht aus vier Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH), der EUREGIO-KLINIK Grafschaft Bentheim Holding, den beiden Kliniken an der Albert-Schweitzer-Straße und an der Hannoverstraße sowie der Servicegesellschaft. Die GmbHs handeln durch ihre Organe.

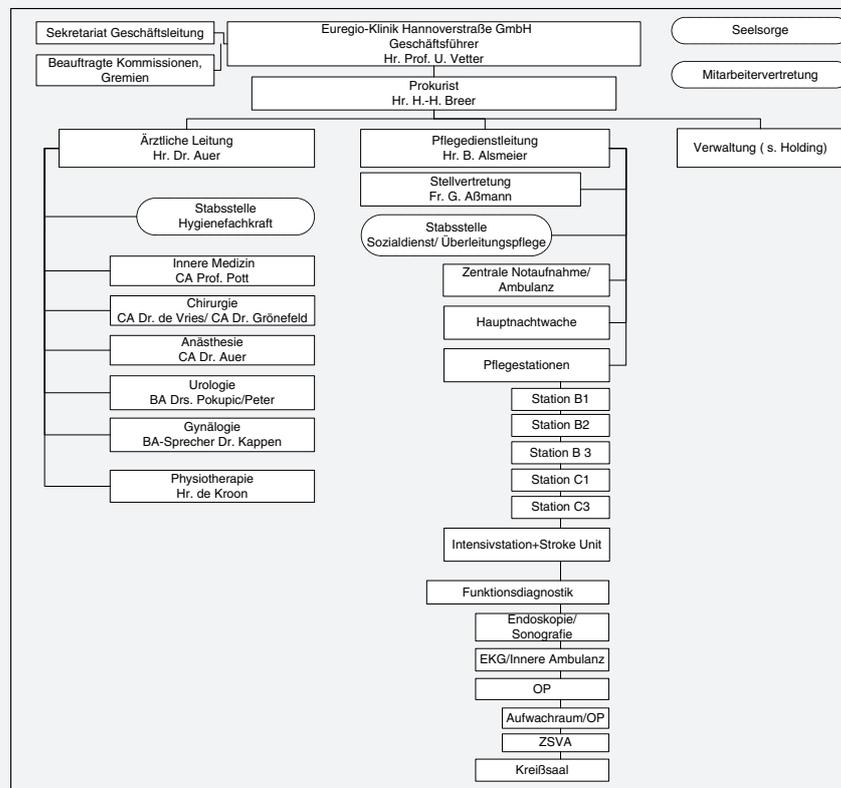
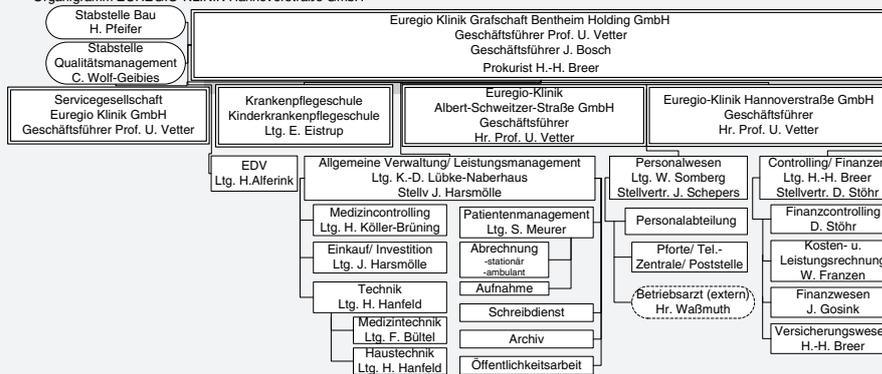
Geleitet wird das Krankenhaus Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Straße GmbH durch den Geschäftsführer, Herr Prof. Ulrich Vetter und die benannten Vertreter an beiden Standorten, um in enger Abstimmung mit der Holding-Geschäftsführung durch ein koordiniertes Handeln ein Höchstmaß an Qualität sicherzustellen.

Für den ärztlichen Bereich ist der Ärztliche Direktor, Herr Dr. Friedrich Auer, benannt. Die dritte Säule bildet die Pflegedienstleitung, für die Herr Bernhard Alsmeier an beiden Standorten der Euregio-Klinik verantwortlich zeichnet.

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Münster



Organigramm EUREGIO-KLINIK Hannoverstraße GmbH



Stand: 18.08.09

Organisationsstruktur der Euregio-Klinik Grafenschaft Bentheim Holding GmbH und der Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Straße GmbH



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

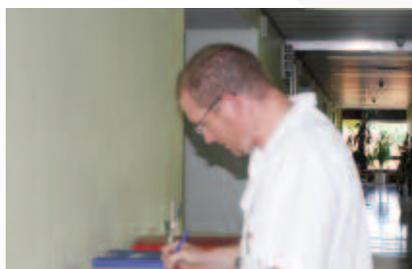
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Brustzentrum (VS01)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Gynäkologie; Chirurgie; Anästhesie; Radiologie
Kommentar / Erläuterung	"Kooperatives Brustzentrum Lingen-Nordhorn" , ein Verbund der Euregio-Klinik Hannoverstrasse mit dem Bonifatius Hospital Lingen
Schlaganfallzentrum (VS03)	
Fachabteilungen, die an dem	Innere Medizin, Neurologen Drs. Henrichs/ Koevoet, Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind Neurologische Klinik des Städtischen Klinikums Osnabrück

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses



In der Anästhesie



Pflegedokumentation



Endoskopische Bildgebung

- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**

Die Abteilung der Physiotherapie ist eine hochspezialisierte Einrichtung zur Gesundheitsförderung und umfasst die Aufgabengebiete der Prävention (Vorbeugung), Therapie (Behandlung) und Rehabilitation (Nachsorge). In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und dem Pflegepersonal wird eine optimale Behandlung der Patienten gewährleistet. Neben neuesten physiotherapeutischen Kenntnissen, wird ein individueller Behandlungsplan, der genau auf die Probleme und Krankheiten des Patienten abgestimmt ist, erstellt. Als übergeordnetes Ziel sollen die Patienten damit die Fähigkeit erlangen, die sie in ihrer persönlichen Lebenssituation für die Bewältigung von Alltag, Beruf und Freizeitgestaltung benötigen.



- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
Die Physikalische Therapie ergänzt die Physiotherapie und Krankengymnastik. Verschiedene Wasseranwendungen wie Hydrotherapie (Unterwassermassage, Stangerbad, Vierzellenbad, Medizinisches Bad) gehören zum Behandlungsspektrum des therapeutischen Teams.
- **Bewegungstherapie (MP11)**
Auf Grundlage der Bewegungslehre und den Kenntnissen der normalen und krankhaft veränderten Funktionen des Bewegungsapparates beruhend, umfasst die Bewegungstherapie alle therapeutischen Verfahren der Übungsbehandlungen und Krankengymnastik.
- **Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)**
Die Klinik verfügt über ein Bewegungsbad, das eine Behandlungsmethode der Hydrotherapie darstellt. Hierbei werden die Auftriebskraft, der Reibungswiderstand und die Temperatur in Kombination mit der Unterwassermassage genutzt. Das Bewegungsbad wird hauptsächlich bei orthopädischen und traumatischen Erkrankungen wie Wirbelsäulenerkrankungen, Frakturen und Weichteilverletzungen eingesetzt. Weil man im Wasser nur 10% vom eigentlichen Körpergewicht wiegt, werden die Gelenke kaum belastet. Die Muskulatur wird durch den Wasserwiderstand gefördert. Durch das Training im Wasser werden viele sonstige körperliche Aspekte wie Beweglichkeit, Koordination, und Kondition trainiert.
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
Mit dem therapeutischen Verfahren der Atemgymnastik wird die Atmung gekräftigt und führt zu einer besseren Belüftung der Atmungsorgane z.B. bei chronischen Atemwegserkrankungen wie der chronischen Bronchitis und dem Asthma bronchiale, aber auch unterstützend in der postoperativen Phase bei großen Baucheingriffen zur Vorbeugung einer Lungenentzündung.
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**
Das Bobath-Konzept ist ein rehabilitativer Ansatz in Therapie und Pflege von Patienten mit Schädigungen des Gehirns wie z.B. nach einem Schlaganfall mit halbseitiger Lähmungen. Durch ständig wiederholte Bewegungen werden verloren gegangene Funktionen wieder neu erlernt. Das Hauptprinzip bezieht sich darauf die betroffene gelähmte Körperseite bei Alltagsbewegungen zu aktivieren. Spezielle Lagerungen in der Akutphase, Bewegungsanbahnung sowie Selbsthilfetaining bei ADL-Aktivitäten komplementieren die Behandlung. Auch bei Säuglingen und Kinder mit angeborenen Zentralparesen wird die Therapie eingesetzt.
- **Massage (MP25)**
Unterschiedliche Techniken aus der klassischen Massage fördern die Genesung bei zahlreichen Erkrankungen aus den verschiedenen Fachgebieten der Medizin ebenso wie spezielle Massagetechniken wie z.B. die manuelle Lymphdrainage.
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
Wärme- und Kälteanwendungen runden das Angebot der Physiotherapie ab und werden je nach Krankheitsbild und Krankheitsverlauf sowie individueller Verträglichkeit eingesetzt.
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
Durch ein professionelles Entlassungsmanagement in enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegepersonal und den Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes sowie einer Fachkraft für Überleitungspflege wird den Patienten von der Aufnahme bis hin zur Entlassung eine kompetente Beratung bei allen sozialrechtlichen Fragen und bei der Einleitung von Hilfen zur weiteren stationären oder ambulanten Versorgung im Anschluss an den klinischen Aufenthalt angeboten. Sie erhalten fachkundige Auskunft zur Pflegeversicherung, Unterstützung bei der Überleitung in Senioreneinrichtungen oder bei ambulanter Pflege in der häuslichen Versorgung. Im Bedarfsfall wird der Kontakt zur onkologischen Anschlussheilbehandlung oder eine Begleitung durch die Hospiz vermittelt.



- **Sozialdienst (MP63)**

siehe MP15

- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**

Durch einen speziell entwickelten Überleitungsbogen werden relevante Informationen hinsichtlich der pflegerischen Weiterversorgung des Patienten in einer Pflegeeinrichtung, in der ambulanten Versorgung oder der Kurzzeitpflege Euregio-Klinik weitergegeben. Auf Grundlage dieser Basisinformationen kann eine optimale nachstationäre Versorgung des Patienten sichergestellt werden. Die Zusammenarbeit mit diesen Gesundheitsdienstleistern wird durch regelmäßige Treffen zum gemeinsamen Informationsaustausch gefördert.

- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**

In der Grafschaft Bentheim existiert eine Vielzahl von Selbsthilfegruppen, deren Koordination durch das Gesundheitsamt des Landkreises wahrgenommen wird. Die EUREGIO-KLINIK fördert die Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Gruppen sehr aktiv. An regelmäßig stattfindenden Selbsthilfetagen für die breite Öffentlichkeit wird auf diese Art der Vernetzung aufmerksam gemacht. Einige Selbsthilfegruppen veranstalten ihre regelmäßigen Treffen in den Räumlichkeiten der Klinik.

- **Palliativ-Care (MP00)**

Die Behandlung und Pflege Schwerkranker und Sterbender stellt im Jahre 2008 im Rahmen der Komplexbehandlung Palliativmedizin (bitte mit Dr. Thole abstimmen) einen Arbeitsschwerpunkt dar. Bereits in den vergangenen Jahren wurden für beide Standorte insgesamt acht Mitarbeiterinnen zur Fachkraft Palliative Care qualifiziert. Sie betreuen im Team mit Ärzten Seelsorgern und psychologisch geschulten Mitarbeitern sowie dem Sozialdienst zur Verzahnung zwischen ambulant und stationär Palliativ - Patienten aller medizinischer Fachrichtungen.

- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**

Palliativpflege beschreibt das pflegerische Fachwissen, die Maßnahmen und Aufgaben, die innerhalb des ganzheitlichen Konzeptes der Palliativmedizin (Palliativ Care) von professionellen Pflegekräften erbracht werden und der Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder terminalen Erkrankungen und deren Angehörigen dienen.

Bei diesen Patienten steht nicht die Therapie zur Heilung im Vordergrund, vielmehr soll durch eine lindernde Behandlung der Krankheitssymptome, insbesondere durch Schmerztherapie, psychosoziale Betreuung und spirituelle Begleitung die Lebensqualität erhalten bleiben.

Dazu steht ein Team aus speziell ausgebildeten Ärzten, Pflegekräften mit einer speziellen Ausbildung zur Palliativ Care und Seelsorgern zur Verfügung. In enger Zusammenarbeit mit Hausärzten, Sozialdiensten und freiwilligen Helfern der Grafschafter Hospizhilfe soll dem Patienten eine hohe Lebensqualität und Funktionalität erhalten bleiben.

- **Wundmanagement (MP51)**

Seit 2007 bietet die Euregio-Klinik Hannoverstraße die Weiterbildung zum Wundexperten an. Die Weiterbildung ist eine vom TÜV anerkannte und zertifizierte Ausbildung nach den Vorgaben der ICW (Initiative chronische Wunden). In der Euregio-Klinik arbeiten mittlerweile 7 Mitarbeiter, die eine Ausbildung zum Wundexperten erfolgreich abgeschlossen haben. Diese Mitarbeiter sind in den Hauptabteilungen eingesetzt. Eine Mitarbeiterin arbeitet stationsübergreifend. Fortbildungen zum Thema Wundversorgung werden 1-2 x jährlich durchgeführt.

Bei der Aufnahme von Patienten mit einer chronischen Wunde erfolgt die Beurteilung und Dokumentation der Wunde. Die Dokumentation erfolgt in Papierversion und mittels digitaler Fotoaufnahme. Bei Fragen bzgl. der Wundbehandlung wird ein Wundexperte hinzugezogen.



- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**
Eine qualifizierte Mitarbeiterin der Endoskopie berät Patienten und Angehörige rund um die Versorgung des Enterostomas (künstlicher Darmausgang). Ein regelmäßiges Treffen mit betroffenen Patienten wird von der Stomatherapeutin organisiert und begleitet.
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
Für Patienten mit chronischen Schmerzen bieten wir alle Methoden der speziellen Schmerztherapie. Schwerpunkte sind neben Rückenschmerzen alle Formen des Kopfschmerzes sowie die Tumorschmerztherapie. Auf Zuweisung eines niedergelassenen Arztes ist eine ambulante Behandlung von Schmerzpatienten in unserer Schmerzambulanz möglich.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Gemeinsam mit der Krankenhauseseelsorge, dem therapeutischen Team und bei Bedarf in Kooperation mit der Hospizhilfe Grafschaft Bentheim e.V. werden Sterbende und deren Angehörige in der letzten Phase ihres Lebens intensiv begleitet und unterstützt.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
Unsere Diätassistentin erarbeitet mit den behandelnden Ärzten eine genau auf die jeweilige Ernährungsstörung zugeschnittene Diät, die auch zu Hause ohne Mühe durchgeführt werden kann. Das Ziel individueller Diätberatung ist, einem Diätpatienten fach- und sachgerechtes Wissen zu vermitteln, welches genau auf ihn zugeschnitten ist.
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
Eine Diabetesfachberaterin und eine Diabetesassistentin kümmern sich um die Beratung von Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit). Die Einstellung der Therapie erfolgt individuell und in enger Abstimmung mit den behandelnden Ärzten. Ernährungs- und Präventionsberatung ebenso wie der Umgang mit dem Blutzuckermessgerät, das Erlernen verschiedener Techniken zur Insulinverabreichung gehören zum Schulungsangebot für Patienten und Angehörige.
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**
Das Angebot zur Rückenschule dient der Gesunderhaltung unserer Mitarbeiter und wird deshalb finanziell durch den Arbeitgeber bezuschusst. Durch Dehnung und Kräftigung bestimmter Muskelgruppen wird das rückengerechte Arbeiten am Patienten gefördert.
- **Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)**
Vielfältige Betriebssportangebote wie Wirbelsäulengymnastik, Volleyball, Fußball, Laufen und Nordic-Walking fördern die Gesunderhaltung unserer Mitarbeiter.
- **Notfallteam (MP00)**
Für ärztlich-pflegerisches Personal finden regelmäßig Fortbildungen zum Notfallmanagement statt.



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses



Cafeteria mit Terrasse



Kapelle



Kiosk im Eingangsbereich

- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
Ein Teil unserer Patientenzimmer besteht aus Ein-Bett-Zimmern, die zum Teil mit eigenen Nasszellen ausgestattet sind.
- **Ein-Bett-Zimmer (SA02)**
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
Unsere Zwei-Bett-Zimmer sind ebenfalls zum Teil mit eigenen Nasszellen versehen.
- **Zwei-Bett-Zimmer (SA10)**
- **Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)**
Mutter und Kind sind gemeinsam in einem Zimmer untergebracht. Die Mütter haben bei Bedarf die Möglichkeit, ihr Kind in einem separaten Kinderzimmer in die Obhut der Kinderkrankenschwestern abzugeben.
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
Die Nasszellen sind z.T. rollstuhlgerecht eingerichtet und ermöglichen einen barrierefreien Zugang.
- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**
In den Wahlleistungsbereichen stehen elektrisch verstellbare Betten zur Verfügung, die anwenderfreundlich und einfach zu bedienen sind.
- **Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)**
In einem abschließbaren Wertfach können persönliche Wertsachen deponiert werden. Zudem besteht die Möglichkeit, Wertsachen in der Verwaltung abzugeben.
- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**
Die Zimmer sind mit gebührenpflichtigen Fernsehgeräten und kostenlosem Rundfunkempfang (SA17) am Bett ausgestattet.
- **Kühlschrank (SA16)**
Für Selbstzahler und Privatpatienten steht eine Minibar zur Verfügung.
- **Aufenthaltsräume (SA01)**
In den Stationsbereichen gibt es Besucherzimmer, separate Sitzecken als Rückzugsmöglichkeit für Patienten, Angehörige und Besucher.



- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
Wir ermöglichen die Unterbringung von Begleitpersonen in extra dafür ausgestatteten Räumlichkeiten.
- **Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)**
Die vielfältigen Dienste des Krankenhausbesuchsdienstes können während Ihres Aufenthalts jederzeit in Anspruch genommen werden.
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**
Unsere Küche bietet eine Auswahl aus regionalem und allgemeinem Menüangebot sowie vegetarischer Kost und verschiedenen Diätkostformen. Durch die Wahl aus mehreren Komponenten lässt sich ein Frühstück und Abendessen nach persönlicher Vorliebe zusammenstellen.
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)**
Mineralwasser wird unseren Patienten kostenlos zur Verfügung gestellt.
- **Seelsorge (SA42)**
Die Krankenhauseelsorge ist ein Angebot der für alle Menschen im Krankenhaus, die durch den Umgang mit einer Erkrankung betroffen sind.

Für Patienten und ihre Angehörige ist es häufig ein Einschnitt, der Fragen stellt und zu Veränderung und Umorientierung zwingt. Nicht selten kommt dann auch die Grenze des Lebens in Sicht.

Für den ärztlichen Dienst, die Pflegenden und anderen Mitarbeitenden gehört der Umgang mit den erkrankten Menschen und ihrem Umfeld einerseits zum Alltag, andererseits berührt es sie tiefer als sie es manchmal wahrnehmen.

Hier bieten die Krankenhauseelsorger Hilfen an, um im Gespräch (und manchmal auch im Gebet) die eigenen Kräfte und Zusagen des christlichen Glaubens wieder deutlicher zu spüren und so im Umgang mit der Krankheit auch im Anschluss an den akuten Aufenthalt in der Klinik ein Stück mehr Gelassenheit zu gewinnen.

Die Seelsorger tragen durch ihre Mitarbeit und erfragten Stellungnahmen zur Beachtung christlich-ethischer Positionen bei.
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)**
Wenn Angehörige sich von einem verstorbenen Patienten verabschieden müssen, können sie die unaufdringliche Begleitung der Krankenhauseelsorger in dieser Situation jederzeit in Anspruch nehmen.

Für Gebet, Gottesdienst und Einkehr steht allen Menschen in der 1. Etage eine Kapelle zur Verfügung. Jeden Sonntag wird hier um 8.15 h ein Gottesdienst gefeiert und auch auf in die Zimmer übertragen. Für (kath.) Patienten, die es wünschen, wird dann auch die Kommunion im Anschluss auf den Stationen ausgeteilt.

Die Gemeindegeseelsorger der ev. Kirchengemeinden der Grafschaft kommen regelmäßig ins Haus und besuchen die Patienten, die bei der Aufnahme einer Weitergabe ihres Namens an ihre Kirchengemeinde zugestimmt haben.
- **Bibliothek (SA22)**
Eine hauseigene Bibliothek mit diverser Unterhaltungsliteratur bietet Gelegenheit zur Ausleihe von Büchern.



- **Bücherzelle in der Eingangshalle (SA00)**
In der Eingangshalle haben unsere Patienten die Möglichkeit, kostenlos Bücher auszuleihen.
- **Cafeteria (SA23)**
Die Patienten- und Besuchercafeteria der EUREGIO-KLINIK Hannoverstraße wartet mit einem umfangreichen Speisen- und Getränkeangebot auf sowie mit diversen kalten und warmen Snacks. Neben dem Frühstücksbüffet und den Mittagsmenüs bietet sie nachmittags reichlich Auswahl an frischem Kuchen und Gebäck. Die Cafeteria ist täglich geöffnet und steht Patienten und Besuchern zu folgenden Zeiten zur Verfügung:

Öffnungszeiten
Montag bis Freitag: 7.30 - 18.00 Uhr
Samstag, Sonntag und an Feiertagen: 7.30 - 17.00 Uhr
- **Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**
Im Rahmen seiner Öffnungszeiten hält ein Kiosk im Eingangsbereich ein Sortiment an Kioskartikeln wie Zeitschriften, Süßwaren, kleinen Mitbringseln für Patienten und ein grundlegendes Angebot an Pflegeartikeln bereit.
- **Internetzugang (SA27)**
Ein öffentlicher Internetzugang steht unseren Patienten in der Cafeteria zur Verfügung.
- **Telefon (SA18)**
In der Eingangshalle steht den Patienten, die die Telefonanlage am Bett nicht nutzen möchten, ein öffentlicher Fernsprechautomat zur Verfügung.
- **Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)**
An einer zentralen Stelle besteht die Möglichkeit Faxe zu senden und zu empfangen.
- **Dolmetscherdienste (SA41)**
Bei etwaigen Dolmetscherdiensten steht eine Auswahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit besonderen Sprachkenntnissen zur Verfügung.
- **Kulturelle Angebote (SA31)**
Unsere Patienten werden zu musikalischen Darbietungen von regionalen Musikgruppen, Chören und Orchestern zum Hörgenuss eingeladen.
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)**
Die Euregio-Klinik verfügt über gebührenpflichtige Parkplätze in unmittelbarer Nähe der Klinik.
- **Parkanlage (SA33)**
Ein schöner Park mit Sitzbänken steht für einen kleinen Spaziergang mit Ihren Angehörigen oder Freunden zur Verfügung.
- **Bilderausstellung in der Eingangshalle (SA00)**
Wechselnde Bilderausstellungen stellen eine willkommene Abwechslung für unsere Patienten und Besucher im Krankenhausalltag dar.



A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Aufgrund der jahrelangen intensiven Kooperation mit der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und der Lehrtätigkeiten einiger Chefarzte wurde die Euregio-Klinik Grafschaft Bentheim Holding AG mit ihren beiden Standorten am 01.01.2009 zum Akademischen Lehrkrankenhaus ernannt.

Folgende Promotionsprojekte werden derzeit durchgeführt:

- Infektiöse Colitis (prospektive Studie mit Clostridien positiver Colitis)
- Diabetes und Schlaganfall
- Gastroenterologische Symptome bei Palliativkranken, Erhebung in dezentralen Palliativeinheiten
- Operative Endoskopie der Gallenwege, Komplikationen nach Stent-Implantationen
- Laufende Umfrage, Palliativmedizin, Ärztekammer Hannover zur ethischen Motivation
- Ethik der Kostenträger



EUREGIO-KLINIK
Grafschaft Bentheim Holding GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster



A-11.2 Akademische Lehre

- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**
Als Akademisches Lehrkrankenhaus betreuen die beiden großen Fachabteilungen Chirurgie und Innere Medizin Famulanten und PJ-Studenten, aber auch in den übrigen Fachabteilungen ist ein Ableisten von Famulaturen und PJ-Zeiten möglich.
- **Seminare und Vorlesungen zum Thema Palliativmedizin in der Allgemeinmedizin in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Münster und dem Franziskus-Hospital Münster (FL00)**

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
Über die Holding der Euregio-Klinik wird für den Standort Hannoverstraße die Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger angeboten. Pro Jahr werden bis 20 Ausbildungsplätze besetzt.

Das Ausbildungsteam besteht aus hauptamtlichen Lehrerinnen und Lehrern für Pflegeberufe und wird verstärkt durch nebenamtliche Dozenten (Fachärzte, Psychologen, Verwaltungsangestellte, Juristen, Seelsorger und andere).



Die praktische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt in den verschiedenen Abteilungen der EUREGIO-KLINIK und außerhalb in anderen Gesundheitseinrichtungen. Für die praktische Ausbildung stehen erfahrene Praxisanleiter zur Seite.

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

Betten: 202

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 9174

Ambulante Fallzahl

Fallzahlweise: 3967

Quartalszahlweise:

Patientenzahlweise:

Sonstige Zählweise:

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	36,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	18,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	14,0



A-14.2 Pflegepersonal



Pflegedienstleiter Herr Alsmeier



Pflegevisite

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger/ Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	112,0	3 Jahre	Die Pflege kranker Menschen erfordert qualifizierte und motivierte Mitarbeiter im Pflegedienst. Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unserer Pflegekräfte leistet einen wichtigen Beitrag für das Wohl der uns anvertrauten Patienten. Die stetige Auseinandersetzung und Weiterentwicklung von aktuellen und neuen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und Methoden ist für uns eine Selbstverständlichkeit.
Krankenpflegehelfer/ Krankenpflegehelferinnen	6,0	1 Jahr	
Fachweiterbildung zur Fachkraft	24,0	2 Jahre	für Intensiv- und Anästhesiepflege, psychiatrische Pflege, Leitungsaufgaben in der Pflege, operative und endoskopische Pflege, onkologische Pflege, pädiatrische Intensivpflege und Anästhes



STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin



Chefarzt Prof. Dr. med. Gerhard Pott

Fachabteilung:	Innere Medizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Gerhard Pott
Ansprechpartner:	Sekretariat Frau Borgmann / Frau Richter
Hausanschrift:	Hannoverstrasse 5 48529 Nordhorn
Telefon:	0 59 21/ 1 71 - 11 00
Fax:	0 59 21/ 1 71 - 11 14
URL:	www.euregio-klinik.de
E-Mail:	[Name]@euregio-klinik.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin

- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Hauseigene Stroke Unit (Schlaganfallabteilung)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Intensivmedizin (VI20)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin

siehe Punkt A-9



B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

siehe Punkt A-10

B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 3899



Intensive Überwachung



Aufenthaltsraum für wartende ANgehörige



Pflegerischer Stützpunkt

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	300	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	G45	181	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA)
3	I50	180	Anfallsartige und anhaltende Herzschwäche
4	J18	179	Lungenentzündung ohne besonders festgestellten Erreger
5	A09	141	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
6	R55	132	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	I10	128	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	G40	118	Anfallsleiden - Epilepsie



9	N39	87	Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase, vor allem Harnwegsentzündungen
10	J44	85	anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
11	R10	67	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
12	K92	65	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
13	J20	59	Akute Bronchitis
14	R07	57	Hals- bzw. Brustschmerzen
15	I21	56	Akuter Herzinfarkt
16	E11	53	Zuckerkrankheit - Diabetes Typ-2
17	E86	52	Flüssigkeitsmangel
18	K29	51	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
19	I80	49	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
20	K25	48	Magengeschwür
21	K57	48	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
22	K80	47	Gallensteinleiden
23	N18	43	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
24	I48	42	Herzrhythmusstörung
25	C34	41	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
26	K83	40	Sonstige Krankheit der Gallenwege
27	K56	38	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
28	I61	36	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
29	A04	35	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
30	K22	35	Sonstige Krankheit der Speiseröhre



B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

siehe Punkt A-10

B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 3899

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	300	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	G45	181	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA)
3	I50	180	Anfallsartige und anhaltende Herzschwäche
4	J18	179	Lungenentzündung ohne besonders festgestellten Erreger
5	A09	141	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
6	R55	132	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	I10	128	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	G40	118	Anfallsleiden - Epilepsie
9	N39	87	Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase, vor allem Harnwegsentzündungen
10	J44	85	anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
11	R10	67	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
12	K92	65	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
13	J20	59	Akute Bronchitis



14	R07	57	Hals- bzw. Brustschmerzen
15	I21	56	Akuter Herzinfarkt
16	E11	53	Zuckerkrankheit - Diabetes Typ-2
17	E86	52	Flüssigkeitsmangel
18	K29	51	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
19	I80	49	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
20	K25	48	Magengeschwür
21	K57	48	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
22	K80	47	Gallensteinleiden
23	N18	43	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
24	I48	42	Herzrhythmusstörung
25	C34	41	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
26	K83	40	Sonstige Krankheit der Gallenwege
27	K56	38	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
28	I61	36	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
29	A04	35	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
30	K22	35	Sonstige Krankheit der Speiseröhre

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Prozeduren nach OPS



B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1238	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung über Venenkatheter
2	1-632	958	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms
3	1-440	703	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	389	Dickdarmspiegelung - Koloskopie
5	8-980	298	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
6	1-444	274	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	8-98b	267	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls unter internistischer Führung - Stroke unit
8	1-651	244	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms - Sigmoidoskopie
9	1-630	235	Spiegelung der Speiseröhre
10	5-513	174	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
11	1-642	130	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
12	5-452	106	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
13	8-854	85	Verfahren zur Blutwäsche - Dialyse
14	1-620	84	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
15	8-987	67	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
16	8-152	60	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Probeentnahme oder Einbringung von Medikamenten



17	8-522	49	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie
18	1-844	47	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
19	1-653	43	Spiegelung des Enddarmes - Rektoskopie
20	8-153	41	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Probeentnahme oder Einbringung von Medikamenten

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Innere Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**
Belastungstest mit Herzstrommessung
24h verfügbar
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
24h verfügbar



- **Defibrillator (AA00)**
24h verfügbar
- **Laser (AA20)**
24h verfügbar
- **Beatmungsgeräte und Vitalzeichenmonitore (AA00)**
24h verfügbar
- **Blutgasanalysegerät (AA00)**
24h verfügbar
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)**
(24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Perfusoren, Infusomaten, Ernährungspumpen (AA00)**
24h verfügbar
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
In Kooperation mit der Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Straße; Dr. Schumacher, Radiologie
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Mammographiegerät (AA23)**
Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
24h verfügbar

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0



Fachexpertise der Abteilung

- **Notfallmedizin (ZF28)**
Prof. Dr. Pott; Dr. Winter
- **Palliativmedizin (ZF30)**
Prof. Dr. Pott; Dr. Winter
- **Intensivmedizin (ZF15)**
Dr. Winfried Winter
- **Geriatric (ZF09)**
Dr. Ibershoff
- **Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)**
Prof. Dr. Gerhard Pott,
Dr. Josef Pongratz,
Dr. Shafiquarram Sadiq
- **Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie (AQ25)**
Prof. Dr. Gerhard Pott

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	39,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,0	1 Jahr
Fachweiterbildung zur Fachkraft	7,0	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal



B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie



Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefärzte: Dr. med. Heiko de Vries,
Dr. med. Hans Grönefeld

Hausanschrift: Hannoverstrasse 5
48529 Nordhorn
Telefon: 0 59 21/ 1 71 - 12 00
Fax: 0 59 21/ 1 71 - 12 08
URL: www.euregio-klinik.de
EMail: chirurgie@hs.euregio-klinik.de

Chefarzt Dr. med. Heiko de Vries

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie

- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
- Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
- Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie

siehe Punkt A-9

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie

siehe Punkt A-10



B-2.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1966



Im Patientenzimmer



Vorbereitungen im Dienstzimmer



Auf dem Stationsflur

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	154	Gallensteinleiden
2	K35	99	Akute Blinddarmentzündung
3	K59	97	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
4	S72	96	Oberschenkelhalsbrüche und andere Knochenbrüche des Oberschenkels
5	S06	88	Gehirnerschütterungen
6	S52	69	Knochenbruch des Unterarmes
7	S82	68	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	K40	64	Leistenbruch (Hernie)
9	R10	56	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	M54	54	Rückenschmerzen
11	K56	52	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch



12	S42	52	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
13	S32	49	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
14	C18	41	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
15	K57	36	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
16	K36	34	Anhaltende (chronische) oder immer wiederkehrende (rezidivierende) Blinddarmentzündung
17	T81	30	Wundheilungsstörungen, Blutergüsse und andere Komplikationen nach Eingriffen
18	L03	26	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
19	K52	25	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
20	M18	23	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-511	155	Operative Entfernung der Gallenblase
2	5-916	129	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
3	5-470	126	Operative Entfernung des Blinddarms
4	5-794	100	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Knochenbruchbehandlung mit Materialien



5	5-469	99	Lösungen von Verwachsungen und sonstige Operationen am Darm
6	5-790	83	Geschlossenes Wiedereinrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Materialien durch die Haut
7	5-900	82	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
8	5-793	76	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Knochenbruchbehandlung mit Materialien
9	1-632	69	Magenspiegelung
10	5-530	68	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
11	5-893	68	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
12	5-455	67	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
13	1-650	61	Darmspiegelung - Koloskopie
14	8-191	52	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
15	8-190	51	Spezielle Verbandstechnik
16	5-399	46	Einbringen eines Dauerverweilsystems in eine zentrale Vene (z.B. zur Chemotherapie)
17	1-440	40	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
18	5-892	31	Eröffnung von Eiteransammlungen und sonstige Eingriffe an der Haut und dem Unterhautgewebe
19	5-820	29	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
20	8-915	29	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
21	1-694	26	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung



22	5-787	26	Entfernung von Materialien, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden (Metallentfernung)
23	5-895	26	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
24	1-444	25	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
25	5-572	25	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ambulanz und Notfallambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-813		Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
2	5-897		Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
3	1-502		Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
4	5-399		Einbringen eines Dauerverweilsystems in eine zentrale Vene (z.B. zur Chemotherapie)
5	5-401		Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
6	5-490		Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters



7	5-493		Operative Behandlung von Hämorrhoiden
8	5-790		Geschlossenes Wiedereinrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Materialien durch die Haut
9	5-812		Operation am Gelenkknorpel bzw. am Meniskus durch eine Spiegelung (Arthroskopie)
10	5-851		Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
 Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-2.11 Apparative Ausstattung

- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)**
 (24h-Notfallverfügbarkeit)
 Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **MIC-Einheit (Geräteeinheit zur minimal invasiven Chirurgie (AA00))**
 24h verfügbar
- **Mammographiegerät (AA23)**
 Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
 24h verfügbar
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
 Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
 In Kooperation mit der radiologische Praxis Dr. Schumacher
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**
 Belastungstest mit Herzstrommessung
 24h verfügbar
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
 Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
 Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung



B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Viszeralchirurgie (AQ13)**
Dr. Grönefeld
- **Gefäßchirurgie (AQ07)**
Dr. Nonner
- **Allgemeine Chirurgie (AQ06)**
Dr. Grönefeld; Dr. de Vries; Dr. Schäfer; Dr. Nonner
- **Unfallchirurgie (AQ00)**
Dr. de Vries; Dr. Schäfer

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	34,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,0	1 Jahr
Fachweiterbildung zur Fachkraft	8,0	2 Jahre



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-3 Urologie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Urologie



Fachabteilung: Urologie
Art: Belegabteilung
Chefärzte: Dr. med. Mladen Pokupic,
Dr. med. Horst Peter

Hausanschrift: Osnabrücker Straße 1
48529 Nordhorn

Telefon: 0 59 21/ 67 00

Fax: 0 59 21/ 7 98 86

URL: www.urologiezentrum.de

Email: uropraxis-drpokupic-drpeter@t-online.de

Chefarzt Dr. med. Horst Peter

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologie

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
- Kinderurologie (VU08)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
- Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11)
- Tumorchirurgie (VU13)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie

siehe Punkt A-9

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie

siehe Punkt A-10

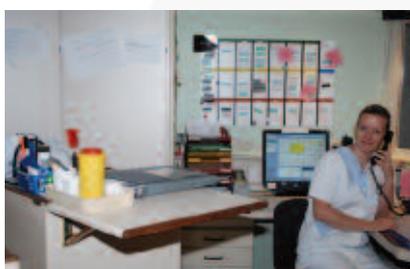


B-3.5 Fallzahlen der Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 728



Urologischer Eingriffsraum



Im Dienstzimmer

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	139	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	C67	110	Harnblasenkrebs
3	N40	78	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	N32	52	Sonstige Krankheit der Harnblase
5	C61	42	Prostatakrebs
6	N21	28	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre
7	T81	26	Wundheilungsstörungen, Blutergüsse und andere Komplikationen nach Eingriffen
8	N20	24	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
9	N10	19	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
10	N39	17	Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase vor allem Infektionen der Harnwege
11	N23	16	krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik



12	N44	16	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung
13	N35	15	Verengung der Harnröhre
14	N30	13	Entzündung der Harnblase
15	R33	10	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-573	156	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
2	5-601	126	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
3	5-562	113	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
4	1-661	112	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
5	8-137	103	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
6	5-570	92	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
7	5-585	57	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
8	8-139	46	Sonstiger Eingriff an Niere, Harnleiter, Blase bzw. Harnröhre



9	5-560	44	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung
10	1-665	40	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
11	5-572	40	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
12	8-133	40	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
13	8-110	24	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen - ESWL
14	8-541	17	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers
15	1-666	13	Untersuchung einer künstlichen Harnableitung durch eine Spiegelung

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung

- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)**
 (24h-Notfallverfügbarkeit)
 Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
 Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
 In Kooperation mit der Radiologie Dr. Schumacher
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)



- **Lithotripter (ESWL) (AA21)**
Stoßwellen-Steinzerstörung
Gerät steht in der Belegarztpraxis Pokupic/Peter (angeschlossenes Ärztehaus) zur Verfügung
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Urologie (AQ60)**
Dr. Al-Birawi; Dr. Dharmawan; Dr. Peter; Dr. Pokupic

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,0	3 Jahre
Fachweiterbildung zur Fachkraft	2,0	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung



B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.1 Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Sprecher Hr. Rolf Kappen

Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Art:	Belegabteilung
Chefarzt:	Belegärzte
Ansprechpartner:	Sprecher Hr. Rolf Kappen
Hausanschrift:	Hannoverstrasse 5 48529 Nordhorn
Telefon:	0 59 21/ 1 71 - 20 40
Fax:	0 59 21/ 1 71 - 30 09
URL:	www.euregio-klinik.de
Email:	info@euregio-klinik.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
- Geburtshilfliche Operationen (VG12)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
- Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
- Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
- Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)
- Endoskopische Operationen (VG05)
- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
- Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)



B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- **Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen (MP41)**
Durch unsere Hebammen werden Geburtsvorbereitungskurse für Paare und speziell für Frauen angeboten. Zum einen stehen Gespräche rund um die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett im Vordergrund zum anderen werden Atem-, Haltungs- und Entspannungsübungen erprobt, um die werdenden Eltern positiv auf die kommende Zeit einzustimmen und das Vertrauen in den eigenen Körper zu stärken.
- **Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)**
Nach der Geburt des Kindes werden Kurse zur Kräftigung des gesamten Organismus angeboten.
- **Säuglingspflegekurse (MP36)**
Ausgebildete Säuglingskrankenschwestern leiten Eltern bei der Versorgung ihrer Neugeborenen an.
- **Stillberatung (MP43)**
Ausgebildete Laktationsberaterinnen helfen Müttern mit Stillproblemen bei der Versorgung ihrer Neugeborenen.
- **Casemanagement (MP00)**
Im Rahmen des Kooperativen Brustzentrums Lingen- Nordhorn werden betroffene Frauen informiert, beraten und auf verschiedenste Hilfsmöglichkeiten (z. B. Selbsthilfegruppen) hingewiesen und bei den Kontakten mit Selbsthilfegruppen unterstützt. Das Case Management oder „Unterstützungsmanagement“ möchte Frauen durch die Krankheit ‚Krebs‘ lotsen. Das Handeln der Casemanagerin basiert auf der engen Zusammenarbeit mit dem Ärzteteam und den Mitarbeitern der gynäkologischen Stationen.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

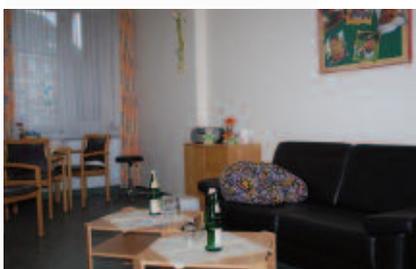
weitere siehe Punkt A-10

- **Sonstiges (SA00)**
In einem Aufenthaltsraum auf der Wochenstation haben Mütter die Möglichkeit ihr Frühstück, unabhängig von den sonst festen Frühstückszeiten, einzunehmen.

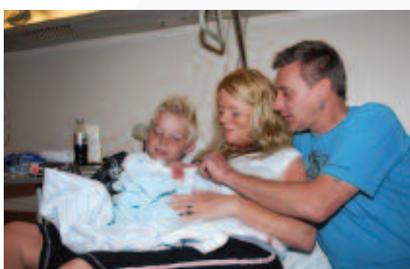


B-4.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 2581



Raum für stillende Mütter



Familie mit Neugeborenem



Auf der Wöchnerinnenstation

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	727	Neugeborene
2	O70	154	Dammriss während der Geburt
3	O42	115	Vorzeitiger Blasensprung
4	P59	96	Gelbsucht des Neugeborenen durch nicht näher bezeichnete Ursachen
5	C50	85	Brustkrebs
6	D25	81	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
7	O68	79	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
8	O99	77	Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
9	O33	58	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen ungeborenem Kind und Becken
10	O65	55	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens



11	O60	53	Vorzeitige Wehen und Entbindung
12	N81	51	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
13	O71	47	Sonstige Verletzung während der Geburt
14	O36	41	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
15	O48	40	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
16	O63	38	Sehr lange dauernde Geburt
17	O62	36	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
18	O13	35	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck
19	O21	33	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
20	O34	33	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	992	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	523	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-749	304	Sonstiger Kaiserschnitt
4	5-758	253	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
5	5-738	233	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht



6	5-730	177	Künstliche Fruchtblasensprengung
7	5-683	144	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
8	5-740	126	Klassischer Kaiserschnitt
9	8-560	93	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
10	9-261	87	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
11	5-704	84	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
12	5-728	66	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
13	5-690	44	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
14	5-657	42	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern
15	5-871	38	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
16	5-682	32	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
17	5-756	32	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
18	5-870	31	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
19	5-651	29	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
20	5-595	26	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt



B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Apparative Ausstattung

- **Entbindungsbadewanne (AA00)**
24h verfügbar
- **Blutgasanalysegerät (AA00)**
24h verfügbar
- **Cardiotopograph (CTG) (AA00)**
24h verfügbar
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**
Belastungstest mit Herzstrommessung
24h verfügbar
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- **Mammographiegerät (AA23)**
Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
24h verfügbar
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
In Kooperation mit der Radiologischen Praxis Dr. Schumacher
- **Perfusoren und Infusomaten (AA00)**
24h verfügbar
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)**
(24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall

B-4.12 Personelle Ausstattung



B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	10,0

Fachexpertise der Abteilung

- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)**
alle Belegärzte der Abteilung

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,0	3 Jahre
Entbindungspfleger und Hebammen	11,0	3 Jahre
Fachweiterbildung zur Fachkraft	2,0	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal



B-5 Anästhesie

B-5.1 Allgemeine Angaben der Anästhesie



Chefarzt Dr. med. Friedrich Auer

Fachabteilung:
Art:
Chefarzt:
Ansprechpartner:

Anästhesie
nicht Betten führend
Dr. med. Friedrich Auer
Sekretariat Frau Groth

Hausanschrift:

Hannoverstrasse 5
48529 Nordhorn

Telefon:

0 59 21/ 1 71 - 13 04

Fax:

0 59 21/ 1 71 - 13 10

URL:

www.euregio-klinik.de

E-Mail:

friedrich.auer@euregio-klinik.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie

- **Spezialsprechstunde (VR40)**
Ambulante Schmerztherapie auf Überweisung eines niedergelassenen Arztes für Anästhesie; Schmerzsprechstunde
- **Intensivmedizin (VI20)**
- **Sonstige (VX00)**
Vollnarkose- und Regionalanästhesien bei stationären und ambulanten Patienten;
Regionalanästhesien zur schmerzlosen Geburt;
Überwachung und Versorgung von Patienten bei Operationen in Lokalanästhesie;
Akutschmerztherapie mit Medikamenten und Schmerzkatheter;
Schmerztherapie in der Palliativmedizin;
Notfallteam;
Perioperative Betreuung von Kindern;

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie

weitere siehe Punkt A-9

- **Spezialsprechstunde Schmerztherapie (MP00)**

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie

siehe Punkt A-10



B-5.5 Fallzahlen der Anästhesie



Im Aufwachraum



Wartezone



Aufwachbereich für Kinder

B-5.6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-980	193	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
2	8-800	191	Übertragung (Transfusion) von Blut
3	8-930	161	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Venenkatheter
4	8-931	121	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentraler Venendruck per Katheter
5	8-854	79	Verfahren zur Blutwäsche - Dialyse
6	8-701	48	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
7	8-918	35	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen



8	8-810	31	Übertragung (Transfusion) von Plasma
9	8-771	6	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
10	8-919	6	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Apparative Ausstattung

- Defibrillator, Reanimationseinheit (AA00)
24h verfügbar
- Ultraschallgerät (AA00)
24h verfügbar
- Narkoseeinheiten (AA00)
24h verfügbar
- Perfusoren, Infusomaten (AA00)
24h verfügbar
- Beatmungsgeräte und Vitalzeichenmonitore (AA00)
24h verfügbar
- Bronchoskope (AA00)
24h verfügbar



B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Palliativmedizin (ZF30)
Dr. Auer
- Intensivmedizin (ZF15)
Dr. Auer
- Notfallmedizin (ZF28)
Dr. Auer, Dr. Goldstein, Dr. Binsfeld, Dr. Barbry, Dr. Pilna, Dr. Bartke

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger/ Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,0	3 Jahre	inklusive Organisationseinheit Intensivstation (Innere/Chirurgie)
Fachweiterbildung zur Fachkraft	6,0	2 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal



B-6 Radiologie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Radiologie



Fachabteilung:
Art:
Chefarzt:
Ansprechpartner:

Radiologie
Hauptabteilung
Dr. med. Arno Schumacher

Hausanschrift:

Hannoverstrasse 5
48529 Nordhorn

Telefon:

0 59 21/ 1 71 - 11 20

Fax:

0 59 21/ 1 71

URL:

www.euregio-klinik.de

E-Mail:

arno.schumacher@euregio-klinik.de

Chefarzt Dr. med. Arno Schumacher

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie

- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**
- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**
- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie

siehe Punkt A-9

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie

siehe Punkt A-10



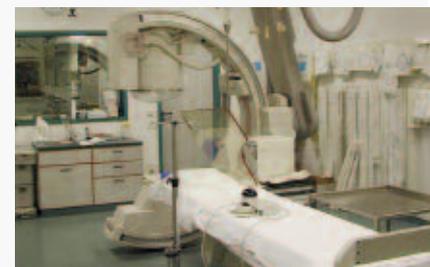
B-6.5 Fallzahlen der Radiologie



Anmeldung Radiologie



Das Röntgengerät



Röntgendiagnostik

B-6.6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-6.7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	1067	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	336	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-222	140	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
4	3-820	135	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
5	3-220	124	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
6	3-821	97	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel



7	3-802	90	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
8	3-800	49	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
9	3-825	44	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel
10	3-205	38	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
11	3-203	30	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
12	3-202	28	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
13	3-207	28	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
14	3-206	18	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
15	3-823	18	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-6.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
 Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen



- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
- **Mammographiegerät (AA23)**
Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
24h verfügbar
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,0	Zusammenarbeit mit der Radiologie an der Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Straße
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger/ Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre	In diesem Bereich ist Funktionspersonal, also MTRA (Medizinisch-technische Röntgenassistenz) eingesetzt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Medizinisch technische Radiologie Assistentinnen (SP00)



QUALITÄTSSICHERUNG

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden 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**
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)**



QUALITÄTSMANAGEMENT

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik des Hauses ist im Leitbild der Euregio-Klinik Grafschaft Bentheim Holding GmbH definiert. Unter Qualitätspolitik verstehen wir, kundenorientiert zu handeln und beziehen uns bei der Definition unserer Kunden nicht allein auf unsere Patienten, sondern auch auf deren Angehörige, externe Kooperationspartner sowie einweisende Ärzte, Lieferanten und andere Organisationen. Als Dienstleistungsorganisation sehen wir unsere Mitarbeiter als interne Kunden an; sie stellen für uns das wichtigste Potential dar und sind damit die Basis für ein erfolgreiches Handeln zum Wohle unserer Patienten. Deshalb versuchen wir, unsere Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen und die gesamte Organisation dahin gehend zu leiten und zu lenken, um das Ziel einer hohen Kundenzufriedenheit erfüllen zu können.

Leitbildentwicklung

Im Rahmen der Zusammenführung wurde das Leitbild für die Euregio-Klinik Grafschaft Bentheim Holding GmbH erarbeitet. Das Leitbild dient dazu, den Mitarbeitern und Partnern einerseits und den Patienten, Angehörigen und der Öffentlichkeit andererseits die langfristigen Zielvorstellungen unserer Einrichtung bekannt zu machen. Das Leitbild enthält damit alle relevanten Aussagen zur angestrebten Kultur, nämlich zum Umgang, Auftreten, Benehmen in unserer Klinik. Es stellt die Verbindung von gewachsenem Selbstverständnis und der beabsichtigten Entwicklung, den quantitativen und qualitativen Unternehmenszielen dar. Das Leitbild ist eine für uns verbindliche Richtschnur, an der die Ergebnisse unseres Handelns gemessen werden können. Es basiert auf einem christlichen und humanitären Wertesystem, das in unserer Klinik traditionell verankert ist. Unser Leitbild finden Sie hier.

	Leitbild
1. Präambel	<p>Die Euregio-Klinik Grafschaft Bentheim Holding und ihre beiden Kliniken - die Euregio Klinik Albert-Schweitzer-Straße und die Euregio Klinik Hannoverstraße werden durch den Landkreis Grafschaft Bentheim und die katholische Kirchengemeinde St. Augustinus Nordhorn getragen. In unseren Kliniken behandeln wir die Patientinnen und Patienten der Grafschaft Bentheim und der angrenzenden Regionen ambulant, tagesstationär oder vollstationär.</p> <p>Das Leitbild dient dazu, den Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und der Öffentlichkeit Grundsätze von Kommunikation und Entscheidungen transparent zu machen. Gleichzeitig ist das Leitbild eine verbindliche Richtschnur, an der die Ergebnisse unseres Handelns gemessen werden können. Das Leitbild basiert auf einem christlichen und humanitären Wertesystem, das in unserer Klinik traditionell verankert ist und gelebt wird. Die ökumenische Denkschrift „Gott ist ein Freund des Lebens“ stellt die Grundlage unseres ethischen Handelns dar.</p> <p>Wir begegnen anderen Religionen und Weltanschauungen mit Toleranz und Offenheit.</p>



2. Mitarbeiter und Strukturen	Als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
	<ul style="list-style-type: none"> · arbeiten wir vertrauensvoll miteinander in einer Gemeinschaft von Menschen mit unterschiedlichen Aufgaben. · begegnen wir uns mit Achtung und Wertschätzung. · nutzen wir miteinander eine offene und zugewandte Form von Informationsaustausch und Kommunikation. · suchen wir in Konfliktsituationen das Gespräch miteinander, um gemeinsam vertretbare Lösungen zu finden. · in Leitungsfunktionen zeigen wir durch einen kooperativen Führungsstil unsere Vorbildfunktion und fördern und motivieren die Mitarbeiter. · übernehmen wir für unsere aktive und engagierte Arbeit die Verantwortung gegen über unserer Krankenhausorganisation, unseren Trägern und nicht zuletzt gegen über den Patienten und deren Angehörigen sowie der Öffentlichkeit. · verpflichten wir uns zu konstanter Aus-, Fort- und Weiterbildung. · sollen wir Arbeitsbedingungen und Raum für eine individuelle Entwicklung und Gestaltung erhalten. · werden wir durch die Mitarbeitervertretung und den Betriebsrat vertreten, deren Arbeit von uns aktiv unterstützt wird.
	Unsere Struktur
3. Patienten und Angehörige	Der Patient
	<ul style="list-style-type: none"> · steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir akzeptieren ihn mit seiner Persönlichkeit und in seiner Einmaligkeit und nehmen ihn mit seinen individuellen körperlichen, sozialen und seelischen Bedürfnissen und seinen Nöten und Ängsten an.



	<ul style="list-style-type: none"> · wird von uns in die Prozesse von Diagnostik und Therapie seiner Erkrankung einbezogen. Wir informieren ihn umfassend über Durchführung und Folgen vorgesehener Maßnahmen. Der Patientenwille ist maßgebend. · hat ein Recht auf eine individuelle und eine seinen Bedürfnissen entsprechende Pflege und medizinische Versorgung. · wird in der letzten Phase seines Lebens ganzheitlich betreut und begleitet. Wir schaffen eine Atmosphäre, in der ein würdevolles Sterben möglich ist.
	Angehörige und Besucher
	<ul style="list-style-type: none"> · werden von uns mit gleicher Wertschätzung angenommen. · erhalten mit Einverständnis des Patienten Auskunft über medizinische und pflegerische Belange.
4. Öffentlichkeit und Umwelt	<p>Die Öffentlichkeit wird</p> <ul style="list-style-type: none"> · von uns durch Informationen in das Geschehen in der Klinik einbezogen.
	<p>Die Umwelt ist</p> <ul style="list-style-type: none"> · für uns ein Gut, mit dem wir sorgfältig umgehen und deren Schutz wir in unseren Entscheidungen berücksichtigen.

D-2 Qualitätsziele

Zielplanung und Zielerreichung

Um die erarbeiteten Leitlinien und Ziele realisieren zu können, müssen diese bis auf die operative Ebene herunter gebrochen werden. Das Finden, die Formulierung und der Umgang mit Zielen gehört deshalb zu den bedeutendsten Prozessen unseres Krankenhauses und haben erheblichen Einfluss auf das Gelingen und die Umsetzung der geplanten Aktivitäten und somit auf die zukünftige Ausrichtung der Euregio-Klinik. Der Zielplanungsprozess beeinflusst die Unternehmenskultur und das Arbeitsklima, indem unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter direkt bei der Zielplanung eingebunden werden und an der Zielerreichung mitwirken können. So werden Ziele vereinbart und tragen zu einem qualitätsförderlichen Zielplanungsprozess und zur Weiterentwicklung unserer Klinik bei.

Das Leitbild der Euregio-Klinik Grafschaft Bentheim Holding GmbH zeigt für alle unsere Mitarbeiter eine allgemeinverbindliche, strategische Zielrichtung auf. Es dient als richtungweisende Orientierung und trägt für den Einzelnen zur Motivation und Identifikation mit der Klinik bei. Das Leitbild bildet die oberste Ebene des Zielplanungssystems, auf dessen Basis die erarbeiteten Leitlinien in Form klar umrissener Zielvorstellungen bis auf die operative Ebene herunter gebrochen werden. Ausgehend von dieser generellen Sicht gilt es, daraus konkrete Zielvorstellungen und Maßnahmen abzuleiten, die den Mitarbeitern als klare Handlungsgrundlage und damit zur Umsetzung dienen.



Das Zielplanungssystem

Leitbild	Was ist unser Selbstverständnis? Wofür sind wir da?
Strategien und Strategische Ziele	Was wollen wir erreichen? Wie und bis wann wollen wir das Ziel erreichen? Wer ist verantwortlich?
Prozesse/Maßnahmen	Was müssen wir konkret dafür tun? Was müssen wir wie tun? Wer muss es tun?

Bei der Konkretisierung der operativen Ziele werden folgende Zielbetrachtungsperspektiven berücksichtigt:

Die Finanzperspektive	Wie müssen wir gegenüber unseren Trägern/Steuerzahlern auftreten, um erfolgreich zu sein?
Die Kundenperspektive	Wie müssen wir gegenüber unseren Kunden/Patienten/Zuweisern auftreten, um unsere Ziele zu erreichen?
Die interne Prozessperspektive	In welchen internen Prozessen müssen wir uns verbessern, um unsere Kunden/Patienten/Zuweiser und Träger/Steuerzahler zufrieden zu stellen?
Die Entwicklungsperspektive	Was kann unser Krankenhaus noch optimieren, was müssen wir gemeinsam noch lernen, um unsere Wertschöpfungsprozesse zu steigern und unsere Ergebnisse noch nachhaltiger zu verbessern?

Ziele werden weiterhin in ihrer Konkretisierung dahingehend von uns überprüft, ob sie

- S** = spezifisch und damit deutlich auf die Zielerreichung fokussiert,
- M** = messbar, d.h. quantitativ, qualitativ nachweisbar,
- A** = akzeptiert, Ziel-/Interessenskonflikte ausgeschlossen,
- R** = realistisch, im Hinblick auf die Zielerreichung,
- T** = zeitlich definiert sind.

Bei der hier dargestellten Herangehensweise versuchen wir im Sinne eines ausgewogenen Gleichgewichts (Balanced Scorecard), neben den finanziellen Kennzahlen auch die nicht- finanziellen Kennzahlen, die so genannten wertschöpfenden/immateriellen Faktoren, in unserer Zielplanung zu berücksichtigen.

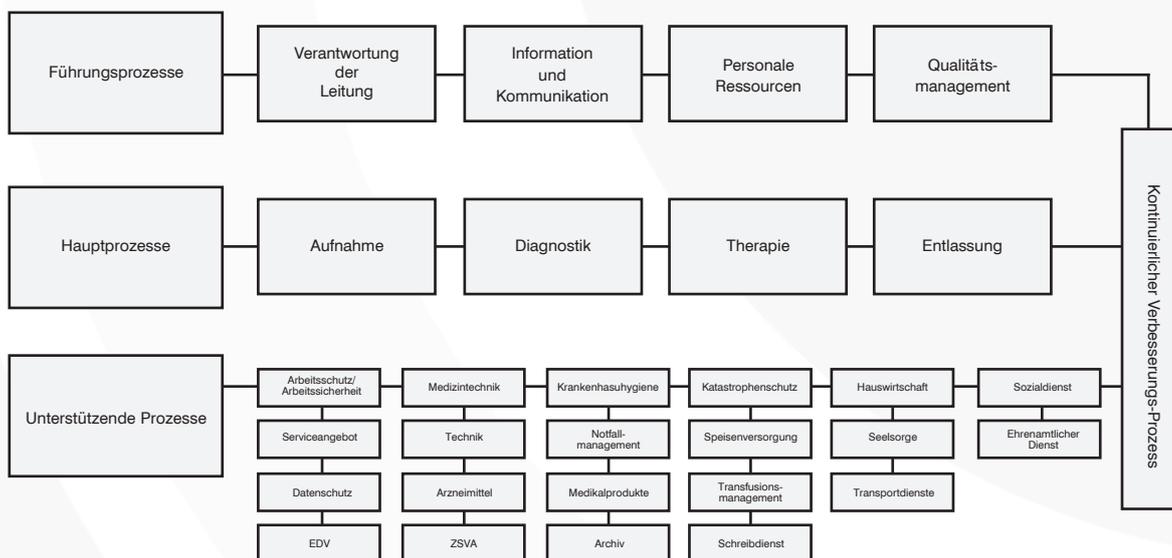


Zukünftig soll in dem hier dargestellten Zielplanungsprozess das systematische Zielvereinbarungsgespräch integriert werden, um die Qualitätsziele, ihre Fortschreibung und Umsetzung auf Ebene des einzelnen Mitarbeiters und unter Berücksichtigung seiner Fertigkeiten und Fähigkeiten weiter zu fördern, um die Ergebnisse noch nachhaltiger zu verbessern und die an uns gestellten Anforderungen im Sinne unserer Patienten sowie der Angehörigen und Kooperationspartner zu erfüllen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Prozessorientierter Aufbau

Die Stärken des prozessorientierten Aufbaus unseres QM-Systems liegen in der übersichtlichen Festlegung und Darstellung unserer Unternehmensabläufe und der klaren Erkennung von Schnittstellen auf unserer Prozesslandkarte. Damit verbunden ist ein großer Wiedererkennungseffekt für jeden einzelnen Mitarbeiter, der wiederum seinen vereinbarten Verpflichtungen mit einer größeren Akzeptanz nachkommt. Durch die Motivation der Mitarbeiter, die einen wichtigen Teil der Wertschöpfungskette darstellen, wird ein Prozess der kontinuierlichen Verbesserung zur Steigerung der Zufriedenheit unserer Patienten und anderer Kunden ermöglicht.



Prozesslandkarte – Verknüpfung der Prozesse

Lenkungsgremium

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle beim Geschäftsführer des Krankenhauses angesiedelt. Als Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB) ist eine benannte Mitarbeiterin gesamtverantwortlich für diesen Bereich tätig. Die QMB wird in ihrer Arbeit im QM-Team von einer weiteren Mitarbeiterin unterstützt. Das Lenkungsgremium, bestehend aus dem Geschäftsführer, dem Leiter der Abteilung für Leistungsmanagement, den Ärztlichen Direktoren der beiden Krankenhausstandorte, dem Pflegedienstleiter und seiner Stellvertretung und dem QM-Team, plant und entscheidet über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements.



Qualitätsmanagement-Beauftragte

Die Verantwortung für die Umsetzung aller QM-Aktivitäten liegt im Verantwortungsbereich des Geschäftsführers. Zur Organisation und Umsetzung der geplanten Maßnahmen wurde sie auf die QMB delegiert. Die Aufgabenstellungen für die Qualitätsbeauftragte sind in einer Tätigkeitsbeschreibung definiert und umfassen vielfältige Aufgaben wie z.B. regelmäßige Information des Geschäftsführers über den Stand der QM-Aktivitäten, Überwachung des QM-Systems, Einweisung und Schulung der Mitarbeiter, Aktualisierung des Qualitätsmanagement-Handbuchs, Verantwortung für die Vorbereitung und Organisation der internen und externen Audits, Vorbereitung der Managementbewertung, Teilnahme an Audits, Überwachung der Umsetzung der Empfehlungen aus den internen und externen Audits sowie die Aufrechterhaltung und kontinuierliche Weiterentwicklung des QM-Systems.

Projektgruppen

Für eine festgelegte Planungsperiode werden durch das Lenkungsgremium Projekte in Auftrag gegeben. Die Arbeitsgruppen arbeiten im Sinne des Projektmanagements ziel- und ergebnisorientiert an definierten Aufgabenstellungen. Die Projektgruppen sind je nach Themenstellung hierarchie- und berufsgruppenübergreifend besetzt und haben die Möglichkeit, sich aktiv an der Verbesserung der Behandlungs-, Struktur- und Prozessqualität zu beteiligen. Dem Projektleiter obliegt die Verantwortung für die Information und Berichterstattung über Projektverlauf und Projektergebnis im Lenkungsgremium.

Beauftragte und Verantwortlichkeiten

Um die erforderlichen Prozesse sowie gesetzlichen Anforderungen einzuführen, zu erfüllen und aufrechtzuerhalten, wurden vom Geschäftsführer Beauftragte für bestimmte Themenkomplexe und Aufgabenbereiche benannt. Die Verantwortlichen sind in den dafür eingerichteten Kommissionen und Sitzungen für die kontinuierliche Umsetzung eines hohen Qualitätsniveaus tätig. Unterstützend dazu sind in einer Geschäfts- und Zuständigkeitsverordnung verbindliche Regelungen für Unterschriften und Zuständigkeiten im Unternehmen festgelegt.

Information und Kommunikation

Ein weiterer Ansatzpunkt zur Etablierung des Qualitätsmanagements ist der Aufbau einer systematisierten internen und externen Kommunikationsstruktur. Dazu wurde ein transparentes Besprechungswesen aufgebaut, um deutlich zu machen, mit welchen Organisationseinheiten und Personen Kontakt aufgenommen werden kann, um bestimmte Anliegen geltend zu machen. Dieser durch das Besprechungswesen bewusst aufgebaute Informationsfluss fördert die Transparenz und Effektivität von Arbeitsabläufen. Ein wesentlicher Aspekt ist die umfassende und bedarfsgerechte Information der Mitarbeiter, eine fachbereichsübergreifende Kommunikation, um die Suche nach gemeinsamen Lösungen zu verbessern. Durch den Aufbau einer Intranetplattform erhalten alle Mitarbeiter Zugang zu Informationen zur Aufbau- und Ablauforganisation, Behandlungspfaden, Prozessbeschreibungen, Standards und Leitlinien. Durch die Nutzung des Intranets wurde eine moderne Kommunikationsplattform geschaffen, über die sämtliche Mitarbeiter schnell und einfach über aktuelle Änderungen und Entwicklungen informiert werden.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Patientenbefragungen

Die Berücksichtigung der Belange und Wünsche unserer Patienten steht für uns im Vordergrund. Deshalb werden in unserer Klinik regelmäßig Befragungen durchgeführt, um die Ergebnisse in der Zielplanung zu berücksichtigen. Dieser systematische, vorausschauende Ansatz ermöglicht die Gestaltung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Ziel ist das Auffinden von Verbesserungspotentialen, um neben der Gewährleistung einer hochwertigen medizinischen Fachkompetenz den Patienten als Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Vordergrund zu stellen. Die Durchführung von Patientenbefragungen verstehen wir als permanente Managementaufgabe. Dadurch werden wir immer wieder sensibilisiert, uns mit der Bedeutung und den Anforderungen unserer Patienten und anderer Kunden auseinanderzusetzen.

Patientenbefragung im Kooperativen Brustzentrum

Brustkrebs ist ein Thema, das weltweit Beachtung erfordert, um die Behandlungsmöglichkeiten ebenso wie die Aufklärung, Früherkennung und Forschung wirksam zu verbessern. Deshalb werden betroffene Patientinnen bzw. Frauen, die zur Behandlung in das Kooperative Brustzentrum Lingen-Nordhorn kommen, hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit den dort erbrachten Leistungen und ihrer Versorgung befragt. Die Beurteilung aus Patientinnenperspektive in Form von positiven Rückmeldungen als auch konstruktiver Kritik ermöglicht die Gestaltung der interdisziplinären Prozesse mit allen an der Behandlung beteiligten Kooperationspartnern. Daraus abgeleitete Aktivitäten tragen zu einer kontinuierlichen Verbesserung im Interesse der betroffenen Patientinnen bei.

Patientenbefragung Niederländische Patienten

Die grenzübergreifende Zusammenarbeit hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Die stetige Zunahme niederländischer Patienten, die eine Operation oder eine geplante Untersuchung in der Euregio-Klinik durchführen lassen, hat die Klinik zum Anlass genommen, sich insbesondere auf deren Bedürfnisse entsprechend einstellen zu können. Im Rahmen ihres stationären Aufenthalts in der Klinik werden niederländische Patienten deshalb von einer niederländischen ehrenamtlichen Mitarbeiterin besucht, um diese besondere Situation zu erfassen und einschätzen zu können. Die Patienten werden mittels eines Interviewleitfadens im persönlichen Gespräch in der eigenen Landessprache nach ihren Wünschen, Bedürfnissen und Anregungen befragt. Realisierbare Maßnahmen wurden in die täglichen Arbeitsabläufe integriert und sorgen für eine optimierte Patientenversorgung.

Interne Audits

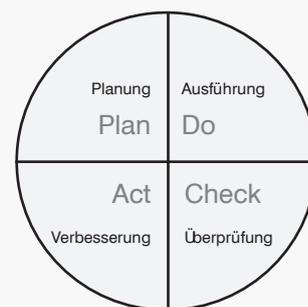
Das interne Audit ist ein bewährtes Element unseres Qualitätsmanagement- Systems und dient der Absicherung und Verbesserung der eigenen Qualitätsefähigkeit. Das interne Audit ist eine systematische Untersuchung, um festzustellen, ob

- für QM-Maßnahmen ausreichende Anweisungen erstellt und in Kraft gesetzt wurden,
- die Anweisungen nachweislich bekannt sind,
- die Anweisungen eingehalten werden und danach verfahren wird,



- die Einhaltung nachweisbar gemacht wird,
- die Anweisungen wirksam sind.

Die Auditjahresplanung wird im Lenkungsgremium festgelegt. Im Vorfeld eines Audits werden Fragen in Form von Checklisten für die Auditierung eines bestimmten Bereiches erarbeitet. Um Audits in ausgewählten Arbeitsbereichen durchführen zu können, werden interne Auditoren in der Euregio-Klinik ausgebildet. Aus dem Auditorenpool wird ein Auditteam, bestehend aus zwei bis drei Personen, gebildet. Das Auditteam setzt sich aus dem Auditleiter und ggf. zwei weiteren Personen, die nicht zwingend erforderlich aus dem zu auditierenden Bereich kommen müssen, zusammen. Das Auditteam führt anhand der vorgegebenen Checklisten Interviews mit benannten Mitarbeitern des zu auditierenden Bereiches, begleitet Arbeitsvorgänge und erhält Einsichtnahme in Unterlagen und Dokumente. Bei Nichtübereinstimmung der geplanten Vorgehensweise mit dem IST-Zustand entstehen so genannte Audit-Abweichungen. Die Abweichungen werden in einem Audit-Ergebnisbericht zusammengefasst. Der Audit-Ergebnisbericht bildet die Grundlage für zu planende Verbesserungsmaßnahmen, die in Form eines Aktivitätenplanes aufgelistet werden. Der Auditbericht sowie der Aktivitätenplan werden im Lenkungsgremium und den Verantwortlichen des Auditbereichs vorgestellt. Nach Prioritäten wird entschieden, welche Maßnahmen umgesetzt werden sollen. In einem Nach-Audit werden die Aktivitäten auf ihre endgültige Umsetzung und Wirksamkeit überprüft. Dadurch entsteht ein Kreislauf aus Planung, Umsetzung, Überprüfung und Vereinbarung von erneuten Verbesserungsmaßnahmen (PLAN-DO-CHECK-ACT=PDCA-Zyklus).



Qualitätskreis der Verbesserung

Beschwerdemanagement

Anerkennung, Lob und Kritik von Patienten und Angehörigen werden über ein zentrales Beschwerdemanagement ermittelt. Damit möchten wir versuchen, Anregungen unserer Patienten und Angehörigen als wertvollen Impuls für Verbesserungen auch im Interesse anderer Patienten zu nutzen. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig im Umgang mit Beschwerden sensibilisiert, um sie aktiv in den Prozess einzubinden, ihnen Verantwortung zu geben und Entscheidungsspielräume einzuräumen. Alle Patienten werden bereits bei der Aufnahme über das Beschwerdemanagement informiert und auf die Möglichkeit, offen Kritik zu äußern, ohne deshalb Sanktionen befürchten zu müssen, hingewiesen. Auf den Stationen und in den Funktionsbereichen liegen Flyer aus, auf denen der Patient seine Meinung anonym oder auch unter Nennung seines Namens äußern kann. In der Eingangshalle steht ein Meinungskasten zur Verfügung, in dem die Flyer eingeworfen werden können. Jede Beschwerde wird ernst genommen und bearbeitet. Sollte es ein dringendes Anliegen sein, steht die Qualitätsmanagement-Beauftragte als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Alle eingehenden Beschwerden werden einmal jährlich ausgewertet. So können Zusammenhänge analysiert und gemeinsam Problemlösungen entwickelt werden, die eine Kultur zum Umgang mit Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen fördert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Projektmanagement

Vorstellung einiger ausgewählter Projekte

Die hier vorgestellten Projekte werden im Sinne des Projektmanagements durchgeführt. Die Berufsgruppen



übergreifende Zusammenarbeit in den jeweiligen Projektteams und die spezifische Aufgabenstellung sind ein wichtiger Baustein, um ziel- und ergebnisorientiert zu arbeiten. Projekte tragen zu internen Qualitätsverbesserungen und Teamarbeit bei. Dadurch möchten wir verdeutlichen, dass die strategischen Planungen unserer Qualitätspolitik unser systematisches und aktives Handeln bestimmen.

Projekt: Zusammenführung der beiden Krankenhausstandorte und die damit verbundene Vereinheitlichung des QM-Systems

Hintergrund

Mit der Zusammenführung der medizinisch-pflegerischen Leistungen muss auch das Qualitätsmanagement-System in beiden Häusern harmonisiert und die unterschiedlichen Herangehensweisen vereinheitlicht werden.

Ausmaß des Problems

Beide Standorte sind schon seit Jahren darum bemüht, ein umfassendes Qualitätsmanagement-System zu etablieren und weiterzuentwickeln. Die Qualitätsbemühungen wurden bisher durch unterschiedliche Modelle unterstützt, um damit dauerhaft die Kundenzufriedenheit und die Qualität der Versorgung zu steigern, die Prozesse und Abläufe zu optimieren, die Mitarbeiterzufriedenheit und die Effektivität der Zusammenarbeit zu erhöhen. Die Qualitätsprozesse und -maßnahmen wurden im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses konsequent weitergeführt. Dadurch hat sich ein leistungsstarkes System entwickelt, das die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität berücksichtigt. Diese Aufgabe ist nur unter Beteiligung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu bewältigen und somit beginnt das Qualitätsmanagement bei den Führungsverantwortlichen, um sich dann über alle Hierarchieebenen hinwegzusetzen.

Ziel

Um ein wirksames und standortübergreifendes QM-System zu etablieren, war eine Neugestaltung der QM-Strukturen erforderlich. Außerdem musste die Beteiligung von Mitarbeitern, die bisher schon motiviert und engagiert im QM tätig waren, durch Einbindung und Planung in den verschiedenen QM Projekten weiterhin sichergestellt werden. Die Vereinheitlichung der QM-Dokumentation wurde als weiteres Projektziel benannt. Die QM-Dokumentation wird zukünftig edv-basiert und mittels eines einheitlichen Intranet-Systems aufgebaut.

Ausblick

Durch die prozessorientierte Herangehensweise steht derzeit nicht die Entscheidung für ein bestimmtes QM-System wie KTQ / proCum Cert oder DIN EN ISO für die Euregio-Klinik im Vordergrund. Vielmehr stellt das gewählte Vorgehen eine Chance dar, den Mitarbeitern Qualitätsmanagement auf eine pragmatische und einfache Art und Weise nahe zu bringen. Die Beteiligung der Mitarbeiter soll die Teamförderung und -entwicklung unterstützen. Durch die aktive Mitgestaltung von Veränderungsprozessen im eigenen Arbeitsbereich werden notwendige Veränderungsprozesse sinnvoll eingeleitet, aktiv mitgestaltet und stoßen deshalb auf ein hohes Maß an Akzeptanz bei der Umsetzung.



Psychoedukatives
verhaltenstherapeutisches
Trainingsprogramm nach Prof.
Basler und Mitarbeiter,
Marburg

Es gibt Patienten mit lang-
dauernden und chronischen
Schmerzen Strategien an die
Hand, sich mit körperlichen
Beschwerden zu arrangieren.

Neben pflegerischen und physiotherapeu-
tischen Fachpersonal stellen Ihnen auch
Kunsttherapeuten, Schmerz- und
Psychotherapeuten zur Verfügung.

Es beibringen Sie:
Ulrich Schmalburg, Ltd. Dipl. Psychologe
Dr. Hermann Thiele, Schmerzverspez.
Dr. Friedrich Auer, Schmerzverspez.
Paul de Kroon, Ltd. Physiotherapeut
M.A.7
Marita Mölden, Kunsttherapeutin

**INTERDISZIPLINÄRES
PROGRAMM
ZUR BEWÄLTIGUNG
IHRER SCHMERZEN**

Euregio-Klinik
Hauptverwaltung
Stamm C 2
Hauptstraße 5, 46529 Bentheim
Tel. 0592112-11-0, Fax 05921171-3000
E-Mail: info@euregio-klinik.de
Anmeldung unter: 059211841302

**Interdisziplinäres Schmerzmanagement an
der Euregio - Klinik Grafenschaft
Bentheim**

Schmerzreduktion ist unser Ziel
Gutgeachtete Patienten, sehr geehrter Patient

Der Schmerz ist für Sie ein tägliches Begleiter. Das
ist unser Ziel der Tagesarbeit. Sie zu ihm und
kommen Sie doch nicht überwinden.

Der Schmerz und seine Folgen haben bereits
tief in die Privatsphäre eingegriffen. Sie haben
schon verschiedene Therapien von Ärzten,
Heilpraktikern usw. ausprobiert, aber das
noch eine nachhaltige Linderung eingetretet
ist. In der Fachliteratur, dem Netz der Schmerz-
netzwerke verstärkt und zunehmend von Ihnen
bestätigt eingetretet.

Wir, ein Team bestehend aus einem Mediziner,
Schmerzexperten, Physiotherapeuten,
Psychologen und Schmerzambulanz
Pflegekräften, wollen Ihnen helfen mittels
eines wissenschaftlich abgeleiteten
Programms für Patienten mit dem Schmerz
wieder besser zu kommen.

Wir begreifen den Schmerz als ein -psycho-
soziales Krankheitsbild und werden die
verschiedenen Verfahren zur Bewältigung
Ihres Schmerzes wissenschaftlich und mit
Ihrem Hilfe eine Bewertung der Situation
machen.

**INTERDISZIPLINÄRES
SCHMERZBEWÄLTIGUNGSPROGRAMM**

Das Schmerzmanagementprogramm ist ein standardisiertes Programm zur Linderung des
Chronischen Schmerzes. Es wird nicht nur bei Kopf- und Rückenschmerzen, sondern bei allen
Schmerzformen, bei denen durch Entspannungsverfahren, med. Massage, Hypnose, Hilfe zur
Selbstheilung, Psychologie und Schmerztherapie eine Linderung der Schmerzen erreicht
werden kann, angewandt. Fibromyalgie - Patienten profitieren ebenfalls.

Medizinische Behandlung
Ermittlung der typischen Schmerzcharakteristika
Diagnostik und Therapie

Physiotherapeutische Behandlung
Tiefenmassagen
Medikation
ggf. Schmerzmittel
Psychologische Behandlung
Hypnose
Stresskop
Entspannung
Grunderkrankung
Physiotherapie
Wasserschulung
Med. Massage
Bewegungstherapie
Hypnose
Kreativtherapie
Maltherapie



Projekt: Stationäre multimodale Schmerztherapie

Hintergrund

Langdauernde, chronische Schmerzen beeinflussen die Lebensqualität und das Privatleben der Patienten. Durch verschiedene Therapien hat sich bisher keine ausreichende Linderung eingestellt.

Ausmaß des Problems

Dauernde Arztbesuche, häufiger Arztwechsel, häufige Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen sowie geringe bis nicht mehr vorhandene Arbeitsfähigkeit führen zu immensen Kosten im Gesundheitssystem. Für Patienten und Angehörige wird der Schmerz ein ständiger Begleiter. Der Schmerz greift zunehmend Besitz von dem Patienten.

Ziel

Das Leben des Patienten trotz des Schmerzes wieder lebenswert gestalten.

Umsetzung

Durch ein Team, bestehend aus: Schmerztherapeuten, Physiotherapeuten, Psychologe, Kreativtherapeutin und schmerz erfahrenen Pflegekräften wird ein psycho-edukatives verhaltenstherapeutisches Trainingsprogramm zur Linderung des chronischen Schmerzes durchgeführt. Im Bereich der psychologischen Behandlung kommen Verhaltenstherapie, Schulung, Entspannung und Genusstraining zur Anwendung, während im Bereich der Physiotherapie medizinische Trainingstherapie, Bewegungsbäder, Rückenschulung und andere Übungstherapien zur Anwendung kommen. Im Bereich der Kreativtherapie wird die Maltherapie angesetzt.

Die medizinische Behandlung durch Schmerztherapeuten überprüft die bisherige Schmerztherapie, die Schmerzdiagnose und führt ggf. Schmerzblockaden und medikamentöse Schmerztherapie durch.

Ausblick

Das Programm gibt Patienten mit lang dauernden chronischen Schmerzen Strategien an die Hand, sich mit körperlichen Beschwerden zu arrangieren. Das Projekt wurde Mitte 2008 gestartet und kontinuierlich erweitert. Bisherige spontane Rückmeldungen der Patienten sind überwiegend positiv. Eine statistische Aufarbeitung regelhaft nach einem Jahr ist in Vorbereitung.

Projekt: Palliativkonzept

Hintergrund

Der Begriff Palliativmedizin leitet sich ab vom lateinischen Pallium = Mantel. Die Palliativmedizin erhebt für sich den Anspruch, Patienten bei einer nicht mehr heilbaren Erkrankung zu umhüllen und zu schützen. Ihr Ziel ist



es, diesen Patienten ein hohes Maß an körperlicher Integrität, Lebensfähigkeit und Lebenszufriedenheit trotz einer fortgeschrittenen das Leben begrenzenden Erkrankung zu gewähren = Symptomkontrolle.

Anforderungen an und Nachfrage nach einer palliativmedizinischen Versorgung - das heißt die Kontrolle der Symptome, die mit der unheilbaren Erkrankung einhergehen - haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Medizin und Pflege reagierten dahingehend, dass Spezialisierungen eingeführt wurden. Ärztekammern führten die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin ein; in der Pflege erfolgte die Spezialisierung in Richtung der Palliative - Care - Schwester.

Ausmaß des Problems

Von den mehr als 300.000 Neuerkrankungen an Krebs bundesweit können bislang 45 % mittels chirurgischer, strahlentherapeutischer und/oder chemotherapeutischer Verfahren geheilt werden. Für den überwiegenden Teil der Patienten besteht daher keine Aussicht auf Heilung. In den letzten Monaten ihrer Erkrankung stehen zunehmende Schmerzen, Lebenskrisen, weitere körperliche Symptome sowie Angst und Leiden im Mittelpunkt. Nach vorsichtiger Schätzung ist in der Grafschaft Bentheim bei mehr als 140 Patienten jährlich eine palliativmedizinische Versorgung zu erwarten. Es bleibt hinzuzufügen, dass neben Tumorerkrankungen zunehmend auch neurologisch und/oder kardiologisch erkrankte Patienten eine palliativmedizinische Versorgung in Anspruch nehmen.

Ziel

Durch Bündelung der räumlichen, personellen und technischen Voraussetzungen sollen die Strukturen geschaffen werden, um Patienten bei fortgeschrittener Erkrankung die Möglichkeit zu geben, ihren Bedürfnissen nach Linderung der mit der Erkrankung einhergehenden Symptome nachzukommen und eine Lebenszufriedenheit und hohe körperliche Integrität zu bewahren.

Umsetzung

In den vergangenen Jahren haben die Euregio-Kliniken entsprechend ihrem christlichen Selbstverständnis gezielt an der Verbesserung der Versorgung dieser Patienten gearbeitet. Auf ärztlicher Seite erfolgte am Standort Hannoverstraße unter Leitung von Herrn Prof. Pott der Aufbau einer Weiterbildung zum Palliativmediziner in Kooperation mit der Universität Münster. An beiden Standorten der Euregio-Klinik (Albert-Schweitzer-Str.: Dres. Thole, Meier, Loh, - Hannoverstr.: Prof. Pott, Dres Auer und Winter) - besteht inzwischen die Möglichkeit, die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin zu erwerben.

Die Pflege förderte verstärkt die Weiterqualifikation zu Palliative - Care - Schwestern.

Im klinischen Alltag wurden an beiden Standorten der Euregio - Klinik Palliativbereiche eingerichtet (Euregio-Klinik Hannoverstr.: Station B3, Euregio-Klinik Albert-Schweitzer-Str.: Station 30).

Hier werden die räumlichen (1-2 Bett-Zimmer), personellen und technischen Voraussetzungen bereitgehalten, die für eine palliativmedizinische Versorgung erforderlich sind.

Unverzichtbar für das Gelingen dieses Konzeptes ist die Einbindung der Seelsorger und Diakone beider Standorte, der Physiotherapie und des Sozialdienstes. Eine gesprächstherapeutische Begleitung der Patienten ist gegeben.

Einmal wöchentlich treffen sich alle an der Versorgung der Palliativpatienten beteiligten fach - und abteilungs-



übergreifenden Professionen zur Sitzung des "Palliativteams" und beraten gemeinsam über das weitere Vorgehen in der Behandlung. Die Organisation der ambulanten und/oder häuslichen Versorgung der Patienten ist ebenfalls häufiges Diskussionsthema der Sitzungen des "Palliativteams".

Ausblick

Durch positive Rückmeldung von den Angehörigen der begleiteten Patienten wissen wir um die hohe Akzeptanz der Palliativbereiche. Ziel ist es, in den Räumlichkeiten der neuen Euregio-Klinik eine Palliativstation aufzubauen, um die Versorgungsqualität weiter steigern zu können.

Projekt: Versorgung von Mutter und Kind - Rund um die Geburt in der Euregio Das Beste aus zwei Welten

Hintergrund

Die geburtshilfliche Versorgung in Deutschland und in den Niederlanden unterscheidet sich. In den Niederlanden entbinden ca. 60 % der Mütter im Krankenhaus und davon wiederum entbindet ein Großteil ambulant. In den Niederlanden erhalten Mutter, Kind und Familie für 8 Tage nach der Entbindung eine qualifizierte Betreuung durch eine Kraamversorgende.

Diese übernimmt die Anleitung der Mutter bei der Versorgung ihres Kindes, die Stillanleitung und die Unterstützung der Familie in den ersten Tagen nach der Geburt.

In Deutschland entbinden die Frauen im Krankenhaus und verbleiben einige Tage. Viele Frauen nehmen Hebammennachsorge in Anspruch.

Ausmaß des Problems

In der Versorgung von Mutter und Kind kommt es in vielen Fällen nach der Entlassung zu einer qualitativen Veränderung der Versorgung der Familien zu Hause. Es entstehen Stillprobleme, Befindlichkeitsstörungen der Mutter und manchmal entwickelt sich schon in den ersten Lebenstagen eine ausgeprägte Schreiproblematik bei dem Neugeborenen.

Niederländische Frauen im direkten Grenzgebiet können wegen der Entfernung zum Krankenhaus nicht zu Hause entbinden, da der Weg in das nächst liegende Krankenhaus nicht in der vorgegebenen Zeit erreicht werden kann. Die Hebammen müssen auf ein naheliegendes Krankenhaus zurückgreifen können.

Ziel

Angebot des Versorgungsproduktes Kraamzorg an deutsche Familien und Integration in das deutsche Versorgungssystem.

2. Verbesserung des Starts der Familie in die erste Lebensphase des Babys.
3. Verlängerung der Stilldauer
4. Verbesserung der Beziehung zwischen Mutter und Kind
5. Verbesserte Erreichbarkeit von Krankenhausversorgung zum Wohle der schwangeren Frauen und im weiteren für die gesamte Bevölkerung im niederländischen Grenzgebiet.



Umsetzung

Im Rahmen des Euregio-Projektes wird Familien das Versorgungsangebot „kraamzorg“ gemacht. Die Mütter werden nach einer ambulanten Entbindung oder nach einem sehr kurzen Aufenthalt von 1 bis 2 Tagen entlassen und erhalten im häuslichen Umfeld die Kraamzorg unter Supervision einer Hebamme, die zwingend in den Versorgungsprozess eingebunden sein muss, um die Sicherheit von Mutter und Kind zu gewährleisten. Nach Versorgung von ca. 60 Familien hat sich im Rahmen einer Befragung und wissenschaftlichen Untersuchung der Situation von Familien nach Krankenhausentbindung und regulärer Verweildauer im Vergleich zu einer Gruppe von Frauen, die nach ambulanter Entbindung oder Entbindung mit kurzer Verweildauer entlassen wurden, folgende qualitative Veränderung ergeben:

Die Stilldauer der mit Kraamzorg in das Leben gestarteten Kinder war deutlich länger, die Abbruchquote niedriger. Die postpartalen psychischen Probleme traten weniger häufig auf. Die in der Erprobungsphase festgestellten positiven Auswirkungen auf die Versorgung von Mutter und Kind werden bestätigt. Schwierig für diese Dienstleistung ist es, in geeigneter Form einen Kostenträger zu finden, da eine entsprechende Dienstleistung nicht Bestandteil des SGB V ist. Auch ein Projekt im Rahmen einer integrierten Versorgung ist nicht möglich. Es wird versucht, über die qualitativen Verbesserungen Wege der Finanzierung zu finden.

Ausblick

Angesichts der Schwierigkeit, einen Kostenträger zu finden, stellt sich die Fortführung dieser Versorgungsmöglichkeit derzeit als problematisch dar.

Projekt: Verbesserung der Bedingungen für Mütter (Eltern) von kranken Neugeborenen

Hintergrund

Durch die Kooperation der beiden Nordhorer Krankenhäuser wurden die Fachbereiche Gynäkologie und Pädiatrie vorübergehend räumlich voneinander getrennt. Durch diese Situation verschlechterten sich die Bedingungen für Eltern von kranken Neugeborenen. Die wichtige Mutter-Kind-Bindung wurde durch die räumliche Trennung (ca. 3km Entfernung) dabei insbesondere beeinträchtigt.

Ausmaß des Problems

Durch diese Trennung ist eine intensive Mutter-Kind-Bindung, die dem Säugling grundlegende psychische Sicherheit vermittelt, nur sehr eingeschränkt möglich. Zudem treten durch die fehlende Bindung vermehrt Stillprobleme auf. Der wichtige interdisziplinäre Austausch zwischen den Hebammen und dem Pflegepersonal der Wochenstation und Pädiatrie führte aufgrund der beiden unterschiedlichen Standorte zu Reibungsverlusten und Kommunikationsdefiziten.

Ziel

1. Verbesserung der Bedingungen für Eltern
2. Schaffung von Räumlichkeiten für betroffene Eltern am Standort der Pädiatrie
3. Gute und enge Zusammenarbeit von Mitarbeitern an beiden Standorten zum Wohl der Eltern und Kinder



Umsetzung

Im Rahmen der Projektumsetzung konnten inzwischen die entsprechenden Räumlichkeiten für betroffene Eltern geschaffen werden.

Zudem wurde die Hebammennachsorge am Standort der Pädiatrie an der Albert-Schweitzer-Straße eingerichtet.

Durch die frühzeitige Entlassung der Wöchnerinnen von kranken Neugeborenen durch die Gynäkologen, wurde die Mutter-Kind-Bindung gefördert. Einheitliche Standards an beiden Standorten sorgen dafür, dass durch einheitliche Vorgehensweisen die Sicherheit der Eltern und die Versorgung des kranken Neugeborenen sichergestellt werden. Die Arbeit innerhalb des Projekts hat außerdem zu einer interdisziplinären und standortübergreifenden Gemeinschaft im Sinne des Zusammenführungsprozesses beigetragen.

Ausblick

Im Zuge des Zusammenführung der beiden Krankenhausstandorte werden zukünftig Gynäkologie und Pädiatrie wieder an einem Standort vereint tätig sein. Damit wird die Einrichtung einer integrativen Wochenstation auch für kranke Neugeborene möglich und schafft optimale Bedingungen zur Versorgung von Eltern mit kranken und gesunden Neugeborenen. Die Einrichtung eines Mutter-Kind-Zentrums ist in Planung.

Projekt: Patientenorientierung auf der Intensivstation

Hintergrund

Der Aufenthalt auf der Intensivstation ist für die meisten Menschen mit eher negativen Assoziationen behaftet.

Daraus lässt sich ableiten, dass es eine Verbesserung der seelischen Situation eines betroffenen Patienten bedeuten könnte, wenn es gelingt, über möglichst viele Details, die für Unsicherheit und auch Ängste verantwortlich sind, frühzeitig zu informieren.

Ausmaß des Problems

Im Pflegealltag stellen wir fest, dass in vielen Fällen ein hoher Informationsbedarf bezüglich des Intensivaufenthalts besteht. Nicht immer sind die ärztlichen Sprechstunden ausreichend. Momentan gibt es keine Möglichkeit, Patienten und Angehörigen möglichst frühzeitig eine umfassende Sammlung von Informationen in schriftlicher Form an die Hand zu geben.

Ziel

Erstellung einer Patientenbroschüre für Patienten, die einen geplanten Intensivaufenthalt vor sich haben (und auch für deren Angehörige)

Umsetzung

Nach einer umfassenden Information der betroffenen Bereiche im Krankenhaus beginnt die Umsetzung des Projekts.



Im Rahmen der ärztlichen Sprechstunde erhalten die betroffenen Patienten dann die Info-Broschüre.

In der Broschüre wird detailliert dargestellt, wie die Strukturen der Intensivstation im Bezug auf Personal und Tagesabläufe aussehen. Darin enthalten ist unter anderem das Angebot, z.B. eine Vorab-Besichtigung der Intensivstation in Absprache mit der Stationsleitung vornehmen zu können.

Nach Abschluss des Aufenthalts haben die Patienten/Angehörigen die Möglichkeit, eine Rückmeldung zu geben.

Ausblick

Das laufende Projekt wird nach Erstellung der Broschüre innerhalb des laufenden Jahres in die Erprobungsphase gehen.

Projekt: Kooperatives Brustzentrum Lingen-Nordhorn

Hintergrund

In den westlichen Industrienationen ist Brustkrebs immer noch die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. In Deutschland beträgt die Wahrscheinlichkeit, im Lauf ihres Lebens an Brustkrebs zu erkranken, etwa 10%. Das Brustkrebsrisiko nimmt ab dem 30. Lebensjahr zu, wobei drei Viertel aller Brustkrebserkrankungen bei Frauen nach dem 50. Lebensjahr diagnostiziert werden. Viele Frauen haben Angst vor Brustkrebs. Die Mitteilung, an Brustkrebs erkrankt zu sein, löst zumeist einen Ansturm von Gefühlen aus. Fast alle Lebensbereiche der Frau sind davon betroffen: physisches Wohlbefinden, körperliches Erscheinungsbild, Partnerschaft, Beruf, Freizeit, Familienplanung und finanzielle Existenzbedürfnisse.

Ausmaß des Problems

Brustkrebs ist heute in der überwiegenden Anzahl der Fälle heilbar - wenn er rechtzeitig erkannt und die betroffenen Frauen optimal betreut werden.

Ziel

In einem gemeinsamen standortübergreifenden Projekt zwischen dem St. Bonifatius-Hospital in Lingen und der Euregio-Klinik in Nordhorn gemeinsam mit den am Brustzentrum beteiligten Partnern sollen die Anforderungen zum Aufbau eines gemeinsamen Kooperativen Brustzentrums Lingen-Nordhorn vorangetrieben werden. Erklärtes Ziel des Brustzentrums ist es, den Frauen in der hiesigen Region eine patientennahe und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten.

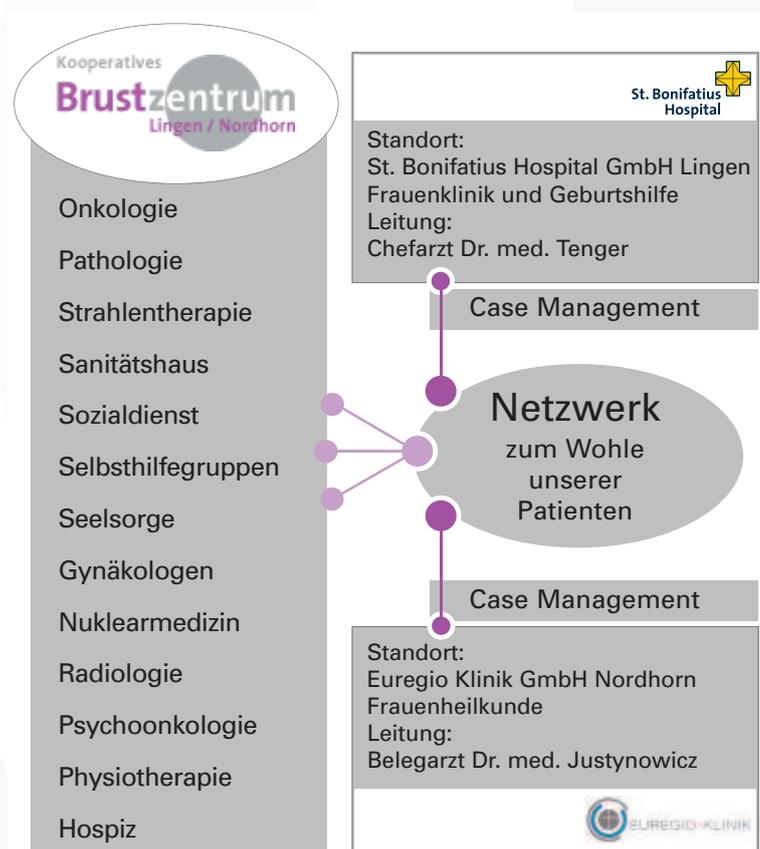
Umsetzung

Die Patientin steht im Mittelpunkt des Netzwerks der interdisziplinären Zusammenarbeit: Experten aus den Bereichen Gynäkologie, Radiologie, Pathologie, Onkologie, plastische rekonstruktive Chirurgie, Pflege, Physiotherapie, Seelsorge, Sozialdienst und Selbsthilfe arbeiten zusammen, um einen hohen Standard an Diagnostik und Therapie zu gewährleisten.



Ausblick

Mit der Gründung des kooperativen Brustzentrums Lingen-Nordhorn wird die ortsnahe qualitativ hochwertige Versorgung und Betreuung der an Brustkrebs erkrankten Frauen aus der Region Grafschaft Bentheim und dem Emsland auf lange Sicht gewährleistet.



Netzstruktur des Kooperativen Brustzentrums Lingen-Nordhorn

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zertifizierungen / Externe und Interne Audits

Die Bewertung des Qualitätsmanagements geschieht durch externe und unabhängige Zertifizierungsgesellschaften. Intern führen wir regelmäßig Audits in den verschiedenen Arbeitsbereichen anhand der festgelegten Prozesse durch, um die an uns gestellten Anforderungen zu überprüfen.

Zertifizierung des Kooperativen Brustzentrums Lingen-Nordhorn

Im Frühjahr 2008 wurden erste Bemühungen unternommen, um gemeinsam mit dem St. Bonifatius



Hospital Lingen und der Euregio-Klinik in Nordhorn ein Kooperatives Brustzentrum zu gründen. Diese Bestrebungen sind mittlerweile weit gediehen und haben ein erstes erfolgreiches Zertifizierungsverfahren nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie durchlaufen. Dabei steht die wichtige interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Versorgung, eine regelmäßige Fortbildung und Weiterbildung des Personals, die Einhaltung von Diagnose- und Behandlungsabläufen, als auch die psychosoziale Betreuung der Patientinnen und der Kontakt zu Selbsthilfegruppen im Vordergrund.

Qualitätssicherung

Im Interesse unserer Patienten und unseres eigenen hohen Behandlungsanspruchs beteiligen wir uns an allen vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Verfahren der Qualitätssicherung, die vorwiegend den Bereich ärztlicher und pflegerischer Leistungen in den operativen Fächern betreffen.

Weiterhin nehmen ausgewählte Arbeitsbereiche und Abteilungen an freiwilligen Maßnahmen zur Qualitätssicherung teil.

Teilnahme am MRSA-net Projekt

Seit Mitte 2006 beteiligt sich die Euregio-Klinik mit ihren beiden Standorten aktiv an dem Projekt MRSA-net der Münsterland/Twente. Das EUREGIO -Projekt ist die Schaffung eines grenzübergreifenden Netzwerks in der Region Münsterland/Twente.

Auf deutscher Seite soll die MRSA-Rate erfasst und auf niederländisches Niveau gesenkt werden, auf niederländischer Seite der Zufluss von MRSA aus Deutschland und die Ausbreitung von CA-MRSA kontrolliert werden. EUREGIO soll die Grundlage für einen grenzübergreifenden Qualitätsverbund bilden, der durch Senkung der MRSA-Rate die medizinische Versorgung deutlich verbessern kann. Durch diese Kooperation und den Informationsaustausch innerhalb der EUREGIO kann das Projekt dazu beitragen, die Hürden für einen freien grenzüberschreitenden Verkehr von Patienten und Personal im Gesundheitswesen zu vermindern. Durch eine Senkung der MRSA-Rate würde die Gesundheitsversorgung verbessert und könnte mittelfristig zu einem wichtigen Standortvorteil führen.

Teilnahme zur Erfassung Nosokomialer Infektionen

Postoperative Wundinfektionen stellen die dritthäufigste nosokomiale Infektionsart dar. Wundinfektionen haben oft Auswirkungen für die betroffenen Patienten und darüber hinaus für die ganze operative Abteilung und werden daher von Ärzten und Patienten seit jeher besonders aufmerksam zur Kenntnis genommen. Die Erfassung krankenhauserworbener Infektionen hat zum Ziel, frühzeitig Maßnahmen zu entwickeln, um weitere Infektionen zu vermeiden.

Die Euregio-Klinik beteiligt sich seit 2008 an der Erfassung nosokomialer Infektionen und registriert mittels des Moduls OP-KISS postoperative Wundinfektionen bei Hüftendoprothesen sowie postoperative Infektionen nach Kaiserschnittentbindungen (Sectio Caesarea).

Interne Bewertung des Qualitätsmanagement-System

In regelmäßigen Abständen wird das gesamte Qualitätsmanagement-System bewertet. Die Bewertung fließt in einen Statusbericht ein, der der Geschäftsführung durch die Qualitätsmanagementbeauftragte vorgelegt



wird. Die Bewertung erfolgt nach festgelegten Kriterien und beinhaltet folgende Resultate:

- Ergebnisse der internen und externen Audits
- Ergebnisse und Rückmeldungen von Patienten (Beschwerden, Befragungsergebnisse) bzw. anderer Interessengruppen (niedergelassene Ärzte, Lieferanten usw.)
- Ergebnisse hinsichtlich der Einhaltung von Diagnostik- und Therapieschemata, Behandlungspfaden und des Pflegeprozesses bzw. anderer Dienstleistungen

Aus den Ergebnissen der Managementbewertung werden Verbesserungen abgeleitet. Diese Verbesserungsaktivitäten können die unterschiedlichsten Bereiche und Prozesse betreffen, haben aber immer eine Steigerung der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit als Ziel.

Zusammenfassung

Der besondere Charakter eines dynamischen Qualitätsmanagements ist notwendig und bedeutet - stetige Neuausrichtung mit der Prämisse, sich nicht mit der gegebenen Qualität zufrieden zu geben, sondern die Weiterentwicklung als einen beständigen Prozess voranzutreiben.