

MITTELWESER KLINIEN GMBH  
NIENBURG HOYA STOLZENAU  
KRANKENHAUS STOLZENAU



QUALITÄTSBERICHT

2008



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



## Einleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an den Mittelweser Kliniken in Nienburg und Stolzenau und hoffen, dass Sie die Informationen, die Sie suchen, in unserem Qualitätsbericht finden.

Der Qualitätsbericht der Mittelweser Kliniken richtet sich an medizinische Laien wie Patienten oder Angehörige. Ebenso enthält der Qualitätsbericht Daten, die als Orientierungshilfe für Ärzte und Krankenkassen interessant sind. Der Qualitätsbericht gibt Aufschluss, wenn es darum geht, ob das Krankenhaus eine bestimmte Behandlung anbietet.

Das tägliche Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat sich gelohnt, denn heute steht eine Bandbreite an hochspezialisierten Leistungen zur stationären und ambulanten Patientenversorgung zur Verfügung, mit der sich die beiden Kliniken in Nienburg und Stolzenau durchaus sehen lassen können. Mit unserem breit gefächerten Leistungsangebot von insgesamt acht Abteilungen in Nienburg und zwei Abteilungen in Stolzenau als Haupt- beziehungsweise Belegabteilungen sehen wir uns als zentraler Anbieter von Gesundheitsleistungen in der Region. Besonders hervorzuheben ist die gute Vernetzung der beiden Krankenhäuser. Wir haben Modelle entwickelt, die an den Bedürfnissen der Menschen und ihrem persönlichen Umfeld ausgerichtet sind. Als Beispiel nennen wir unsere teleradiologische Verbindung der beiden Krankenhäuser, bei der schon während der Untersuchung in Stolzenau der Arzt in Nienburg das radiologische Bildmaterial bewertet.

Wir verbinden persönliche Zuwendung und Nähe zum einzelnen Patienten mit hoher Professionalität auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Im Jahr 2008 haben die Mittelweser Kliniken eine außergewöhnliche Wachstumsphase erlebt. Dies zeigt, dass die modernen Strukturen unserer Krankenhäuser von der Bevölkerung mit Begeisterung angenommen worden sind.

Die Abteilungen der beiden Häuser werden sich im vorliegenden Qualitätsbericht einzeln vorstellen und ihr abteilungsspezifisches Spektrum fokussiert auf Schwerpunkte präsentieren. Die qualitativ hochwertige Arbeit unserer Kliniken werden wir mit Leistungszahlen belegen, die durch die Auswertungen von Qualitätsindikatoren ergänzt werden. Detailliert dargestellt sind Angaben zu unseren Behandlungsschwerpunkten, pflegerischen Leistungen sowie unserem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Durch Befragungen von Patienten mit entsprechender Evaluation sowie dem strukturierten Umgang mit Fehlern und Verbesserungsvorschlägen gewinnen wir Erkenntnisse, die eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung bewirken und unser Krankenhaus zu einem lernenden System machen.

Unser Dank gilt allen unseren Mitarbeitern für das tagtägliche und engagierte Bemühen, die Qualität in unseren Krankenhäusern weiter zu optimieren. Sie sind es, die die hier vorgestellten Ergebnisse erst möglich machen und die gleichzeitig durch kritische, konstruktive Diskussion kontinuierlich zur Verbesserung beitragen. Ein von allen Mitarbeitern gelebtes Qualitätsmanagement trägt dazu bei, dass ein Krankenhaus in seiner Gesamtheit funktioniert, sich zum Besseren verändert und damit einhergehend sich die Patientenzufriedenheit weiterhin zum Positiven entwickelt.

Nienburg, im August 2009

Die Geschäftsleitung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Heide Grimmelmann-Heimburg und Dr. Markus Weinland, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



**INHALT**

5	Einleitung
9	<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>
17	<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen</b>
20	Innere Medizin
28	Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie
35	<b>C Qualitätssicherung</b>
36	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
36	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
36	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
36	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
36	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
36	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
38	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
38	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
39	<b>D Qualitätsmanagement</b>
40	Qualitätspolitik
40	Qualitätsziele
40	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
44	Instrumente des Qualitätsmanagements
45	Qualitätsmanagement-Projekte
46	Bewertung des Qualitätsmanagements
46	Hygiene
49	Sektorübergreifende Versorgung, Kooperationen, Partnerschaften
50	<b>Impressum</b>





# Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Name: Mittelweser Kliniken Krankenhaus Stolzenau  
 Straße: Holzhäuser Weg 28  
 PLZ / Ort: 31592 Stolzenau  
 Telefon: 05761 / 9007 - 0  
 Telefax: 05021 / 9210 - 7019  
 E-Mail: [gf@mittelweser-kliniken.de](mailto:gf@mittelweser-kliniken.de)  
 Internet: [www.mittelweser-kliniken.de](http://www.mittelweser-kliniken.de)

**A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260321315

**A-3 Standort(nummer)**

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

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

Träger: Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau  
 Art: privat  
 Internetadresse: [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com)

**A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: nein

**A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Bettenführende Fachabteilungen	Bettenanzahl gesamt
Innere Medizin	50
Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	20

**Intensivüberwachung**

Intermediate Care Station (IMC)

**A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Verpflichtung besteht: nein

### A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die besondere Ausstattung des als Tele-Portal-Klinik geführten Krankenhauses Stolzenau mit CT und MRT erlaubt Diagnostik und Therapie vor Ort auf hohem Niveau. Die enge Vernetzung mit dem Krankenhaus Nienburg gewährleistet gegebenenfalls eine weitere Behandlung mit erweiterten Möglichkeiten, beispielsweise eine Katheterbehandlung bei Herzinfarkt oder die Aufnahme auf die "Stroke Unit" bei Schlaganfall. Das Krankenhaus Stolzenau ist damit als regionale Anlaufstelle auf Patienten mit Erkrankungen aller Schweregrade gut vorbereitet.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik / -therapie
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
MP21	Kinästhetik
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie / -management
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP49	Wirbelsäulengymnastik
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

**A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Serviceangebot</b>
	<b>Räumlichkeiten</b>
SA01	Aufenthaltsräume
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<b>Ausstattung der Patientenzimmer</b>
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
	<b>Verpflegung</b>
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
	<b>Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses</b>
SA22	Bibliothek
SA23	Cafeteria
SA27	Internetzugang
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
	<b>Persönliche Betreuung</b>
SA39	Besuchsdienst / „Grüne Damen“
SA42	Seelsorge
SA00	Pflegeüberleitung, Sozialdienst

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Famulaturen

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Krankenpflegeschule
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	

In allen Bereichen des Krankenhauses wird ausgebildet. Schulpraktika und Praktika für Rettungsassistenten der Hilfsorganisationen, Polizei und Bundeswehr werden regelmässig wahrgenommen.

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 70

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Stationäre Fälle: 2.650

Ambulante Fälle:

- Quartalszählweise: 7.189

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,9
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	27,9	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre

incl. IMC

## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	<input type="checkbox"/>	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	<input type="checkbox"/>	Lungenfunktionsprüfung
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	Teleradiologie

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	Video-Endoskopie
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenengänge mittels Röntgenkontrastmittel	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit dem Krankenhaus Nienburg.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit niedergelassenen Nephrologen und dem Krankenhaus Nienburg.
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit dem Krankenhaus Nienburg
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	Teleradiologie
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	Ultraschalluntersuchung
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		<input type="checkbox"/>	
AA58	24h-Blutdruck-Messung		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA59	24h-EKG-Messung		<input checked="" type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

**A-16 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin
SP04	Diätassistent und Diätassistentin
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin



# Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

**B**                    **Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen**

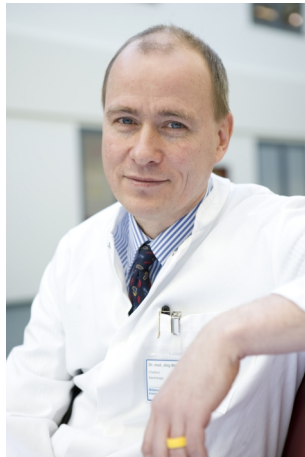
**1**    **Innere Medizin**

**2**    **Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie**



## B-1 Innere Medizin

### B-1.1 Name Fachabteilung



Name: Innere Medizin  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. T. Jüres  
Chefarzt: Dr. med. J. Möller  
(Betreuung der kardiologischen Patienten)  
Straße: Holzhäuser Weg 28  
PLZ / Ort: 31592 Stolzenau  
Telefon: 05021 / 9210 - 2020  
Telefax: 05021 / 9210 - 2029  
E-Mail: [t.jueres.in@mittelweser-kliniken.de](mailto:t.jueres.in@mittelweser-kliniken.de)  
Internet: [www.mittelweser-kliniken.de](http://www.mittelweser-kliniken.de)

### **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin</b>
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

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

Die genaue Auflistung unseres medizinischen Leistungsangebots finden Sie unter Punkt A-9.

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

Die genaue Auflistung unseres nicht-medizinischen Leistungsangebots finden Sie unter Punkt A-10.

### **B-1.5 Fallzahlen Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	1.714
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	50

**B-1.6 Diagnosen nach ICD****B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	95
2	I50	Herzschwäche	83
3	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	63
4 – 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	59
4 – 2	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	59
6	E86	Flüssigkeitsmangel	57
7	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	48
8 – 1	J20	Akute Bronchitis	47
8 – 2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	47
10	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	43
11	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	32
12	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	29
13 – 1	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	25
13 – 2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	25
13 – 3	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	25
16	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	23
17 – 1	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	22
17 – 2	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	22
19	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	21
20 – 1	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	20
20 – 2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	20
20 – 3	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	20
23 – 1	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	18
23 – 2	K25	Magengeschwür	18
25 – 1	I21	Akuter Herzinfarkt	17

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
25 – 2	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	17
25 – 3	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	17
28	R42	Schwindel bzw. Taumel	16
29	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	15
30	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	14

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	222
2	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	200
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	187
4	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	183
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	122
6	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	39
7	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	35
8	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	33
9	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	23
10 – 1	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	22
10 – 2	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	22
12	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	17

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	15
14 – 1	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	14
14 – 2	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	14
14 – 3	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	14
17	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	13
18	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	12
19 – 1	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	10
19 – 2	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	10
19 – 3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	10
19 – 4	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	10
23	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	9
24 – 1	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	8
24 – 2	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	8
26	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	6

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Innere Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung

#### Angebote Leistung

Präoperative Diagnostik

#### Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

#### Angebote Leistung

Notfallambulanz

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

### B-1.11 Apparative Ausstattung

Unsere apparative Ausstattung steht allen Abteilungen unserer Einrichtung zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf unsere zusammenfassende Darstellung im Bereich A-15.

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,19	Zwei Jahre Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

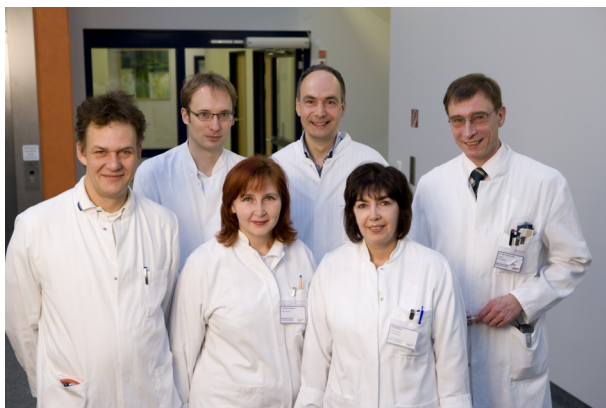
Facharztbezeichnungen
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Gastroenterologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Notfallmedizin
Röntgendiagnostik

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

Personen	Dauer	Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen
Dr. med. T. Jueres	2 Jahre	FA Innere Medizin



**B-1.12.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	14,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung

Alle Stationen des Krankenhauses Stolzenau werden interdisziplinär belegt.

**B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Unser spezielles therapeutisches Personal steht allen Abteilungen unserer Einrichtung zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf unsere zusammenfassende Darstellung im Bereich A-16.

## B-2 Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

### B-2.1 Name Fachabteilung



Name: Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie  
 Art: Hauptabteilung  
 Leitender Arzt: Dr. med. W. Frisch  
 Straße: Holzhäuser Weg 28  
 PLZ / Ort: 31592 Stolzenau  
 Telefon: 05761 / 9007 - 105  
 Telefax: 05761 / 9007 - 106  
 E-Mail: [w.frisch.chir@mittelweser-kliniken.de](mailto:w.frisch.chir@mittelweser-kliniken.de)  
 Internet: [www.mittelweser-kliniken.de](http://www.mittelweser-kliniken.de)

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	Proktologie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gallenchirurgie, Hernienchirurgie
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	Frakturprothetik
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Handchirurg

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Fußchirurg
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	

Der Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie ist weiter im Aufbau.

### B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Fachabteilung

Die genaue Auflistung unseres medizinischen Leistungsangebots finden Sie unter Punkt A-9.

### B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Fachabteilung

Die genaue Auflistung unseres nicht-medizinischen Leistungsangebots finden Sie unter Punkt A-10.

### B-2.5 Fallzahlen Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	936
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	20

### B-2.6 Diagnosen nach ICD

#### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	100
2	K35	Akute Blinddarmentzündung	58
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	48
4 – 1	K80	Gallensteinleiden	42
4 – 2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	42
6	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	38
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	37
8	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	30

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	M54	Rückenschmerzen	29
10	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	24
11	K40	Leistenbruch (Hernie)	21
12	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	19
13	S01	Offene Wunde des Kopfes	18
14	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	17
15	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	16
16 – 1	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	13
16 – 2	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	13
18 – 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	11
18 – 2	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	11
18 – 3	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	11
21	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	10
22 – 1	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	9
22 – 2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	9
22 – 3	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	9
25 – 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	8
25 – 2	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	8
27 – 1	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	7
27 – 2	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	7

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-2.7 Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	59
2	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	58
3	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	45
4	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	40
5	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	37
6	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	31
7 – 1	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	27
7 – 2	5-469	Sonstige Operation am Darm	27
9	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	26
10	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	22
11	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	18
12 – 1	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	14
12 – 2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	14
14	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	13
15 – 1	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	12
15 – 2	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	12

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz 24 h

Art der Ambulanz: Institutsambulanz

#### Angebote Leistung

Notfallambulanz

### Chirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung

#### Angebote Leistung

Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	53
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	37
3 – 1	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	23
3 – 2	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	23
5	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	17
6 – 1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	16
6 – 2	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	16
8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	15
9 – 1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	14
9 – 2	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	14
11	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	12
12	5-841	Operation an den Bändern der Hand	11
13	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	10



Ambulante Operationen wurden überwiegend im Rahmen der kassenärztlichen Ermächtigung durchgeführt.

### B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

Sonderzulassung als Handchirurg im Rahmen der D-Arzt-Zulassung.

### B-2.11 Apparative Ausstattung

Unsere apparative Ausstattung steht allen Abteilungen unserer Einrichtung zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf unsere zusammenfassende Darstellung im Bereich A-15.

### B-2.12 Personelle Ausstattung

#### B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,74
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

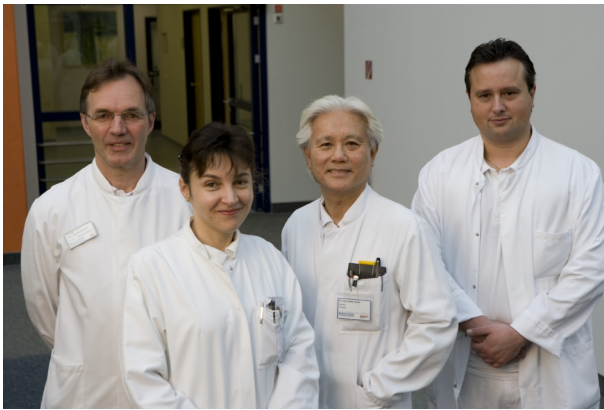
Facharztbezeichnungen	Kommentar / Erläuterung
Allgemeine Chirurgie	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Unfallchirurgie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)
Handchirurgie
Notfallmedizin
Sportmedizin

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Weiterbildungsermächtigungen

Personen	Dauer	Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen
Dr. med. W. Frisch	1 Jahr	FA Allgemeine Chirurgie



### B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	13,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
Altenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen/ Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement

Alle Stationen des Krankenhauses Stolzenau werden interdisziplinär belegt.

### B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Unser spezielles therapeutisches Personal steht allen Abteilungen unserer Einrichtung zur Verfügung. Daher verweisen wir an dieser Stelle auf unsere zusammenfassende Darstellung im Bereich A-16.

# Qualitätssicherung

## **C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)**

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

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.2" für dieses Berichtsjahr liegen 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**

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

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

Wie in den vergangenen Jahren haben sich die Mittelweser Kliniken an der konzerninternen, systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden Indikatoren quartalsweise ausgewertet. Im Jahr 2008 wurde eine neue Software eingeführt. Aktuell werden somit bis zu 1.345 Indikatoren quartalsweise berechnet. Die Ergebnisse der Indikatoren werden innerhalb der Krankenhäuser Nienburg und Stolzenau in regelmäßigen Abständen mit den Chefärzten und den Behandlungsteams analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich in erster Linie medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Die Indikatoren decken das gesamte Spektrum der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren) ab. Weiter werden Indikatoren aus Abrechnungsdaten der Krankenhausverwaltung berechnet.

Es handelt sich hierbei um Kennzahlen verschiedenster Herkunft (z.B. RHÖN-KLINIKUM AG, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Patientensicherheits-Indikatoren). Ein neuer Satz von Indikatoren überprüft die Datenqualität. So können auch Kodier- und Dokumentationsfehler zeitnah erkannt und abgestellt werden, was in Folge wieder zu einer verbesserten Aussagekraft unserer Kennzahlen führt

Die für die Veröffentlichung geeigneten Indikatoren nach dem System der BQS (<http://www.bqs-online.de>) werden im Kapitel C-1.2AI und C-1.2BI und auf der Internetseite der RHÖN-KLINIKUM AG dargestellt.

Die nachfolgenden Indikatoren wurden in der RHÖN-KLINIKUM AG entwickelt. Ihre Logik für Nenner (Grundgesamtheit), Zähler (auffällige Fälle) und Zielwert ist im Internet unter der Adresse [http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka\\_2/deu/33344.html](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/33344.html) dargestellt.

Qualitätsindikator	Ergebnis 2005	Ergebnis 2006	Ergebnis 2007	Ergebnis 2008	2008 Zähler/ Nenner	RKA-Durchschnitt 2008
Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	0,6	0,7	0,6	0,38	6/1600	0,44
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane	1,9	3,0	0,0	0,0	0/67	0,40
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Herzinsuffizienz	3,6	1,2	3,6	2,53	2/79	1,29

(Ergebnis-Angaben in Prozent)

Die folgenden Kennzahlen aus Abrechnungsdaten erfassen verschiedene Risiken im Krankenhaus. Die Indikatorlogik stammt vom "Verband der Universitätsklinika Deutschlands" (VUD) und aus dem Softwareprodukt "Gedowin".

Indikator-entwicklung	Qualitätsindikator	Ergebnis 2008	2008 Zähler/ Nenner	RKA-Durchschnitt 2008
VUD	Postoperative Lungenembolie	0,00	0/481	0,20
VUD	Postoperative tiefe Venenthrombose	0,21	1/481	0,28
VUD	Postoperative Sepsis (Blutvergiftung)	0,63	3/478	0,95
Gedowin	Ausgewählte Infektionen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung	0,00	0/1798	0,10
Gedowin	Iatrogenes Pneumothorax	0,04	1/2353	0,04
Gedowin	Sepsis	1,49	39/2616	1,04
Gedowin	Antibiotikaresistente Keime	0,88	23/2616	1,17

(Ergebnis-Angaben in Prozent)

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

**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 bzw. entfällt.

# Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Kontinuierlicher  
Verbesserungs-  
prozess

Die zentrale Aufgabe der Mittelweser Kliniken liegt in einer wohnortnahen, optimalen und umfassenden Behandlung der Patienten. Dabei steht der Patient mit seinen Bedürfnissen und Erwartungen im Mittelpunkt allen Handelns. Grundphilosophie unseres Qualitätsmanagementsystems ist, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit dem Ziel einer hohen medizinischen Ergebnisqualität zu verfolgen. Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag oder Tageszeit. Sichtbare Qualität bedeutet für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der "gefühlten Qualität" ihrer Arbeit zufrieden geben.

## D-2 Qualitätsziele

Strategische Ziele

Die Geschäftsleitung hat unter Zugrundelegung der Unternehmensphilosophie und der Qualitätsgrundsätze der RHÖN-KLINIKUM AG, zusammen mit der Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement, verbindliche Qualitätsziele für die Klinik festgelegt:

- Patientenorientierung
- Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter
- Förderung der internen und externen Kommunikation
- Beobachtung und Verbesserung der Versorgungsqualität
- Förderung des offenen Umgangs mit Verbesserungsbereichen

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

### Steuerungsgruppe

Das Qualitätsmanagement der Mittelweser Kliniken arbeitet mit den Grundelementen

- Ablaufplanung
- Zielplanung
- Qualitätssicherung durch Qualitätsindikatoren
- Berichterstattung

Der Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement gehören die Geschäftsführung, der Ärztliche Direktor, der Pflegedienstleiter und der Qualitätsmanagementbeauftragte an. In der Steuerungsgruppe werden verschiedene Qualitätsprojekte koordiniert und die weitere Planung der Qualitätsarbeit vorgenommen.

Die weiteren Ebenen des Qualitätsmanagements finden sich in den medizinischen Fachabteilungen und Funktionsbereichen. Fester Bestandteil der täglichen Arbeit in allen Fachabteilungen ist die Analyse von Problemfällen.

Alle Bereiche des Krankenhauses sind auf vielfältige Weise miteinander vernetzt. Qualitätsprojekte werden deshalb grundsätzlich berufsgruppenübergreifend mit den Beteiligten durchgeführt.



## Qualitätsmanagement in den Fachabteilungen

### Krankenhaus Nienburg

#### Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Die klinischen Abläufe sind festgelegt. Die Abteilung beteiligt sich am konzernweiten Unfallchirurgie-Qualitätszirkel, der die fachspezifische Planung des Qualitätsmanagements koordiniert. Prothesenimplantation und -wechsel an Hüfte und Knie sowie die Versorgung der hüftgelenknahen Oberschenkelfraktur werden von der BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) erfasst (siehe C-1.2). Bei regelmäßigen Morbiditätskonferenzen werden innerhalb der Abteilung Problemfälle bearbeitet.

#### Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die klinischen Abläufe sind festgelegt. Die Abteilung beteiligt sich am konzernweiten Qualitätszirkel Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, der die fachspezifische Planung des Qualitätsmanagements koordiniert. Die Gallenblasenoperation wird von der BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) erfasst (siehe C-1.2), konzernintern erhobene Qualitätsindikatoren decken weitere Bereiche ab (siehe C-4). Bei regelmäßigen Morbiditätskonferenzen werden innerhalb der Abteilung Problemfälle bearbeitet. Die regelmäßige interdisziplinäre Tumorkonferenz (s. A-8) wird ergänzt durch eine enge Zusammenarbeit mit dem Darmzentrum des Klinikum Hildesheim und weiteren Partnern in der Region.

#### Gynäkologie und Geburtshilfe

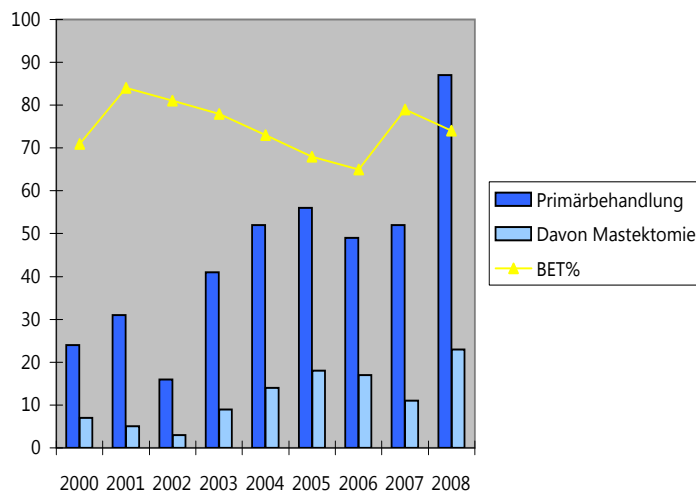
Alle Operationen werden systematisch mit Verlauf und Ergebnis dokumentiert. Die Abteilung nimmt an der "Qualitätssicherung Mammakarzinom" der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. teil. Die Hormon- und Chemotherapie gynäkologischer Krebserkrankungen wird durch eine Erfassung der Therapie sowie der Krankheitsverläufe im "Qualitätssicherungs-Projekt Mammakarzinom" der Medizinischen Hochschule Hannover ausgewertet. Brustoperationen, gynäkologische Operationen und Geburtshilfe mit Neugeborenenversorgung werden auch im BQS-System (s. C-1.2) und mit den konzernweiten Qualitätsindikatoren erfasst. Bei regelmäßigen Morbiditätskonferenzen werden innerhalb der Abteilung Problemfälle bearbeitet.

##### ■ Krebserkrankungen

Eine intensive Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Gynäkologen ermöglicht eine frühe Diagnostik. Im Krankenhaus werden regelmäßig interdisziplinäre Tumorkonferenzen durchgeführt (s. A-8). Beteiligt sind Krankenhausärzte der verschiedenen Disziplinen und niedergelassene Ärzte. Chemotherapien werden auch ambulant durchgeführt. Eine ambulante Tumornachsorge mit psycho-onkologischer Betreuung wird angeboten. Neben den örtlichen nimmt die Abteilung auch die Tumorkonferenzen des "Comprehensive Cancer Center" des Universitätsklinikums Marburg wahr.

##### ■ Brustkrebs

Mit dem zertifizierten Brustzentrum des Kreiskrankenhauses Gifhorn besteht eine Assoziation. Wöchentlich werden in einer Tumorkonferenz per Video Krankheitsfälle besprochen. Ultraschallgesteuerte Hochgeschwindigkeitsbiopsien werden auch ambulant durchgeführt. Wenn möglich, wird brusterhaltend operiert. Die Operation des Wächterlymphknotens in der Achselhöhle (Sentinel Node Biopsy) und Schnellschnittuntersuchungen sind etabliert. Die Abteilung ist im Rahmen der bildgebenden Diagnostik und der operativen sowie medikamentösen Therapie in das bundesweite Mamma-Screening integriert. Die histologische Diagnostik wird mittels stereotaktischer Vakuumbiopsie durchgeführt.



Erläuterung: Die Mastektomierate (Brustentfernung) bezieht sich auf das Gesamtkollektiv, nicht nur auf Tumore der Stadien 1 und 2. Der Anteil der brusterhaltenden Therapie (BET) liegt im fallzahlabhängigen Zielbereich.

#### ■ Inkontinenzchirurgie

Durch einen eigenen urodynamischen Meßplatz kann eine differenzierte Diagnostik der Beckenbodensenkung und Harninkontinenzproblematik erfolgen. Bei gegebener Indikation wird mit modernen Methoden, zum Teil unter Verwendung von Implantaten, operiert. Die Ergebnisse der Deszensus- und Inkontinenzchirurgie werden durch ambulante Nachuntersuchungen validiert, ebenso wird abteilungsintern ein gesondertes Komplikationsregister für diese Eingriffe geführt.

Die folgende Tabelle zeigt die Fallzahlentwicklung, Nachuntersuchungsquote und Erosionsrate von Operationen mit urogynäkologischen Implantaten im Jahresverlauf:

Jahr	Anzahl	Quote Nachuntersuchung %	Erosionsrate %	Re-Interventionsrate %
2003	55			
2004	90			
2005	102	70,2	7,60	2,70
2006	103	72,10	7,20	2,05
2007	110	73,70	6,08	1,79
2008	98	72,4	4,2	1,02

Erläuterung: Der Erwartungswert der Erosionsrate (Implantatkomplikationen) liegt nach Literaturangaben bei 9%.

#### **Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Pulmologie**

Die Abteilung beteiligt sich am konzernweiten Qualitätszirkel Gastroenterologie, der die fachspezifische Planung des Qualitätsmanagements koordiniert. Die Behandlung der Pneumonie wird von der BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) erfasst (siehe C-1.2), konzernintern erhobene Qualitätsindikatoren decken weitere Bereiche ab (siehe C-4). Bei regelmäßigen Morbiditätskonferenzen werden innerhalb der Abteilung Problemfälle bearbeitet.

### **Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin**

Die Abteilung beteiligt sich am konzernweiten Qualitätszirkel Kardiologie, der die fachspezifische Planung des Qualitätsmanagements koordiniert. Die Behandlung mit Herzkathetern wird von der BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) erfasst (siehe C-1.2), konzernintern erhobene Qualitätsindikatoren decken weitere Bereiche ab (siehe C-4). Bei regelmäßigen Morbiditätskonferenzen werden innerhalb der Abteilung Problemfälle bearbeitet.

### **Neurologie**

Die Abteilung beteiligt sich am konzernweiten Qualitätszirkel Neurologie, der die fachspezifische Planung des Qualitätsmanagements koordiniert. Der konzernintern erhobene Qualitätsindikator "Postpunktionelles Syndrom" wird angewendet (siehe C-4). Bei regelmäßigen Morbiditätskonferenzen werden innerhalb der Abteilung Problemfälle bearbeitet. Das nächste Ziel ist die Zertifizierung der Stroke Unit.

Die Patientenverläufe bei Schlaganfall werden in einem speziellen Qualitätssicherungsprogramm der Arbeitsgemeinschaft Deutsches Schlaganfallregister (ADSR) dokumentiert. Eine komplexe Auswertung gibt Hinweise auf die Geschwindigkeit von Diagnostik und Therapie, die Einhaltung der Behandlungsleitlinien und den Erfolg der Gesamtbehandlung. Im Krankenhaus Nienburg werden 13,2% aller Patienten mit Hirninfarkt einer Lysetherapie zur Wiedereröffnung des verschlossenen Hirngefäßes unterzogen (Vergleichswert: 10,3%).

### **Anästhesie und Intensivmedizin**

Die Abteilung beteiligt sich am konzernweiten Anästhesie-Qualitätszirkel, der die fachspezifische Planung des Qualitätsmanagements koordiniert. Die Produktqualität der maschinellen Autotransfusion (intraoperative Wundblutauflbereitung) wird bei jeder Anwendung gemessen. Komplikationen werden in den täglichen Abteilungskonferenzen aufgearbeitet. Gemeinsam mit den Kollegen anderer Fachabteilungen werden interdisziplinäre Fallkonferenzen durchgeführt.

Im Herbst 2008 haben alle Anästhesieabteilungen der Rhön Klinikum AG eine postoperative Stichproben-Umfrage durchgeführt. Nach zentraler Auswertung erfolgte die Präsentation der Ergebnisse und Diskussion von Verbesserungsmöglichkeiten im Qualitätszirkel Anästhesie.

### **Radiologie**

Die Untersuchungsabläufe sind in sogenannten SOPs (Standardarbeitsanweisungen) festgelegt. Tägliche Röntgendemonstrationen mit den klinischen Abteilungen werden durchgeführt. Wie jede Röntgeneinrichtung unterliegt auch die Röntgenabteilung der Mittelweser Kliniken umfangreichen Überprüfungen unter anderem nach Röntgenverordnung und Strahlenschutzgesetz.

### **Krankenhaus Stolzenau**

Die Abteilungen beteiligen sich an den konzernweiten Qualitätszirkeln Gastroenterologie, Kardiologie und Chirurgie, die die fachspezifische Planung des Qualitätsmanagements koordinieren. Die Behandlung der Pneumonie, die Versorgung mit Herzschrittmachern, Gallenblasenoperationen und hüftgelenknahe Oberschenkelfrakturen werden von der BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) erfasst (s. C-1.2), konzernintern erhobene Qualitätsindikatoren decken weitere Bereiche ab (s. C-4). Bei regelmäßigen Morbiditätskonferenzen werden innerhalb der Abteilungen Problemfälle bearbeitet.

#### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

##### Transparenz

Entsprechend der vorgenannten Qualitätspolitik, den Qualitätszielen und der daraus abgeleiteten Organisationsform des Qualitätsmanagements, wird die Qualitätsarbeit auf mehreren Ebenen realisiert. Das Vorgehen ist auf Transparenz und Beteiligung der Betroffenen ausgelegt. Es soll die notwendige, kontinuierliche Anpassung an medizinische und organisatorische Veränderungen des Krankenhausgeschehens gewährleisten.

- Befragungen von Patienten und Mitarbeitern
- Ablaufplanung und kennzahlengestütztes Monitoring
- Messung der Ergebnisqualität (Qualitätsindikatoren)
- Transparenz gegenüber Patienten, Mitarbeitern und Öffentlichkeit (Qualitätsbericht)

##### PDCA

Auch im Qualitätsmanagementsystem der Mittelweser Kliniken wird der sogenannte PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) eingesetzt. Die Vorgehensweise lässt sich am Beispiel von Ablaufplanungen illustrieren. Planung, Ausführung und Zielerreichung von Abläufen werden durch die Anwendung folgender Instrumente gewährleistet:

- Berufsgruppenübergreifende Teams erarbeiten den Ablaufplan.
- Schon bei der Planung von Abläufen wird der Zeitrahmen und die Methodik einer Kontrolle der Ausführung festgelegt.
- Die Ausführenden werden durch jederzeit verfügbare Ablaufpläne unterstützt.
- Festgelegte Messwerte werden zum vorher vereinbarten Zeitpunkt erhoben und ausgewertet.
- Notwendige Änderungen des Ablaufplans werden wiederum im berufsgruppenübergreifenden Team erarbeitet.

Bei der Auswertung von Patientenbefragungen werden die Ergebnisse in Ziele für die Zukunft übersetzt, Maßnahmen zur Verbesserung geplant, umgesetzt und bei der nächsten Befragung erneut abgefragt. Das gleiche Vorgehen wird beim Umgang mit Ergebnissen von Qualitätsindikatoren eingesetzt. Kernelement ist die Ergebnismessung oder der Zielerreichungsgrad.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Jahre 2008 wurden die geplanten Projekte des Qualitätsmanagements durchgeführt:

- Befragungen von Patienten

In den Krankenhäusern Nienburg und Stolzenau wurde eine Patientenbefragung gestartet. Alle stationären Patienten bekommen bei Entlassung einen Fragebogen mit Rückumschlag ausgehändigt. Die Ausfüllung nach Entlassung mit einer gewissen Distanz zum akuten Krankenhauseschehen stellt eine unabhängige Beantwortung unserer Fragen sicher. Die Fragebögen werden nach Erreichen der vorher bestimmten Antwortquote maschinell ausgewertet. Die Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement wird die Auswertung interpretieren und weitere Schritte einleiten, damit eventuell erkennbare Defizite bearbeitet werden können.

- Identifikationsarmbänder

Auf der Intensivstation und im neurologischen Bereich wurde ein Testlauf mit Armbändern zur Patientenidentifikation durchgeführt. Die Testung der mechanischen Stabilität und des Umgangs mit den Bändern im täglichen Betrieb zeigte keine Auffälligkeiten. An vielen Punkten und bei vielen Tätigkeiten im Krankenhaus ist die eindeutige Identifikation des Patienten erforderlich. Nicht immer kann der Patient selbst dazu beitragen. In diesen Fällen erhöht ein Identifikationsarmband die Sicherheit.

Für das Jahr 2009 stehen folgende Aktivitäten im Vordergrund:

- Vorbereitung der Zertifizierung des Darmzentrums Nienburg
- Weitere Befragungen von Patienten, einweisenden Ärzten und Mitarbeitern
- Prozessbeschreibungen (Kernprozesse, Schnittstellen)
- Einführung von Identifikationsarmbändern in beiden Krankenhäusern
- Teilnahme an der "Aktion Saubere Hände"
- Fortführung der Indikatoreauswertungen
- Fortführung der Pflege-Audits
- Fortführung der Qualitätszirkel

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### Vernetzung

Das Qualitätsmanagement der Mittelweser Kliniken Nienburg und Stolzenau ist eingebunden in die gemeinsamen Qualitätsprojekte der RHÖN-KLINIKUM AG. Die regional und nach Versorgungsauftrag breit gefächerten Konzernkliniken sind auch auf dieser Ebene vernetzt. Wissenstransfer und Ideenaustausch werden regelmäßig gepflegt. Der jährliche Konzern-Qualitätsbericht beschreibt die Qualitätsaktivitäten aller Kliniken und stellt die Indikatorergebnisse gesammelt dar.

### Zertifizierung

Die interdisziplinäre Kontinenzsprechstunde wurde als ärztliche Beratungsstelle von der Deutschen Kontinenzgesellschaft rezertifiziert. Derzeit laufen die Vorbereitungen zur Zertifizierung für das "Darmzentrum Nienburg" und die "Stroke Unit". Zertifizierung heißt in diesem Zusammenhang, dass sich das Krankenhaus einer externen Überprüfung stellt. Dabei werden sowohl die organisatorische Qualität als auch die medizinischen Behandlungsergebnisse überprüft.

## D-7 Hygiene

### Krankenhaushygiene

#### Prävention

Die Krankenhaushygiene, als Teilgebiet der allgemeinen Hygiene, verfolgt das Ziel, gesundheitliche Schäden bei Patienten, Mitarbeitern und anderen Personen innerhalb medizinischer Einrichtungen zu vermeiden.

Schwerpunkt ist die Verhütung von Krankenhausinfektionen (nosokomiale Infektionen). Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) definiert das Problem so: "Eine nosokomiale Infektion ist eine Infektion mit lokalen oder systemischen Infektionszeichen, als Reaktion auf das Vorhandensein von Erregern oder ihrer Toxine, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand."

Die wichtigsten Ziele der Krankenhaushygiene als Präventionsstrategie lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Schutz von Patienten, sowie des medizinischen Personals vor vermeidbarer Gesundheitsgefährdung, besonders vor Infektionsrisiken im medizinischen Bereich.
- Schulung von Mitarbeitern in Bezug auf grundsätzliche Hygienefragen und Aktualisierungsschulungen bei akuten Infektionssituationen.
- Schutz des patientennahen Umfeldes (Flächen, Instrumente, Geräte) vor vermeidbarer Kontamination mit Infektionserregern sowie effektive Maßnahmen zur Keimzahlreduzierung, wie z.B. Reinigung, Desinfektion und Sterilisation.
- Die Qualitätskontrolle antimikrobieller Verfahren, insbesondere der maschinellen Reinigung und Desinfektion, sowie der Sterilisation.

### Infektionshygienische Überwachungs- und Kontrollaufgaben

#### Outbreak-Management

Als weltweiter Problemkeim spielt der Methicillin-resistente *Styphylococcus aureus* (MRSA) eine herausragende Rolle. Eine effektive Behandlung mit Antibiotika und Bekämpfung der Ansteckung weiterer Patienten setzt eine zielgerichtete mikrobiologische Untersuchung (Screening) von folgenden Risiko-Patientengruppen voraus:

- Patienten aus Pflegeeinrichtungen
- Patienten mit chronischen Wunden
- Patienten mit Diabetes mellitus
- Patienten, bei denen spezielle Operationen geplant sind

Bei diesen Patienten wird schon vor der stationären Aufnahme ein Nasen- Rachenabstrich durchgeführt.

Die MRSA-Rate lässt sich effektiv durch klassische Hygienemaßnahmen, wie z.B. konsequente Händehygiene, das Tragen von Schutzkleidung und regelmäßige Flächendesinfektion senken. Bei nachgewiesener Infektion wird nach einem festgelegten Plan vorgegangen, der neben diesen Prozeduren und weiteren mikrobiologischen Untersuchungsserien auch die Isolation der betroffenen Patienten vorschreibt. Die Antibiotikatherapie wird den Untersuchungsbefunden angepasst und in festen Intervallen überprüft. Erst bei nachgewiesener Infektsanierung werden die Isolationsmaßnahmen aufgehoben.

Als saisonaler Problemkeim spielt weiterhin das Noro-Virus eine Rolle, das extrem infektiös ist und bei vorerkrankten oder geschwächten Patienten eine tödliche Bedrohung darstellen kann. Im Berichtsjahr trat eine Häufung infizierter Patienten, wieder vor dem Hintergrund ansteigender Infektionen in ganz Niedersachsen, auf. Für diese Situation gibt es festgelegte Pläne (Outbreak-Management) mit Einsatz spezieller Händedesinfektionsmittel, Isolation und weiteren Schutzmaßnahmen für Personal und Besucher. Die Krankenhaushygiene arbeitet eng mit dem Gesundheitsamt der Stadt Nienburg zusammen. Im Januar 2008 wurde ein sogenannter "Runder Tisch" einberufen. Dazu waren die Pflegedienst- und Heimleitungen sämtlicher regional ansässiger Altenheime und Pflegeeinrichtungen des Landkreises eingeladen. Es wurde der Noro-Viren-Ausbruch, das MRSA-Aufnahme- Screening und eine Verbesserung des Informationsflusses zwischen allen Beteiligten besprochen.

#### **Vorgeschriebene Kontrollen und Prüfungen:**

Zur Wirksamkeitsüberprüfung von Aufbereitungsverfahren führte die Krankenhaushygiene im Jahr 2008 folgende mikrobiologische Untersuchungen durch:

Mikrobiologische  
Untersuchungen

2 x Überprüfungen maschineller Aufbereitungsverfahren in der Zentralsterilisation

10 x Überprüfung der Sterilisatoren

4 x Überprüfung des Plasma-Sterilisators

4 x Überprüfung 21 aufbereiteter Endoskope (Nienburg)

4 x Überprüfung 8 aufbereiteter Endoskopie (Stolzenau)

2 x Überprüfung 28 Steckbeckenspülgeräte (Nienburg)

2 x Überprüfung 6 Steckbeckenspülgeräte (Stolzenau)

Weitere Kontrollen:

4 x Trinkwasserbeprobungen an 53 Probenentnahmestellen in Nienburg

4 x Trinkwasserbeprobungen an 20 Probenentnahmestellen in Stolzenau

2 x Überprüfung aller Geschirrspülgeräte der Krankenhäuser

1 x Überprüfung der raumlufttechnischen Anlagen in den Operationsabteilungen, der Intensivabteilung und im Herzkatheterlabor

Monitoring Schädlingsbekämpfung

Verschiedene Abklatschuntersuchungen

Zu den Aufgaben der Krankenhaushygiene gehört auch die ständige Hygienekontrolle und Überwachung der Abfallbeseitigung.

### Aktion Saubere Hände

Die Krankenhäuser der Mittelweser Kliniken GmbH nehmen an der „Aktion Saubere Hände“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit teil. Ziel ist die Händehygiene des Personals weiter zu verbessern.

Im Herbst wurde dazu eine Vielzahl von Aktionen durchgeführt:

- Informationsveranstaltungen
- Fortbildungsveranstaltungen
- Teilnahme am Hand-KISS
- Pro Abteilung 250 Anwendungsbeobachtungen
- Plakatwerbung



KEINE CHANCE DEN  
KRANKENHAUSINFEKTIONEN



Am 22.10.2008 fand ein bundesweit koordinierter Aktionstag mit Einbeziehung der Gesundheitseinrichtungen in der Region und Infoständen in beiden Krankenhäusern statt.



### **D-8 Sektorübergreifende Versorgung, Kooperationen, Partnerschaften**

Die beiden Mittelweser Kliniken in Nienburg und Stolzenau sind auf vielfältige Weise miteinander vernetzt. Die Fachabteilung Anästhesie arbeitet in beiden Häusern, auch Labor, Radiologie, OP-Pflege, Hygiene und Technik sind krankenhausesübergreifend tätig. Das Krankenhaus Stolzenau wird seit 2005 als Tele-Portal-Klinik geführt. In diesem neuartigen Klinik-Typ wird die Diagnostik auf hohem Niveau mit Anbindung an externe Kooperationspartner durchgeführt. Die meisten Patienten können so vor Ort, ohne weitere Verlegung, diagnostiziert und therapiert werden. Die Chirurgie wird in diesem Konzept zu einem hohen Prozentsatz ambulant tätig.

Die in Nienburg vorgehaltenen Fachabteilungen für Kardiologie und Neurologie bieten spezialisierte Behandlungsmöglichkeiten für Erkrankungen der Herzkranzgefäße (zum Beispiel Herzinfarkt) und Hirnarterien (zum Beispiel Schlaganfall) an. Im Herzkatheterlabor und in der sogenannten "Stroke Unit" werden Katheterbehandlungen bzw. Lysetherapien (Auflösung des Blutpfropfens) durchgeführt. Beiden akuten und lebensgefährlichen Erkrankungen ist gemeinsam, dass die Behandlung in möglichst kurzer Zeit nach Beginn der Beschwerden beginnen muss. Die örtlichen Konzepte, die von den beiden Kliniken und den Rettungsdiensten erarbeitet wurden, stellen sicher, dass diese Patienten schnellstmöglich in die geeignete Klinik eingewiesen werden. Falls eine Verlegung in noch weiter spezialisierte Zentren mit Herz- oder Neurochirurgie erforderlich werden sollte, gibt es für diesen Fall eingespielte Kooperationen mit Kliniken in der Region. Zusammenfassend konnte bei relativ häufigen, lebensbedrohenden Krankheiten eine schnelle und effiziente Rettungs- und Behandlungskette für den ganzen Landkreis Nienburg etabliert werden.

Die schon an anderer Stelle beschriebenen Aktivitäten zur Gründung eines "Darmzentrums Nienburg" bringen ganz verschiedene Behandlungspartner zusammen. Viszeralchirurgen, Internisten, Onkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Psychoonkologen, Pathologen, Humangenetiker, Sozialarbeiter, Palliativzentren, Krankengymnastik, Stomatherapeuten und Selbsthilfegruppen werden unter einem gemeinsamen organisatorischen Dach die aktuellen Behandlungsprinzipien umsetzen. Mit der regelmäßigen Tumorkonferenz, bei der schon jetzt die Behandlungspartner aus Krankenhaus und Praxis zusammenarbeiten, ist das Kernstück des Darmzentrums schon realisiert. Wir streben die externe Überprüfung (Zertifizierung) des Organisationsgerüsts und der medizinischen Versorgung an.

Regelmäßig finden in beiden Kliniken Informationsveranstaltungen für Patienten und Ärzte zu medizinischen Themen statt. Die lokalen Selbsthilfegruppen werden bei ihrer wichtigen Arbeit unterstützt. An beiden Standorten werden Kunstausstellungen organisiert. So sind derzeit im gesamten Krankenhaus Nienburg Bilder aus dem Kunstunterricht verschiedener Schulen ausgestellt.

**Impressum**

**Mittelweser Kliniken GmbH  
Nienburg Hoya Stolzenau**

**Ziegelkampstr. 39  
31582 Nienburg  
Tel. 05021-9210-0**

**Verantwortliche für den Qualitätsbericht:**

Heide Grimmelmann-Heimburg, Geschäftsführerin  
Dr. Markus Weinland, Bereichsleiter

Telefon 05021-9210-7010  
Telefax 05021-9210-7019  
eMail [gf@mittelweser-kliniken.de](mailto:gf@mittelweser-kliniken.de)

**Ersteller des Qualitätsberichts:**

Gustav Kieseritzky, Qualitätsmanagementbeauftragter

Telefon 05021-9210-5410  
eMail [qm@mittelweser-kliniken.de](mailto:qm@mittelweser-kliniken.de)

**Webpräsenz:**

[www.mittelweser-kliniken.de](http://www.mittelweser-kliniken.de)







