



Strukturierter Qualitätsbericht 2008

AMEOS Klinikum Osnabrück

*gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über das Berichtsjahr 2008
erstellt am 12.08.2009*

Impressum

Krankenhaus: AMEOS Klinikum Osnabrück
Anschrift: Knollstraße 31
49088 Osnabrück
Tel. 0541 313 0
Fax 0541 313 209
<http://www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html>

Verantwortlich:

- Günter Laaken - Krankenhausdirektor
Tel.: 0541 313 206
glaa.verw@osnabrueck.ameos.de
- Harald Scherk - Ärztlicher Direktor
Tel.: 0541 313 106
hars.psy@osnabrueck.ameos.de
- Monika Erdsiek - Pflegedirektorin
Tel.: 0541 313 306
merd.psy@osnabrueck.ameos.de

Ansprechpartner:

- Kristin Wilkes - Qualitätsmanagement
Tel.: 0541 313 957
kwil.zd@osnabrueck.ameos.de
- Verena Mack - Kommunikation
Tel.: 0541 313 954
vmac.zd@osnabrueck.ameos.de
- Dagmar Leigers - Rechnungswesen und Controlling
Tel.: 0541 313 230
dlei.verw@osnabrueck.ameos.de
- Horst Schlüter - Patientenfürsprecher
Tel.: 0541 313 958

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Günter Laaken, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
A-14.1	Ärzte und Ärztinnen
A-14.2	Pflegepersonal

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1	Psychiatrie und Psychotherapie
B-1.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.6	Diagnosen nach ICD
B-1.6.1	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 und Ärztinnen
	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung
B-1.12.2	Pflegepersonal
	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung
B-1.12.3	Spezielles therapeutisches Personal

Inhaltsverzeichnis

C **Qualitätssicherung**

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
 - C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
 - C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
 - C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
 - C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
 - C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)
-

D **Qualitätsmanagement**

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagementprojekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung

Das AMEOS Klinikum Osnabrück ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, das sich als regionales Zentrum für psychische Gesundheit versteht.

Das vollstationäre Angebot des AMEOS Klinikums Osnabrück ist in die Funktionsbereiche

- Allgemeine Psychiatrie I (Akutversorgung),
- Allgemeine Psychiatrie II (Spezialversorgung und Behandlung chronisch kranker Menschen bei akutem Versorgungsbedarf),
- Allgemeine Psychiatrie III (Psychotherapie),
- Suchtmedizin sowie
- Gerontopsychiatrie gegliedert.

Im Funktionsbereich Allgemeine Psychiatrie III wird neben der vollstationären Versorgung auch die teilstationäre Behandlung in drei spezialisierten Tageskliniken für den allgemeinspsychiatrischen, suchtmedizinischen und gerontopsychiatrischen Bereich sowie die ambulante Behandlung in einer Institutsambulanz angeboten.

Die klinischen Funktionsbereiche im KHG-geförderten Bereich übernehmen die ausschließliche Vollversorgung mit Aufnahmeverpflichtung für ein Aufnahmegebiet von insgesamt etwa 413.000 Einwohnern.

Der regionale Schwerpunkt liegt dabei im Gebiet der Stadt und des Landkreises Osnabrück mit Ausnahme des Altkreises Bersenbrück. Für diesen Bereich besteht Versorgungsverpflichtung. Für ein größeres Einzugsgebiet, das die Pflichtversorgungsbereiche der psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern in Haselünne, Nordhorn, Quakenbrück und Twistringen umfasst, mit denen teilweise Kooperationsverträge bestehen (Altkreis Bersenbrück, Emsland, Landkreis Diepholz), beteiligt sich das Krankenhaus im Sinne einer Maximalversorgung für das Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie am Versorgungsangebot. Dazu zählen z. B. die Behandlung psychisch erkrankter geistig behinderter Menschen, die qualifizierte Entgiftungsbehandlung bei Drogenabhängigen, die Behandlung beim Vorliegen einer Komorbidität schwerer psychischer Störungen mit Substanzabhängigkeit ("Psychose und Sucht"), die Behandlung schwer Zwangs- und Angsterkrankter oder rehabilitative Schwerpunkte in der Behandlung.

Darüber hinaus werden Patientinnen und Patienten auf eigenen Wunsch oder auf gezielte Zuweisung der Kooperationspartner, wenn diese zu einer Versorgung nicht in der Lage sind, aufgenommen. Das erweiterte Aufnahmegebiet weist eine Einwohnerzahl von etwa 1.400.000 auf.

Die Behandlung wird von einem multiprofessionellen Team unter fachärztlicher Leitung nach den Prinzipien der inneren Differenzierung und Spezialisierung mit störungsspezifischen Behandlungsangeboten, des mehrdimensional-ganzheitlichen biopsychosozialen Verständnisses und der personenzentrierten, an den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierten Versorgung durchgeführt.

Einleitung

Eine besondere Rolle spielt auch aufgrund der engen Verbindung mit dem Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie im Fachbereich Humanwissenschaften der Universität Osnabrück der Einsatz der Verhaltenstherapie und neuropsychologischer Verfahren.

Zum AMEOS Klinikum Osnabrück gehören ferner eine verselbstständigte Fachabteilung für Forensische Psychiatrie zum Maßregelvollzug nach § 63 StGB für Männer.

Daneben umfasst die AMEOS Eingliederung Osnabrück ein Übergangwohnheim für seelisch behinderte Menschen (Hans-Peter-Kitzig-Haus) und eine Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen.

Das AMEOS Klinikum Osnabrück kooperiert in der regionalen Versorgung psychisch kranker Menschen eng mit den übrigen Partnern des Systems im Rahmen der Psychiatrischen Arbeitsgemeinschaft in der Region Osnabrück (PAR). Besonders enge Verbindungen bestehen zum Osnabrücker Verein zur Hilfe für seelisch behinderte Menschen e.V. und seinen Einrichtungen, u.a. dem Zentrum zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK).

Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Knollstraße 31

49088 Osnabrück

Telefon: 0541 313 0

Fax: 0541 313 209

E-Mail: info@osnabrueck.ameos.de

Internet: <http://www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260340808

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AMEOS Krankenhausgesellschaft Niedersachsen mbH

Art: privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

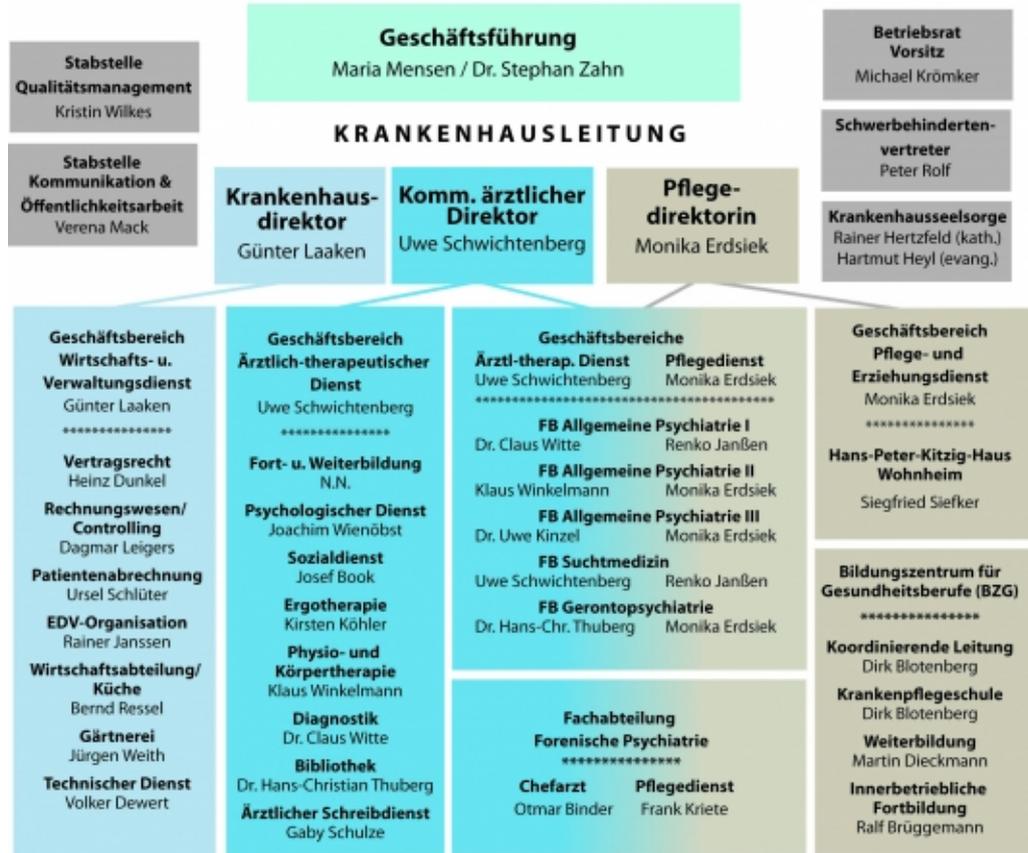
Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Organisations- und Führungsstrukturen des AMEOS Klinikums Osnabrück sind in einem Organigramm festgelegt, in dem die einzelnen Funktionsträger namentlich aufgeführt sind. Es besteht aus den Geschäftsbereichen ärztlich-therapeutischer Dienst, Pflege- und Erziehungsdienst und Verwaltungs- und Wirtschaftsdienst.

Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Organigramm des AMEOS Klinikums Osnabrück Stand 31.12.2008



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die Versorgungsschwerpunkte sind bei den einzelnen Fachabteilungen im Teil B aufgeführt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind bei den einzelnen Fachabteilungen im Teil B aufgeführt.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind bei den einzelnen Fachabteilungen im Teil B aufgeführt.

Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Trifft nicht zu / entfällt.

A-11.2 Akademische Lehre

Trifft nicht zu / entfällt.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

350

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 6058

Ambulante Fallzahl:

Quartalszählweise: 6347

Patientenzählweise: 1973

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	28,8 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	14,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	185,2 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	5,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Psychiatrie und Psychotherapie

Das AMEOS Klinikum Osnabrück stellt eine einheitliche Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie dar, die in folgende Funktionsbereiche untergliedert ist:

- **Allgemeine Psychiatrie I, II und III**
 Behandlung von Patienten, die an psychischen Störungen wie Psychosen, Depressionen, Angsterkrankungen, Konflikt- und Belastungsreaktionen, Essstörungen oder Persönlichkeitsstörungen leiden.
 Spezialangebote bestehen für Patienten mit einer Intelligenzminderung, die an einer akuten psychischen Erkrankung leiden sowie für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen vom Boderline-Typ.
 Darüber hinaus gibt es eine Spezialstation für Patienten mit der Doppeldiagnose Psychose und Sucht (Komorbidität von Substanzabhängigkeit mit einer anderen psychische Störung).
- **Suchtmedizin**
 Behandlung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen.
 Bei Problemen mit Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen bietet das Haus eine entsprechende qualifizierte Entgiftungsbehandlung an. Behandelt werden auch Patienten mit sogenannten nicht stoffgebundenen Süchten (z.B. Spielsucht).
- **Gerontopsychiatrie**
 Behandelt werden Patienten, die in der Regel über 60 Jahre alt sind und an psychischen Störungen im Alter erkrankt sind.
 Hierzu zählen insbesondere dementielle Prozesse und depressive Störungen im Alter.



Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Psychiatrie und Psychotherapie

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung: Hauptabteilung

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
VP00	Gerontopsychiatrische Tagesklinik	
VP00	Tagesklinik Sucht	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z. B. Pflegevisiten, Validation, Genusstraining, Seniorentanz
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP62	Snoozelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z. B. Besichtigungen und Führungen, Vorträge und Informationsveranstaltungen
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege	

B-1.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Die Mitaufnahme des Kindes im Bereich der Suchtmedizin ist möglich.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon / Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA25	Fitnessraum	
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad / Bewegungsbad	als externes Angebot
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	
SA43	Abschiedsraum	
SA44	Diät- / Ernährungsangebot	
SA45	Frühstücks- / Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	
SA47	Nachmittagstee / -kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA52	Postdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA56	Patientenfürsprache	
SA57	Sozialdienst	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 6058

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer (3-stellig)	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F19	1533	Psychische bzw. Verhaltensstörungen durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Kosum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
2	F10	1209	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	F20	758	Schizophrenie
4	F60	374	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	ICD-10-Ziffer (3-stellig)	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	F43	347	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
6	F33	274	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
7	F32	242	Phase der Niedergeschlagenheit - depressive Episode
8	F11	157	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode)
9	F00	156	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) bei Alzheimer-Krankheit
10	F06	144	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10-Ziffer (3-5-stellig)	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
F31	72	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
F90	10	Hyperkinetische Störung

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu / entfällt.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu / entfällt.

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz	VP05: Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren VP03: Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen VP09: Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend VP02: Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen VP13: Psychosomatische Komplexbehandlung VP15: Psychiatrische Tagesklinik VP07: Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen VP10: Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen VP01: Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen VP04: Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen VP06: Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu / entfällt.

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	X	Kooperation mit externem Anbieter
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder		Kooperation mit externem Partner
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		X	Kooperation mit externem Partner
AA29	Sonographiegerät / Doppler-sonographiegerät / Duplex-sonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall		
AA58	24h-Blutdruck-Messung			Kooperation mit externem Anbieter
AA59	24h-EKG-Messung			Kooperation mit externem Anbieter

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	28,8 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	14,3 Vollkräfte	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	
ZF47	Ernährungsmedizin	

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	185,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	5,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	

Teil C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)**
Entfällt / die Daten liegen zum Veröffentlichungszeitpunkt noch nicht vor.
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**
Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**
Trifft nicht zu / entfällt.
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**
Trifft nicht zu / entfällt.
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**
Trifft nicht zu / entfällt.
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)**
Trifft nicht zu / entfällt.

Teil D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unser Krankenhaus ist ein regionales Zentrum für psychische Gesundheit. Es steht Menschen mit seelischen Krankheiten, Störungen und Behinderungen offen. Wir haben es zu unserer Aufgabe gemacht, die bestmögliche Behandlung, Pflege und Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen in ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben im familiären, sozialen und beruflichen Bereich zu erreichen.

Die tragenden Säulen unserer Qualitätspolitik sind die vier Grundelemente Kundenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Führung und Management und Prozessorientierung:

- **Kundenorientierung**

Maßstab für unsere Qualität sind die Wünsche und Ansprüche des Patienten bei seiner Aufnahme und sein Gesundheits- und Zufriedenheitszustand bei seiner Entlassung. Erreichte Ergebnisse werden kritisch hinterfragt und Verbesserungsmöglichkeiten entsprechend umgesetzt.

Als kompetenter Partner im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie ist die Vernetzung mit Kooperationspartnern der psychiatrischen Versorgung innerhalb und außerhalb der Region ein wichtiges Anliegen für uns.

Dazu gehört auch die Pflege von vertrauensvollen Kundenbeziehungen zu einweisenden Ärzten, Krankenkassen und Vertragspartnern.

- **Mitarbeiterorientierung**

Die Integration aller Mitarbeiter mit ihrem Praxis- und Expertenwissen in Projektarbeiten und Qualitätszirkeln fördert das Verständnis für eine gemeinsame, kontinuierliche Verbesserung der Gesamtorganisation und ihrer Atmosphäre.

- **Führung & Management**

Alle Führungskräfte unseres Hauses füllen eine Vorbildfunktion aus. Ein kooperativer und transparenter Führungsstil sowie das konsequente Vorleben der Qualität ist die Grundvoraussetzung für eine gemeinsame Qualitätspolitik und Strategie. Nur so kann der kontinuierliche Verbesserungsprozess erfolgreich umgesetzt werden.

- **Prozessorientierung**

Bestehende Prozesse werden innerhalb der Organisation abgebildet und einer IST-SOLL-Analyse unterzogen. Im Rahmen eines klar organisierten Projektmanagements ergeben sich einzelne Projekte und Verbesserungsmaßnahmen, die zur kontinuierlichen qualitativen Steigerung des Angebotes führen.

D-2 Qualitätsziele

Die übergeordneten Ziele unseres Hauses sind im Jahr 2001 in einem Leitbild festgehalten worden, das mit insgesamt 10 Unterpunkten ein realisierbares Idealbild beschreibt. Es definiert Ziele, die wir anstreben und denen wir uns verpflichtet fühlen. Jeder Einzelne ist aufgefordert,

Teil D Qualitätsmanagement

die im Leitbild formulierten Inhalte zur Grundlage seines Handelns zu machen. In diesem Sinne dient das Leitbild auch als Grundlage bei Planungen, Entwicklungen und Problemlösungen. Für die Qualitätspolitik und Strategie des AMEOS Klinikums Osnabrück dienen die Aussagen des Leitbildes als Wegweiser. Sie spielen bei der Auswahl qualitätsrelevanter Themen sowie bei der Festlegung der Qualitätspolitik stets eine wichtige Rolle.

Zwei wesentliche Punkte unserer Qualitätspolitik seien hier genannt:

- Patientenorientierung steht im Mittelpunkt unserer Entwicklungen. Eine kontinuierliche Verbesserung in diesem Bereich wird stets Fokus der Qualitätspolitik sein.
- Agieren statt reagieren! gilt als Leitsatz für die Organisation und Entwicklung unseres Qualitätsmanagement- Systems.

Die Krankenhausleitung bestimmt, in Absprache mit der Qualitätskordinatorin sowie unter Beteiligung der Qualitätskommission, die Qualitätsziele des AMEOS Klinikums Osnabrück. Die Qualitätspolitik und -strategie werden in halbjährlichen Besprechungen der Krankenhausleitung mit der Qualitätskordinatorin sowie mit jeweils drei Vertretern der Qualitätskommission geplant. Die Umsetzung erfolgt im Auftrag der Krankenhausleitung durch die Qualitätskordinatorin sowie die Qualitätskommission.

Qualitätsziele im Hinblick auf unsere Kunden:

Ziele unserer Arbeit sind die Wiederherstellung und Verbesserung der seelischen Gesundheit, Zufriedenheit und des Wohlbefindens unserer Patientinnen und Patienten.

Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten eine engmaschige, ärztliche, psychotherapeutische und pflegerische Behandlung durch ein Team von Ärzten, Psychologen, Gesundheits- und Krankenpflegern, Ergotherapeuten, Körper- und Physiotherapeuten, Kunsttherapeuten, Sozialarbeitern und Seelsorgern im stationären, teilstationären und ambulanten Rahmen.

Angehörige und Bezugspersonen werden als wesentlicher Teil des sozialen Umfeld der Patienten stets in den Prozess mit einbezogen.

Qualitätsziele im Hinblick auf unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

Ziel ist, die Qualität unserer Arbeit durch die Kompetenz, Persönlichkeit und die hohe Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf einem hohen Niveau zu halten.

Dem entsprechen wir durch ein vielseitiges Fort- und Weiterbildungsangebot - abgestimmt auf die jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht nur in Medizin, Psychologie und Pflege.

Qualitätsziele im Hinblick auf Führung und Management

Ein kooperativer und transparenter Führungsstil sowie das konsequente Vorleben der Qualität sind Anforderungen an unsere leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

In jährlichen Zielvereinbarungsgesprächen werden entsprechende Aufgaben vereinbart und die Umsetzung gemeinsam überprüft.

Qualitätsziele im Hinblick auf die Prozessorientierung:

Das stetige Überprüfen und Optimieren der bestehenden Prozesse ist für ein Krankenhaus ein dauerhaftes Qualitätsziel.

Im Rahmen der Organisationsentwicklung und der Qualitätssicherung werden mit Hilfe anerkannter Instrumente wie u.a. Prozessmanagement und Projektmanagement die Prozesse und Abläufe des Hauses laufend überwacht und bei Bedarf optimiert.

Grundlage für die Zielformulierung bildet der Qualitätsmanagement-Zyklus (siehe Abbildung):

Teil D Qualitätsmanagement



D-3

Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Eine klar strukturierte Organisation und Kommunikation des Qualitätsmanagements ist die Grundvoraussetzung für das Funktionieren des Qualitätsmanagement-Zyklus.

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Krankenhausleitung. Sie erarbeitet die strategische Ausrichtung durch ihre Qualitätspolitik und weist entsprechende Verantwortlichkeiten zu.

Als Stabstelle der Krankenhausleitung ist bereits seit 1998 eine Qualitätsmanagementkoordinatorin eingesetzt worden. Aufgabe der Qualitätsmanagementkoordinatorin ist die Aufrechterhaltung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems auf Grundlage des Crosswalks zwischen EFQM, KTQ® und DIN EN ISO 9000:2000 in Kooperation mit der Krankenhausleitung und weiteren Leitungsebenen unter Einbindung vorhandener Organisationsstrukturen und geeigneter Methoden

Als zentrales Gremium ist im Qualitätsmanagement die Qualitätskommission eingesetzt. Diese setzt sich aus Vertretern weitgehend aller Berufsgruppen, Bereiche und Funktionen zusammen. Die Vertreter gehören überwiegend der 2. Führungsebene an. Ihre Aufgabe ist die Umsetzung der QM-Jahresplanung, die Unterstützung der Projekt- und Arbeitsgruppen und die Identifikation weiterer relevanter Themen.

Informationen über Entscheidungen der Krankenhausleitung und der Präsentation von Projektergebnissen und/oder Projektvorhaben werden über Krankenhauskonferenzen vermittelt. An diesen nehmen Funktions- und Abteilungsleitungen und bei Bedarf Personen mit Sonderfunktionen (z.B. Hygienebeauftragter) teil. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden darüber hinaus im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen und laufend über das Intranet und elektronische Medien sowie die Mitarbeiterzeitschrift informiert.

Teil D Qualitätsmanagement



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Projektmanagement

Das AMEOS Klinikum Osnabrück verfügt über ein definiertes Projektmanagement, nach dessen Vorgehensweise die Projekte durchgeführt werden. Im Haus sind diverse Projektarbeitsgruppen eingerichtet. Hierzu gibt es eine detaillierte Projektplanung mit Zwischen- und Abschlußberichten sowie Kriterien zur Überprüfung der gewünschten Ergebnisse.

Qualitätszirkel

Mit Qualitätszirkeln werden Sachprobleme dort bearbeitet, wo sie tatsächlich auftreten. Teilnehmer sind Mitarbeiter aus allen Hierarchien und Berufsgruppen. Qualitätszirkel sind Problemlösegruppen, die sich in regelmäßigen Abständen treffen, um systematisch einzelne Themen zu erarbeiten bzw. zu bearbeiten, zu implementieren und zu evaluieren. Der Qualitätszirkel-Arbeit liegt das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung zugrunde. Beispiele für Qualitätszirkel sind die Qualitätskommission, die Hygienekommission, der Runde Tisch Speisenversorgung.

Prozessmanagement

Prozessmanagement beschreibt ein ganzheitliches Konzept zur Steuerung, Kontrolle und Führung der Geschäftsprozesse eines Unternehmens. Mit Hilfe von Methoden des Prozessmanagements werden Prozesse in unserem Haus dargestellt und analysiert, um eine Optimierung dieser herzustellen.

Ideen- und Beschwerdemanagement

Durch das Beschwerde- und Ideenmanagement in unserem Hause, werden Rückmeldungen der Patienten, Angehörigen und Besucher sowie der Mitarbeiter systematisch erfasst und bearbeitet. Für Patienten, Besucher und Angehörige steht der Bogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" zur Verfügung, auf dem die genannten Personen ihre Beschwerden, Lob und Kritik schriftlich festhalten können. Ein festgeschriebenes Verfahren regelt die Weiterleitung und Bearbeitung der Bögen sowie die Rückmeldung an die Absender. Die Bögen werden quartalsweise ausgewertet und dienen u. a. der Initiierung von Verbesserungsmaßnahmen. Für

Teil D Qualitätsmanagement

Mitarbeiter steht der "Ideen- und Beschwerdebogen" zur Verfügung, der nach dem Ausfüllen an das Qualitätsmanagement und an die Krankenhausleitung weitergeleitet wird. Die Krankenhausleitung bespricht die Inhalte der eingegangenen Bögen und prüft den Sachverhalt auf Umsetzbarkeit und Handlungsbedarf. In dem Verfahren zum Ideen und Beschwerdemanagement ist ebenfalls die Rückmeldung an die Mitarbeiter beschrieben.

Maßnahmen zur Patienteninformation

Krankenhausbroschüre

Eine Krankenhausbroschüre bietet einen umfassenden Überblick und enthält u.a. Informationen zu den therapeutischen Bereichen und Spezialangeboten.

Flyer

Es gibt zu allen Stationen Flyer. Hier erhält der Patient Informationen zu den Aufgabenschwerpunkten, über therapeutische und diagnostische Angebote sowie über die Therapieziele der einzelnen Stationen.

Internetauftritt

Ein ausführlicher Internetauftritt enthält unter www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html u.a. Informationen zu Aufnahmemodalitäten, Diagnosen, Behandlungsschwerpunkten, Stationen und Funktionsbereichen und Ansprechpartnern.

Hygienemanagement

Verantwortlich für die Belange der Hygiene ist der Ärztliche Direktor, unterstützt durch eine externe Hygienefachkraft und einen externen Krankenhaushygieniker. Hygienestandards und Anweisungen sind erstellt und über das Organisationshandbuch allen Mitarbeitern zugänglich. Die "Kommission für Hygiene, Arbeitssicherheit und Umweltfragen" tagt 1/4-jährlich, Beschlüsse werden durch die Hygienefachkraft nach Absprache mit den verantwortlichen Personen umgesetzt. In allen Bereichen des Krankenhauses finden einmal jährlich Hygiene-Begehungen statt.

D-5

Qualitätsmanagementprojekte

Befragungskonzept

Ab Januar 2008 hat eine Projektgruppe ein Befragungskonzept für das AMEOS Klinikum Osnabrück entwickelt, das es ermöglicht, systematische, regelmäßige Befragungen verschiedener Zielgruppen durchzuführen. Zur Erarbeitung des Konzeptes gehörte z. B. die Auswahl von Befragungsinstrumenten, die Festlegung der Zeitabstände der Befragungen und die Organisation und Durchführung. Die ersten Befragungen nach diesem Konzept wurden im ersten Halbjahr 2009 durchgeführt.

Zielvereinbarungsgespräche

Von Januar bis Oktober 2008 hat eine Projektgruppe einen Leitfaden zur Durchführung von Zielvereinbarungsgesprächen im AMEOS Klinikum Osnabrück entwickelt. Das jährliche Zielvereinbarungsgespräch soll ein offenes Gespräch des Vorgesetzten mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Zusammenarbeit in den zurückliegenden sowie in den kommenden zwölf Monaten sein. Mit dieser Gesprächsform wollen wir Unternehmensziele und persönliche Ziele bestmöglich in Einklang bringen, die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen und der Abteilung verbessern, eine offene, auf gegenseitige Wertschätzung beruhende Gesprächskultur im Unternehmen etablieren, eine einheitliche und gerechte Feedbackkultur zwischen Mitarbeitern und Führungskraft entwickeln und eine an den persönlichen Wünschen und an den Unternehmensefordernissen ausgerichtete Mitarbeiterentwicklung unterstützen. Die Zielvereinbarungsgespräche wurden

Teil D Qualitätsmanagement

nach der Fertigstellung des Leitfadens, einer Schulung aller Führungskräfte und der Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im gesamten Haus eingeführt. Die ersten Gespräche wurden im Zeitraum von November 2008 bis Ende April 2009 geführt. Die Evaluation des Leitfadens wird im zweiten Halbjahr 2009 erfolgen.

Krankenhausbroschüre

Die Krankenhausbroschüre des AMEOS Klinikums Osnabrück wurde Anfang des Jahres 2008 inhaltlich und gestalterisch überarbeitet.

Stations-Flyer

Eine Arbeitsgruppe befasst sich seit Oktober 2008 mit der Überarbeitung der Stations-Flyer, um diese an das neue Corporate Design des Klinikums anzupassen.

Außendarstellung - Erster Eindruck

Die AG "Erster Eindruck" hat von März bis August 2008 ein Verfahren entwickelt, in dem u. a. ein Konzept zur Erstellung von einheitlichen Photowänden für die Stationsteams enthalten ist. Ein weiterer Schwerpunkt lag darin, die Mitarbeiter darin einzubeziehen, das äußere Erscheinungsbild des Hauses positiv zu gestalten.

Notfallkoffer

Von April bis Juni 2008 hat eine Arbeitsgruppe das Verfahren zum Umgang und zu Überprüfung der Notfallkoffer auf den Stationen evaluiert und die dazugehörige Verfahrensanweisung aktualisiert. Das Projektziel, eine systematische Überprüfung der Inhalte der Notfallkoffer zu installieren, wurde erreicht.

Patientenbeschwerdemanagement

Im Juni 2008 hat eine Projektgruppe damit begonnen, das Konzept zum Patientenbeschwerdemanagement zu überarbeiten. Ziel der Überarbeitung war es, die Beschwerdestimulierung, die Beschwerdeannahme und die Beschwerdebearbeitung zu verbessern. Die Überarbeitung des vorhandenen Verfahrens wurde in 2008 erfolgreich abgeschlossen. In einem weiteren Projektschritt wurde ein Schulungskonzept zum Thema für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses konzipiert, wobei die Schulungen im Jahr 2009 durchgeführt werden.

Einführung neuer Mitarbeiter

Das Konzept zur Einführung neuer Mitarbeiter, welches 2006 erarbeitet wurde, ist von Oktober 2008 bis März 2009 durch eine Arbeitsgruppe evaluiert worden. Durch die Überprüfung der Umsetzung des Konzeptes in der Praxis wurden Stärken und Verbesserungspotentiale aufgedeckt, die zu einer Weiterentwicklung des Konzeptes führten. Mitgeltende Unterlagen zur Einführung neuer Mitarbeiter wurden aktualisiert und angepasst.

Pflegevisite

Im April 2007 wurde eine Arbeitsgruppe damit beauftragt, einen Leitfaden zur Umsetzung der Pflegevisite zu erarbeiten. Der Leitfaden soll Rahmenbedingungen zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Pflegevisite darlegen und dabei bestehende Strukturen des Hauses berücksichtigen. Ziel der Pflegevisite ist es, die Kommunikation zwischen Patienten und Pflegenden zu verbessern sowie die aktive Beteiligung der Patienten an ihrem Pflegeprozess zu fördern. Der Leitfaden wurde Anfang des Jahres 2008 fertiggestellt und in einer Testphase von März bis Juli 2008 auf 5 Pilotstationen auf Praxistauglichkeit und Umsetzungsfähigkeit überprüft. Das Feedback der Patientinnen und Patienten sowie der Pflegenden zur Pflegevisite war überaus positiv, so dass der Leitfaden anschließend im gesamten Haus umgesetzt werden konnte. Die Pflegevisite scheint das Ziel, zu einer verbesserten Kommunikation zu führen, zu erreichen.

Teil D Qualitätsmanagement

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Der Crosswalk bildet die Grundlage unseres Qualitätsmanagements. Durch Soll-Ist-Vergleiche anhand der Selbstbewertungsberichte, weiteren Erhebungen und Befragungen sowie durch Anregungen von Patienten und Mitarbeitern werden Stärken und Verbesserungsbereiche des Hauses identifiziert.

Die Arbeitsweise im Qualitätsmanagement wird auf unterschiedlichen Ebenen reflektiert und bei Bedarf überarbeitet:

- durch die halbjährlichen QM-Strategiesitzungen mit Krankenhausleitung, Qualitätsmanagementkoordinatorin und Vertretern der Qualitätskommission,
- durch Rückmeldungen der Krankenhausleitung und
- jährlich im Rahmen der Qualitätskommission.

Selbstbewertungsbericht

Der Selbstbewertungsbericht wird auf Grundlage des KTQ-Manuals erstellt. Dieses erfolgt durch die Qualitätsmanagementkoordinatorin in Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung und Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen. Durch die Beantwortung der Selbstbewertungsfragen entsteht ein Bericht, der die Ist-Situation unseres Hauses widerspiegelt. Im Rahmen der Selbstbewertung werden aus diesem Bericht Stärken und Verbesserungsbereiche identifiziert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

KTQ-Zertifizierung

Seit Juni 2007 gehört das AMEOS Klinikum Osnabrück zu den Krankenhäusern, die nach dem Prüfungsverfahren der KTQ in der Version 5.0 zertifiziert wurden.

Die Rezertifizierung im Jahr 2010 wird vorbereitet.

AMEOS Klinikum Osnabrück

Knollstraße 31
49088 Osnabrück
Tel. 0541 313 0
Fax 0541 313 209
info@osnabrueck.ameos.de
<http://www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html>