

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Elisabeth-Krankenhaus Thuine

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 25.08.2009 um 16:19 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Innere Medizin
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Allgemeine Chirurgie
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] **Frauenheilkunde**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].6 Diagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Elisabeth-Krankenhaus Thuine (Haupteingang)

Unsere Tradition

Das Elisabeth-Krankenhaus Thuine blickt auf eine langjährige Tradition zurück. Seit dem Jahre 1912 wird es offiziell als Krankenhaus geführt. Es entwickelte sich langsam aber stetig von einem kleinen dörflichen Krankenhaus mit zunächst 20 Betten zu einem modernen 140 Betten Haus der Grund- und Regelversorgung.

Träger des Krankenhauses ist die Ordensgemeinschaft der Franziskanerinnen vom heiligen Martyrer Georg, deren Mutterhaus sich in unmittelbarer Nähe unseres Hauses befindet. Die Ordensschwestern prägen bis heute die besondere Atmosphäre und Ausrichtung unseres Hauses.

Unser Leitbild

Für das Krankenhaus in der Trägerschaft der Thuiner Franziskanerinnen wurden von Mitarbeitern und dem Träger gemeinsam Leitlinien unter dem Motto "Pax et Bonum" (Friede und Heil) erarbeitet und herausgegeben. In der Präambel

unserer Leitlinien heißt es:

"Im Mittelpunkt unseres Wirkens und Handelns steht der Mensch. Ihm gilt die Sorge um das ganzheitliche - Geist, Seele und Leib - umfassende Heil. Dieser Dienst ist getragen von dem Glauben an das erlösende Leiden und Sterben Jesu Christi, der Mensch geworden ist, um Gottes heilende Gegenwart in unserer Welt sichtbar zu machen".

"Der Kranke steht in der Mitte unseres Dienstes". Diesem zentralen Satz unserer Leitlinien fühlen wir uns besonders verpflichtet. Wir achten die religiöse Anschauung und die sozialen und kulturellen Bezüge unserer Patienten. Sie werden mit einer hohen fachlichen Kompetenz behandelt, die für sie transparent gestaltet wird. Menschliche und persönliche Zuwendung sind die prägensten Merkmale unseres Handelns. Unser Leitbild ist in unseren alltäglichen Arbeiten integriert und wird mit den Methoden des umfassenden Qualitätsmanagement umgesetzt.

Unser Handeln

Jährlich werden bei uns ca. 4.600 stationäre und ca. 8.000 ambulante Patienten versorgt. Dafür stehen insgesamt 140 Betten in den Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie und in der Belegabteilung für Gynäkologie zur Verfügung. Die Anästhesiologie wird in Kooperation mit dem Bonifatius Hospital Lingen versorgt. In unserem Haus werden in großem Umfang ambulante Operationen und seit dem 01.01.2003 stationärsersetzende Eingriffe nach §115 b durchgeführt. Die beiden Hauptfachabteilungen organisieren eine Institutsambulanz, Ermächtigungsambulanzen sowie eine durchgehende Notfallambulanz. Die gynäkologischen Belegärzte betreiben ihre Arztpraxen in Thuine und Lingen.

Unsere besondere Fürsorge gilt schwerstkranken Menschen, bei denen die Heilung der ursächlichen Krankheit nicht mehr möglich und deren Lebenserwartung begrenzt ist. Im Vordergrund der Behandlung steht die Linderung der Krankheitssymptome wie Schmerzen, Atemnot oder Erbrechen. Für die Betreuung dieser Patienten hat der Träger im Jahre 2005 eine Palliativstation errichtet. Die Palliativstation des Elisabeth-Krankenhauses Thuine umfasst sechs Einzelzimmer und ein Zweibettzimmer in wohnlicher Atmosphäre. Den Mittelpunkt der Station bildet ein großzügig eingerichteter Wohnbereich. Unser primäres Ziel ist, dem Patienten die verbleibende Lebenszeit bestmöglich zu gestalten und ihm eine Rückkehr nach Hause,- oder ein Aufenthalt in einer anderen Einrichtung- mit ambulant betreuter Schmerztherapie und ausreichender Symptomenkontrolle zu ermöglichen.

Seit dem 01. Juli 2006 besteht durch den Zusammenschluss von Vertretern der niedergelassenen Ärzte, Krankenhaus, Hospizvereinen und stationärem Hospiz ein **Palliativstützpunkt Südliches Emsland am Elisabeth-Krankenhaus Thuine**. Zu dem Stützpunkt gehört auch ein ambulanter Palliativdienst der beratend und begleitend 24 Stunden am Tag Patienten, Angehörigen, Ärzten und anderen Institutionen zur Verfügung steht.

Die ärztlichen Mitarbeiter unserer Hauptabteilungen sind regelmäßig am Rettungsdienst des Landkreises Emsland beteiligt.

Ziel unserer Pflege ist es, dem Kranken und seinen Angehörigen Wertschätzung und Achtung entgegenzubringen und ihnen fachkompetente und umfassende Unterstützung und Hilfestellung in ihrer besonderen Lebenssituation zu geben.

Wir sind bestrebt, eine noch intensivere Verzahnung der verschiedenen Versorgungsbereiche zur weiteren Verbesserung der Versorgung unserer Patienten zu erreichen. Es bestehen bereits verschiedene Kooperationen mit umliegenden Krankenversorgungseinrichtungen (amb. Pflegedienste, Altenpflegeheime, Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken).

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Klara Graf	Verwaltungsleiterin	05902/951-570	05902/951-525	Info@Krankenhaus- Thuine.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Renate Heldt	Qualitätsmanagementbeauftragte	05902/951-103	05902/951-634	qmb@ekt-thuine.de

Links:

www.Krankenhaus-Thuine.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Klara Graf, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Elisabeth-Krankenhaus Thuine

Klosterstraße 4

49832 Thuine

Telefon:

05902 / 951 - 0

Fax:

05902 / 951 - 525

E-Mail:

info@krankenhaus-thuine.de

Internet:

<http://www.krankenhaus-thuine.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260340966

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

St. Georgsstift e.V.

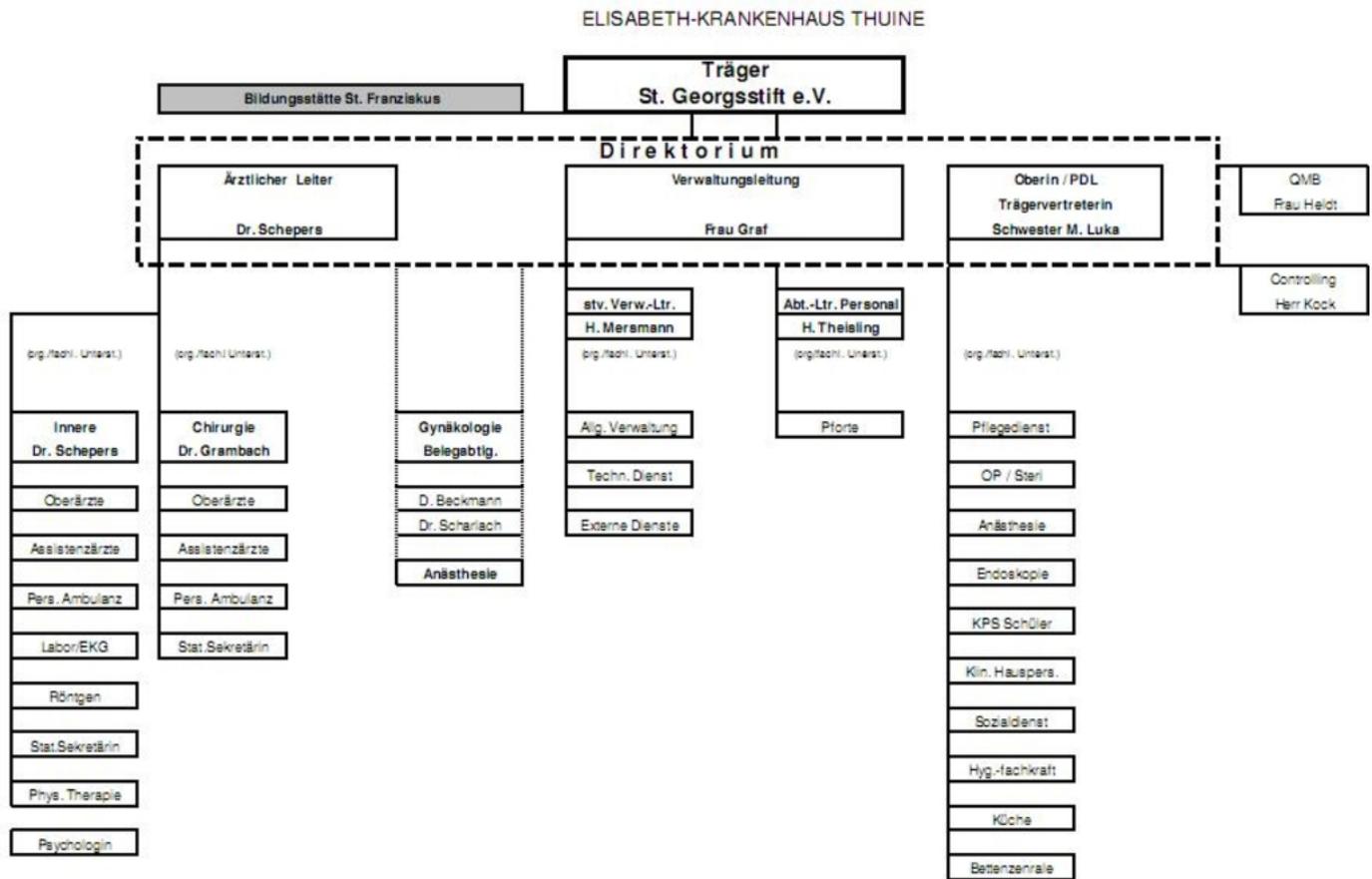
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Elisabeth-Krankenhaus Thuine

Das Elisabeth-Krankenhaus Thuine blickt auf eine langjährige Tradition zurück. Seit dem 06. Februar 1912 wird es offiziell als Krankenhaus geführt. Träger des Krankenhauses ist die Kongregation der Franziskanerinnen vom hl. Martyrer Georg. Es steht im Dienst der katholischen Kirche. Im Mittelpunkt unseres Wirkens und Handens steht der Mensch. Ihm gilt alle Sorge.

Unser Krankenhaus der Grund und Regelversorgung verfügt über 140 Planbetten in den Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie sowie der Belegabteilung Gynäkologie. Schwerstkranke, nicht heilbare Menschen können in unserer Palliativstation, die von einem Facharzt für Palliativmedizin geleitet wird, eine Linderung ihrer Leiden erfahren. Die Abteilungen Innere Medizin (70 Betten) und Chirurgie (57 Betten) werden als Hauptabteilungen durch Chefärzte geleitet. Die Abteilung für Gynäkologie (13 Betten) wird durch 2 Belegärzte geführt, die Anästhesieabteilung wird in Kooperation mit einem Nachbarhaus durch dessen Chefarzt geleitet.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	Häusl. Krankenpflege, Reha-Maßnahmen, Pflegeheimunterbringung, Anschlussheilbehandlungen, Suchtberatungen.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Onkopsychologin
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	befinden sich auf jeder Station und im Eingangsbereich
SA12	Balkon/Terrasse	teilweise
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	auf Patientenwunsch
SA23	Cafeteria	mit Terasse und Gartenblick
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA25	Fitnessraum	
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	
SA27	Internetzugang	über WLAN (Surf-Stick)
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Kapelle, Seelsorgezimmer
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	kostenlos
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA00	Palliativmedizinische Behandlung	auf der seit 2005 eingerichteten Palliativstation mit 8 Betten
SA33	Parkanlage	im und am Elisabeth-Krankenhaus
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	mit extra eingerichtetem Raucherraum
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA42	Seelsorge	auf Wunsch der Patienten oder der Angehörigen
SA57	Sozialdienst	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	im Patientenzimmer und seperat möglich
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

140 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

4592

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

7806

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	70,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

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

Innere Medizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Klosterstraße 4

49832 Thuine

Telefon:

05902 / 951 - 0

Fax:

05902 / 951 - 525

E-Mail:

info@krankenhaus-thuine.de

Internet:

<http://www.krankenhaus-thuine.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Schepers, Johannes-Hermann	Chefarzt / Ärztlicher-Leiter	05902 / 951 - 530 dr.schepers@gmx.de	05902 / 951 - 532	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VR10	Computertomographie (CT), nativ	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Flexible Bronchoskopie, Spiegelung der Luftröhre und der großen Bronchien bei Verdacht auf Tumore der Lungen und entzündliche Erkrankungen der Atemwege und therapeutisch ur Bronchialtoilette.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Spiegelung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges einschließlich der Zertrümmerung und Entfernung von Steinen aus dem Gallengang (ERCP) mit Platzierung einer Drainage in den Gallen- oder Bauchspeicheldrüsengang. Spiegelung der Bauchhöhle (Laparoskopie) zum Nachweis oder Ausschluss von Schäden der Leber und Diagnostik bei Tumoren.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Spiegelung von Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm, Dickdarm und Enddarm mit Probeentnahmen einschließlich Abtragung von Polypen und Tumoren auch im Frühstadium. Blutstillung von akuten Blutungen in der Speiseröhre, Magen und Dickdarm. Laserbehandlungen bei Tumoren. Argonkoagulation. Spiegelung der Bauchhöhle (Laparoskopie)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VI38	Palliativmedizin	
VR16	Phlebographie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VC05	Schrittmachereingriffe	Neuimplantation und Wechsel von Herzschrittmachersystemen als 1-Kammer- und 2-Kammersystem
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

2657

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	169	Herzschwäche
2	K29	104	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
3	I48	99	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I10	78	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	J44	77	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
6	J18	64	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	G45	61	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
8	K52	59	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
9	C34	46	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
10	J69	44	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
11	H91	42	Sonstiger Hörverlust
12	E86	40	Flüssigkeitsmangel
12	K57	40	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
14	A46	38	Wundrose - Erysipel
14	I20	38	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	797	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	434	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-650	403	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	8-800	215	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	3-225	152	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
6	3-052	135	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
7	3-220	119	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
8	1-620	113	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
9	8-982	112	Fachübergreifende Sterbebegleitung
10	5-513	91	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
11	1-424	80	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
12	1-642	64	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
13	3-200	59	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
14	8-640	50	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
15	5-449	44	Sonstige Operation am Magen

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V	Ambulanz für Innere Medizin	<ul style="list-style-type: none"> • Endoskopische Untersuchungen des Darmes (Coloskopie) (VI00) • Phlebographie (VR16) 	

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-650	689	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	3-614	70	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA63	72h-Blutzucker-Messung		Ja	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel		
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja	
AA20	Laser		Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9 Vollkräfte	Zwei Fachärzte mit Fachweiterbildung Palliativmedizin
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF30	Palliativmedizin	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	33 Vollkräfte	3 Jahre	Alle Pflegekräfte sind examiniert (3 Jahre)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ00	Palliativ-Care	Die Mitarbeiter unserer Palliativstation sind speziell in der Pflege und Betreuung palliativmedizinischer Patienten ausgebildet.

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[2] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Klosterstraße 4

49832 Thuine

Telefon:

05902 / 951 - 0

Fax:

05902 / 951 - 525

E-Mail:

info@krankenhaus-thuine.de

Internet:

<http://www.krankenhaus-thuine.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Grambach, Konrad	Chefarzt	05902 / 951 - 512	05902/ 951 - 510	KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Chirurgie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Kreuzbandplastik, Bandplastik Sprunggelenk
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Verschiebeplastiken
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Arthroskopische Operationen Umstellungs-Osteotomie
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Phlebographie, Doppleruntersuchung, Varizen-Chirurgie, Wundspreekstunde
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Endoprothetik, DHS
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Winkelstabile Osteosynthese Schulterarthroskopie
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Osteosynthesen, AO, Neurolyse
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Neurolysen
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Hüft-TEP (zementlos, Kurzschaft, minimal invasive Endoprothetik)
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Minimal invasive Chirurgie Pankreas-Chirurgie, Leberresektion
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Visceralchirurgischer Schwerpunkt (mit Zusatzbezeichnung)
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Funduplicatio, Cholezystektomie, Herniotomie, colorektale Chirurgie (Schwerpunkt mit Zusatzbezeichnung)
VA15	Plastische Chirurgie	Verschiebepplastiken, Schürzenplastik
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Refluxchirurgie, Divertikelchirurgie, onkologische Chirurgie
VA17	Spezialsprechstunde	Proctologie (mit Zusatzbezeichnung) Schilddrüsenchirurgie
VC24	Tumorchirurgie	Colorektale Chirurgie Oesophagus, Magen, Pankreas, Schilddrüse

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Chirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

1721

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	183	Gallensteinleiden
2	K40	148	Leistenbruch (Hernie)
3	E04	76	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
4	M16	64	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
5	S72	63	Knochenbruch des Oberschenkels
6	S06	59	Verletzung des Schädelinneren
7	K35	46	Akute Blinddarmentzündung
8	C18	45	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
9	S82	41	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	K57	40	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
11	S42	38	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
12	M17	32	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
13	K43	31	Bauchwandbruch (Hernie)
14	C20	27	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
14	K56	27	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-511	226	Operative Entfernung der Gallenblase
2	8-930	220	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-800	192	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
4	5-530	152	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	8-810	122	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
6	3-225	120	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
7	5-820	103	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
8	8-910	97	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
9	1-632	90	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
10	5-893	83	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
11	8-831	69	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
12	5-455	67	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
12	5-469	67	Sonstige Operation am Darm
14	5-892	66	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
15	5-470	64	Operative Entfernung des Blinddarms

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-------------------	------------------------------	-----------------	--------------------------

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V			

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	120	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	93	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-399	40	Sonstige Operation an Blutgefäßen
4	5-056	39	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5	5-811	34	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
6	5-385	33	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
7	5-859	32	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
8	5-788	30	Operation an den Fußknochen
9	5-530	26	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
10	5-534	20	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
-----	--------------------	---------------------------------	------	--------------------------

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA20	Laser		Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	32 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[3] Fachabteilung Frauenheilkunde

B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Frauenheilkunde

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2425

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Frauenheilkunde]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Doppler-Untersuchungen
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Stanzbiopsie, Zytologie, sonographische Abklärung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Stanzbiopsien unter sonographischer Kontrolle, Zytologie, Brustultraschall
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Diagnostische Laparoskopien, stationäre Betreuung
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Stanzbiopsien unter sonographischer Kontrolle, Zytologie, Brustultraschall
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Prolapsdiagnostik, vaginale Sonographien
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Brustultraschall, Punktion unter sonographischer Kontrolle
VG05	Endoskopische Operationen	TLHE (totale laparoskopische Hysterektomie) LAVH (laparoskopische ass. vaginale Hysterektomie) Sämtliche operative Laparoskopien
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	Sämtliche abdominale Operationen (gut- und bösartige Erkrankungen)
VG07	Inkontinenzchirurgie	Spannungsfreie Bänder (TOT, TVT), Beckenbodenrekonstruktionen, Prolaps Operationen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Amniocentesen, NT-Messungen (Nackentransparenz Messungen)

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Frauenheilkunde]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Frauenheilkunde]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

214

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	D25	33	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N92	32	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
3	N81	19	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	N39	13	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
5	N80	11	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
5	N99	11	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
7	N70	8	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
7	O21	8	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
9	C50	6	Brustkrebs
9	C56	6	Eierstockkrebs
11	A09	<= 5	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
11	C51	<= 5	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
11	C53	<= 5	Gebärmutterhalskrebs

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	C54	<= 5	Gebärmutterkrebs
11	C55	<= 5	Gebärmutterkrebs, genauer Ort vom Arzt nicht näher bezeichnet

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-683	100	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-704	67	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
3	5-657	43	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
4	5-651	30	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
5	5-572	27	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
6	5-469	23	Sonstige Operation am Darm
7	1-672	21	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
7	1-694	21	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9	1-471	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
10	5-593	13	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
11	5-653	10	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
12	8-930	8	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
13	5-690	7	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
14	1-661	6	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	5-870	6	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Gynäkologische KV- Ambulanz		

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/Dopplersono- graphiegerät/Duplexsonographie- gerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall- gerät	Ja	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	

B-[3].12.2 Pflegepersonal:

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

B-[3].12.3 **Spezielles therapeutisches Personal:** Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Allgemeine Chirurgie unseres Krankenhaus beteiligt sich an der freiwilligen externen Qualitätssicherung im Feld "Kolonproktologie" des An-Instituts an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

In Zusammenarbeit mit der "Ostdeutschen Arbeitsgemeinschaft für Leistungserfassung und Qualitätssicherung in der Chirurgie e.V." wird die Erhöhung der Effizienz und Effektivität von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der operativen Medizin angestrebt. Dazu werden Kriterien und Referenzbereiche für die Beurteilung der Qualität chirurgischer Behandlungen erstellt. Insbesondere geht es dabei um die Evaluierung der Lebensqualität von Patienten nach operativen Eingriffen.

Mit einem ersten Projekt zur Qualitätssicherung bei der Behandlung des kolorektalen Karzinoms wurde in Zusammenarbeit mit dem Konvent der Leitenden Krankenhauschirurgen zum 1. Januar 2000 bereits begonnen. An diesem Vorhaben beteiligen sich bundesweit mehr als 300 Klinken vom städtischen Krankenhaus bis zum Universitätsklinikum.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
-------------------	---------------	------------------	---------------------	------------------------

Leistungsbereich:	Mindest- menge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	10	Kein Ausnahmetatbestand	

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

In interdisziplinären Arbeitsgruppen, in denen Mitarbeiter aus allen Bereichen unseres Krankenhauses und Vertreter des Trägers mitarbeiteten, wurden eigene Leitlinien entwickelt. Sie wurden vom Träger unter dem Motto Pax et Bonum (Friede und Heil) veröffentlicht und verbindlich eingesetzt. Zentrale Aussagen werden über die Bereiche

- Würde des Menschen
- Der Kranke Mitte aller Dienste
- Krankenhauseelsorge
- Dienstgestaltung der Mitarbeiter
- Beziehung zum gesellschaftlichen Umfeld

gemacht.

Der Mensch, als Geschöpf Gottes, steht im Mittelpunkt unseres Wirkens.

Ihm gilt alle Sorge und das Ganzheitliche - Geist, Seele und Leib - umfassende Heil.

Patientenorientierung:

Unserem Leitbild gemäß ist der Kranke die Mitte aller Dienste. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, erfolgt eine kontinuierliche Beurteilung der folgenden Bereiche im Rahmen der Zertifizierung nach den Vorgaben der KTQ und proCumCert:

- Stationäre und ambulante Behandlung
- Spirituelle Angebote
- Palliativmedizin
- Wegeleitsystem
- Aufnahme und Entlassung

- Ersteinschätzung-Anamnese
- Vorbefunde
- Integration des Patienten in die Behandlungsplanung
- Bedeutung medizinischer und pflegerischer Leitlinien
- OP-Koordination
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Visite
- Entlassung und Verlegung
- Weiterbetreuung
- Spezielle Angebote für Patienten und Angehörige
- Kontinuierliche Patientenbefragungen

Verantwortung und Führung:

Um den Anforderungen eines modernen Managements gerecht zu werden, besteht im EKT eine klare Aufgabenstruktur für Träger und Betriebsleitung. Die Betriebsleitung setzt sich aus dem ärztlichen Leiter, der Verwaltungsleiterin und der Pflegedienstleitung/Oberin zusammen. Die Betriebsleitung trifft sich einmal monatlich. Sie erörtert strategische, wirtschaftliche und aktuelle Fragen des Hauses. Vierteljährlich nehmen die Trägervertreterin und alle Chefärzte an dieser Sitzung teil.

Die Stations- bzw. Abteilungsleitungen treffen sich monatlich, und werden u.a. über die Entwicklungen des Hauses informiert. Sie geben ihrerseits die Informationen an die nachgeordneten Mitarbeiter weiter.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Die Mitarbeiter des EKT bilden eine Dienstgemeinschaft, wissen sich mit ihren verschiedenen Aufgaben und Begabungen auf einander angewiesen und begegnen sich mit Achtung und Wohlwollen (siehe Leitlinien) Besonders wichtig ist uns:

- Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Fort- und Weiterbildung
- Zufriedenheit der Mitarbeiter (Mitarbeiterbefragung)
- Vorschlagswesen (Ideen und Wünsche der Mitarbeiter)

Wirtschaftlichkeit:

Das EKT erstellt jährlich einen Finanzplan und einen 2 jährigen Investitionsplan. Ziel dabei ist, ein ausgeglichenes wirtschaftliches Jahresergebnis zu erreichen. Die Verantwortlichkeiten für das Budget liegen bei der Betriebsleitung. Das Controlling erstellt am Ende jedes Monats die Gesamtkosten und Ertragssituation. Die Zahlen und Daten sind u.a. durch KIS-System für das Controlling greifbar. Ergebnisse werden in der Klinikkonferenz vorgestellt und besprochen. Wirtschaftlichkeitsberechnungen stehen grundsätzlich immer vor einer Investitionsmaßnahme.

Prozessorientierung:

Die Verbesserung und Optimierung der Prozesse zur besseren Versorgung unserer Patienten sind das Ziel aller Aktivitäten im Rahmen unseres Qualitätsmanagements. Unsere Arbeitsabläufe sind schriftlich erfaßt und anschließend in Optimierungsworkshops und Projektgruppen analysiert und verbessert worden. Die Arbeitsabläufe werden jährlich oder bei Bedarf aktualisiert.

Zielorientierung und Flexibilität:

Sämtliche strategische Entscheidungen des EKT werden von der Betriebsleitung vorbereitet und zur Entscheidung dem Trägergremium des St. Georg Stiftes e.V vorgelegt. Unsere Zielplanung erfolgt mittelfristig. Sie dient als Richtungs- und Orientierungshilfe zur Planung von prospektiven Aufgaben und Entscheidungen, und ist so aufgebaut, dass jeder Zeit auf strukturelle oder gesetzliche Veränderungen reagiert werden kann. Die kontinuierliche Überprüfung der Planung erfolgt im Rahmen der Betriebsleitersitzungen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Im Lenkungsausschuss des QM werden systematisch Kriterien der Struktur-/Prozess-/ und Ergebnisqualität überprüft und wenn erforderlich Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung vereinbart. Die Durchführung der Maßnahmen wird überprüft. Problemorientierte Projektgruppen werden eingesetzt. Fehlerursachenanalysen werden durchgeführt.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozeß:

Um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess im EKT durchzusetzen, wurde die Stelle eines QM-Beauftragten eingerichtet. Der Beauftragte ist mit einer Stabsstelle der Betriebsleitung zugeordnet und direkt der Verwaltungsleiterin unterstellt. Ein Lenkungsausschuss, der sich aus den Mitgliedern der Betriebsleitung, dem QMB und vier leitenden Mitarbeitern des Hauses zusammensetzt, fungiert als Lenkungsgruppe. Um alle Bereiche und Berufsgruppen einzubinden, sind im Qualitätsmanagementteam 15 Qualitätsbeauftragte benannt, die alle Fachabteilungen repräsentieren. Dieses Team unterstützt den QMB und ist an der Entwicklung des QM-Systems aktiv beteiligt.

Information an Patienten:

In unserem Krankenhaus bekommt jeder Patient umfassende Informationen mündlicher und schriftlicher Art. Besonders wichtig sind uns die für Patienten informativen Gespräche, z.B. mit dem Pflegepersonal, den Ärzten, Sozialarbeiter etc.. Die Patientenbroschüre, das Patientenfaltblatt, Aushänge und Flyer sorgen für zusätzliche Informationen. Ein besonderes Ziel ist es, die Öffentlichkeit über unser Krankenhaus zu informieren. Dies geschieht auf unserer Homepage www.krankenhausthue.de und durch Berichte in der Tagespresse. Häufige Führungen im Krankenhaus tragen zur Information der Öffentlichkeit über unser Haus bei.

Information an Mitarbeiter:

Das EKT verfügt über ein wirksames Informationssystem mit einer gezielten Informationspolitik. Dieses dient dazu, Informationen (z.B. bezüglich strategischer Entscheidungen, Neuerungen u.s.w.) systematisch an die entsprechenden Stellen zu verbreiten. Die Größe unseres Hauses erlaubt in vielen Fällen den direkten Informationsaustausch. Unsere Zeitschrift „Krankenhauuskurier“ informiert unsere Mitarbeiter über verschiedene Themen. Regelmäßige Sitzungen (Stationsleiterrunden, Betriebsleitersitzungen, Hygienesitzungen etc.) dienen der Kommunikation zwischen den Krankenhausbereichen. Durch Sitzungsprotokolle werden Informationen an alle anderen beteiligten Personen weitergegeben.

Information an niedergelassene Ärzte:

Die Kontakte zu den niedergelassenen Ärzten bilden für das EKT einen wichtigen Stützpfiler sich als zukunftsorientiertes Unternehmen zu etablieren. Sowohl einzelne Mitglieder unserer Betriebsleitung als auch alle hier tätigen Ärzte stehen in persönlichem Kontakt mit ihren niedergelassenen Kollegen in unserer Region. Das EKT ist Mitglied im Ärztenetz Emsland Süd. Bei Neuerungen im EKT werden Führungen für niedergelassene Ärzte angeboten, Broschüren der Fachabteilungen werden an niedergelassene Ärzte versendet.

Information an Fachöffentlichkeit:

Auf unserer Homepage informieren wir über alle Fachbereiche und Angebote unseres Hauses. Informationsbroschüren zu einzelnen Fachabteilungen geben zusätzlich einen Einblick. Die Fachöffentlichkeit wird durch Berichte in der Tagespresse informiert. Es finden Führungen und dabei Informationsaustausch direkt im Hause statt.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Sämtliche strategische Entscheidungen des EKT werden von der Betriebsleitung vorbereitet und zur Entscheidung dem Trägergremium des St. Georg Stiftes e.V. vorgelegt. Ziel ist die Standortsicherung, die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsspektrums und der Auf- und Ausbau von Geschäftsfeldern. Für die Weiterentwicklung einer kontinuierlichen Unternehmensentwicklung wird das Qualitätsmanagement wie folgt genutzt:

- Strukturierung und Optimierung der Behandlungsprozesse und Qualität
- Überprüfung der Ablauforganisation
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Entwicklung und Verbesserung der Kundenorientierung
- Vernetzung der Versorgungsstrukturen

Orientierungsmaßstäbe für unsere Qualitätsziele ist unser Leitbild. Zur Vermittlung unserer Ziele werden:

- Fortbildungen
- Optimierungsworkshops
- Besprechungen

etc. genutzt. Es arbeiten mehrere Projektgruppen daran, die operativen Ziele umzusetzen.

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Die im EKT vereinbarten Ziele werden wie folgt gemessen und evaluiert (z.B.)

- Zertifizierung von individuellen Leistungsbereichen, wie z.B. der Koloproktologie.
- Erstellung eines Selbstbewertungsberichtes der sich auf alle Prozesse im EKT bezieht. (im 3-Jahreshytmus)
- Überprüfung der endoskopischen Abteilung durch die Kassenärztliche Vereinigung-Qualitätssicherung-.
- Hygienische Überprüfung der endoskopischen Abteilung durch externes Labor.
- Kontinuierliche Patientenbefragung im Hause.
- Mitarbeiterbefragungen zur Feststellung der Mitarbeiterzufriedenheit (im 4-Jahresrhythmus)
- Kontinuierliche Untersuchungen im Bereich der Hygiene durch hauseigene Hygienefachkraft.
- Kontinuierliche Überprüfung im Bereich des Brandschutzes durch interne und externe Fachkräfte.
- Kontinuierliche Überprüfung im Bereich des Arbeitsschutzes durch interne und externe Fachkräfte.
- Kontinuierliche Erfassung und Evaluation von medizinischen Daten für die BQS (gesetzliche Qualitätssicherung)

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:

Zielplanung und Zielerreichung werden im EKT in folgenden Sitzungen und Treffen bekanntgegeben:

- bei Bedarf täglicher Informationsaustausch zwischen QM-Beauftragtem, Pflegedienstleitung, ärztlichem Leiter und Verwaltungsleiterin
- monatliche Stations-und Abteilungsleitersitzungen
- Arbeitstreffen des Qualitätszirkels
- Arbeitssitzung des Seelsorgebeirates
- Hygienekommissionssitzungen
- Arbeitstreffen der Strahlenschutzbeauftragten, Arbeitsschutzbeauftragten, Med. GV-Beauftragten, Brandschutzbeauftragten
- Arzneimittelkommissionssitzungen
- Klinikkonferenz
- Betriebsleitersitzung
- Verwaltungssitzung
- Stations-und Abteilungssitzungen
- MAV - Sitzungen
- Treffen der Arbeitsgruppe - Transfusionsgesetz -

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

Das Elisabeth-Krankenhaus Thuine hat zusammen mit 15 weiteren katholischen Krankenhäusern der Diözese Osnabrück am Modellprojekt "Qualitätsmanagement im Krankenhaus" teilgenommen. Sie haben eine übereinstimmende Qualitätsstruktur mit einer christlichen Werteorientierung innerhalb des 3 jährigen Modellprojektes geschaffen. Monatlich findet ein Arbeitstreffen der QMB's der einzelnen Häuser statt. Die QM Strukturen im EKT sind auf Grundlage dieses "Osnabrücker Modells" aufgebaut worden. Ein QM-Beauftragter wurde ernannt, ebenso wie ein Qualitätsmanagementteam und ein Lenkungsausschuss. Die QM-Struktur wurde auf der Basis des Qualitätskataloges der proCumCert incl. KTQ aufgebaut. Das Qualitätsmanagement befasst sich mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung vorwiegend in den nachfolgenden übergeordneten Qualitätskategorien:

- Patientenorientierung im Krankenhaus
- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement
- Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus
- Verantwortung gegenüber der Gesellschaft
- Trägerverantwortung

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Der Lenkungsausschuss, der sich aus Mitgliedern der Betriebsleitung, des QMB und vier leitenden Mitarbeitern des Hauses zusammensetzt, gibt die Qualitätspolitik des EKT vor. Entscheidungen, die dort getroffen werden, werden durch den QMB im Rahmen der Stations- und Abteilungsleitersitzungen den Führungskräften vorgestellt. Auch das QM-Team, bestehend aus 15 Qualitätsbeauftragten aus allen Fachabteilungen des Hauses, helfen zusätzlich die vereinbarten Qualitätsziele im EKT zu implementieren. Informationsveranstaltungen und Führungen innerhalb des Hauses dienen dazu,

neben der Einbindung der Betriebsleitung auch alle anderen Mitarbeiter, Patienten und Besucher des Hauses zu informieren.

QM-Aufgaben:

Der QM-Beauftragte ist im EKT verantwortlich für die QM-Aufgaben. Hierzu gehört die Weiterentwicklung und Sicherstellung des QM-Systems und vorrangig die Prozessoptimierung. In seine Zuständigkeit fallen alle qualitätsrelevanten Fragen und Prozesse. Mit der Betriebsleitung und den Chefärzten sowie bestehenden Gremien und Kommissionen pflegt der QMB eine enge Zusammenarbeit. Der QMB hat folgende Aufgaben:

- Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems
- Vorbereitung von Zertifizierungen
- Erstellung des strukturierten Qualitätsberichtes nach §137 SGB V
- Mitwirkung im Bereich der externen Qualitätssicherung (BQS)
- Erstellung, Verteilung und Pflege des Qualitätsmanagementhandbuchs
- Beratung aller Abteilungen in Fragen des Qualitätsmanagements
- Planung und Durchführung von Befragungen
- Pflege des betrieblichen Vorschlagswesens
- Planung der Arbeitstreffen des QM-Teams, des Lenkungsausschusses und weiterer Projektgruppen
- Sicherstellung einer geregelten Information und Kommunikation im QM
- Begleitung von Projektaufträgen und deren Durchführung
- Unterstützung der internen und externen Öffentlichkeitsarbeit
- Mitwirkung bei der Entwicklung und Definition der Qualitätspolitik und der strategischen Unternehmensziele
- Qualitätsberichterstattung an die Betriebsleitung und Lenkungsausschuss

Vorhandene Ressourcen (personell, zeitlich, ohne Budget-Angaben):

Im EKT ist die Stelle eines QM Beauftragten seit 2001 in Form einer Teilzeitstelle besetzt. Der Beauftragte wird bei seiner Arbeit durch ein QM-Team unterstützt, das sich aus Mitgliedern aller Fachrichtungen im Hause zusammensetzt. Der QM-Lenkungsausschuss gibt die Qualitätspolitik des EKT vor. Dieser besteht aus der Betriebsleitung, den Chefärzten, Pflegedienstleitung/Oberin, QMB und vier leitenden Mitarbeitern des Hauses. QM-Arbeitsgespräche finden gemeinsam mit der Pflegedienstleitung, der Verwaltungsleiterin, dem ärztlichen Leiter und dem QMB statt. Qualitätsziele werden monatlich in den Stationsleitersitzungen und vierteljährlich in den Abteilungsleitersitzungen vermittelt.

Auf der jährlich stattfindenden Klausurtagung werden anfallende personelle und finanzielle Kosten der Qualitätspolitik ermittelt und das weitere Vorgehen besprochen. Für das Qualitätsmanagement anfallende zusätzliche Kosten werden aktuell nach Rücksprache mit der Betriebsleitung zur Verfügung gestellt (z.B. für Auswertungen von Befragungen, Info-Märkte etc.).

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Die Umsetzungsqualität der im Hause verwendeten Standards in der Pflege erfolgt durch die Stationsleitungen mittels Pflegevisiten. Gemeinsam mit der betreuenden Pflegefachkraft erfolgt sie direkt am Bett des Patienten, unter Umständen unter Miteinbeziehung der Angehörigen bzw. der Pflegenden zu Hause. Expertenstandards sind bzw. werden in unserem Hause implementiert. So ist der Expertenstandard Entlassungsmanagement eingeführt worden. Die Einhaltung erfolgt durch Überprüfung der Stationsleitungen sowie im Rahmen der Pflegevisiten. Ein Beurteilungsbogen ist dem Pflegeüberleitungsbogen beigefügt mit der Bitte um Rückmeldung. Im Rahmen der Dekubitusprophylaxe erfolgt eine Überprüfung anhand entsprechender BQS Meldungen.

Beschwerdemanagement:

Alle stationären Patienten erhalten bei ihrer Aufnahme einen Bogen mit der Überschrift "Was Sie uns sagen wollen". Auf diesen Bögen kann der Patient

- Anfragen
- Wünsche
- Vorschläge
- Anregungen
- Beschwerden

angeben. Die vom QM-Beauftragten erfassten Bögen, werden von ihm ausgewertet und wöchentlich mit der Betriebsleitung diskutiert. Für die Patienten besteht auch die Möglichkeit, Beschwerden direkt an das Personal bzw. schriftlich oder telefonisch an das EKT zu richten. Für unsere Mitarbeiter besteht die Möglichkeit, Beschwerden an die Mitarbeitervertretung

zu richten oder auch direkt an eine Person der Betriebsleitung. Diese kümmern sich dann um weitere erforderliche Schritte. Beschwerden im Bereich der Ablauforganisation gehen zur Bearbeitung an den QMB.

Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):

Ein Fehler- und Risikomanagement im Sinne einer systematischen Erfassung und Analyse von Fehlern, Schwachstellungen, Beinahefehlern und Fehlermöglichkeiten befindet sich derzeit im Aufbau.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Fragen der Morbidität und Mortalität werden im Rahmen der ärztlichen Dienstbesprechung und der Teamsitzungen bearbeitet.

Patienten-Befragungen:

Das EKT führt eine kontinuierliche Patientenbefragung durch. Die Auswertung erfolgt durch den QMB. Er gibt der Betriebsleitung nach Auswertung die Ergebnisse wöchentlich weiter. Halbjährlich wird die Klinikleitung schriftlich über Lob und Anregungen/Kritik informiert. Unser Fragebogen ist in folgende Bereiche gegliedert:

- Die Wartezeiten bei der Aufnahme sind....
- Die Sauberkeit im Krankenhaus ist.....
- Die Qualität des Essens ist.....
- Die ärztliche Betreuung ist....
- Die pflegerische Betreuung ist....
- Die Vorbereitung auf die Entlassung ist....
- Die Begleitung durch den Seelsorger ist.....
- Die Betreuung durch den Sozialdienst ist....
- Die Freundlichkeit der Mitarbeiter ist....
- Mein Zimmer ist.....
- Der Gesamteindruck meines Krankenhausaufenthaltes ist....
- Sonstiges.....

Die Befragungsergebnisse sind Grundlage für die zu ergreifenden Maßnahmen. Für die Umsetzung ist der QMB in

Zusammenarbeit mit der Betriebsleitung verantwortlich.

Mitarbeiter-Befragungen:

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen im EKT dienen dazu, die Arbeitszufriedenheit zu erheben. Der bei der letzten Befragung eingesetzte Fragebogen enthielt Fragen zu verschiedenen Aspekten wie:

- Arbeitsumfeld
- Kollegen
- Vorgesetztenverhalten
- Hausleitung
- Informationsfluss
- Einarbeitung
- Fortbildung und berufliche Perspektiven
- Leitbildumsetzung
- Seelsorge

In den meisten Bereichen sind unsere Mitarbeiter im Vergleich zu anderen Krankenhäusern überdurchschnittlich zufrieden. Alle Ergebnisse wurden abteilungsbezogen ausgewertet. In einer Mitarbeitervollversammlung wurde das Gesamtergebnis den Mitarbeitern vorgestellt. Zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung wurden aus den Ergebnissen abgeleitet.

Einweiser-Befragungen:

Regelmäßig werden niedergelassene Ärzte zu Veranstaltungen ins Elisabeth- Krankenhaus Thuine eingeladen. Darüber hinaus besteht ein enger Kontakt zwischen den Ärzten des Krankenhauses und den niedergelassenen Ärzten. In Gesprächen werden patientenbezogenen Behandlungsabläufe und allgemeine Fragen der Struktur hinsichtlich der Patientenversorgung erörtert.

Eine systematische Einweiserbefragung ist für 2010/2011 geplant.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Ziel des EKT ist es, den Patienten umfassend zu informieren und aufzuklären. Bei der Aufnahme erhält er ein Patienteninformationsblatt und Informationsmaterialien z.B. zu Wahlleistungen. Auf der Station werden ihm durch die Pflegefachkraft die organisatorischen Abläufe der Station bzw. des Hauses erklärt. In jedem Patientenzimmer liegt eine Patienteninformationsmappe mit wichtigen Informationen aus. Aushänge informieren über aktuelle Informationen oder Veranstaltungen. Zur Vorbereitung von Untersuchung, Narkose oder OP, erhält der Patient einen Aufklärungsbogen als Grundlage für ein ärztliches Aufklärungsgespräch. Im Bedarfsfall kann ein Dolmetscher aus der Mitarbeiterschaft des Hauses unterstützend für ein Gespräch mit dem Patienten hinzugezogen werden. Informationen über das EKT sind über unsere Homepage www.krankenhaus-thuine.de abzurufen.

Wartezeitenmanagement:

Die Zufriedenheit der Patienten mit den Wartezeiten wird in der kontinuierlichen Patientenbefragung abgefragt.

Hygienemanagement:

Die Organisation der Hygiene steht unter der Leitung des ärztlichen Leiters. Die Hygienekommission unterstützt den Träger des Krankenhauses bei der Krankenhaushygiene. Die Kommission wirkt im planerischen und organisatorischen mit und wird vom ärztlichen Leiter in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf einberufen. In den Sitzungen werden sämtliche hygienische Probleme des Krankenhauses diskutiert und entsprechende Hygienemaßnahmen festgelegt.

Der hygienebeauftragte Arzt ist im EKT für die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen verantwortlich. Ebenso ist er für die Beratung und Unterstützung der Ärzte in hygiene relevanten Fragestellungen zuständig.

Für die Umsetzung ist die Hygienefachkraft zuständig. In ihr Arbeitsfeld fällt die Erstellung, Fortschreibung und Überwachung der Einhaltung von Hygieneplänen, Desinfektionsplänen und Arbeitsanleitungen, Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Mitarbeit und Erstellen von Infektionsstatistiken und deren Auswertung und Aufzeichnung der Daten über Krankenhausinfektionen.

Die Planung und Durchführung erfolgt z.B. auf Grundlagen von Gesetzen wie das Infektionsschutzgesetz, Richtlinie des Robert Koch Institutes sowie durch Hygienevisiten der Abteilungen. Alle Bereiche verfügen über Hygienestandards, in denen Anweisungen z.B. für den Umgang mit verschiedenen Erregern festgelegt sind. Das Krankenhaus arbeitet mit dem Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen in Berlin zusammen. Die Erfassung der Antibiotika

resistenten Erreger erfolgt in Zusammenarbeit mit dem externen Labor. Bei Bedarf wird ein Krankenhaushygieniker hinzugezogen sowie das Gesundheitsamt.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Im EKT arbeitet ein Lenkungsausschuss an der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität im Hause und trifft die dafür notwendigen grundlegenden strategischen Entscheidungen. Die Treffen des Lenkungsausschusses werden vom QMB vorbereitet, er berät die Mitglieder und schreibt das Protokoll. Die Projektaufträge werden von der Betriebsleitung erteilt. Im Auftrag werden Aussagen über konkrete Zeitrahmen, eventuelle Kosten, teilnehmende Mitglieder und das Projektziel gemacht. Der QM-Beauftragte berichtet der Betriebsleitung zeitnah über den jeweiligen Projektstand und führt auch das Projekt-Controlling durch. Sofern erforderlich wird nach Beendigung des Projektes eine Evaluierung veranlasst. Folgende Projekte sind abgeschlossen oder z.T. in Bearbeitung: (Beispiele)

- Zertifizierung der Chirurgie als Kompetenzzentrum für chirurgische Koloproktologie durch die SAVC
- Wiederkehrende Durchführung eines betrieblichen Vorschlagswesens
- Umstellung auf ein elektronisches Menübestellsystem per PenPad der Fa. OrgaCard
- Modernisierung der Zentralsterilisation mit modernsten Desinfektoren
- Umstrukturierung und Modernisierung des Aufnahmезimmers zwecks Verbesserung der Prozessabläufe und Steigerung der Patientenzufriedenheit
- Modernisierung der Aufzugsanlagen mit dem Ziel einer verbesserten Bedienbarkeit und eines verbesserten Fahrkomforts
- Errichtung eines eigenen Blockheizkraftwerkes vor dem Hintergrund der Reduzierung von umweltschädlichen Emissionen und steigender Energiekosten
- Einführung eines neuen Laborsystems und eine damit einhergehende Verbesserung der Patientensicherheit
- Kontinuierliche Aktualisierung versch. Flyer zu den Themen:
 - - Ambulante Behandlung im Elisabeth-Krankenhaus Thuine
 - - Institutsambulanz im Elisabeth-Krankenhaus Thuine
 - - Wir stellen uns vor
 - - Die Palliativstation im EKT
 - - Palliativstützpunkt Emsland am EKT
 - - Was Sie uns sagen wollen. (Anfragen, Wünsche, Vorschläge, Anregungen, Beschwerden)
- Implementierung einer jährlichen 2-tägigen Fortbildung der Stationsleitungen und Pflegedienstleitungen
- Aktualisierung und kontinuierliche Fortführung des Brandschutzes, Arbeitssicherheit
- Aktualisierung und kontinuierliche Fortführung des betrieblichen Vorschlagswesens
- Neugestaltung der Homepage des Elisabeth-Krankenhauses Thuine
- Einführung eines krankenhausweiten Risikomanagements (in Arbeit)
- Modernisierung der Bettentrakte inkl. Hinzufügung zeitgerechter Sanitäranlagen je Zimmer
- Erarbeitung eines HACCP-Konzepts für die Zentralküche (in Arbeit)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das EKT nahm in 2004 an einer freiwilligen Zertifizierung nach proCumCert incl. KTQ teil. Dazu wurde ein umfassender Selbstbewertungsbericht, ein Strukturhebungsbogen und ein Qualitätsbericht erstellt. 9 übergeordnete Qualitätskategorien in denen sich alle Prozesse und Abläufe unseres Hauses widerspiegeln wurden bei dieser Selbstbewertung berücksichtigt.

1. Patientenorientierung im Krankenhaus
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement
7. Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus
8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft
9. Trägerverantwortung

Die o.g. Qualitätskategorien werden aktuell im Elisabeth-Krankenhaus Thuine gem. der Schematik nach proCumCert inkl. KTQ in das QM einbezogen und kontinuierlich evaluiert. Eine offizielle Re-Zertifizierung ist in den nächsten Jahren angedacht.