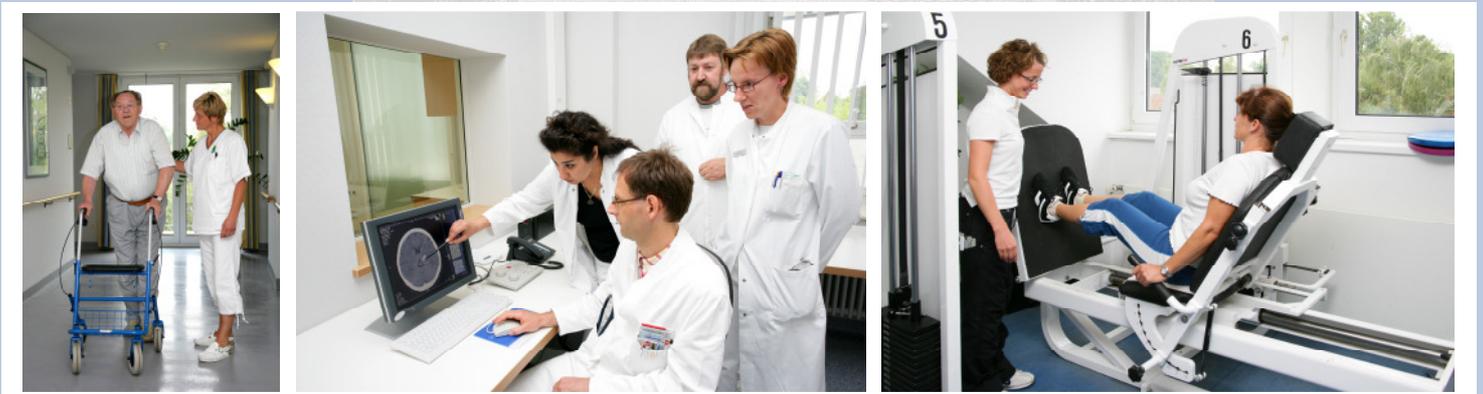
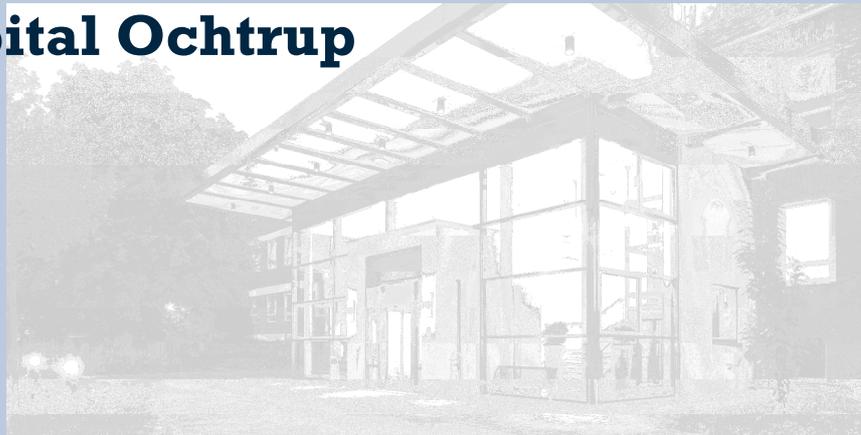


Mathias-Spital, Rheine  
 Jakobi-Krankenhaus, Rheine  
 Pius-Hospital, Ochtrup  
 Paulinenkrankenhaus, Bad Bentheim  
 Klinikum Ibbenbüren gGmbH, Ibbenbüren  
 Altenpflegeheim Anna-Stift, Hopsten  
 Altenpflegeheim Mathias-Stift, Mesum  
 Altenheim Antonius-Stift, Neuenkirchen  
 Altenheim Maria Frieden,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



# Qualitätsbericht 2008

## Pius-Hospital Ochtrup



## Inhaltsverzeichnis

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

### Kapitel A Struktur- und Leistungsdaten des Pius-Hospitals

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standort(nummer)
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
  - A-11.1 Forschungsschwerpunkte
  - A-11.2 Akademische Lehre
  - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
  - A-14.1 Ärzte
  - A-14.2 Pflegepersonal

### Kapitel B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

- B-1.1 Name der Fachabteilung : **Innere Medizin**
- B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
- B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung
- B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung
- B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung
- B-1.6 Diagnose nach ICD
  - B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
  - B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-1.7 Prozeduren nach OPS
  - B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
  - B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- B-1.11 Apparative Ausstattung
- B-1.12 Personelle Ausstattung
- B-1.12.1 Ärzte
- B-1.12.2 Pflegepersonal
- B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#### Kapitel C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate
- C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach §137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

#### Kapitel D Qualitätsmanagement

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

## VI ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

## I Vorwort

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

## II Das Pius-Hospital Ochtrup

Der Ursprung unseres Krankenhauses geht in das Jahr 1873 zurück. Als "Milde Stiftung" für Arme und Kranke entwickelte sich die Einrichtung über Jahrzehnte hinweg zu einem modernen Krankenhaus.

Seit April 2004 ist das Pius-Hospital als Fachklinik für Innere Medizin in der Trägerschaft der Mathias-Stiftung in Rheine. Unter der neuen Trägerschaft fungiert das Pius-Hospital als Portalklinik des Schwerpunktkrankenhauses Mathias-Spital in Rheine. Unter der Leitung zweier Fachärzte für Innere Medizin decken wir mit einem qualifizierten Ärzte- und Pflegeteam das gesamte Spektrum der Inneren Medizin ab. Bei speziellen Fragestellungen erfolgt eine Vermittlung in die jeweilige Fachabteilung des Gesundheitszentrums Mathias-Spital in Rheine.

Auch bei einer nach einem Krankenhausaufenthalt weiterhin notwendigen stationären pflegerischen Versorgung steht Ihnen das Pius-Hospital mit seiner angeschlossenen Kurzzeitpflegeabteilung zur Verfügung. Dieses gilt auch z.B. wenn zu Hause pflegende Angehörige einmal selbst Urlaub machen wollen. Im Februar 2009 wird unsere Fachpflegeeinrichtung für Menschen mit Langzeitbeatmung in Betrieb genommen. Um für diese Menschen unter lebenswerten und würdigen Bedingungen eine Stabilisierung und Verbesserung ihres Zustandes zu erzielen, ist ein besonders umfassendes Programm der Pflege, Betreuung und Therapie konzipiert worden.

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

Zentrale Aufgaben im Rahmen unserer Stellung als Portalklinik übernimmt für uns das Mathias-Spital in Rheine. So erfolgt im Mathias-Spital, neben der kompletten Speiserversorgung, die Apotheken- und Zentrallagerbelieferung, die Erstellung von Laboranalysen, die Schnittbilddiagnostik, sowie die zentrale Verwaltung und die EDV-Technik. Letztere ermöglicht es uns und den spezialisierten Fachärzten im Mathias-Spital mittels „High-Speed-Datenverbindung“ unsere behandlungsrelevanten Patientendaten permanent zur Verfügung zu haben, sodass unsere Patienten eine bestmögliche auf Ihr Krankheitsgeschehen abgestimmte Behandlung erfahren können.

### Portalklinik-Konzept

Welche Grundgedanken verbergen sich hinter diesem Portalklinik-Konzept? – Es ermöglicht allen Patienten, in Wohnortnähe aufgenommen zu werden. Jeder Kranken erhält weder das Maximale noch das Minimale, sondern das Optimale. Die Optimierungsaufgabe lautet: *Wie viel Krankenhaus braucht der Patient?*

Weil optimal auch bedeutet, dass dies zur richtigen Zeit am richtigen Ort geschieht und man nicht an jedem alles tun kann (und soll), müssen wir das an vielen Stellen und bei vielen Spezialisten vorhandene Wissen und deren Fähigkeiten wieder interdisziplinär zusammenführen. Das Portalklinik-Konzept ist der kompetente Eingang in das System.

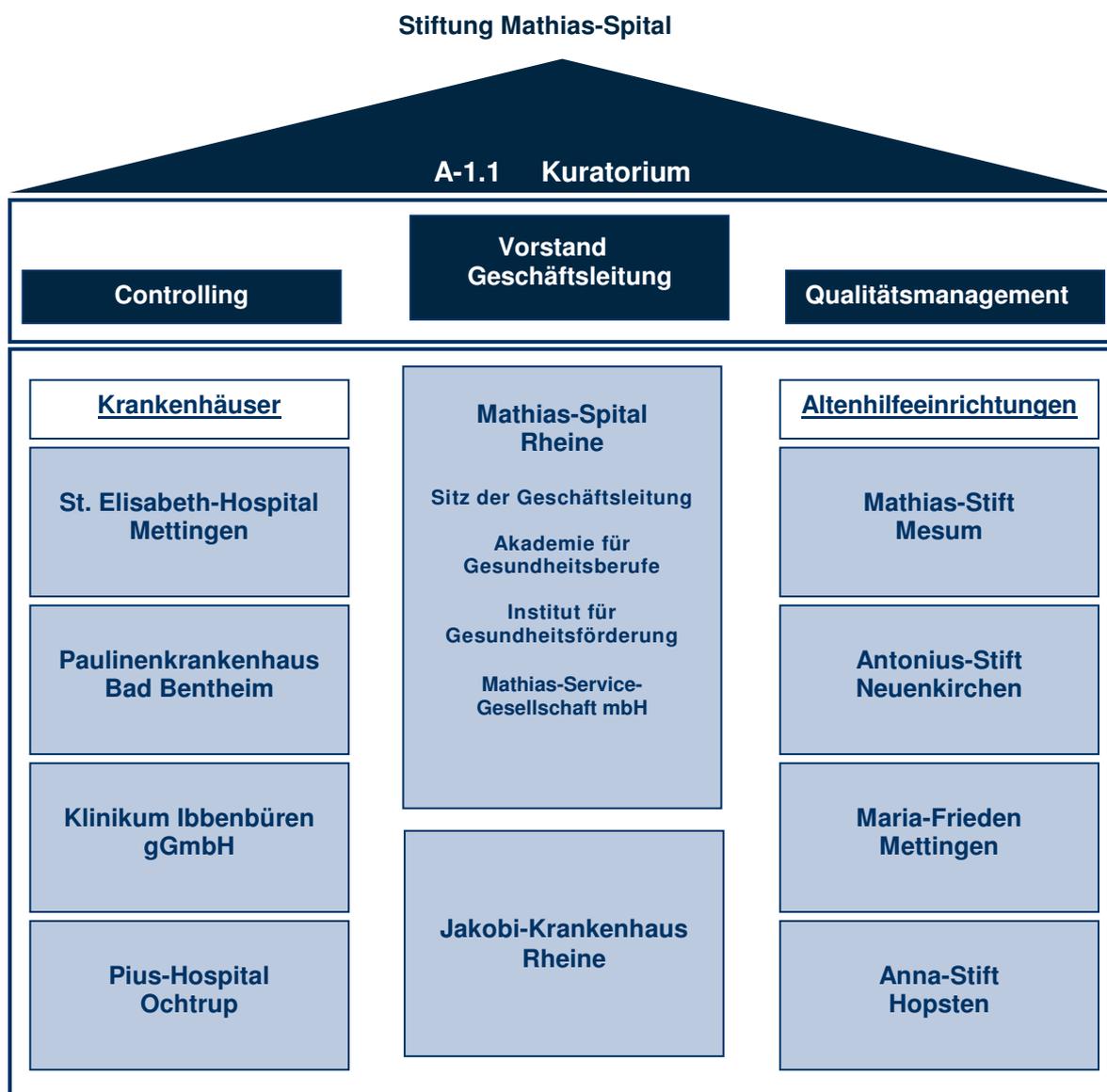
Die heutige Informationstechnik erlaubt es, an einem für den Patienten eigentlich nicht erreichbaren Ort vorhandenes Wissen und Können genau dort verfügbar zu machen, wo er ist. Das bedeutet, dass der Professor

---

mit dem Spezialwissen über Lebererkrankungen, weil er selbst nicht an zehn Orten gleichzeitig sein kann, Bilder und Informationen in seiner Klinik bewertet und die Befunde mit Empfehlungen, wie zu verfahren oder wann der Patient vorzustellen ist, durchgibt.

Mit dem Konzept der Portalklinik wird zuerst die Kompetenz, die normalerweise nur bei Großkliniken vorhanden ist, in Wohnortnähe der Patienten verlegt. Daher der Name „Portal“. Die Pforte der Großklinik ist dann nicht 100, sondern vielleicht nur 15 km entfernt und jeder kann sicher sein, dass er dort rund um die Uhr auf optimale Kompetenz trifft und dazu die nötige Technik vorfindet, um mit allen Notlagen, mit denen er auch beim Großkrankenhaus eintreffen würde, optimal betreut zu werden. Portalklinik bedeutet also Anlaufkrankenhaus für alle Patienten.

### III Die Stiftung Mathias-Spital



**Abb. 1** Organigramm Mathias-Stiftung

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

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

---

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

## IV Allgemeine Informationen

### Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Frau Dr. Kristina Bürkle, Qualitätsmanagerin  
Herr Dr. Klaus Innig, Ärztlicher Leiter Pius-Hospital  
Herr Huesmann, Medizincontrolling  
Frau Dipl.-Kff. Tönjann, MA der Geschäftsleitung

### Ansprechpartner

Herr Dipl.-Volkswirt Karl Brüggemann  
Vorstand Mathias-Stiftung

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

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

Herr Dr. Klaus Innig  
Ärztlicher Leiter Pius-Hospital Ochtrup

Telefon 02553 – 77-219  
Telefax 02553 – 77-277

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

Dr. Kristina Bürkle  
Qualitätsmanagerin Stiftung Mathias-Spital

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

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

Frau Karin Christian  
Pflegedienstleitung Mathias-Stiftung

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

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

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

### Links

Homepage der Stiftung [www.mathias-spital.de](http://www.mathias-spital.de)  
Homepage Pius-Hospital [www.piushospital.com](http://www.piushospital.com)  
Stadt Ochtrup [www.ochtrup.de](http://www.ochtrup.de)

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

## V Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Pius-Hospital Ochtrup  
Piusstraße 5  
48607 Ochtrup

Telefon 02553 – 77-0  
Telefax 02553 – 77-220

E-Mail-Adresse: [mail@piushospital.de](mailto:mail@piushospital.de)  
Internetadresse: <http://www.piushospital.de>

#### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260 550 881

#### A-3 Standort(nummer)

- entfällt -

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

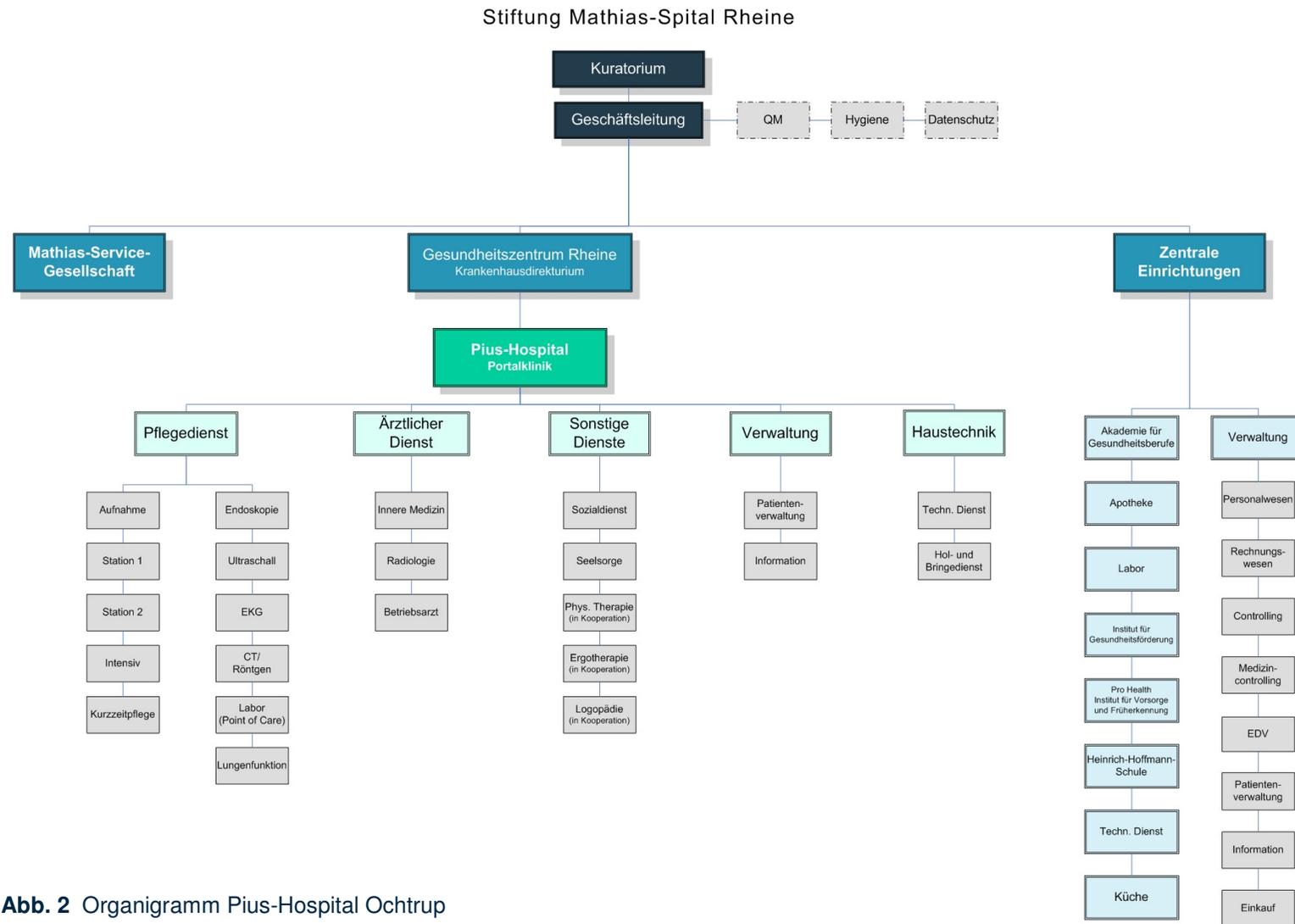
Mathias-Stiftung Rheine  
Frei-gemeinnütziges Krankenhaus

#### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja  nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



**Abb. 2** Organigramm Pius-Hospital Ochtrup

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Erläuterung
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin (Gefäßzentrum Nord-West)	Gefäßchirurgie, Radiologie, Endokrinologie im Gesundheitszentrum Rheine	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung, -beratung, -seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	In Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis MediTrain im Pius-Hospital
MP06	Basale Stimulation	In Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis MediTrain im Pius-Hospital
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	In Kooperation mit der Praxis Exeler im Pius-Hospital
MP11	Bewegungstherapie	In Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis MediTrain im Pius-Hospital
MP12	Bobath-Therapie	In Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis MediTrain im Pius-Hospital
MP13	Diabetiker-Schulung	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie	In Kooperation mit niedergelassener Praxis
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	In Kooperation mit der Praxis Exeler im Pius-Hospital

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterung
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	In Kooperation mit der Praxis Exeler im Pius-Hospital
MP25	Massage	In Kooperation mit der Praxis Exeler im Pius-Hospital
MP29	Manuelle Therapie	In Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis MediTrain im Pius-Hospital
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	In Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis MediTrain im Pius-Hospital und der Praxis Exeler
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	In Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis MediTrain im Pius-Hospital
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Angebot / Psychozialdienst	Psychoonkologie in Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine: Gesprächskreise, Verhaltenstherapie, Entspannungstherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	In Kooperation mit niedergelassener Praxis
MP45	Stomaberatung und -therapie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendung	In Kooperation mit der Praxis Exeler im Pius-Hospital
MP49	Wirbelsäulengymnastik	In Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis MediTrain im Pius-Hospital
MP51	Wundmanagement	Spezielle Versorgung chronischer Wunden
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP56	Belastungstraining/-therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterung
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/Konzentrations- training	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	„Visite am Abend“ in Kooperation mit der VHS Ochtrup
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP67	Vojtathérapie für Erwachsene und Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Angebot Kurzzeitpflege	
MP00	Fachpflegeangebot für Langzeitbeatmung	

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebote – Räumlichkeiten	Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebote – Ausstattung Patientenzimmer	Erläuterung
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät im Zimmer	
SA15	Internetzugang im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach / Tresor im Zimmer	

Nr.	Serviceangebote – Verpflegung	Erläuterung
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Tee, Kaffee, Saft)	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA00	Einsatz von Serviceassistenten	
SA00	Wunschkost	

Nr.	Serviceangebote – Ausstattung Krankenhaus	Erläuterung
SA22	Bibliothek	
SA23	Café	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	
SA26	Friseursalon	

Nr.	Serviceangebote – Ausstattung Krankenhaus	Erläuterung
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre / Pediküre	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA36	Schwimmbad / Bewegungsbad	In Kooperation mit der Praxis Exeler im Pius-Hospital
SA38	Wäscheservice	

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

---

## **A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

- entfällt -

### **A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

- entfällt -

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

- entfällt -

### **A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen**

- entfällt -

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

Gesamtbettenzahl am 31.12.2008: 60

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

Vollstationäre Patienten in 2008: 1.958

Ambulante Patienten in 2008: 1.127

## B Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1 Fachabteilung: Innere Medizin

Chefärzte: Dr. med. Klaus Innig  
Dr. med. (SYR) Mohammad Hajooze

Telefon: 02553/77-219

02553/77-218

Fax: 02553/77-220

E-Mail: [k.innig@mathias-spital.de](mailto:k.innig@mathias-spital.de)  
[m.hajooze@mathias-spital.de](mailto:m.hajooze@mathias-spital.de)

Hauptabteilung     Belegabteilung     gemischte Haupt- und Belegabteilung

### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Innere Medizin	Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Kardiovaskuläre Stufendiagnostik zur Erkennung von Herzkranz-Durchblutungsstörungen, hier insbesondere Durchführung entsprechender Ultraschalldiagnostik (Echokardiographie), Belastungs-EKG, Langzeit-EKG.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Abklärung von speziellen Lungenhochdruckformen im Rahmen der Lungengrunderkrankung einschl. Beurteilung der rechtsventrikulären Funktion mit Ultraschall, Bodyplethysmographie.
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	Durchführung der Diagnostik seltener, z.B. angeborener Herzfehler (z.B. Vorhofseptumdefekt), die ursächlich für seltene Formen von Schlaganfällen sein können (Stichwort: paradoxe Embolieformen).
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Durchführung der Verschlussdruckmessung im Extremitätenbereich zur Erkennung kritischer Durchblutungsstörungen. Darüber hinaus direkte Gefäßdarstellung mittels moderner duplexsonographischer Untersuchungsverfahren.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Darstellung der venösen Gefäßsituation mittels moderner Ultraschallverfahren, hier Duplexsonographie. Zur Beurteilung frischer Thromben bzw. älterer postthrombotischer Zustände. Darüber hinaus Funktionsbeurteilung der Lymphgefäße zur Differenzierung primärer und sekundärer Lymphödem-Abflussstörung und pathologisch vergrößerte Lymphknotenstationen.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Diagnostik der Durchblutungssituation der intra- und extracraniell verlaufenden hirnversorgenden Gefäße, hier insbesondere Darstellung der Gefäße des vorderen Kreislaufs einschl. Darstellung der A. carotis communis, der A. carotis interna sowie externa mittels duplexsonographischer Untersuchungstechniken.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Innere Medizin	Erläuterung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	Unterscheidung bzw. Differenzierung primärer und sekundärer Hypertonieformen (Hochdruckformen) und Differenzierung von nierenbedingten und nicht-nierenbedingten Hochdruckerkrankungen.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Hier insbesondere sonographische Untersuchungstechniken zum Nachweis oder Ausschluß von Nierensteinerkrankungen, postrenalen Abflussstörungen bzw. Nierenparenchymerkrankungen einschl. Nephrolithiasis.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Durchführung von insbesondere Beckenkammbiopsien zur Durchführung zytologischer und histologischer Untersuchungen bei Verdacht auf hämatologische Systemerkrankung einschl. leukämischer Erkrankungen sowie Diagnostik von malignen Lymphomen.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Hierunter versteht man die Erkennung bzw. Erstdiagnose von Stoffwechsellentgleisungen bei Typ 1 und Typ 2 Diabetes mellitus aber auch die Erkrankung bzw. Behandlung von Schilddrüsenfunktionsstörungen (hier insbesondere Schilddrüsenüberfunktionen sowie deren Behandlung).
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Umfasst die Erkennung aller nicht tumorösen und tumorösen Erkrankung im Magen-Darm-Bereich, ggf. gezielte auch chemotherapeutische Behandlungsverfahren, darüber hinaus Durchführung funktioneller Untersuchungen zur Diagnostik der Refluxkrankheit.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Hierunter werden spezielle Erkrankungen des Enddarmbereiches verstanden einschl. Diagnostik von Analfissuren, Haemorrhoiden etc..
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Hierunter versteht man den Einsatz bildgebender Verfahren einschl. Ultraschalldiagnostik bei Verdacht auf Erkrankungen im Bauchfellbereich
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Abklärung bei Beschwerden bzw. Verdacht auf hepatobiliären Erkrankungen, z.B. Erkennung von Steinleiden oder Abflussstörungen. Erkennung von raumfordernden Erkrankungen.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Hierunter versteht man insbesondere die Erkennung von chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen bzw. die Abgrenzung von Asthmaformen bzw. Asthmaerkrankungen.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Hierunter wird die Erkennung bzw. Differenzierung von entzündlichen und nicht-entzündlichen Erkrankungen des Rippen- bzw. Brustfells verstanden einschl. Erkennung und Behandlung von Pneumothorax-Erkrankungen.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Innere Medizin	Erläuterung
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Meint die Erkennung und Behandlung bzw. rheumatologische Erkrankungen im eigentlichen Sinne und die Abgrenzung gegenüber degenerativen Gelenkerkrankungen einschl. Funktionsdiagnostik.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Hierunter versteht man die Erkennung und Behandlung solider und nicht-solider Tumorerkrankungen einschl. Stellung entsprechender onkologischer Therapiekonzepte, Durchführung entsprechender chemotherapeutischer Verfahren einschl. supportiver Therapiemaßnahmen, Transfusion bzw. Substitution von Erythrozyten-, Leukozyten- und Thrombozytenkonzentraten.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Erfassung infektiöser und parasitärer Krankheiten durch entsprechende mikrobiologische Untersuchungstechniken einschl. Abnahme von Blutkulturen, Gewebeprobe, Stuhlkulturen und Untersuchungen des Nervenwassers.
VI20	Intensivmedizin	In der Intensivmedizin werden akut bedrohlicher Krankheitsbilder einschl. Durchführung von Reanimationsmaßnahmen behandelt, nicht invasive und invasive Beatmungskonzepte einschl. NIV, invasives und nicht invasives haemodynamisches Monitoring sowie Detoxikationsbehandlungen durchgeführt.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Hierunter versteht man die Erkennung und Erfassung von Patienten mit allergischen Diathesen, z.B. die Behandlung von bedrohlichen allergisch induzierten Schockformen (s.g. Typ1-Form).
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Hierunter versteht man die Diagnostik und Erfassung von primären und sekundären Immundefekt-Erkrankungen, Durchführung serologischer Untersuchungsverfahren, Beurteilung der humeralen und zellulären Immunabwehr.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Hierunter versteht man die Erkennung und Behandlung vasculär und nicht-vasculär bedingter Einschränkungen der Hirnfunktion einschl. Erkennung von s.g. dementiellen Syndromen (z.B. neurodegenerative Erkrankungen).
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Hierunter versteht man insbesondere die Erkennung und Behandlung neurotischer oder psychotischer Erkrankungen.
VI27	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde für Patienten, insbesondere mit kardiovaskulären Erkrankungen, hier insbesondere Herzrhythmusstörungen (z.B. Therapie von Patienten mit Schrittmacher- bzw. Defibrillatoren), Re-Synchronisationstherapie.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Innere Medizin	Erläuterung
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI40	Schmerztherapie	

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

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

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

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

### B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Stationäre Fallzahl 2008: 1.958

### B-1.6 Diagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer 3-stellig	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	129	Herzschwäche
2	F10	93	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	J18	91	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	I10	79	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	I48	72	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	I21	53	Akuter Herzinfarkt
7	J44	46	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
8	A09	45	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger

Rang	ICD-10-Ziffer 3-stellig	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	M54	41	Rückenschmerzen
9	R55	41	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
10	I63	40	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Nummer 3 bis 5-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I80.2	24	Thrombose, und Venenentzündung sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
K25.0	22	Magengeschwür mit Blutung
G40	20	Anfallsleiden und Krampfleiden
D50	15	Blutarmut und Gerinnungsstörung
I47	20	Bedrohliche Herzrhythmusstörung und Herzstillstand
C18	23	Bösartige Dickdarmerkrankungen

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	467	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	3-200	261	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-710	250	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie
4	1-650	194	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
5	1-440	190	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	8-930	190	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	8-800	88	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	1-651	81	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
8	3-052	61	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE
9	1-620	60	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
10	1-266	54	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)

### B-1.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301 Ziffer 4 bis 6-stellig	Fallzahl	Text
8.640.0	15	Kardioversionsbehandlung

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistung	Kommentar/ Erläuterung
AM07	Privatambulanz		VI03 VI11	Gastroenterologische und kardiologische sowie allgemein- internistische Fragestellungen	Dr. med. K. Innig
AM07	Privatambulanz			Gastroenterologische und kardiologische sowie allgemein- internistische Fragestellungen	Dr. med. M. Hajooze
AM08	Notfallambulanz (24 h)			Notfallbehandlung	Notfallambulanz des Krankenhauses

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

Nr. fortlfd.	OPS-301 Ziffer 4-stellig	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	107
2	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	99

Nr. fortlfd.	OPS-301 Ziffer 4-stellig	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
3	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1-5 Biopsien	72
4	5-452.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms: Exzision, endoskopisch: Polypekto	31
5	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	14

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

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

### B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG/(Ergometrie)	Belastungstest mit Herzstrommessung	24 Stunden verfügbar	
AA05	Bodyplethysmographie	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	24 Stunden verfügbar	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	24 Stunden verfügbar	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	24 Stunden verfügbar	
AA20	Laser	Behandlung mittels gerichteter Strahlung bei Lichtverstärkung	24 Stunden verfügbar	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		24 Stunden verfügbar	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	24 Stunden verfügbar	
AA00	Argon-Plasma-Koagulation		24 Stunden verfügbar	

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7 Vollkräfte	Weiterbildungsbefugnis: Innere Medizin (3 Jahre)
davon Fachärzte	3 Vollkräfte	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	---	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

Nummer	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

### B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal Innere Medizin	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	16,6 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	1,69 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 3 Jahre
Altenpfleger/-innen	1,06 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 3 Jahre
Krankenpflegerhelfer/-innen	3,34 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 1 Jahr

Pflegepersonal Innere Medizin	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Arzthelferin	0,75 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 3 Jahre
Sonstige	2,33 Vollkräfte	MTLA, hauswirtschaftliche Mitarbeiter

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nummer	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	Diabetesberatung
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentoren	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleiter	
ZP16	Wundmanagement	

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Ergänzung
SP51	Apotheker	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP02	Arzthelfer	

<b>Nummer</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Kommentar / Ergänzung</b>
<b>SP35</b>	Diabetesberater	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
<b>SP04</b>	Diätassistenten	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
<b>SP05</b>	Ergotherapeut	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine und niedergelassener Praxis
<b>SP11</b>	Kinästhetikbeauftragte	
<b>SP14</b>	Logopäde	In Kooperation mit niedergelassener Praxis
<b>SP15</b>	Masseur/Medizinischer Bademeister	In Kooperation mit der Praxis Exeler
<b>SP43</b>	Medizinisch-technischer Assistent	Point of Care Labor
<b>SP21</b>	Physiotherapeut	
<b>SP22</b>	Podologe	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
<b>SP23</b>	Psychologe	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
<b>SP24</b>	Psychologische Psychotherapeut	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
<b>SP25</b>	Sozialarbeiter	
<b>SP27</b>	Stomatherapeuten	
<b>SP28</b>	Wundmanager / -berater / -experte / -beauftragter	
<b>SP31</b>	Bewegungstherapeut	
<b>SP36</b>	Entspannungstherapeut	
<b>SP42</b>	Manualtherapeut	

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	117	100,0	
Dekubitus	240	100,0	
Gesamtergebnis	357	100,0	

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

1 Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2 Kennzahlbezeichnung	3 Bewertung durch strukturierten Dialog <sup>1)</sup>	4 Vertrauens- bereich (%)	5 Ergebnis (%)	6 Zähler / Nenner	7 Referenz- bereich (bundesweit)	8 Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten		90,9 – 98,7	95,9	118/123	≥ 95 %	Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

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

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

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

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

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

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

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

8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

9 = Sonstiges

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

1 Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2 Kennzahlbezeichnung	3 Bewertung durch strukturierten Dialog <sup>1)</sup>	4 Vertrauens- bereich (%)	5 Ergebnis (%)	6 Zähler / Nenner	7 Referenz- bereich (bundesweit)	8 Kommentar / Erläuterung
<b>Pflege</b> Dekubitusprophylaxe	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung		0,0 – 1,5	0,0	0/245	nicht definiert	Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
<b>Pflege</b> Dekubitusprophylaxe	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung		0,0 – 1,5	0,0	0/245	nicht definiert	Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

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

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

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

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

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

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

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

8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich

9 = Sonstiges

## C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gem. § 112 SGB V

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

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

- entfällt -

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

### Zertifikate

Bereich/ Klinik	Gegenstand der Zertifizierung/Überprüfung	erteilt von
Innere Medizin	Gefäßzentrum Nord-West (in Kooperation mit Gesundheitszentrum Rheine)	Deutsche Gesellschaft für Gefäßmedizin
Kurzzeitpflege	Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001:2000	TÜV Nord Cert GmbH

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

- entfällt -

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

- entfällt -

## V Systemteil

### D Qualitätspolitik

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

#### D-1 Qualitätspolitik und Leitgedanken

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

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

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

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

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

Unsere strategischen und operativen Qualitätsziele orientieren sich an folgenden Leitgedanken:

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

#### D-2 Qualitätsziele

##### D-2.1 Strategische Qualitätsziele

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## D-2.2 Operative Qualitätsziele

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

## D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

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

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

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

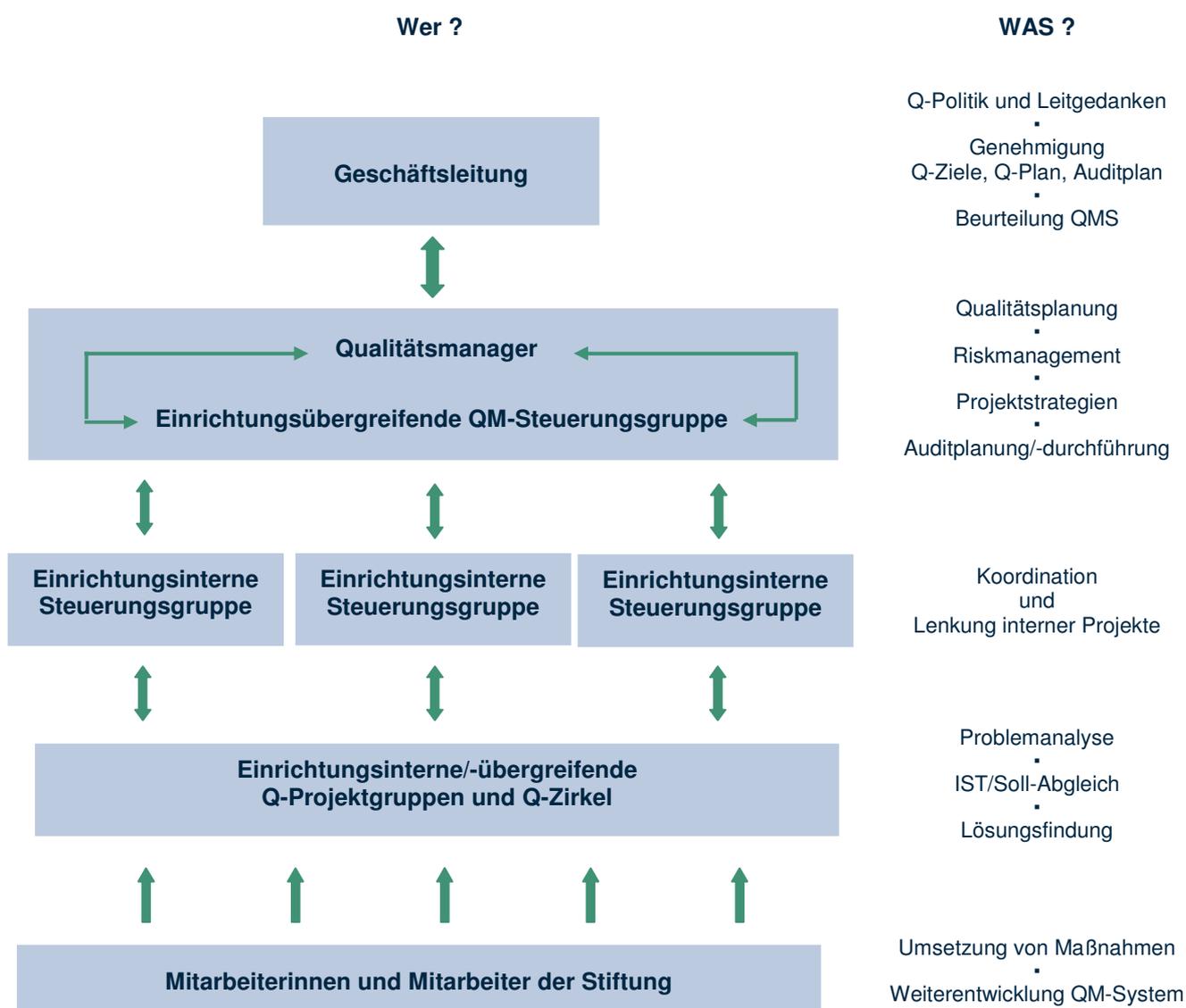
Unser Managementsystem, das sich an der internationalen Norm DIN EN ISO 9001 orientiert, wird von der Abteilung Qualitätswesen in Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitern erstellt, gepflegt und weiterentwickelt, von den Einrichtungen der Stiftung realisiert und von der Geschäftsführung überwacht.

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

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

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

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



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

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

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

Sämtliche Daten, die zur Beurteilung der Wirksamkeit unseres QM-Systems geeignet sind, wie z.B. Auditergebnisse, Kennzahlen zu Qualitätszielen, zum Beschwerdemanagement und zum innerbetrieblichen Vorschlagswesen, Daten aus Kundenbefragungen oder Protokolle der überwachenden Behörden, werden vom Qualitätsbeauftragten in einem jährlichen Qualitätsbericht zusammengefasst und der Geschäftsführung zur Bewertung vorgelegt.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### D-4.1 Interne Audits

Interne Audits sind regelmäßige Gespräche mit Mitarbeitern, die der Feststellung dienen, ob das QM-System von den Mitarbeitern umgesetzt ist und wo im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung Verbesserungspotential besteht. Folgende Audits wurden 2007/2008 im Pius-Hospital durchgeführt.

Nr.	Thema	Auditierte Bereiche	Erfüllungsgrad (%)
1	Transfusionsmedizin	Ärztlicher Dienst	82
2	Personalhygiene	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Funktionsbereiche, Zentralküche	92
3	Arbeitssicherheit	Pflegedienst	94
4	Transfusionsmedizin	Ärztlicher Dienst	88
5	Personalhygiene	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Funktionsbereiche	88
6	Personalhygiene	Zentralküche, Bäckerei, Konditorei	86
7	Pflegeprozess und Dokumentation	Pflegedienst	75

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

### D-4.2 Interne Dokumentationsprüfung

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

### D-4.3 Beschwerdemanagement

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

### D-4.4 Fehler- und Risikomanagement

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

Stiftungserweiterung (Zustiftung Paulinen-Krankenhaus Bad Bentheim, Klinikum Ibbenbüren) auf 2010 verschoben.

#### **D-4.5 Patientenbefragungen**

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

Patientenbefragungen im eigentlichen Sinne erfolgen nach Bedarf bzw. im Rahmen der Primären Pflege regelmäßig am Ende des stationären Aufenthaltes. Gefragt wird dabei u.a. nach der Aufnahme, der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Verpflegung sowie der Entlassung. Darüber hinaus werden in diesen Bereichen jährliche Evaluationsbefragungen mittels Fragebogen oder Interview durchgeführt.

Um die Gestaltung von Fragebögen zu standardisieren und die Auswertung von Befragungen zu erleichtern bzw. zu verifizieren, wurde 2006 das EDV-Modul Eva-Sys implementiert. Mittels des sogenannten Fragebogeneditors lassen sich die Fragebögen als Papier- oder Online-Version erstellen. Ausgefüllte Bögen werden gescannt und automatisch ausgewertet. Die graphische Darstellung der Ergebnisse erfolgt ebenfalls automatisch.

#### **D-4.6 Mitarbeiterbefragungen**

Im Rahmen der Primären Pflege erfolgt eine jährliche Evaluationsbefragung sämtlicher Mitarbeiter aller vertretenen Berufsgruppen. Die Befragung findet mittels Fragebogen statt. Die Ergebnisse und resultierende Maßnahmen werden im Intranet veröffentlicht und sind so allen Mitarbeitern zugänglich.

#### **D-4.7 Maßnahmen zur Patienteninformation und –aufklärung**

Das Pius-Hospital hat im Berichtszeitraum u.a. einen Tag der offenen Tür sowie verschiedene Patienteninformationsveranstaltungen, z.B. zu den Themen

- Vorsorgeuntersuchung Darmkrebs
- Herzrhythmusstörung und Schrittmachertherapie
- Bluthochdruck, eine Volkskrankheit
- Fettstoffwechselstörung und Zuckerkrankheit
- Schlaganfall
- Schilddrüsenkrankheiten
- Herzerkrankungen
- Untersuchungsmöglichkeiten bei Gefäßerkrankungen
- Medizintechnik im Pius-Hospital

durchgeführt. Darüber hinaus wurde eine allgemeine Patienteninformationsbroschüre erstellt.

#### **D-4.8 Hygienemanagement**

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

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

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

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

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

Darüber hinaus beteiligen wir uns an internationalen wissenschaftlichen Projekten wie dem MRSA-net-Projekt der Universitäten Twente / Enschede und Münster. Ziel dieses Projektes ist es, neue Daten hinsichtlich der Verbreitung eines hochproblematischen Erregers zu gewinnen, um daraus Strategien zu dessen Bekämpfung zu entwickeln. Resultierend aus dieser Teilnahme wurde im Pius-Hospital bereits 2006 dauerhaft ein MRSA-Screening implementiert.

#### D-4.9 Interdisziplinäre Tumorkonferenz

Es besteht die Möglichkeit, Patienten mit Tumorerkrankungen in der wöchentlich am Standort Rheine stattfindenden Tumorkonferenz vorzustellen. Die Konferenz setzt sich aus Mitarbeitern der Medizinischen Klinik I, der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Urologie, Strahlentherapie, Frauenklinik, Gefäßchirurgie und dem Pius-Hospital sowie dem niedergelassenen Onkologen zusammen. Die in der Tumorkonferenz ausgesprochenen und auf den Leitlinien zur Therapie von Tumorerkrankungen basierenden Therapieempfehlungen sind bindend.

### D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Mathias-Stiftung wurden im Berichtszeitraum verschiedenste Projekte zu folgenden Schwerpunktthemen initiiert:

- Dokumentation (Vereinheitlichung der digitalen Dokumentation)
- Qualitätsentwicklung
- Information und Kommunikation (SP-Expert, Neugestaltung Internet)
- Hygiene (Tag der Händehygiene, Neubau Zentralsterilisation, MRSA-Entlassungsscreening, Clostridienstudie, Pandemieplan)
- Patientenversorgung (Langzeitbeatmungsstation, Primäre Pflege, Expertenstandards „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, „Schmerzmanagement“, „Ernährung“, Aufnahmestation Versorgungseinheit für Patienten mit Demenz, Umstrukturierung Zentralaufnahme, Darmzentrum, Zentrum für Pränataldiagnostik, Kompetenzzentrum „Diabetischer Fuß“, Ernährungsmanagement)
- Personalentwicklung (Personalmanagementhandbuch, Prospektive Fort-/Weiterbildungsplanung)
- Bildung (Gründung einer Fachhochschule).
- Arbeitssicherheit (Brandschutzschulung).

Die Auswahl der anschließend vorgestellten Projekte soll einen möglichst aktuellen Querschnitt der Projektarbeit im Pius-Hospital vermitteln. Daher werden hier sowohl

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

Projekte des Berichtszeitraumes vorgestellt. Meilensteine ▲ kennzeichnen die einzelnen Projektphasen.

Projekt 1 Einführung der Primären Pflege	
<b>Verantwortlich</b>	PDL
<b>Beteiligte Bereiche</b>	ÄD, PFLD, PT
<b>Projektbeginn</b>	01-2008
<b>Voraussichtliches Projektende</b>	12-2008
<b>Bezug DIN ISO 9001:2000</b>	Kapitel 7.5 Produktion und Dienstleistungserbringung
<b>Gegenwärtiger Status</b>	
<b>Projektziele</b>	<p>Ziele dieses Projektes sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Einführung des Pflegeorganisationssystems Primäre Pflege inkl. der entsprechenden Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation</li> <li>• die Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit unter Berücksichtigung der Patienteninteressen und individueller Patientenbedürfnisse durch Erhöhung der personellen Kontinuität und gezielte Information</li> <li>• die Verbesserung der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team</li> <li>• Optimierung des Pflege- und Behandlungsprozesses unter Berücksichtigung der Kontinuität und Wirtschaftlichkeit</li> </ul>
<b>Vorgehensweise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zielplanung im Leitungsteam (Chefarzt, PDL, Stationsleitung)</li> <li>• Kostenplanung und Risikoanalyse</li> <li>• Inhouse-Schulung für alle Mitarbeiter ▲1</li> <li>• Einrichten einer Planungsgruppe zur Erarbeitung von Inhalten und Rahmenbedingungen</li> <li>• Projektvorstellung (Fortbildung für alle Mitarbeiter)</li> <li>• Einführung der Primären Pflege in die Praxis ▲2</li> <li>• Regelmäßige Anpassungsbesprechungen</li> <li>• Mitarbeiter- bzw. Patientenbefragung zwecks Evaluation ▲3</li> </ul>
<b>Projektergebnis am 30.06.2009</b>	Die vereinbarten Meilensteine wurden problemlos erreicht. Eine erste Projektevaluation (Überprüfung der eingeführten Inhalte und Rahmenbedingungen und Patienteninterviews) sowie erste Anpassungsbesprechungen haben stattgefunden.
<b>Aussicht</b>	---

<b>Projekt 2</b>		<b>Einrichtung einer Klinik für Lymphologie</b>	
<b>Verantwortlich</b>		GL, CA GF	
<b>Beteiligte Bereiche</b>		GF, PT, PFLD, MEDT	
<b>Projektbeginn</b>		06-2008	
<b>Voraussichtliches Projektende</b>		09-2009	
<b>Bezug DIN ISO 9001:2000</b>		Kapitel 7.5 Dienstleistungserbringung	
<b>Gegenwärtiger Status</b>			
<b>Projektziele</b>		Ziele dieses Projektes sind <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Einrichtung einer Klinik für Lymphologie zur akutstationären Behandlung von Patienten mit lymphologischen Erkrankungen</li> <li>• die Bildung von Netzwerken zur Verzahnung ambulanter und stationärer Einrichtungen</li> <li>• die Verbesserung der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team</li> <li>• die Einbeziehung der ortsansässigen Selbsthilfegruppe und dem Bundesverband Lymphselbsthilfe</li> </ul>	
<b>Vorgehensweise</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedarfsfeststellung</li> <li>• Einrichtung Lymphsprechstunde</li> <li>• Räumlichkeiten festlegen</li> <li>• Behandlungskonzept erstellen ▲ 1</li> <li>• Information der Betroffenen, der Fachgesellschaften und der niedergelassenen Ärzte</li> <li>• Information der Mitarbeiter vor Ort ▲ 2</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>• Aufnahme des Klinikbetriebs mit fünf Betten ▲ 3</li> </ul>	
<b>Projektergebnis am 30.06.2009</b>		Die vereinbarten Meilensteine 1 und 2 sind abgeschlossen.	
<b>Aussicht</b>		Es liegen zum Stichtag bereits Anmeldungen bis zum November 2009 vor, so dass über eine Erhöhung der Bettenzahl nachgedacht wird.	

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

Auf Grundlage des vorliegenden Qualitätsberichtes ist für 2007 die Durchführung eines Managementreviews geplant. Hierbei bewertet die Geschäftsleitung anhand festgelegter Eingaben, wie z.B. Auditergebnissen, Kundenrückmeldungen, Prozessleistungen und Verbesserungsvorschlägen die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems hinsichtlich der festgelegten Qualitätspolitik und macht Vorgaben für die weitere Qualitätsplanung.

## VI Abkürzungsverzeichnis

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