

Strukturierter Qualitätsbericht

für das

Berichtsjahr 2006

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das

**Marien Hospital
Dortmund**



MARIEN HOSPITAL

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	7
A-3	Standort(nummer)	7
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	7
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	11
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	13
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses.....	13
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	14
B-1	Klinik für Innere Medizin / Diabetologie	14
B-2	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	21
B-3	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze).....	26
C	Qualitätssicherung.....	29
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren).....	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	32
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	33
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	33
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V.....	34
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)	34

D	Qualitätsmanagement	35
D-1	Qualitätspolitik	35
D-2	Qualitätsziele	37
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	40
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	41
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	47
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	50

Einleitung

Vorwort

Mit der Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems aller drei Krankenhäuser im Januar 2006 startete die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH in ein erfolgreiches neues Jahr. Das freiwillige Zertifizierungsverfahren trägt den speziellen Anforderungen der Krankenhäuser Rechnung und sichert die Weiterentwicklung der Qualität in fachlicher, organisatorischer und sozialer Kompetenz.

Neben vielen ausgeführten baulichen Veränderungen an den Häusern der Gesellschaft gehört der Beginn der Baumaßnahmen am Zentrallabor zu den großen Neuerungen des Jahres. Finanziert durch Fördermittel des Landes und eigene Mittel des Trägers entstand ein hochmodernes Labor, das zukünftig auch die Versorgung weiterer Kliniken der Region sicherstellen kann. Darüber hinaus gab es im Berichtsjahr zahlreiche personelle Veränderungen in den Führungsebenen, die für die Mitarbeiter manchen strukturellen Perspektivwechsel mit sich brachten.

Sportlicher Höhepunkt des letzten Sommers war die Fußball-Weltmeisterschaft, für die viele unserer Mitarbeiter in der medizinischen Versorgung der Gäste aus allen Ländern der Erde die Verantwortung trugen. Ein Erlebnis mit Außenwirkung.

Weitaus weniger Beachtung in der Öffentlichkeit fand im Jahr 2006 die intensive Diskussion über eine erneute Gesundheitsreform. Die Auswirkungen dieser Reform werden uns in den nächsten Jahren begleiten. Für den Krankenhausbereich diskutierte die Sonder-Gesundheitsministerkonferenz (GMK) im März 2007 grundlegende Änderungen des ordnungspolitischen Rahmens. Die ab dem Jahr 2009 festzulegenden Rahmenbedingungen haben u.a. das Ziel, mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen zuzulassen.

Trotz aller Unsicherheiten, die die Zukunft im Gesundheitswesen bringen wird, war das Jahr 2006 ein auch wirtschaftlich erfolgreiches Jahr. Gemäß unserem Motto für das Qualitätsmanagement "Veränderung sichert unsere Zukunft" haben die Mitarbeiter der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund zu den Entwicklungen des Unternehmens im Interesse von Patienten, Bewohnern, Jugendlichen, allen weiteren Anvertrauten und Kunden ganz wesentlich beigetragen. Ihnen gilt daher unser besonderer Dank für das Engagement.



Dipl. BW Günther Nierhoff
Geschäftsführer



Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH (Kranken- und Pflegeeinrichtungen)

Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH (Kranken- und Pflegeeinrichtungen) wurde 1998 gegründet. Im Jahr 2007 ist ein weiterer Gesellschafter hinzugetreten. Gesellschafter sind heute die Kath. Propstei Kirchengemeinde St.-Johannes Baptist Dortmund, die Kath. Kirchengemeinde St.- Johannes Baptista in Dortmund-Kurl, die Kath. Kirchengemeinde St. Clemens in Dortmund- Hombruch, die rechtsfähige kirchliche Stiftung des Bürgerlichen Rechts mit Namen St. Josefinenstift in Dortmund und die Cura, Beratungs- und Beteiligungsgesellschaft für soziale Einrichtungen mbH Hagen.

Die gemeinnützige Gesellschaft ist Träger von acht Einrichtungen, die zuvor in der Trägerschaft der Kirchengemeinden bzw. einer Stiftung standen und bis auf die St.-Elisabeth-Altenpflege und das Ambulante Operationszentrum auf eine über 100-jährige Geschichte zurückblicken können:

- St.-Johannes-Hospital Dortmund
- Ambulantes OP-Zentrum am St.-Johannes-Hospital
- Marien Hospital Dortmund-Hombruch
- St.-Elisabeth-Krankenhaus Dortmund-Kurl
- St.-Elisabeth-Altenpflege Dortmund-Kurl
- Christinenstift
- Jugendhilfe St. Elisabeth
- St. Josefinenstift

Die Gesellschafter haben sechs Vertreter in den Verwaltungsrat entsandt. Der Verwaltungsrat der Katholischen St.-Johannes-Gesellschaft gGmbH hat einen Geschäftsführer benannt. Er ist Vorsitzender des Direktoriums, dem außerdem eine Kaufmännische Direktorin, eine Pflegedirektorin und ein Direktor Zentrale Dienste angehören. Die drei Krankenhäuser verfügen jeweils über einen eigenen Ärztlichen Direktor.

Die Einrichtungen verfügen jeweils über eine eigenständige Betriebsleitung, die die Einbindung der Führungskräfte in die Informations- und Entscheidungsprozesse sicherstellt. Oberstes Ziel der Geschäftsführung ist es, eine einheitliche Geschäftspolitik und Strategie für alle Einrichtungen zu sichern und gleichzeitig zu versuchen, einen eigenständigen Charakter der jeweiligen Einrichtung zu wahren. Dieser wird auch durch den engen Kontakt zu den örtlichen Kirchengemeinden geprägt.

Marien Hospital Dortmund-Hombruch

Das Marien Hospital kann auf eine mehr als 130-jährige Geschichte zurückblicken. Ende 1872 zogen die ersten Schwestern aus dem Orden des Heiligen Vincenz in das damals erst halb fertige Krankenhaus ein, das zunächst 43 Betten zählte. Durch kontinuierliche Erweiterungen verfügte das Krankenhaus schon wenige Jahre später über rund 260 Betten. 1978 wurde das St.-Bonifatius-Meta-Klößner-Krankenhaus in Kirchhörde übernommen. Es wurde zur Betriebsstätte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit Tagesklinik und einer internistischen Station.



Luftaufnahme des Marien Hospitals in Hombruch

Im Jahre 2003 wurden am Standort Hombruch grundlegende Sanierungen eingeleitet, insbesondere eine neue Intensivstation konnte im Jahre 2005 bezogen werden. Daneben entstand ein großzügiger Neubau für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der ebenfalls 2005 bezogen wurde, so dass die Betriebsstätten Kirchhörde und Hombruch nach 34 Jahren wieder in Hombruch zusammengeführt werden konnten.

Leistungsschwerpunkte

Im Krankenhaus wird das gesamte Spektrum der allgemeinen Inneren Medizin einschließlich der Intensivmedizin und das gesamte Spektrum der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, außer der Entgiftung von illegalen Drogen angeboten.

Bereits im Jahre 2005 erhielt die Klinik für Innere Medizin die Anerkennung als Behandlungseinrichtung für Patienten, die an Diabetes mellitus Typ1 und Typ 2 leiden. Anfang 2006 wurde die Abteilung zusätzlich als ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung anerkannt. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie erhielt im Jahre 2007 eine Zertifizierung ihres Behandlungsschwerpunktes zur Versorgung von Borderline-Störungen.

Darüber hinaus ist das Marien Hospital Standort der Rettungswache 18 des Dortmunder Rettungsdienstes. Hier sind ein Rettungswagen (RTW), ein Krankentransportwagen (KTW) und ein Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) stationiert. Die Einsatzfahrzeuge werden durch Rettungssanitäter und -Assistenten des Deutschen Roten Kreuzes und durch Ärzte der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin des St.-Johannes-Hospitals besetzt.

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Marien Hospital
Hausanschrift: Gablonzstr. 9
44225 Dortmund

Telefon: 0231 7750-0
Fax: 0231 7750-8300

URL: <http://www.marien-hospital-dortmund.de/>
Email: <mailto:pforte.mh@marien-hospital-dortmund.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260590151

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Es handelt sich nicht um ein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Betriebsleitung:

Alle Einrichtungen verfügen über eine eigenständige Betriebsleitung vor Ort, die die Einbindung der Leitungskräfte in Informations- und Entscheidungsprozesse sichert. Jeder Betriebsleitung der drei Krankenhäuser der Katholischen St.-Johannes-Gesellschaft gGmbH gehören der jeweilige ärztliche Direktor, Verwaltungsleiter und die Pflegedienstleitung an. Die Betriebsleitungen tragen dazu bei, die eigene Identität und den Charakter der Einrichtung zu wahren.

Matrix-Organisation:

Die Leitung des Gesamtunternehmens geschieht in einer Matrix-Organisation. Ziel dieser Organisationsform ist es, horizontal über die Betriebsstätten bestimmte Informationen und Dienstleistungen gezielt zur Verfügung zu stellen. Dieses Vorgehen schafft eine Struktur, die eine Kooperation der einzelnen Betriebsstätten mit den Ressourcen der Gesellschaft ermöglicht, die entweder in den Betriebsstätten vorhanden sind oder vom Unternehmen gestellt werden. Insbesondere Bereiche wie Personalwesen, Finanz- und Rechnungswesen, Materialwirtschaft, Technik und Controlling sind über diese Matrixform für alle Einrichtungen des Unternehmens tätig.

Organigramm der Krankenhäuser der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH



Das Organigramm wird zur Wahrung der Barrierefreiheit im Text zu Kapitel A-6 erläutert.

Betriebsleitung im Berichtsjahr

Verwaltungsleiter: Hans-Werner Gräber
 Ärztlicher Direktor: Dr. med. Klemens Sondern
 Pflegedienstleiterin: Annette Steinrötter

Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Vorsitzender des Verwaltungsrates: Dipl. BW Franz Josef Klein
 Geschäftsführer: Dipl. BW Günther Nierhoff

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung für den Bezirk Dortmund-Hombruch;
 seit dem 01.01.2000 mit 7 Betten, seit dem 01.03.2005 mit 16 Betten.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Zentrum für Gefäßmedizin (VS08)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind: Klinik für Innere Medizin / Diabetologie;
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, St.-Johannes- Hospital;
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, St.-Johannes- Hospital

Das Gefäßzentrum der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft ist eine Kooperation der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, der Vorstationären Diagnostik im Josefshaus und der Klinik für Innere Medizin / Diabetologie im Marien Hospital. Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung diagnostischer und therapeutischer Verfahren, wie Ultraschalltechniken, der Kernspinnangiografie und katheterinterventioneller Therapiemöglichkeiten als Alternative zu einer Operation ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unumgänglich. Das St. Johannes-Hospital verfügt über alle erforderlichen technischen und personellen Voraussetzungen für die Bildung dieses Zentrums, die notwendigen Absprachen wurden in einem 2005 verabschiedeten Statut schriftlich festgehalten. Darüber hinaus sind von den Abteilungen Behandlungsabläufe formuliert worden, die zu einer rationalen Diagnostik und der besten Therapie für die Patienten führen sollen.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Angebote des Sozialdienstes:

- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)
- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)
- Berufsberatung / Rehabilitationsberatung (MP08)
- Entlassungsmanagement (MP15)

Angebote der Abteilung für Physiotherapie

- Atemgymnastik (MP04)
- Bewegungsbad / Wassergymnastik (MP10)
- Lymphdrainage (MP24)
- Massage (MP25)
- Osteopathie / Chiropraktik (MP29)
- Physikalische Therapie (MP31)
- Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)

- Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse (MP33)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Rückenschule / Haltungsschulung (MP35)
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
- Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)
- Fußreflexzonenmassage (MP18)
- Manuelle Therapie (MP00)
- Bobath-Therapie (MP12)
- Anwendung der Kinesio-Taping-Methode (MP00)
- Elektrostimulationstherapie (MP00)

Angebote des Pflegedienstes

- Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege (MP17)
- Kinästhetik (MP21)
- Basale Stimulation (MP06)

Angebot des Pflegedienstes und der Klinik für Gynäkologie, St.-Johannes-Hospital

- Kontinenztraining / Inkontinenzberatung (MP22)

Angebot der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin, St.-Johannes-Hospital

- Schmerztherapie / -management (MP37)
- Akupunktur (MP02)

Angebot der Klinik für Augenheilkunde St.-Johannes-Hospital

- Sehschule / Orthoptik (MP38)

Angebot der Klinik für Chirurgie, St.-Johannes-Hospital und externer Kooperationspartner

- Stomatherapie und -beratung (MP45)

Angebote externer Kooperationspartner

- Medizinische Fußpflege (MP26)
- Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie (MP44)
- Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik (MP47)

Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)

Patienten und Angehörige werden in dieser besonderen Lebenssituation professionell betreut. Rund um die Uhr sind Seelsorger beider christlicher Konfessionen erreichbar, auf Wunsch wird die Betreuung von Patienten nicht-christlichen Glaubens organisiert.

Über die Medizinische Klinik II des St.-Johannes-Hospitals ist eine palliativmedizinische Behandlung möglich. Die Palliativstation des St.-Johannes-Hospitals kooperiert in der "Gemeinschaft Hospiz Dortmund", mit mehreren ambulanten Hospizdiensten und der Kath. Stadtkirche Dortmund. Weitere Informationen über die Gemeinschaft Hospiz Dortmund sind über die Telefonnummer 0231-1843-2929 im St.-Johannes-Hospital erhältlich.

Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

Eine Auflistung aller kooperierenden Selbsthilfegruppen findet sich im Anhang. Ausführliche Informationen bietet die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe KISS im Trägerverbund der Dortmunder Wohlfahrtsverbände.

Kontakt:

Telefon: 0231-529097

Email: KISS_Dortmund@t-online.de

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- **Bibliothek (SA22)**
- **Cafeteria (SA23)**
- **Faxempfang für Patienten (SA24)**
- **Fitnessraum (SA25)**
- **Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)**
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)**
- **Kulturelle Angebote (SA31)**
- **Parkanlage (SA33)**
- **Schwimmbad (SA36)**
- **Aufenthaltsräume (SA01)**
- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**

- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**
- **Kühlschrank (SA16)**
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**
- **Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer (SA19)**
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)**
- **Wäscheservice (SA38)**
- **Besuchsdienst / "Grüne Damen" (SA39)**
- **Dolmetscherdienste (SA41)**
- **Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher (SA40)**
- **Seelsorge (SA42)**

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Kath. Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe

Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft ist mit 40 % an der 2004 gegründeten Kath. Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Dortmund beteiligt. Sie entstand durch die Fusion der Krankenpflegeschule am St.-Johannes-Hospital, der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule am Marien-Hospital Witten, der Krankenpflegehilfeschule am Krankenhaus Dortmund-West und des Fachseminars für Altenpflege der Caritas-Altenhilfe.

Referat für Innerbetriebliche Fortbildung

Das Referat für Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung (IBF) existiert seit 1994 und organisiert Seminare für alle Mitarbeiter der Gesellschaft in den Kategorien fachlich-technische, psychosoziale, selbstfürsorgliche, führungsbezogene, unternehmerische, ethisch-moralische und selbstreflexive Kompetenz.

Fachkrankenpflege für Anästhesie und Intensivmedizin

Diese Lehrgänge werden seit 1983 angeboten. Seit 1996 führen das St.-Johannes-Hospital und das Klinikum Dortmund sie gemeinsam durch. Durch den Verbund mit 10 weiteren Krankenhäusern bieten alle intensivmedizinischen und anästhesiologischen Disziplinen das Fundament für eine umfassende Weiterbildung.

Fachkrankenpflege für den Operationsdienst

Der erste Lehrgang begann im Jahre 1990. Auch diesen Lehrgang führen das St.-Johannes-Hospital und das Klinikum Dortmund seit 1996 gemeinsam durch. Weitere Krankenhäuser haben sich angeschlossen.

Fachkrankenpflege für Onkologie

Seit 2001 kooperiert die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft mit der Universität Münster, um Pflegenden spezielle Kenntnisse und psychosoziale Kompetenzen für die Versorgung krebserkrankter Patienten zu vermitteln.

Bildungsstätte nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung

Seit 2006 werden Fachkunde I -Lehrgänge für Sterilisationsassistenten auch für externe Teilnehmer ausgerichtet.

Institut für Herz-Kreislaufforschung

Die Klinik für Innere Medizin I und die Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie sind über das Institut für Herz-Kreislaufforschung an der Universität Witten-Herdecke an einer Vielzahl von klinischen Studien zur Erforschung der genetischen Ursachen von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems beteiligt.

Cardiac Research GmbH

Das Unternehmen ist ebenfalls ein Kooperationsprojekt der Klinik für Innere Medizin I und der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, der Herzzentren Wuppertal und Osnabrück-Bad Rothenfelde und der Universität Witten-Herdecke. Neben internationalen Studien organisiert Cardiac Research Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Studienassistenten.

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

Betten: 185

Die Bettenzahl setzt sich aus 80 Betten der Klinik für Innere Medizin, 80 Betten der Klinik für Psychiatrie und 25 Plätzen der Tagesklinik zusammen.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 3957

Ambulante Fallzahl:

Fallzählweise: 4104

Die Gesamtzahl der ambulanten Fälle setzt sich wie folgt zusammen:

470 Notfallpatienten der Inneren Ambulanz, 198 Patienten zu Behandlungen in der Inneren Ambulanz, 763 Patienten der diabetischen Fußambulanz, 1450 Patienten der psychiatrischen Institutsambulanz und 1223 ambulante Patienten der Physiotherapie.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin / Diabetologie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Innere Medizin / Diabetologie

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin / Diabetologie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Klemens Sondern
Ansprechpartner: Jutta Weckermann

Hausanschrift: Gablonzstraße 9
44225 Dortmund

Telefon: 0231 7750-8120
Fax: 0231 7750-8140

URL: <http://www.marien-hospital-dortmund.de/>
Email: <mailto:weckermann@marien-hospital-dortmund.de>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin / Diabetologie

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst die gesamte, allgemeine Innere Medizin. Besondere Versorgungsschwerpunkte sind die Diabetologie, die Angiologie /Phlebologie und die qualifizierte Alkoholentgiftung:

- die Klinik ist als Behandlungseinrichtung für Patienten mit Typ 1 und Typ 2 -Diabetes, sowie als ambulante und stationäre Behandlungseinrichtung für das Diabetische Fußsyndrom (DFS) anerkannt;
- die Klinik kooperiert als Teil des Gefäßzentrums der Kath.-St.-Johannes-Gesellschaft mit der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie und dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals,
- auf einer Schwerpunktstation der Klinik werden strukturierte Entgiftungsbehandlungen und Therapiekonzepte bei Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten angeboten.

Schwerpunkte nach Auswahlliste:

- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..) (VI10)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von Suchtkrankheiten (VI00)
- Intensivmedizin (VI20)
- Internistische Radiologie (VI00)

Die Klinik präsentiert sich durch öffentliche Veranstaltungen und Mitgliedschaft in verschiedenen Arbeitskreisen und Qualitätszirkeln:

- Anlässlich des Weltdiabetestages wird seit 2005 jährlich der "Hombrocher Diabetes-Markt" im Marien Hospital veranstaltet. Besucher und Patienten erhalten an Informationsständen, durch Vorträge und Beratungsgespräche Informationen und praktische Hilfen zum Umgang mit der Erkrankung.
- Die Klinik ist Mitglied und Gastgeber des Qualitätszirkels Hombrocher Hausärzte. Sie organisiert eine gemeinsame Fortbildungsreihe mit Hausärzten und Internisten des Stadtteils, die durch die Ärztekammer zertifiziert worden ist.
- Die Klinik ist Gründungsmitglied der Hombrocher Schulungsgemeinschaft-Ärztliches Diabetesnetz e.V.
- Die Klinik ist Gründungsmitglied des Diabetesnetzes Dortmund e.V.
- Die Klinik ist Gründungsmitglied des Gefäßnetzes Dortmund e.V.
- Die Klinik ist Gründungsmitglied des Instituts für Präventivmedizin Dortmund e.V.
- Die Klinik ist Mitglied des Wundnetzes Deutschland e.V.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin / Diabetologie

Die klinikweiten, fachübergreifenden Angebote aus dem medizinisch-pflegerischen Bereich werden in Kapitel A-9 aufgeführt.

Darüber hinaus bestehen folgende Angebote:

- **Diabetiker-Schulung (MP13)**

In der Klinik stehen zwei speziell ausgebildete Diabetesberater/innen zur Verfügung. Diese sind auch per Email erreichbar:

diabetes.beratung@marien-hospital-dortmund.de

- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**

In der Klinik steht ein speziell ausgebildeter Ernährungsberater zur Verfügung. Er ist auch per Email erreichbar:

ernaehrung@marien-hospital-dortmund.de

- **Wundmanagement (MP51)**

Die Fußambulanz ist per Email erreichbar unter:

fussambulanz@marien-hospital-dortmund.de

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Innere Medizin / Diabetologie

Das nicht-medizinische Service-Angebot wird in Kapitel A-10 für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Zusätzlich stehen in den Zimmern der Klinik für Innere Medizin folgende Angebote zur Verfügung:

- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)
- Telefon (SA18)

B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Innere Medizin / Diabetologie

Vollstationäre Fallzahl: 2935

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	539	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	E11	348	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
3	I50	170	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
4	J18	134	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
5	I10	117	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	K29	70	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
7	I21	66	Frischer Herzinfarkt
8	I48	59	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
9	R55	56	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken
10	E86	50	Flüssigkeitsmangel
11	E10	47	Zuckerkrankheit (=Typ 1 Diabetes mellitus, von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
12	J44	47	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
13	I20	46	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (=Angina pectoris)
14	D50	34	Blutarmut aufgrund von Eisenmangel
15	K80	34	Gallensteinleiden
16	K52	31	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
17	I63	30	Hirnfarkt
18	K25	28	Magengeschwür
19	I70	25	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)
20	N17	23	Akutes Nierenversagen
21	N39	23	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
22	I25	21	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)
23	K57	21	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
24	K85	21	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
25	A09	17	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
26	A41	17	Sonstige Blutvergiftung
27	I11	17	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck
28	K92	17	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
29	I80	16	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)
30	A46	15	Wundrose

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	502	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	8-985	434	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]
3	1-440	424	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	8-984	396	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
5	3-009	245	Sonographie des Abdomens
6	1-650	199	Dickdarmspiegelung
7	8-930	161	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
8	5-893	156	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	1-444	150	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
10	3-225	143	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
11	3-222	96	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
12	8-800	95	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
13	1-620	94	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
14	3-607	67	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen der Beine
15	8-701	65	Einfache Einführung eines kurzen Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
16	3-605	60	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Beckens
17	1-266	50	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und -rückbildung im Herzen entsteht
18	3-200	49	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
19	3-220	37	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
20	5-865	34	Amputation und Exartikulation Fuß
21	8-831	26	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
22	3-820	25	Kernspintomographie des Schädels mit Kontrastmittel
23	8-987	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
24	3-606	23	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
25	1-631	21	Diagnostische Ösophagogastroskopie
26	1-430	20	Spiegelung der Atmungsorgane mit Gewebeprobeentnahme
27	1-480	20	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
28	5-431	19	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
29	1-642	17	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung
30	3-004	16	Transthorakale Echokardiographie

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Internistische Notfallambulanz
Angebotene Leistung	Ambulante Versorgung sämtlicher Internistischer Notfälle, je nach Notwendigkeit anschließende stationäre Aufnahme oder Weiterverlegung in spezielle Fachabteilung eines anderen Krankenhauses.
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Internistische Ambulanz
Angebotene Leistung	Ambulante Darmspiegelungen nach § 115 b SGB V
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Internistische Privatambulanz
Angebotene Leistung	
Art der Ambulanz	Private Ambulanz des Chefarztes

Bezeichnung der Ambulanz	Fußambulanz
Angebotene Leistung	Ambulante Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms.
Art der Ambulanz	Ambulanz nach § 115b SGB V

Bezeichnung der Ambulanz	Physiotherapie
Angebotene Leistung	Ambulante Physiotherapie. Das gesamte Spektrum der Physiotherapie wird auch zur ambulanten Behandlung angeboten.
Art der Ambulanz	Ambulanz nach § 124 SGB V

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	62	Dickdarmspiegelung

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Eine ambulante D-Arzt-Zulassung oder eine stationäre BG-Zulassung sind nicht vorhanden.

B-1.11 **Apparative Ausstattung**

- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Endoskop (AA12)**
- **Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Oszillographie (AA25)**

- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
Im Verbund mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Im Verbund mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Im Verbund mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals
- **Angiographiegerät (AA01)**
Im Verbund mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals
- **Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Im Verbund mit der Medizinischen Klinik I des St.-Johannes-Hospitals
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Im Verbund mit der Medizinischen Klinik I des St.-Johannes-Hospitals
- **Herzlungenmaschine (AA17)**
Im Verbund mit der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des St.-Johannes-Hospitals

- **Geräte zur Strahlentherapie (AA16)**
In Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis für ambulante Strahlentherapie im Josefshaus neben dem St.-Johannes-Hospital

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,00	Der Chefarzt besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Innere Medizin über sechs Jahre, die Weiterbildungsermächtigung für Internistische Radiologie über 12 Monate und die Weiterbildungsermächtigung für die Sigmoido-Koloskopie.
Davon Fachärzte	6,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00	

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)
- Innere Medizin und SP Angiologie (AQ24)
- Diabetologie (ZF07)
- Phlebologie (ZF31)
- Suchtmedizinische Grundversorgung (ZF45)
- Internistische Labordiagnostik (ZF00)
- Internistische Röntgendiagnostik (ZF00)
- Internistische Intensivmedizin (ZF00)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	51,94	
Examierte Pflegekräfte	43,17	Über 83 % der Beschäftigten (43,17 Vollkräfte) verfügen über die dreijährige Ausbildung, weitere 12 % der Beschäftigten (6,23 Vollkräfte) haben die Ausbildung zum Krankenpflegehilfsdienst absolviert.
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	5,00	Sieben Mitarbeiter verfügen über die Fachweiterbildung für Intensivmedizin und zwei Mitarbeiter verfügen über die Fachweiterbildung für den Operationsdienst.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diabetesberater DDG (SP00)
- Diätassistenten (SP04)
- Wundmanager (SP28)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Praxisbegleiter für basale Stimulation (SP00)
- Praxisanleiter (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Arzthelfer (SP02)

B-2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachabteilung: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Harald Krauß
Ansprechpartner: Petra Müller

Hausanschrift: Gablonzstraße 9
44225 Dortmund

Telefon: 0231 7750-8400
Fax: 0231 7750-8402

URL: <http://www.marien-hospital-dortmund.de/>
Email: <mailto:mueller@marien-hospital-dortmund.de>

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Das Versorgungsspektrum der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie umfasst das gesamte Spektrum der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik außer der Abhängigkeit von illegalen Drogen. Besondere Schwerpunkte sind die Behandlung von Menschen mit Depressionen und die Behandlung mittels psychotherapeutischer Gespräche. Eine Schwerpunktstation hält eine vom Dachverband anerkannte Behandlungseinheit für die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) vor.

Schwerpunkte nach Auswahlliste:

- **Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)**
- **Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)**
- **Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)**
- **Spezialsprechstunde (VP12)**
- **Psychotherapie (VP00)**

Das Spektrum der Psychotherapie umfasst einzel- und gruppenpsychotherapeutische Behandlungen durch ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Pflegenden, Sozialarbeitern, Kunst- und Ergotherapeuten oder Bewegungstherapeuten mit Methoden verschiedener Therapierichtungen (Tiefenpsychologische oder tiefenpsychologisch fundierte / psychoanalytisch orientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Psychodynamische Therapie).

Angehörige und Lebensgefährten werden in die Therapie, wenn nötig, durch Paar- oder Familiengespräche oder im Rahmen einer Angehörigengruppe einbezogen.

Die Klinik präsentiert sich durch öffentliche Veranstaltungen und Kooperationen:

- Jährlich wird ein traditionelles Sommerfest der Klinik veranstaltet, das nicht nur Patienten, sondern auch Ehemaligen, Angehörigen, Kooperationspartnern und allen weiteren Interessierten offen steht.

- Am Welt-Alzheimer-Tag, an dem alljährlich weltweit über die Demenzerkrankungen informiert wird, veranstaltete die Klinik den Dortmunder Demenz-Tag. Betroffene und Angehörige konnten sich zu Fragen von der Diagnose über die Behandlung und Beratung bis hin zu Hilfsangeboten und deren Finanzierung informieren.
- Die Klinik kooperiert zur Ausbildung von Psychotherapeuten mit der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, dem Institut für psychologische Psychotherapieausbildung an der Westfälischen-Wilhelm-Universität Münster und der Gesellschaft für angewandte Psychologie und Verhaltensmedizin. Weitere Kooperationen bestehen mit dem Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Dortmund, mit dem Fachbereich Rehabilitationspädagogik der Universität Dortmund und der Schule für Ergotherapie der Rheinischen Kliniken Essen.
- Die Klinik beteiligt sich seit 1986 am Dokumentationsverbund Psychiatrie in Bad Driburg. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel C-4.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die klinikweiten, fachübergreifenden Angebote aus dem medizinisch-pflegerischen Bereich werden in Kapitel A-9 aufgeführt.

Darüber hinaus stehen folgende Angebote zur Verfügung:

- **Bewegungstherapie (MP11) / Tanztherapie / Gestalttherapie (MP00)**
Wir bieten Körper- und Sinneswahrnehmung, Körperarbeit, Entspannung, Atemarbeit, Gymnastik, Sporttherapie, Gruppen- dynamische Übungen, Tanzpsychotherapie, Kreative Gestalttherapie und Musiktherapie. Die verschiedenen Therapieangebote berücksichtigen sowohl die jeweilige Erkrankung als auch die vorhandenen Kompetenzen der Patienten.
- **Ergotherapie (MP16) / Kunsttherapie (MP23)**
Die Behandlungsangebote in der Ergotherapie bieten neben dem kreativen Werken gezielte Übungen zur Wiederherstellung der Basis der Arbeitsfähigkeit, lebenspraktisches Training (z.B. Kochgruppe), aber auch gestaltungstherapeutische Angebote wie die Kunsttherapie.
- **Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst (MP34)**
- **Ehemaligencafé (MP00)**
- **Angehörigenarbeit / Angehörigengruppe (MP00)**

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Das nicht-medizinische Service-Angebot wird in Kapitel A-10 für das gesamte Krankenhaus dargestellt.

B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Vollstationäre Fallzahl: 1022

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	345	Rezidivierende depressive Störung
2	F32	260	Depressive Episode
3	F20	87	Schizophrenie
4	F31	62	Bipolare affektive Störung
5	F60	59	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
6	F43	35	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
7	F25	30	Schizoaffektive Störungen
8	F41	24	Andere Angststörungen
9	F10	20	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	F40	12	Phobische Störungen
11	F01	11	Vaskuläre Demenz
12	F23	10	Akute vorübergehende psychotische Störungen
13	F06	8	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
14	F03	7	Nicht näher bezeichnete Demenz
15	G30	7	Alzheimer-Krankheit (F00.-*)
16	F45		Seelische Störung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt
17	F12		Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
18	F22		Anhaltende wahnhaftige Störungen
19	F34		Anhaltende affektive Störungen
20	F50		Essstörungen
21	F61		Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
22	F09		Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung
23	F19		Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
24	F30		Manische Episode
25	F42		Zwangsstörung
26	F44		Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
27	F07		Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
28	F21		Schizotype Störung
29	F38		Andere affektive Störungen
30	F48		Andere neurotische Störungen

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Prozeduren nach OPS werden in der Psychiatrie nicht erfasst.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Psychiatrische Ambulanz
Angebotene Leistung	Die Institutsambulanz stellt das Bindeglied zwischen der stationären Behandlung psychisch kranker Menschen und der hausärztlichen Versorgung für Patienten dar, die sich nicht in einer fachpsychiatrischen Behandlung befinden.
Art der Ambulanz	Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Bezeichnung der Ambulanz	Privatambulanz
Art der Ambulanz	Privatambulanz Chefarztes

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V werden in der Klinik für Psychiatrie nicht durchgeführt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Eine ambulante D-Arzt-Zulassung oder eine stationäre BG-Zulassung sind nicht vorhanden.

B-2.11 Apparative Ausstattung

- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)**
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
Klinik für Innere Medizin
- **Endoskop (AA12)**
Klinik für Innere Medizin
- **Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)**
Klinik für Innere Medizin
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Klinik für Innere Medizin
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
Klinik für Innere Medizin
- **Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)**
Klinik für Innere Medizin
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, St.-Johannes-Hospital
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, St.-Johannes-Hospital

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,49	Der Chefarzt besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie über 4 Jahre sowie die Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung Psychotherapie. Eine Oberärztin ist für die Weiterbildung im Fachgebiet Psychotherapeutische Medizin für 12 Monate ermächtigt.
Davon Fachärzte	6,14	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00	

Fachexpertise der Abteilung

- Psychiatrie und Psychotherapie (AQ51)
- Nervenheilkunde (AQ00)
- Neurologie (AQ42)
- Innere Medizin (AQ23)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	55,21	2,53 dieser Vollkräfte sind in der Tagesklinik beschäftigt.
Examierte Pflegekräfte	51,35	Über 93 % der Beschäftigten verfügen über die dreijährige Ausbildung, alle weiteren Beschäftigten im Pflegedienst haben die Ausbildung zum Krankenpflegehilfsdienst absolviert.
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	8,00	Fachweiterbildung für Psychiatrie.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Psychologen (SP23)
- Psychotherapeuten (SP24)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Bewegungstherapeuten (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Entspannungstrainer (SP00)
- Traumazentrierter Fachberater (SP00)
- Physiotherapeuten (SP21)

B-3 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-3.1 Allgemeine Angaben der / Tagesklinik

Fachabteilung: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie / Tagesklinik
(für teilstationäre Pflegesätze)

Chefarzt: Dr. med. Harald Krauß
Ansprechpartner: Annette Szalaga

Hausanschrift: Gablonzstraße 9
44225 Dortmund

Telefon: 0231 7750-8383
Fax: 0231 7750-8402

URL: <http://www.marien-hospital-dortmund.de/>
Email: <mailto:annette.szalaga@marien-hospital-dortmund.de>

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie / Tagesklinik

Die Tagesklinik ist als teilstationäre Einrichtung in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie integriert. Das psychotherapeutische Behandlungskonzept spricht Patienten in Konflikt- und Krisensituationen an, die keiner vollstationären Behandlung bedürfen. Eine ambulante Behandlung ist nicht ausreichend, die Patienten sind aber in der Lage, jede Nacht und das Wochenende zu Hause zu verbringen. Behandelt werden hier insbesondere Menschen mit psychosomatischen Beschwerden, depressiven Zuständen, unerklärlichen Angstzuständen, Zwangserkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.

- **Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)**
- **Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)**
- **Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)**

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Die klinikweiten, fachübergreifenden Angebote aus dem medizinisch-pflegerischen Bereich werden in Kapitel A-9 aufgeführt. Darüber hinaus stehen folgende Angebote zur Verfügung:

- **Bewegungstherapie (MP11) / Tanztherapie / Gestalttherapie (MP00)**
- **Ergotherapie (MP16) / Kunsttherapie (MP23)**
- **Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst (MP34)**
- **Ehemaligencafé (MP00)**
- **Angehörigenarbeit / Angehörigengruppe (MP00)**

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Das nicht-medizinische Service-Angebot wird in Kapitel A-10 für den stationären Bereich des Krankenhauses dargestellt. Die Service-Angebote, die sich direkt auf die Zimmerausstattung beziehen (SA 03 bis SA 19), sowie der Wäscheservice und der Besuchsdienst, entfallen demnach für den Bereich der Tagesklinik.

B-3.5 Fallzahlen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie / Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Fallzahl: 353

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F32	146	Depressive Episode
2	F33	68	Rezidivierende depressive Störung
3	F60	33	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
4	F43	32	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5	F41	20	Andere Angststörungen
6	F45	13	Seelische Störung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt
7	F50	11	Essstörungen
8	F40	9	Phobische Störungen
9	F31		Bipolare affektive Störung
10	F42		Zwangsstörung
11	F10		Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
12	F34		Anhaltende affektive Störungen
13	F61		Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
14	F63		Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
15	F20		Schizophrenie
16	F25		Schizoaffektive Störungen

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Prozeduren nach OPS werden in der Tagesklinik nicht erfasst.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie werden in Kapitel B-(2).9 beschrieben.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V werden in der Tagesklinik nicht durchgeführt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Eine ambulante D-Arzt-Zulassung oder eine stationäre BG-Zulassung sind nicht vorhanden.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung entspricht den Angaben in Kapitel B-(2).11.

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Weitere Angaben zu Mitarbeitern des Ärztlichen Dienstes der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie finden sich in Kapitel B-(2).12.1.

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,50
Davon Fachärzte	1,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- **Psychiatrie und Psychotherapie (AQ51)**

B-3.12.2 Pflegepersonal

Weitere Angaben zu Mitarbeitern des Pflegedienstes der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie finden sich in Kapitel B-(2).12.2.

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	3,75
Examierte Pflegekräfte	3,75
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	1,00

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- **Bewegungstherapeuten (SP00)**
- **Ergotherapeuten (SP05)**
- **Physiotherapeuten (SP21)**
- **Psychologen (SP23)**
- **Psychotherapeuten (SP24)**
- **Sozialarbeiter (SP25)**

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	134	88,2	
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	< 20	90,9	Die Koronarangiographien werden durch die medizinische Klinik I des St.-Johannes-Hospitals durchgeführt.
GESAMT	Gesamt	144	88,3	

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

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	66,3 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur PCI
Zähler / Nenner	Es wurden nur Herzkatheteruntersuchungen, aber keine Interventionen durchgeführt.
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	0,0 – 0,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h
Zähler / Nenner	Es wurden nur Herzkatheteruntersuchungen, aber keine Interventionen durchgeführt.
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	0,0 – 0,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung.

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten
Zähler / Nenner	132 / 134
Ergebnis (Einheit)	98,5%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	94,6 - 99,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie
Kennzahlbezeichnung	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler / Nenner	106 / 121
Ergebnis (Einheit)	87,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,3%
Vertrauensbereich	80,3 - 92,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden
Zähler / Nenner	39 / 86
Ergebnis (Einheit)	45,4%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	34,5 - 56,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Klinische Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien
Zähler / Nenner	38 / 39
Ergebnis (Einheit)	97,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	86,2 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Legende - Bewertung durch den strukturierten Dialog

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**

Seit 2003 nehmen Patienten der Klinik am strukturierten Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Versorgungssituation von Typ 2-Diabetikern teil. Ziele des Behandlungsprogramms sind: die Vermeidung von Krankheitssymptomen wie z.B. der übermäßigen Harnausscheidung, dem krankhaft gesteigerten Durstgefühl und Abgeschlagenheit, die Vermeidung von Nebenwirkungen der Therapie sowie schwerer Stoffwechsellentgleisungen, die Verringerung des erhöhten Risikos für herzbedingte, zentrale Durchblutungsstörungen, sonstige Erkrankungen von großen Gefäßen durch Arterienverkalkung und der Amputationen, die Vermeidung von Folgekomplikationen mit schwerer Sehbehinderung oder Erblindung, die Verringerung des Risikos einer eingeschränkten Nierentätigkeit bis hin zur Einleitung einer Nierenersatztherapie (Dialyse, Transplantation) und die Vermeidung des diabetischen Fußsyndroms mit Nerven-, Gefäß- und/oder Knochenschädigungen.

- **Diabetes mellitus Typ 1 (DIA1)**

Seit 2005 steht das strukturierte Behandlungsprogramm auch für Typ 1-Diabetiker zur Verfügung. Seit dem Start des Programms nehmen Patienten der Klinik auch an diesem Behandlungsprogramm teil.

- **Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)**

Seit 2004 nehmen Patienten am Strukturierten Behandlungsprogramm zur Versorgung von Versicherten mit KHK der Stufe 1 teil. Das Programm zielt auf eine Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Patienten ab, die maßgeblich durch die Vermeidung von Angina-Pectoris-Beschwerden und dem Erhalt der Belastungsfähigkeit beeinflusst wird. Sicherung und Verbesserung der Qualität der kardiologischen Diagnostik, der Akut- und der Langzeittherapie sowie eine intensive Betreuung der Patienten mit Schulung zu Ursachen, Verlauf und Vorbeugemaßnahmen in Bezug auf die Erkrankung führt bei den betroffenen Patienten und Angehörigen zu einem sensibleren Umgang mit Symptomen und erforderlichen Maßnahmen. Die medizinische Behandlung nach standardisierten Kriterien wird ebenso gewährleistet wie die notwendige Versorgung mit Medikamenten und Anschlussheilbehandlungen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Forum Qualitätssicherung in der Diabetologie Deutschland (FQSD)

Das Forum für Qualitätssicherung in der Diabetologie (FQSD) ist eine Initiative zur Qualitätssicherung in der Diabetologie, die in Deutschland 1992 und in Österreich 1996 gegründet wurde. Als Werkzeug für Qualitätsmanagement wurde das FQSD-Informationssystem BARS (Benchmarking And Reporting Service) für die behandelnden Ärzte entwickelt. Es bietet Ärzten die Möglichkeit, zur Qualitätssicherung der Betreuung chronischer Krankheiten, Patientendaten in standardisierten Formularen zu dokumentieren. Auf Basis dieser Daten werden Qualitätsberichte erstellt, und jeder Benutzer kann online selbst Auswertungen durchführen und aus offenem Benchmarking Verbesserungspotential ableiten.

Offenes Benchmarking

Dem Prinzip des Offenen Benchmarkings liegt zugrunde, dass alle Zentren bekannt sind und jeder jeden kennt. Dadurch wird gewährleistet, dass die Ergebnisse zugeordnet werden können, der Erfahrungsaustausch zwischen den Zentren vereinfacht wird und die Ergebnisse in Qualitätszirkeln diskutiert werden können. Jedes Zentrum kann sich somit am Besten orientieren.

Das FQSD hat auf dem Gebiet der Qualitätssicherung in der Diabetologie langjährige Erfahrungen vorzuweisen und betreibt Offenes Benchmarking bereits seit vielen Jahren mit Erfolg. Bereits mehr als 250 Zentren in Deutschland und 200 Zentren in Österreich gehören der Initiative an. Der Datenstand der FQSD-Initiative ist mittlerweile auf über 200.000 Patientenjahresuntersuchungen angestiegen.

Mehr Informationen dazu zu den beschriebenen Auswertungen, zu weiteren Aktivitäten des Forums Qualitätssicherung in der Diabetologie und seiner Kooperationspartner finden Sie unter www.healthgate.at

Dokumentationsverbund Psychiatrie

Die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie beteiligt sich bereits seit 1986 am Dokumentationsverbund Psychiatrie in Bad Driburg. Der Verbund erstellt Auswertungen zu 52 patientenbezogenen Kriterien wie Diagnosen, Verweildauern, geschlechtsspezifischen oder bildungsspezifischen Fragestellungen für 25 Kliniken. Die Ergebnisse werden sowohl abteilungsbezogen als auch einrichtungsübergreifend dargestellt. Sie ermöglichen den Beteiligten einen internen und externen Vergleich, aus dem die Kliniken Verbesserungsprojekte ableiten können. Weitergehende Informationen sind unter www.dokumentationsverbund.de erhältlich.

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

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Die Mindestmengenvereinbarung wurde umgesetzt bzw. kein Leistungsbereich erbracht.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unternehmensphilosophie

Die Darstellung einer klaren Qualitätspolitik eines Unternehmens, die allen beteiligten Personengruppen eingängig und transparent wird, ist eine wichtige Voraussetzung zur Einbindung aller Mitarbeiter in die gemeinsame Unternehmensverantwortung.

Die Gründung der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft erfolgte zum 01.01.1998 und vereinigte das St.-Johannes-Hospital, das St.-Elisabeth-Krankenhaus in Kurl, das St.-Elisabeth-Kinderheim und das Altenheim Christinenstift. Dieser Zusammenschluss zu einem Gesamtunternehmen erforderte auf Grund der gestiegenen Mitarbeiterzahl zahlreiche Umstrukturierungen und Veränderungen in der Organisation. Zur Stärkung und Stabilisierung dieser Fusionsprozesse wurden die Mitarbeitern aufgefordert, gemeinsame Visionen und Ziele für die Zukunft des Unternehmens zu entwickeln. Die Erstellung eines gemeinsamen Leitbildes wurde vom Verwaltungsrat der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft beschlossen. Die Umsetzung erfolgte im Sommer 1999 unter Beteiligung von insgesamt 160 Mitarbeitern aller Einrichtungen im Rahmen eines Workshops. Das Marien Hospital, Gesellschafter seit dem 01.01.2000 hat das entwickelte Leitbild übernommen. Ausführliche Informationen zum Entstehungsprozess und Erläuterungen zu Inhalten und Hintergründen wurden den Mitarbeitern im Marien Hospital durch einen speziellen Workshop an die Hand gegeben. Auf diesem Weg konnte die Integration der bisher eigenständigen Einrichtung gefördert werden.

Das Leitbild stellt heute die Grundlage für die gesellschaftsweite Unternehmensphilosophie dar, die den Mitarbeitern Orientierungshilfen und Möglichkeiten zur Identifikation mit der Qualitätspolitik bietet.

Dabei ist die Orientierung an einem solchen Leitbild ein wesentliches Instrument zur Integration unterschiedlicher, weitgehend selbständiger Organisationseinheiten, wie sie durch die durch die Umstrukturierung zur Matrix-Organisation im Rahmen der Gesellschaftsgründung entstanden sind. Nicht zuletzt liefert das Leitbild auch klare Inhalte bezüglich der Darstellung des Unternehmens und seiner gesellschaftlichen Versorgungsverpflichtung in der Öffentlichkeit.

Das Leitbild

Im Rahmen des Leitbildprozesses entwickelten die Mitarbeiter gemeinsam ein Bild für die Gesellschaft, das zahlreiche Werte, Botschaften und Visionen enthält. Die farblich gestaltete Darstellung präsentiert die gesammelten Kernaussagen symbolisch, begrifflich und in griffigen Satzfragmenten, die grafisch visualisiert wurden. In mehrere Zeilen eingebettet nimmt folgende Aussage den zentralen Ort dieses Leitbildes ein:

**Auf der Basis von Glaube, Hoffnung und Liebe
arbeiten wir in christlicher Gesinnung
zum Wohle Aller
und Wirken von Mensch zu Mensch.**

Für neue Mitarbeiter und alle Interessierten wurde das Leitbild in DIN A 4 - Format gedruckt und rückseitig mit einigen Erläuterungen versehen. Diese geben neben den konkreten Erklärungen auch Anregungen zu eigenen Interpretationen der jeweils individuellen Situation.

Führungsgrundsätze

Zum 01.01.2002 traten die -auf das Leitbild aufbauenden- Führungsgrundsätze in Kraft. Sie werden in Form einer Broschüre allen Mitarbeitern bei der Einstellung zur Verfügung gestellt und haben für alle Führungskräfte verbindlichen Charakter. Die Führungsgrundsätze definieren einen gemeinsamen Umgangstil und vereinbaren eine klare, verbindliche und offene Kommunikation. Dazu gehören auch die regelmäßigen Mitarbeitergespräche, mit dem Anspruch auf Anerkennung und konstruktive Kritik. Gleichmaßen gehörten die Delegation von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung zu den vordringlichen Führungsaufgaben.

Ziel der Formulierung dieser Führungsgrundsätze ist es, die festgelegten Strategien zur Führungsarbeit und das Selbstverständnis der Führungskräfte im Sinne des Unternehmens für alle Mitarbeiter transparent zu machen und die Personalentwicklung mit Hilfe dieses Instruments maßgeblich zu begleiten.

D-2 Qualitätsziele

Kundenorientierung

Wir wollen die Zufriedenheit unserer Kunden steigern, indem wir die Angebote und den Service unserer Einrichtungen für Patienten, Bewohner und Jugendliche stetig weiterentwickeln.

- In den Krankenhäusern binden wir unsere Patienten und Angehörigen über eine intensive Aufklärung in die Behandlungsplanung ein.
- Die kollegiale Zusammenarbeit mit den zuweisenden und weiterbehandelnden Einrichtungen ist für uns selbstverständlich.
- Wir bieten unseren Patienten neben der professionellen Behandlung weitreichenden Service in den nichtmedizinischen Bereichen wie Unterbringung und Speiserversorgung.
- Wir informieren Patienten und Angehörige in einem Quartalsmagazin über die aktuellen Entwicklungen in der Gesellschaft. Und geben ihnen darüber hinaus eine Vielzahl an Fachbroschüren an die Hand.
- Regelmäßig veranstalten wir Arzt- und Patientenseminare, bieten Führungen durch spezielle Abteilungen und laden zu Kursen ein.

Ob unsere Kunden mit uns zufrieden sind, überprüfen wir im Rahmen regelmäßiger Patientenbefragungen in den Krankenhäusern, Bewohner- und Angehörigenbefragungen in den Altenheimen und Familien- und Bewohnerbefragungen in den Einrichtungen der Jugendhilfe. Wir streben für alle Befragungen ein Intervall von zwei bis drei Jahren an.

Mitarbeiterorientierung

Wir wollen ein attraktiver Arbeitgeber für motivierte, qualifizierte und verantwortungsvolle Mitarbeiter sein.

- Für die interne Qualifizierung und Weiterbildung unserer Mitarbeiter steht ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm zur Verfügung.
- Wir berücksichtigen individuelle Interessen der Mitarbeiter, die wir in Mitarbeitergesprächen herausarbeiten.

- Auf persönliche Lebenssituationen stellen wir uns durch die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung ein.
- Mit der Überarbeitung des seit 2003 bestehenden Beschwerdemanagements werden wir ein betriebliches Vorschlagswesen in Form einer Ideenbörse einrichten.
- In einer ganztägigen Einführungsveranstaltung wird allen neuen Mitarbeitern das Unternehmen vorgestellt.
- Für die Mitarbeiter der Pflege wird ein mehrstufiges Einarbeitungskonzept entwickelt.
- Vierteljährlich erarbeiten wir gemeinsam mit interessierten Mitarbeitern eine interne Zeitschrift, die einen Blick auf die unterschiedlichen Bereiche des Unternehmens eröffnet.
- Alle drei Jahre feiert die Gesellschaft mit allen Mitarbeitern ein großes Fest.

Um zu überprüfen, ob unsere Mitarbeiter die eingeleiteten Maßnahmen anerkennen, führen wir regelmäßige eine Mitarbeiterbefragung durch. Auch bei dieser Befragung streben wir ein Intervall von zwei bis drei Jahren an.

Krankenhausführung

Die Geschäftsführung zeichnet über das Leitbild der Kath. St.-Johannes -Gesellschaft verantwortlich für Patienten, Bewohner und Mitarbeiter aber auch für Wirtschaftlichkeit und Effektivität.

- Um die ethische Auseinandersetzung mit Fragen der Versorgung und Betreuung von Patienten und Bewohnern zu fördern, wurden 2004 ein Ethik-Komitee konstituiert und Ethische Fallbesprechungen eingeführt.
- Die Geschäftsführung verabschiedete Führungsinstrumente wie die genannten Mitarbeitergespräche und Formulierung von Führungsgrundsätzen.
- Der sorgfältige Umgang mit Ressourcen spiegelt sich in Stellen-, Erlös und Kostenplanungen, sowie der Teilnahme an der bundesweiten Kostenkalkulation der Relativgewichte wider.

Die Zahlen und Bilanzen werden jährlich in einem Geschäftsbericht veröffentlicht.

Spiritualität

- Als konfessionelle Einrichtung bieten wir Patienten und Bewohnern professionelle seelsorgerische Betreuung. Wir beachten auch die spirituellen Bedürfnisse unserer Mitarbeiter.
- Das Seelsorgeteam bietet Gläubigen beider großen christlichen Konfessionen neben Gottesdiensten auch umfangreiche Möglichkeiten zur Einzelbetreuung in vertraulicher Atmosphäre.
- Die zentral gelegene Kapelle steht immer offen
- Der Arbeitskreis Spiritualität hat das Ziel, jährlich eine große Veranstaltung zum Thema Spiritualität für alle Mitarbeiter der Gesellschaft anzubieten.
- Wir führen regelmäßig Besinnungstage für die Mitarbeiter durch.

Sicherheit

Die Sicherheit für die Patienten, Bewohner und Mitarbeiter in der täglichen Arbeit ist ein zu schützendes Gut.

- Unsere Mitarbeiter werden in Brandschutz und Arbeitssicherheit geschult.
- Unsere Einrichtungen werden nach sicherheitstechnischen Aspekten begutachtet.
- Für Brand- und Katastrophenfälle liegt ein systematischer Ablaufplan vor.
- Ein effektives Hygienemanagement ist uns ein besonderes Anliegen, ein qualifiziertes Hygieneteam gewährleistet Überwachungen, Schulungen und Hygiene sichernde Maßnahmen.

Durch Katastrophenübungen werden die Transparenz und Wirksamkeit dieser vorbeugenden Maßnahmen überprüft.

Informationswesen

Sorgfältiger Umgang mit Patientendaten und Datenschutz ist für uns selbstverständlich.

- In den drei Krankenhäusern nutzen wir ein einheitliches elektronisches Krankenhausinformationssystem.
- Weitere EDV-Programme sind mit dem Krankenhausinformationssystem vernetzt und gewährleisten einen sicheren Datenaustausch.
- Schulungen zum Datenschutz erhalten neue Mitarbeiter bereits am Einführungstag.

Qualitätsmanagement

Die Aktivitäten unseres Qualitätsmanagements zielen auf eine ständige Prüfung und darauf aufbauenden Optimierung unserer Arbeitsprozesse und Strukturen ab. Ziel ist die Sicherstellung und Verbesserung der Versorgung unserer Patienten und Bewohner.

- Die wichtigsten Prozesse und Strukturen werden in Ablauf- und Verfahrensbeschreibungen erfasst.
- Im Rahmen einer intensiven Selbstbewertung wurden die dargestellten Bereiche durch Mitarbeiter aller Berufsgruppen analysiert.
- Verbesserungspotentiale werden benannt und der Geschäftsführung vorgestellt.
- Die Geschäftsführung entscheidet über die Dringlichkeit, Reihenfolge und Art der Umsetzung.

So vollziehen wir einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der seinen Ausdruck in Zertifizierungen einzelner Bereiche unserer Einrichtungen bzw. in der Zertifizierung der Krankenhäuser nach KTQ®/ proCum Cert und der Altenheime nach DIN EN ISO findet.

Gesellschaft

Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft möchte von der Öffentlichkeit als kompetenter Leistungserbringer im Gesundheitswesen wahrgenommen werden.

- Wir betreiben eine intensive Öffentlichkeitsarbeit.
- Wir bieten zahlreiche Vortrags- und Informationsveranstaltungen an.
- Wir beteiligen uns mit Engagement an Gesundheitsaktionen unserer Partner.

Imageanalyse, Befragung niedergelassener Ärzte und repräsentative Befragung der Bevölkerung sowie Auswertung der Ergebnisse und Ableitung entsprechender Maßnahmen sind unsere mittelfristigen Ziele.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Stabsstelle Qualitätsmanagement

Bereits seit Anfang der 90er Jahre wurde mit dem Aufbau des Qualitätsmanagements im St.-Johannes-Hospital begonnen. Der Schwerpunkt lag hier zunächst in der Einführung und direkten Betreuung und Organisation von interdisziplinären Qualitätszirkeln. Endgültig etabliert wurde das Qualitätsmanagement im Jahre 1995 durch die Schaffung einer Stabsstelle, die seitdem der Geschäftsführung zugeordnet ist. Sie hat eine beratende Funktion für die Geschäftsführung, begleitet qualitätssichernde Maßnahmen und koordiniert die Qualitätsmanagement bezogenen Aktivitäten in den Einrichtungen der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft.

Aufgaben der Stabsstelle

In den ersten Jahren wurden zunächst Leitlinien und Handlungsgrundsätze für das St.-Johannes-Hospital erstellt und durch das Direktorium verabschiedet. Im Sommer 1999 wurde dann durch eine einrichtungsübergreifende Arbeitsgruppe mit 160 Mitarbeitern aller zur Kath. St.-Johannes-Gesellschaft gehörenden Einrichtungen das Leitbild der Gesellschaft entwickelt.

Erste -auch außerhalb der Krankenhäuser- erkennbare Meilensteine der Arbeit des Qualitätsmanagements waren die Zertifizierungen des Transfusionswesens und der Krankenhaushygiene nach der DIN EN ISO im Jahre 2000. Des Weiteren wurde ein Umweltmanagementsystem aufgebaut und ebenfalls im Jahre 2000 nach EMAS zertifiziert. Nach erfolgreichem Re-Audit in 2003 wurde eine Aufrechterhaltung des Zertifikats nicht mehr angestrebt, da die eingeführten Regelungen zum Umweltschutz und der verantwortungsvolle Umgang mit Ressourcen in den Einrichtungen fest etabliert sind und von den Mitarbeitern im Arbeitsalltag umgesetzt werden.

Der Speisenversorgung der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft wurde im Jahre 2003 und durch die Rezertifizierung im Jahre 2006 bescheinigt, dass ein Qualitätsmanagementsystem und ein Konzept zu den HACCP-Grundsätzen erfolgreich eingeführt und angewendet werden.

Qualitätsmanagement-Team

Im Jahre 2003 begann die Vorbereitung zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems, das über die bisherigen genannten Aufgaben und Maßnahmen hinausgeht. Angestrebt wurde ein speziell auf Krankenhäuser abgestimmtes Verfahren nach KTK (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus), kombiniert mit einem darauf aufbauenden Verfahren für zur Zertifizierung konfessioneller Einrichtungen und Werke (proCum Cert).

Daraufhin wurde aus über 30 Mitarbeitern verschiedenster Berufsgruppen aller drei Krankenhäuser der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft das Qualitätsmanagement-Team (QM-Team) zusammengesetzt. Seit Anfang des Jahres 2004 arbeiteten die Teammitglieder intensiv an zahlreichen Qualitätsmanagement-Projekten, die anhand der Themen-Kategorien von KTQ und proCum Cert ausgewählt worden waren. Regelmäßige Teamtreffen und Projektarbeit in Kleingruppen waren hier die entscheidenden Instrumente der Zusammenarbeit, die das Zertifizierungsverfahren Anfang des Jahres 2006 zu einem erfolgreichen Abschluss brachten.

Als Koordinatoren wurden zusätzlich zu den Teammitgliedern in allen drei Krankenhäusern Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt, die durch regelmäßige Treffen die Arbeit in den drei Einrichtungen aufeinander abstimmten. In festgelegten Abständen berichteten sie den jeweiligen so genannten Steuerungsgruppen (STG), bestehend aus den Betriebsleitungen der drei Krankenhäuser und der Geschäftsführung der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft.

Über die Zertifizierungsphase hinaus blieb das QM - Team bestehen, um auch nach Abschluss der Visitationen durch die Zertifizierungsgesellschaft an den benannten Verbesserungspotentialen weiterzuarbeiten.

In bestimmten Arbeitsbereichen sind dauerhafte Arbeitskreise in monatlichen oder vierteljährlichen Treffen tätig, die mindestens einmal jährlich der Geschäftsführung berichten. Zu anderen Themen werden kurzfristigere Qualitätszirkel organisiert, die projektorientiert vorgehen und ihre Ergebnisse nach Erarbeitung eines entsprechenden Konzeptes der Geschäftsführung vorlegen. Insgesamt sind über 60 Mitarbeiter in verschiedenen Arbeitsgruppen engagiert.

Durch diese beiden Arbeitsformen ist gewährleistet, dass jeder interessierte Mitarbeiter entsprechend seiner zeitlichen und persönlichen Möglichkeiten für Qualitätsmanagement-Tätigkeiten eingesetzt werden kann. Mit einer stetig ansteigenden Beteiligung in den Arbeitsgruppen, verbesserte sich die Transparenz und das Bewusstsein für die Relevanz des Qualitätsmanagements. Die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft ist ein erklärtes Ziel der Geschäftsführung und der Betriebsleitungen, die von dort gefördert und von den Mitarbeitern getragen wird.

"Veränderung sichert unsere Zukunft" hat sich während des Zertifizierungsprozesses zum gemeinsamen Motto des Qualitätsmanagement-Teams entwickelt und stet mit dem zugehörigen Logo seitdem für kontinuierliche Aktivität und kollegiale Teamarbeit.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätszirkel

Qualitätszirkel zeichnen sich durch eine unmittelbare Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern und Verantwortlichen eines Unternehmens aus. Entscheidend ist hier die Einbindung derjenigen, die direkt in den Dienstleistungsprozessen tätig sind, die verbessert werden sollen. Ebenso bedeutend ist die Zusammenarbeit der Gruppe als Team bei gleichzeitiger Wertschätzung jedes Einzelnen, unabhängig von arbeitstäglichen Hierarchien.

Qualitätszirkel bestehen in der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft seit 1992.. Die Treffen der Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen und Einrichtungen finden während der Arbeitszeit statt und entwickeln Lösungsvorschläge zu abteilungsinternen oder übergreifenden Problemen.

In den vergangenen 15 Jahren konnten zahlreiche Qualitätszirkel abgeschlossen werden, beispielhaft seien hier einige Themen genannt:

- Einführung der Bereichspflege auf Stationen aller drei Krankenhäuser
- Reduktion der Wartezeiten durch Optimierung der Abstimmung verschiedener Ambulanzen (z.B. HTG - Anästhesie) oder Funktionsabteilungen (z.B. Röntgenabteilung)
- Einführung einer betrieblichen Suchtkrankenhilfe
- Optimierung der Schnittstellen zwischen der Technischen Abteilung und ihren internen Kunden (Stationen und Funktionsbereiche)
- Patientenorientierte Gestaltung der Wartezone vor dem zentralen Operationstrakt
- Entwicklung eines palliativmedizinischen Behandlungskonzeptes
- Optimierung der Ablauforganisation auf den Stationen
- Verbesserung der patienten- und bedarfsorientierten Speisenversorgung
- Patientenbetreuung durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen
- Organisation der transfusionsmedizinischen Leistungen des Zentrallabors
- Verbesserung der Abfallentsorgung und Umweltmanagement
- Aktualisierung des Pflegedokumentationssystems
- Einführung eines systematischen Beschwerdemanagements
- Erstellung eines Leitfadens für strukturierte Mitarbeitergespräche und Führungsgespräche

Beschwerdemanagement

"Wer sich beschwert meint es gut mit uns". Diese Aussage begründet kurz und knapp, warum in der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft großer Wert auf eine systematische Erfassung aller Beschwerden von Patienten, Bewohnern, Angehörigen, Besuchern und allen weiteren Kunden gelegt wird. Beschwerden decken Fehler oder ungünstige Prozessabläufe auf und bieten so die Chance, die Qualität der Arbeit und Dienstleistungen zu verbessern. Ziel ist die langfristige Steigerung der Zufriedenheit der uns Anvertrauten.

Insgesamt wurden seit 2003 mehr als 600 Mitarbeiter in Schulungen sensibilisiert und motiviert, Beschwerden oder auch Anregungen aufmerksam entgegen zu nehmen und weiter zu leiten. Unterstützend wurde für diese wichtige Methode ebenfalls im Jahre 2003 ein Leitfaden erstellt, der die Grundlagen eines systematischen Beschwerdemanagements erläutert. In der Prozessbeschreibung kann der Ablauf nachvollzogen werden, außerdem sind zur Vereinfachung der Meldung entsprechende Formulare hinterlegt. Dieser Leitfaden steht seitdem für alle Mitarbeiter im Intranet zur Verfügung. Parallel besteht die Möglichkeit, den Meldbogen des Leitfadens online auszufüllen und direkt per Email an die Stabsstelle Qualitätsmanagement zu senden. Der "Kunde", der sich beschwert hat, der Mitarbeiter, der die Beschwerde aufgenommen hat sowie der Mitarbeiter, der vom Beschwerdeinhalt betroffen ist, erhalten zeitnahe Rückmeldungen über den weiteren Verlauf, wenn die eingehenden Anmerkungen unter Beteiligung der Betroffenen und - sofern erforderlich - mit der Geschäftsführung geklärt wurden. Durchschnittlich 120 bis 200 Beschwerden pro Jahr werden seit Einführung dieses Instruments gemeldet, das in allen Einrichtungen des Unternehmens zur Verfügung steht.

Im Berichtsjahr gingen 132 Beschwerden in der Stabsstelle QM ein. Die häufigsten Beschwerdegründe waren Kommunikationsdefizite und Störungen in den Betriebsabläufen (Wartezeiten). In den meisten Fällen wird die Aufarbeitung der Inhalte und der Ursachen von den Patienten, Bewohnern und Angehörigen positiv bewertet. Das zeigt sich auch darin, dass kaum anonyme Beschwerden eingehen.

Kontinuierliche Bewertung in den Krankenhäusern

Neben der Eingabe einer Beschwerde, die sich meist auf offensichtliche Fehler oder manifeste Probleme bezieht, besteht für alle Patienten die Möglichkeit, einen Bewertungsbogen einzureichen. Mit dem Informationsheft, das alle Patienten bei ihrer stationären Aufnahme im Aufnahmebüro erhalten, werden diese Bewertungsbögen ausgeteilt. Sie bieten kurze Fragen zur Zufriedenheit an, die analog zum Schulnotensystem beantwortet werden können. Die Bewertung bezieht sich auf die stationäre Aufnahme in der Verwaltung und auf der Station, auf die medizinische Behandlung durch Ärzte und Pflegepersonal, auf Verpflegung, Sauberkeit, Zimmerausstattung und Service. Freitextzeilen lassen Raum für persönliche Anmerkungen.

Die Bögen können in die so genannten "Lob- und Tadel" - Briefkästen eingeworfen werden. Die statistische Auswertung der Schulnoten-Bewertung erfolgt einmal jährlich, die Freitext-Angaben werden den Betriebsleitungen sofort nach der wöchentlichen Leerung vorgelegt, um angemessen und zeitnah reagieren zu können.

Die Rücklaufquoten der Bewertungsbögen lagen im Berichtsjahr bei 4,34 % im St.-Johannes-Hospital, bei 2,74 % im Marien Hospital und bei 3,38 % im St. Elisabeth-Krankenhaus. Durch den gleichförmigen Aufbau der Bewertungsbögen lassen die Auswertungen sowohl einen direkten Vergleich der drei Krankenhäuser untereinander, als auch die zeitliche Entwicklung über mehrere Jahre zu.

Die Küchen erfassen Kundenwünsche und Bewertungen bezüglich der Speiserversorgung in den Krankenhäusern durch zusätzliche Fragebögen in den Mitarbeiterkantinen und den Patientencafes.

Befragungen

Neben der Befragung in Form der beschriebenen kontinuierlichen Bewertung werden in Abständen von zwei bis drei Jahren gezielte Befragungen durchgeführt.

Eine groß angelegte **Patientenbefragung** fand in allen drei Krankenhäusern im Jahre 2004 statt. Allen Patienten, die in den Monaten August, September und Oktober behandelt worden waren, wurden nach ihrer Entlassung ein ausführlicher Fragebogen nach Hause geschickt. Die Rücklaufquote betrug 37 Prozent bei 5679 angeschriebenen Patienten. Die Bögen wurden mit dem beigelegten Freiumschlag direkt an das auswertende Institut nach Hamburg gesandt, so dass allen Antwortenden absolute Anonymität zugesichert werden konnte.

Die Ergebnisse wurden den interessierten Mitarbeitern präsentiert und sind seitdem im Intranet einzusehen. Die Daten wurden außerdem abteilungs- und stationsbezogen aufbereitet und den entsprechenden Bereichen zur Verfügung gestellt. Freundlichkeit des Personals, Sauberkeit und Speiserversorgung waren für Patienten die wichtigsten Beurteilungskriterien.

Die Befragungen zur Neuauflage 2007 des **Klinik-Führers Rhein-Ruhr** wurden im Frühjahr dieses Jahres durchgeführt. Durch veränderte Teilnahmevoraussetzungen konnten erstmals alle drei Krankenhäuser des Unternehmens teilnehmen. Es handelt sich um eine

Transparenzstudie zur Spitzenmedizin im Ruhrgebiet, die Befragungen an Patienten, aber zusätzlich auch an niedergelassene Ärzte richtet. Neben der Frage, was ein gutes Krankenhaus auszeichnet, fließen auch Leistungszahlen und Profile in die Bewertung ein. Die Präsentation der diesjährigen Ergebnisse vor den Krankenhausvertretern der teilnehmenden Kliniken ist für November 2007 angekündigt, anschließend werden sie in gewohnter Weise in gedruckter Form und im Intranet veröffentlicht.

Auch die Zufriedenheit in den Einrichtungen der Altenpflege wird in regelmäßigen Abständen ermittelt. Zu diesem Zweck wurde im Jahre 2005 analog zur Patientenbefragung der Krankenhäuser eine **Angehörigenbefragung** durchgeführt. Die Zufriedenheit mit den Angeboten und Leistungen der drei Einrichtungen aus der Sicht der Angehörigen oder Betreuer wurde ermittelt und ebenfalls durch das Institut in Hamburg ausgewertet. Zur Zeit wird eine weitere Angehörigenbefragung vorbereitet, die im kommenden Winter Aufschluss über die Entwicklungen in den vergangenen drei Jahren geben soll.

Für die Weiterentwicklung des Unternehmens werden auch Wünsche und Kritik der Mitarbeiter als entscheidende Information zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen betrachtet.

Bestandteil der Führungsgrundsätze ist die Empfehlung an alle Führungskräfte, mit ihren Mitarbeitern ein jährliches, strukturiertes **Mitarbeitergespräch** zu führen. Zweck dieser Einzelgespräche ist es, die Ziele des Unternehmens und des Arbeitsbereiches mit den beruflichen und privaten Zielen der Mitarbeiter in Übereinstimmung zu bringen. Die Führungskräfte wurden speziell trainiert, die Mitarbeiter sind seit Anfang des Jahres 2003 angehalten, die Gespräche einzufordern. Vereinbarungen zwischen Mitarbeiter und Führungskraft sind hierbei vertraulich zu behandeln. Die Mitarbeitergespräche dienen dem Dialog zwischen den Führungsebenen und ihren Mitarbeitern und ermöglichen Rückmeldungen zum Führungsverhalten.

Als Ergänzung zu diesen jährlichen Gesprächen, deren Ergebnisse durch die Wahrung der Vertraulichkeit nicht übergreifend ausgewertet werden können, nahm die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft mit ihren drei Krankenhäusern im Jahre 2005 an einer **Mitarbeiterbefragung** teil, die von der Fachhochschule Münster organisiert wurde. Die Befragung war Teil eines Forschungsprojektes zum Thema "Interprofessionelle Arbeitsstrukturen", das in Katholischen Krankenhäusern im Großraum Westfalen durchgeführt wurde. Herausgearbeitet werden sollte, wie die menschlichen bzw. professionellen Beziehungen zwischen den Beschäftigten die Leistungseffektivität eines Krankenhauses beeinflussen. Ferner sollte ermittelt werden, welche sozialen oder organisatorischen Veränderungen die Qualität des beruflichen Handelns in den einzelnen Abteilungen verbessern könnten.

Die gesamte Rücklaufquote der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft betrug 19,2 Prozent. Die Gesamtauswertung des Unternehmens, auch im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Einrichtungen im Bereich Westfalen, wurde allen interessierten Mitarbeitern in mehreren Informationsveranstaltungen präsentiert und ist im Intranet abgebildet. Abteilungsbezogene Ergebnisse standen den entsprechenden Führungskräften zur Entwicklung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen ebenfalls zur Verfügung. Im Vergleich zu anderen Unternehmen waren die Mitarbeiter der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft eher davon überzeugt, dass ihre Klinik einen guten Ruf genießt und dass die Arbeitsweise effektiv und professionell ist. Sie sind der Meinung, dass Ihre Krankenhäuser im Qualitätsvergleich zu anderen Kliniken der Umgebung überragend abschneiden und auf die Zukunft gut vorbereitet sind.

Die Fragebögen wurden im Jahre 2006 in Zusammenarbeit mit dem Institut der Fachhochschule Münster für das Arbeitsfeld der Jugend- und Erziehungshilfe weiterentwickelt. Kooperationsstrukturen und Leistungseffektivität sollten auch hier aus der Sicht der Mitarbeiter bewertet werden. Diese Art der Befragung war in Jugendhilfeeinrichtungen bisher nicht üblich, so dass die Jugendhilfe St.-Elisabeth hier eine Pionierrolle einnimmt.

Alle Befragungen nützen dem Unternehmen, seinen Kunden und seinen Mitarbeitern nur, wenn erkannte Schwächen auch Maßnahmen zur Verbesserung zu Folge haben. Deshalb folgt allen Befragungen nach der Auswertung die Bewertung und Umsetzung oder begründete Nicht-Umsetzung der ermittelten Verbesserungspotentiale.

Öffentlichkeitsarbeit

Ein entscheidendes Instrument für die Transparenz und Verbreitung der Unternehmenskultur und der Unternehmensziele ist eine kunden- und mitarbeiterorientierte Öffentlichkeitsarbeit. In der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft wurde für diese Aufgaben im Jahre 2005 eine Stabsstelle für Öffentlichkeitsarbeit geschaffen. Diese Stabsstelle zeichnet verantwortlich für die interne und externe Kommunikation der Gesellschaft und steht der Geschäftsführung in allen medienrelevanten Fragen beratend zu Seite. In der externen Kommunikation gehört es zu den Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit, über aktuelle Themen der Kliniken und Fachabteilungen zu berichten und neue Entwicklungen der Einrichtungen zu vermitteln. Dies geschieht mittels regelmäßiger Pressemeldungen und Einladungen zu Pressegesprächen an die regionalen und überregionalen Medien. Darüber hinaus steht die Stabsstelle allen Journalisten und Autoren jederzeit zur Verfügung, wenn sie kompetente Ansprechpartner aus unserem Unternehmen suchen oder eigene Themen umsetzen möchten. Auch die Erstellung zahlreicher Publikationen und die Ausrichtung unterschiedlicher Veranstaltungen gehören zum Arbeitsauftrag. Die Katholische St.-Johannes-Gesellschaft informiert ihre Mitarbeiter, Patienten, Kooperationspartner und weitere Interessierte durch folgende Medien und Veranstaltungen:

- Mitarbeiterzeitschrift "JoHo-Journal"
- Patientenzeitung "Johannes im Dialog"
- Erstellung von Flyern, Broschüren, Plakaten und Veranstaltungseinladungen der Fachabteilungen und Kliniken oder der Verwaltung
- Jährlicher Geschäftsbericht der Geschäftsführung
- Präsentation des Unternehmens auf der Verbrauchermesse "Dortmunder Herbst" in den Dortmunder Westfalenhallen und weiterer Fachmessen in der Region.
- Aufbau des unternehmensinternen Intranets (Präsentation der Abteilungen und ihrer Ansprechpartner; Informationen zu Führungsgrundsätzen, Mitarbeitergesprächen; aktuelle Meldungen im Sinne eines "Schwarzen Bretts", interne Stellen- und Fortbildungsangebote)
- Präsentation aller Krankenhäuser, Altenpflegeeinrichtungen und der Jugendhilfe im Internet
- Schaffung eines Wiedererkennungs-Merkmals durch das unternehmensweite "Corporate Design"
- Produktion eines Imagefilms
- Ausrichtung von öffentlichen Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige (wöchentliches Arzt-Patienten-Seminar im St.-Johannes-Hospital, monatliche "Nachtvorlesung" in einem bekannten öffentlichen Hörsaal in der Dortmunder Innenstadt).

Kommissionen und Konferenzen

Zur Sicherstellung des internen Informationsaustausches tagen folgende Kommissionen in festgelegten Zeitintervallen. Inhalte und Ergebnisse der Kommissionen und Konferenzen werden in Protokollen festgehalten und allen Teilnehmern in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt.

Die **Hygienekommission** setzt sich zusammen aus dem Geschäftsführer, den Mitgliedern des Direktoriums, bzw. der Betriebsleitungen, dem hygienebeauftragten Arzt, den Hygienefachkräften, der Laborleitung, der Apothekenleitung und der Leitung der Technischen Abteilung. Sie tagt ein bis zweimal jährlich, berät über die Ergebnisse der Umgebungsuntersuchungen, dem Umgang mit Infektionen und beschließt Änderungen des Hygieneplanes.

Der transfusionsverantwortliche Arzt lädt die transfusionsbeauftragten Ärzte aller Kliniken, den Laborleiter, die leitende MTA und die Arbeitsplatzleitung der Immunhämatologie des Zentrallabors, den Direktor Zentrale Dienste und den Stelleninhaber der Stabsstelle Qualitätsmanagement zu halbjährlichen Sitzungen der **Transfusionskommission**.

Der Geschäftsführer, der Leiter der Apotheke, alle Chefärzte und der Laborleiter beraten einmal jährlich in der **Arzneimittelkommission** über Kostenentwicklungen, den Jahresvergleichsbericht und Besonderheiten in der Arzneimittelversorgung, über die Abstimmung der Arzneimittellisten und weitere aktuelle Themen.

Zur Erstellung des Fortbildungsangebotes des Referats Innerbetriebliche Fortbildung (IBF) mit internen und externen Referenten trifft sich die **Steuerungsgruppe IBF** zu halbjährlichen Planungstreffen.

Der **Arbeitssicherheitsausschuss** aus internen Fachkräften für Arbeitssicherheit, externen Fachkräften, einem Mitglied des betriebsärztlichen Dienstes, einem Mitglied der Mitarbeitervertretung, der jeweiligen Betriebsleitung bzw. des Direktoriums und den Sicherheitsbeauftragten der jeweiligen Einrichtung tagt viermal jährlich und berät über interne Vorschläge, externe Vorschläge und ggf. einzuleitende Maßnahmen.

Die Geschäftsführung berät mit den Abteilungsleitern des Finanz- und Rechnungswesens, der Leistungsabteilung, der Personalabteilung und der Wirtschaftsabteilung einmal monatlich im **Controlling Meeting** über Kostenentwicklungen, Belegung und Auslastung der Einrichtungen.

Einmal pro Monat sichert die **Abteilungsleitersitzung** den Informationsaustausch sämtlicher Verwaltungs-Abteilungen aller Betriebsstätten.

Die Abteilungsleiter, Betriebsleiter, Pflegedienstleitungen und die Geschäftsführung stimmen im Rahmen einer zweitägigen **Klausurtagung** im ersten Quartal des Jahres konkrete Planungen für das laufende Geschäftsjahr ab. Sie beraten außerdem über grundsätzliche Strategien und längerfristige Ziele.

Das Direktorium des St.-Johannes-Hospitals trifft sich in zweiwöchentlichen Abständen zur **Direktoriumssitzung**. In den anderen Betriebsstätten (Krankenhäuser, Altenpflegeeinrichtungen und Jugendhilfe) finden analog monatlich Betriebsleitungssitzungen statt.

Zur Abstimmung der wichtigsten Aufgaben der kommenden Woche und Reflexion der vergangenen Woche trifft sich die so genannte "erweiterte Geschäftsführung" (Geschäftsführer, Kaufmännische Direktorin, Pflegedirektorin, Direktor Zentrale Dienste,

Inhaberinnen der Stabsstellen Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement) am Montagmorgen zum "**Jour fixe**".

Zur Sicherstellung der Behandlungsqualität dienen insbesondere die beiden interdisziplinären medizinischen Konferenzen. In der wöchentlichen **Tumorkonferenz** unter Leitung der medizinischen Klinik II beraten Onkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Gynäkologen, Chirurgen und interessiertes Pflegepersonal über die Diagnostik und weitere Therapie aller Patienten mit Krebserkrankungen. Der direkte Dialog zwischen Diagnostikern und Therapeuten gewährleistet unter Zuhilfenahme sämtlicher Untersuchungsbefunde größtmögliche Sicherheit für Patienten und Behandelnde. Den betroffenen Patienten wird auf Wunsch die Teilnahme an der Konferenz ermöglicht.

In der ebenfalls wöchentlichen **Kardiologisch-Kardiochirurgischen Konferenz** werden alle kritischen Herzkatheter- und herzbezogenen Kernspin- oder Computertomographie-Befunde zwischen Kardiologen und Herzchirurgen interdisziplinär diskutiert. Über die weitere Therapie wird hier ebenfalls unter Berücksichtigung des Patientenwunsches entschieden.

Im Jahre 2004 wurde in Zusammenarbeit mit zahlreichen Entscheidungsträgern aller betroffenen Berufsgruppen ein **OP-Statut** verabschiedet, das Zuständigkeiten und wesentliche Abläufe regelt. Zur Kontrolle der Wirksamkeit und Einarbeitung eventueller Änderungen trifft sich die OP-Steuerungsgruppe aus Vertretern aller operativen Kliniken, des OP-Pflegepersonals und dem Direktor Zentrale Dienste im Abstand von maximal sechs Monaten.

Die Pflegedienstleitungen (PDL) und Bereichsleitungen treffen sich einmal wöchentlich zur **PDL-Sitzung**. Zusätzlich findet vierteljährlich ein Stationsleitertag statt, auf dem neben einem Informationsaustausch zu bestimmten Themen auch Arbeit in Kleingruppen stattfindet.

Im Jahre 2004 wurde das **Ethikkomitee** gegründet, um die ethische Auseinandersetzung mit Fragen der Behandlung, Pflege sowie der Versorgung und Betreuung von Patienten in der Klinikorganisation zu verankern. Ziele des Komitees sind die Diskussion ethischer Fragestellungen, die Formulierung ethischer Standards und die Unterstützung Ethischer Fallbesprechungen. Zur Kerngruppe gehören drei Ärzte/innen, drei Pflegekräfte, ein Mitglied aus dem Bereich der Seelsorge und ein Mitglied aus der Verwaltung. Das Ethikkomitee tagt in vierwöchigem Rhythmus.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Dokumentenlenkung

- Ziel des Projektes: Vereinheitlichung des Dokumentenwesens mit eindeutiger Bezeichnung, einheitlichem Layout und einheitlicher Nummerierung sowie die Vereinheitlichung gesellschaftsübergreifender Formulare.

Die Dokumente aller Kliniken und Abteilungen wurden gesichtet und gelistet. Nicht mehr genutzte Dokumente wurden aussortiert. So konnte die Gesamtzahl von über 1500 Formularen und Dokumenten auf circa 900 reduziert werden. Durch die Umstellung des Krankenhausinformationssystems in allen drei Krankenhäusern der Gesellschaft wurde auf eine neue Nummerierung zunächst verzichtet, da eine Vielzahl der patientenbezogenen Formulare in Zukunft in diesem System papierlos abgebildet sein wird. Nach Abschluss der EDV-Umstellung werden die verbliebenen Formulare und Dokumente im Jahre 2008 erneut gesichtet und -soweit möglich- in eine einheitliche Form gebracht. Die bestehende Dokumentensammlung wurde bereits im Intranet bereitgestellt.

Vorbereitungen zur Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgungs-Abteilung

- Ziel des Projektes: Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgungs-Abteilung (ZSVA) nach der DIN EN ISO 13485:2003 (Qualitätsmanagementsystem für Medizinprodukte speziell für regulatorische Prozesse) im Jahre 2008.

Die Arbeitsgruppe hat zunächst die Struktur des geplanten QM-Systems und der übergeordneten Prozesse festgelegt.

Das Referat für innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft wurde im Januar 2006 als Weiterbildungsstätte nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV e.V.) anerkannt. Alle Mitarbeiter der ZSVA haben die Qualifikation zum Technischen Sterilisationsassistenten bereits erworben.

Einarbeitungskonzept für den Pflegedienst

- Ziel des Projektes: Gewährleistung einer umfassenden Einarbeitung in neue Arbeitsbereiche und Transparenz der Inhalte und Zeitplanungen.

Qualifikation der Mitarbeiter und frühzeitige Übernahme von Verantwortung im Arbeitsalltag werden gefördert. Das im Berichtsjahr entwickelte Konzept beschreibt Einarbeitungsinhalte auf Gesellschafts-, Abteilungs- und Stationsebene. Ab März 2007 sollen die neuen Mitarbeiter im Pflegedienst nach diesem Konzept strukturiert eingearbeitet werden.

Flexibilisierung der Arbeitszeiten im Pflegedienst

- Ziel des Projektes: Anpassung der Arbeitszeiten an den tatsächlichen Arbeitsanfall im Tagesverlauf.

Arbeitsabläufe wurden pro Station über einen Zeitraum von vier Wochen elektronisch erfasst und ausgewertet. Überlastungsspitzen und Schnittstellenprobleme im Zusammenwirken mit anderen Diensten konnten so erkannt werden. Umstellung und Neuverteilung von Tätigkeiten ermöglichte den gezielteren und bedarfsgerechteren Einsatz des Personals. Dieses Projekt der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft erhielt den ersten Preis des Münchener Pflegekongresses 2006.

Entwicklung von Behandlungspfaden in der Klinik für Chirurgie im St.-Johannes-Hospital

- Ziel des Projektes: transparente und verlässliche Ablaufplanung für Patienten und Mitarbeiter, Vermeidung unnötiger Diagnostik und Therapie, Vermeidung von Doppelerhebungen, hohe Terminalsicherheit und geringe Wartezeiten

In der Arbeitsgruppe wurden im Berichtsjahr zu fünf Erkrankungen Einschluss- und Ausschlusskriterien definiert, Arbeitsschritte pro Tag mit Dauer und erforderlicher Qualifikation beschrieben, Umfang und Terminierung der Diagnostik und operativen Therapie dargestellt und die benötigten Sachmittel festgelegt. Im Weiteren soll ein Pfaddokumentationsbogen entwickelt werden, der allen Beteiligten den Behandlungspfad mit seinen erforderlichen Schritten und Prozessen darlegt und die Bearbeitung erleichtert. Im Frühjahr 2007 wurden diese ersten fünf Behandlungspfade erprobt. Nach Auswertung von

20 dokumentierten Behandlungsabläufen wurden vor der definitiven Einführungen noch einige Punkte überarbeitet und ergänzt.

Durch die monatliche Pfadkontrolle -anhand von Kennzahlen wie der Verweildauer- wird Leistungstransparenz im Hinblick auf Inhalt, Qualität und Wirtschaftlichkeit durch effiziente Ablaufplanung erreicht.

Im Anschluss daran werden weitere Behandlungspfade erstellt, insbesondere für Erkrankungen, die eine aufwendigere operative Therapie mit entsprechend aufwändiger stationärer Behandlung erfordern. Hier liegt der Schwerpunkt auf der Koordination der beteiligten Bereiche, insbesondere auch der Abteilungen der beiden anderen Krankenhäuser, und der frühzeitigen Vorbereitung der Entlassung.

Entwicklung des geriatrischen Behandlungskonzeptes in der Inneren Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses

- Ziel des Projektes: Sicherstellung der geriatrischen Versorgung von Patienten der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft und der Bevölkerung der Region.

Durch den Feststellungsbescheid der Bezirksregierung wurde die Umstellung der Inneren Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses in eine geriatrische Fachabteilung bestätigt. Entsprechende Behandlungskonzepte wurden entwickelt und das erforderliche therapeutische Team aus Ärzten, Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Diätassistenten wurde zusammengestellt. Die Mitarbeiter wurden im professionellen Umgang mit dem veränderten Patientengut speziell geschult. Erforderliche Umbaumaßnahmen sind bereits geplant und sollen im Jahre 2008 umgesetzt werden. Die Entwicklung der gerontopsychiatrischen Betreuung, insbesondere durch die Zusammenarbeit mit der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Marien Hospitals ist ebenfalls für das kommende Jahr vorgesehen.

Bereits im Berichtsjahr konnten zahlreiche Patienten einer so genannten geriatrischen Komplexbehandlung zugeführt werden, die auf die Wiederherstellung oder weitgehende Erhaltung der Selbstständigkeit der Patienten abzielt.

Case Management Psychoonkologie

- Ziel des Projektes: Nachweis der Angemessenheit sowie des klinischen und ökonomischen Nutzens einer psychoonkologischen Versorgung und damit die Etablierung der psychoonkologischen Unterstützung von Krebspatienten im deutschen Gesundheitswesen.

Eine Krebserkrankung bedeutet für die betroffenen Patienten und Patientinnen eine Ausnahmesituation, die von Ängsten und Sorgen geprägt ist. Hier ist eine besondere psychosoziale Unterstützung erforderlich, um die körperlichen und seelischen Belastungen während und nach der Therapie zu ertragen. Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft gehört zu einer der sechs Einrichtungen, die im Bereich Westfalen-Lippe unter Beteiligung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, der AOK Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft NRW sowie der Carina-Stiftung an einer multizentrischen, prospektiven Studie zum "Case Management Psychoonkologie (CMP): Implementierung psychoonkologischer Leistungen in Kliniken der Akutversorgung" teilgenommen hat. Nach Schulung der Beteiligten psychologischen Psychotherapeuten, Ärzte und Pflegekräfte wurden Patienten bis einschließlich Dezember 2006 nach einem strukturierten psychoonkologischen Versorgungsprogramm behandelt. Das Projekt wurde

zum Zwecke der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und Auswertung durchgehend professionell begleitet.

Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft hat beschlossen, ihren Patienten die Versorgung nach dem Konzept "Case Management Psychoonkologie" auch über das offizielle Projektende im Dezember 2006 hinaus zu ermöglichen. Zur Projektbegleitung finanziert sie, mit weiteren beteiligten Kliniken, eine halbe Stelle des Instituts für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung, einem "An-Institut" der Ruhr-Universität Bochum.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Visitation und Zertifizierung der Krankenhäuser nach KTQ® / proCum Cert

Im Januar 2006 wurde das Qualitätsmanagementsystem der drei Krankenhäuser der externen Überprüfung nach KTQ® / proCum Cert unterzogen und zertifiziert.

Die KTQ® ist ein freiwilliges Zertifizierungsverfahren, das im Gegensatz zu anderen Verfahren auf die speziellen Anforderungen in Krankenhäusern ausgelegt ist. proCum Cert ist eine konfessionelle Qualitätsinitiative, die sich die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in konfessionellen Krankenhäusern und sozialen Einrichtungen zum Ziel gesetzt hat. Neben medizinischen und pflegerischen Qualitätskriterien hat die proCum Cert darüber hinaus Kriterien zu Themen erarbeitet, die kirchliche Krankenhäuser in besonderem Maße prägen. Dazu gehören Trägerverantwortung, Sozialkompetenz im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, Spiritualität sowie Verantwortung gegenüber der Gesellschaft. Das proCum Cert Verfahren beinhaltet das Verfahren nach KTQ, dessen Anforderungen zwingend erfüllt sein müssen, um das Zertifikat nach proCum Cert zu erhalten.

Erste Vorbereitungen zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems begannen im Jahre 2003. Mit den Chefärzten und weiteren Führungskräften wurden alle Kriterien des Anforderungskataloges der Zertifizierungsgesellschaften KTQ® und proCum Cert diskutiert und bewertet. Neben der Erfassung eines Ausgangsstatus -mit Darstellung der einrichtungsbezogenen Stärken der drei Krankenhäuser- wurden bereits erste Ansatzpunkte für Veränderungen und Verbesserungen identifiziert.

Ein QM-Team aus circa 30 Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen aller Einrichtungen hat in den Jahren 2004 und 2005 Bestandsaufnahmen der Abläufe in den Krankenhäusern vorgenommen. Arbeitsprozesse und Verfahren wurden dargestellt, analysiert und in zahlreichen berufsgruppen-übergreifenden Optimierungs-Workshops diskutiert. Hierbei wurden Maßnahmen zur Verbesserung erörtert, deren Durchführung von den Betriebsleitungen und der Geschäftsführung beschlossen wurden.

Die Basis für die abschließende externe Bewertung durch die Visitoren der KTQ® / proCum Cert bildeten die so genannten Selbstbewertungsberichte der drei Krankenhäuser, die nach Abschluss der Optimierungsworkshops von den Teammitgliedern verfasst wurden. Erstellt wurden die Berichte nach einem differenzierten Katalog der oben genannten Qualitätskriterien der KTQ® und proCum Cert.

Durch die Visitationen der drei Krankenhäuser wurde das Verfahren im Januar 2006 abgeschlossen. Visitationsteams aus ärztlichen, pflegerischen und kaufmännischen Visitoren bewerteten das Qualitätsmanagementsystem der drei Krankenhäuser in drei einzelnen Verfahren und empfahlen der KTQ® und proCum Cert die Erteilung der Zertifikate, die bis März 2009 gültig sind.

Zertifizierung des Transfusionswesens nach DIN EN ISO 9001:2000

Das Transfusionswesen der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft wurde erstmalig im Jahre 2000 nach der DIN EN ISO 9001:2000 bewertet und zertifiziert.

Die DIN EN ISO 9001:2000 ist eine europäische Norm zur Verwirklichung eines Qualitätsmanagementsystems nach definierten Vorgaben. Diese sind durch ihre technisch-industrielle Herkunft prozessorientiert und stellen Kundenorientierung und die gelieferten Produkte bzw. Dienstleistungen zur Erfüllung der Kundenanforderungen in den Vordergrund.

Insbesondere für technisch strukturierte Bereiche wie das Labor bietet diese Norm eine klare Grundlage zur Gestaltung des Qualitätsmanagements. Die Zertifizierung durch den TÜV Rheinland beinhaltet für das Transfusionswesen eine jährliche Überwachung durch einen externen Auditor. Eine umfassende Prüfung des gesamten Qualitätsmanagement-Systems im Abstand von drei Jahren steht im Februar 2008 an.

Verpflichtend sind interne Audits in allen sensiblen Arbeitsbereichen mindestens einmal pro Jahr sowie eine ebenfalls jährliche, interne Management-Bewertung.

Auch dieses ursprünglich technisch geprägte Qualitätsmanagement-System nach DIN zielt auf einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ab, um den Kunden, Mitarbeitern und Lieferanten -unter ständig steigenden Anforderungen oder veränderten Bedingungen- gerecht zu werden.

Zertifizierung der Speiserversorgung nach DIN EN ISO 9001:2000

Nach mehreren Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen der Küche im St.-Johannes-Hospital und Übernahme der Versorgung des Marien Hospitals wurde die Speiserversorgung der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft im Jahre 2003 ebenfalls nach der DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Diese Zertifizierung umfasste die Küchen im St.-Johannes-Hospital, im St.-Elisabeth-Krankenhaus und durch ein Erweiterungsaudit im Jahre 2004 auch die Küche im Christinenstift. Diese Zertifizierung belegte den erfolgreich Abschluss der umfangreichen Küchensanierung und bescheinigte den Einrichtungen, neben der Wirksamkeit des eingeführten Qualitätsmanagement-Systems, auch die konsequente Einhaltung der geltenden Hygienerichtlinien. Der nachhaltige Erfolg der Bemühungen wurde im Jahre 2006 während der Rezertifizierung durch den TÜV Nord bestätigt. Ein hoher Qualitätsstandard durch die Verwendung von ausgesuchten Lebensmitteln und der Zubereitung nach ernährungsphysiologischen Grundsätzen ist eine Voraussetzung für die Zufriedenheit unserer Kunden.

Anerkennungsverfahren der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die Abteilung für Innere Medizin und Diabetologie verfügt über alle erreichbaren Akkreditierungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). So wurde die Abteilung bereits 2005 als Behandlungseinrichtung für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker (Stufe 1) entsprechend der Richtlinien der DDG anerkannt. Anfang des Jahres 2006 folgte die Anerkennung als ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung.

Zertifizierung der Einrichtungen der Altenpflege nach DIN EN ISO 9001:2000

Zur Kath. St.-Johannes-Gesellschaft gehören drei Einrichtungen der Altenpflege. Auch das Christinenstift, das Altenpflegeheim am St.-Elisabeth-Krankenhaus und das St. Josefinenstift wurden in drei Einzelprüfungen nach der beschriebenen DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Die Überwachungsprüfung steht für alle drei Einrichtungen im Verbund im Januar 2008 an.

Beteiligung der Jugendhilfe an Qualitätsentwicklung und freiwilliger Evaluation

Die Jugendhilfe St. Elisabeth hat bereits vor mehr als sieben Jahren ein Qualitätskonzept für Einrichtungen der Heimerziehung in Dortmund umgesetzt. Zudem beteiligt sie sich seit Jahren an dem Qualitätsentwicklungsverfahren "EVAS" (Evaluation erzieherischer Hilfen), dem bundesweit größten Evaluationsverfahren zur Prozessqualität und Effektivität im Bereich der Hilfen zur Erziehung. Darüber hinaus war sie maßgeblich an der Konzeption von "EFFIZIENZ" beteiligt. Diese Kosten-Nutzen-Analyse der Jugendhilfe unterstützt durch eine online-Datenerfassung die Nutzung von Kennzahlen zur Darstellung der Qualitätsentwicklung und des gesellschaftlichen Benefits der pädagogischen Arbeit.

Interne Auditverfahren und Managementbewertung

Neben den externen Bewertungen im Rahmen der beschriebenen Zertifizierungen sind interne Verfahren im Qualitätsmanagement etabliert.

Nach einem festgelegten Auditplan werden in bestimmten Bereichen mindestens einmal jährlich interne Audits durchgeführt. Nach angemessener Ankündigung und Bekanntmachung der Themen finden kollegiale Gespräche statt, in denen durch gezielte, offene Fragen Problembereiche besprochen werden. Insbesondere in Kombination mit Begehungen können auf diese Weise Risiken und systematisch Fehler erkannt und durch gezielte Maßnahmen bearbeitet werden. Falls erforderlich, werden Änderungen und Verbesserungen festgelegt. Verantwortliche werden benannt, die mögliche Anpassungen umsetzen oder deren Umsetzung überprüfen.

Ein weiteres internes Verfahren ist die Managementbewertung ("Management Review"). Hierbei wird begutachtet, ob vereinbarte Ziele im festgelegten Zeitraum erreicht worden sind oder die vorgegebenen Prozesse noch gültig, sinnvoll und wirksam sind. Grundlage sind unter anderem die Protokolle der internen Audits, durch die eine hohe Transparenz der laufenden Veränderungs- und Verbesserungsprozesse gewährleistet wird.

Anhang

Weitere Informationen

Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Johannesstr. 9-17
44137 Dortmund
Tel.: 0231 / 18 43-0
Email: info@st-johannes.de
www.st-johannes.de

St.-Johannes-Hospital Dortmund

Johannesstr. 9-17
44137 Dortmund
Tel.: 0231 / 18 43-0
www.joho-dortmund.de

Marien Hospital Dortmund-Hombruch

Gablonzstr. 9
44225 Dortmund
Tel.: 0231 / 77 50-0
www.marien-hospital-dortmund.de

St.-Elisabeth-Krankenhaus Dortmund-Kurl

Kurler Str. 130
44319 Dortmund
Tel.: 0231 / 28 92-0
www.elisabeth-dortmund.de

St.-Elisabeth-Altenpflege Dortmund Kurl

Kurler Str. 130
44319 Dortmund
Tel.: 0231 / 28 92-0
www.elisabeth-dortmund.de

Jugendhilfe St. Elisabeth

Brücherhofstr. 200
44265 Dortmund
Tel.: 0231 / 946060-0
www.jugendhilfe-elisabeth.de

Christinenstift Dortmund

Eisenmarkt 2-6
44137 Dortmund
Tel.: 0231 / 1 82 01-0
www.christenstift.de

St. Josefinenstift Alten- und Pflegeheim

Ostwall 8-10
44135 Dortmund
Tel.: 0231 / 55 69 05-0
www.josefinenstift-dortmund.de

Ambulantes Operationszentrum am St.-Johannes-Hospital

Johannesstr. 9-17
44137 Dortmund
Tel.: 0231 / 1843-2130
www.ambulanzzentrum-dortmund.de

Institut für Herz-Kreislaufforschung an der Universität Witten/ Herdecke

Institut für Herz- Kreislaufforschung
Otto-Hahn-Str. 15
44227 Dortmund
Tel.: 0231 / 974261-50
Email: info@herz-kreislaufforschung.de

Cardiac Research GmbH

Otto Hahn-Str. 15
44227 Dortmund
Tel. 0231 / 974261-50
[www. cardiacresearch.de](http://www.cardiacresearch.de)

Gemeinschaft Hospiz Dortmund

Tel.: 0231 / 1843-2929
Email: info@hospiz-dortmund.de

Selbsthilfegruppen

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe in Dortmund (K.I.S.S.)

Kontakt: Friedensplatz 8
44135 Dortmund
Tel.: 0231 / 52 90 97
Email: KISS_Dortmund@t-online.de

Gesprächskreis für Menschen mit künstlichen Herzklappen

Kontakt: Barbara Streich
Tel.: 0231 / 48 61 30
0177 / 4 96 00 27
Email: Barbara.Streich@t-online.de

Treffen: 4. Mittwoch im Monat, 17:00 Uhr
St.-Johannes-Hospital
4. Etage, Konferenzraum 2

Frauenselbsthilfegruppe nach Krebs

Treffen: 1. Mittwoch im Monat, 15:00 Uhr
Josefinenstift
Ostwall 8-10
44135 Dortmund

Mamazone Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

Kontakt: Am Wasserturm 9
59379 Selm
Tel.: 02306 / 5 37 08

Bezirksverein der Kehlkopflösen

Kontakt: Horst Weinreich
Tel.: 0 23 01 / 40 24

Treffen: 2. Samstag im Monat
von 10.30-13.00 Uhr
(außer Dezember)
Anschrift: Begegnungszentrum Eving
Evinger Parkweg 8a

Deutsche ILCO e.V. Gruppe Dortmund

Kontakt: über die K.I.S.S.

Treffen: 4. Donnerstag im Monat
Beratung 15:00 Uhr
Gruppentreffen 17:00 Uhr
Anschrift: Wilhelm-Hansmann-Haus
Märkische Str. 21
44141 Dortmund

Impressum

Herausgeber: Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH
Anschrift: Johannesstraße 9-17
44137 Dortmund
Internet: www.st-johannes.de
Verantwortlich: Dr. med. Michaela Gross
Qualitätsmanagement
Email: michaela.gross@joho-dortmund.de