



Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

St.-Anna-Hospital

für das Berichtsjahr 2008

IK: 260340307

Eine kurze Vorbemerkung...

Die Geschichte des St. Anna-Hospitals Dinklage reicht zurück bis in das Jahr 1852, in dem Matthias Graf von Galen den „Schwestern von der allerseligsten Jungfrau und schmerzhaften Mutter Maria“ (Clemensschwwestern) das sogenannte Amtshaus vermachte.

Aus diesen Anfängen heraus ist ein modernes Gesundheitszentrum entstanden, das wiederum wichtiger Bestandteil vieler weiterer vernetzter Angebote ist.

Wegweisend für die Entwicklung hin zum modernen Gesundheitszentrum mit vernetzten Hilfe- und Pflegeangeboten war die umfassende Umstrukturierung des St. Anna-Hospitals ab 1997. In kurzer Zeit entstanden im Gesundheitszentrum der St. Anna-Stiftung eine zukunftsfähige kurzeitchirurgische Abteilung mit ambulantem und stationärem OP-Zentrum, 19 weitere Plätze für die stationäre Altenhilfe, 5 stationäre Hospizplätze sowie verschiedene Praxen.

Die vielen großen und kleinen Einrichtungen sind es heute, die die Stiftung mit Leben erfüllen. Dabei spiegelt die Achtung des menschlichen Lebens – von der Geburt bis zum Tod – das Selbstverständnis der St. Anna-Stiftung Dinklage wider.

Verantwortlich und Ansprechpartner

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax-Nr.	E-Mail
Ulrich Pelster	Geschäftsführer	04442-81200	04442-81188	u.pelster@krankenhaus-lohne.de

A	STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN	6
A – 1	ALLGEMEINE KONTAKTDATEN DES KRANKENHAUSES	6
A – 2	INSTITUTIONSKENNZEICHEN DES KRANKENHAUSES	6
A – 3	STANDORT(NUMMER)	6
A – 4	NAME UND ART DES KRANKENHAUSTRÄGERS	6
A – 5	AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS	6
A – 6	ORGANISATIONSSTRUKTUR DES KRANKENHAUSES	7
A – 7	REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE.....	7
A – 8	FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE DES KRANKENHAUSES.....	7
A – 9	FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES	8
A – 10	ALLGEMEINE NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DES KRANKENHAUSES.....	9
A – 11	FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES	10
A – 12	ANZAHL DER BETTEN IM GESAMTEN KRANKENHAUS NACH § 108/109 SGB V (STICHTAG 31.12. DES BERICHTSJAHRES).....	10
A – 13	FALLZAHLEN DES KRANKENHAUSES	10
B	STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN / FACHABTEILUNGEN	10
B – 1	<i>Fachabteilung Chirurgie</i>	11
B – 1.1	<i>Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Chirurgie</i>	11
B – 1.2	<i>Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung Chirurgie</i> ...	11
B – 1.3	<i>Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit Chirurgie</i>	12
B – 1.4	<i>Nicht-medizinisches Serviceangebot der Organisationseinheit Chirurgie</i>	12
B – 1.5	<i>Fallzahl der Organisationseinheit Chirurgie</i>	12
B – 1.6	<i>Hauptdiagnosen nach ICD</i>	13
B – 1.7	<i>Prozeduren nach OPS</i>	13
B – 1.8	<i>Ambulante Behandlungsmöglichkeiten</i>	14
B – 1.9	<i>ambulante Operationen nach § 115b SGB V</i>	14
B – 1.10	ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT	14
B – 1.11	<i>Apparative Ausstattung</i>	14
B – 1.12.1	<i>Ärzte</i>	14
B – 1.12.2	<i>Pflegepersonal</i>	15
B – 1.12.3	<i>Spezielles therapeutisches Personal</i>	15
C	QUALITÄTSSICHERUNG	16
C – 1	<i>Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)</i>	<i>Fehler! Textmarke nicht definiert.</i>
C – 2	<i>Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V</i>	16
C – 3	<i>Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V</i>	16
C – 4	<i>Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichbaren Qualitätssicherung</i>	16
C – 5	<i>Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V</i>	16
C – 6	<i>Ergänzende Abgaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)</i>	16

D	QUALITÄTSMANAGEMENT	17
<i>D – 1</i>	<i>Qualitätspolitik</i>	<i>17</i>
<i>D – 2</i>	<i>Qualitätsziele</i>	<i>18</i>
<i>D – 3</i>	<i>Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements</i>	<i>18</i>
<i>D – 4</i>	<i>Instrumente des Qualitätsmanagements</i>	<i>19</i>
<i>D – 5</i>	<i>Qualitätsmanagement-Projekte</i>	<i>20</i>
<i>D – 6</i>	<i>Bewertung des Qualitätsmanagements</i>	<i>21</i>

A Struktur- und Leistungsdaten

A – 1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: St.-Anna-Hospital
Straße: Clemens-August Str. 12
PLZ / Ort: 49413 Dinklage
Telefon: 04443 / 8920
Telefax: 04443 / 892222
E-Mail: sekretariat.sl@st-anna-stiftung.de
Internet: www.krankenhaus-lohne.de

A – 2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260340307

A – 3 Standort(nummer)

00

A – 4 Name und Art des Krankenhausträgers

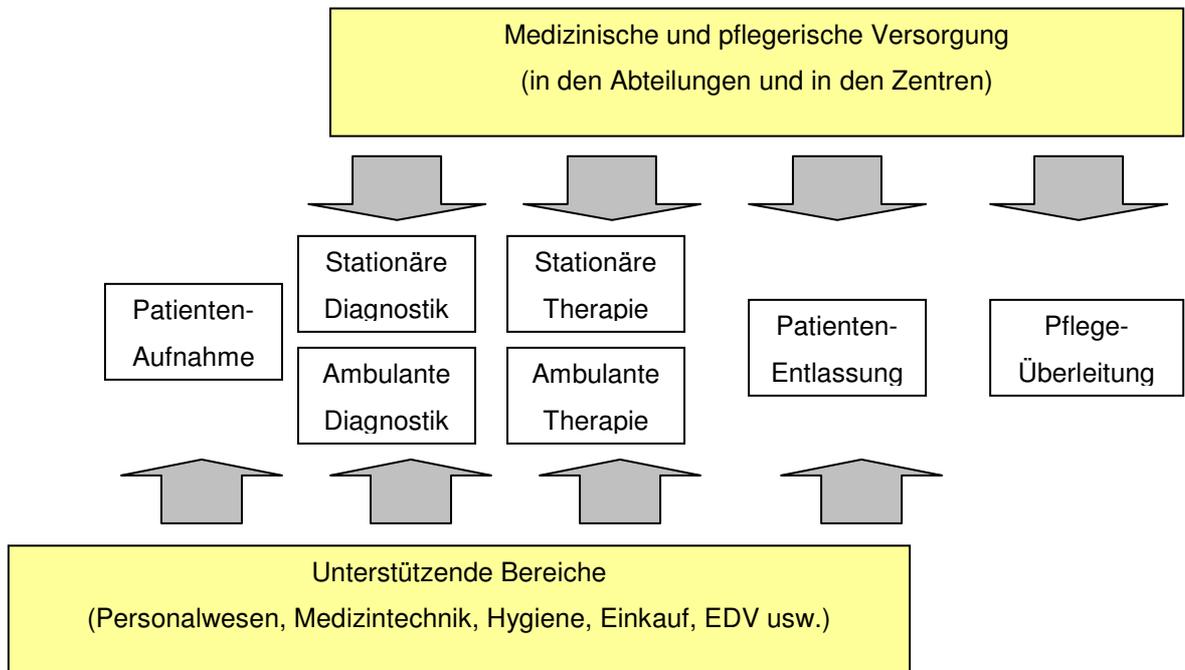
Träger: Stiftung des privaten Rechts
Art: freigemeinnützig

A – 5 Akademisches Lehrkrankenhaus

nein

A – 6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Organisation des Krankenhausbetriebes richtet sich am Ablauf der für den Patienten relevanten Situationen wie Aufnahme, Diagnostik, Therapie und Entlassung aus:



A – 7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu

A – 8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu / entfällt

A – 9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterungen
MP04	Atemgymnastik	Physikalische Therapie im Krankenhauses
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Seelsorge
MP12	Bobath-Therapie	Physikalische Therapie im Krankenhauses
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistenten der Krankenhausküche
MP15	Entlassungsmanagement	Ärzte / Krankenschwester / Sozialarbeit
MP16	Ergotherapie	Ergotherapeutische Abteilung
MP18	Fußreflexzonenmassage	Physikalische Therapie im Krankenhauses
MP24	Lymphdrainage	Physikalische Therapie im Krankenhauses
MP26	Medizinische Fußpflege	Physikalische Therapie im Krankenhauses
MP31	Physikalische Therapie	Ambulante und stationäre Behandlungen
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	Physikalische Therapie im Krankenhauses
MP45	Stomatherapie und -beratung	In Zusammenarbeit mit externen Firmen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Beratung und Unterstützung bei der Beschaffung
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Physikalische Therapie im Krankenhauses
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Physikalische Therapie im Krankenhauses
MP51	Wundmanagement	Wundambulanz und externe Firmen
MP00	Sonstiges	Beratung und Betreuung für Anschlussheilbehandlung, Reha-Maßnahmen, Pflegeheimunterbringung oder Versorgung in der häuslichen Krankenpflege

Zur Unterstützung der medizinischen Therapie haben wir im St.-Anna-Hospital ein vielfältiges Programm ergänzender therapeutischer Maßnahmen entwickelt. Diese werden stets individuell auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten. Die Physikalische Therapie wird als unentbehrlicher Helfer der medizinischen Behandlung vor allem von dem Fachbereich Chirurgie, Die Anwendungen reichen von Bewegungsbad und verschiedenen Formen der Massage und Gymnastik bis zu medizinischen Bädern.

A – 10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / "Grüne Damen"
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge

Richtige Ernährung ist neben der ärztlichen und pflegerischen Betreuung ein wichtiger Faktor im Genesungsprozess. Dass dabei der Genuss keineswegs zu kurz kommen muss, zeigt der Blick in unseren Speiseplan, den unser Küchenteam immer für eine Woche entwickelt: täglich drei Gerichte zur Auswahl. Qualifizierte Diätassistenten beraten unsere Patienten in Fragen der Ernährung. Und wenn aus ärztlicher Sicht eine besondere Verpflegung nötig ist, bietet unsere Küche das selbstverständlich auch. Ganz aufs leibliche Wohl eingestellt ist auch unsere Cafeteria im Erdgeschoss. Ob Kaffee und Kuchen, Eis, Erfrischungsgetränke oder kleinere leckere Gerichte - hier können sich Patienten und Besucher rundum verwöhnen lassen.

Der tröstliche Zuspruch eines Seelsorgers oder der Empfang eines Sakramentes; für so manchen Patienten ist das eine echte Hilfe, die den Krankenhausaufenthalt ein klein wenig leichter macht und die wir selbstverständlich gerne leisten. Auf Wunsch vermitteln wir auch entsprechenden Kontakt zu anderen Religionsgemeinschaften.

A – 11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Trifft nicht zu / entfällt

**A – 12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach
§ 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**

4

A – 13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten	647
<u>Ambulante Patienten:</u>	
_Fallzählweise	0

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

1 Allgemeine Chirurgie

B – 1 Fachabteilung Chirurgie

B – 1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Chirurgie

Name: **Chirurgie**

Schlüssel: Chirurgie (1500)

Art: Belegabteilung

Ltd. Ärzte **Chirurgie** Dr. med. M. Eckertz

N. Etmanski

Straße: Clemens-August Str. 12

PLZ / Ort: 49413 Dinklage

Telefon: 04443 / 506410

Telefax: 04443 / 506419

E-Mail: chirurgische-praxis-dinklage@ewetel.net

B – 1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung Chirurgie

Unter der Leitung der beiden Belegärzte Dr. med. M. Eckertz (Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie) sowie Herrn N. Etmanski (Facharzt für Chirurgie) werden moderne Standards der operativen Behandlung garantiert, insbesondere durch die Anwendung endoskopischer Verfahren (Schlüssellochchirurgie) werden die Krankenhausaufenthalte sowie die Erholungsphasen deutlich verkürzt. Ebenfalls hat der Bereich der ambulanten Chirurgie im Rahmen der Niederlassung einen hohen Stellenwert.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC55	Allgemein: Minimal-invasive laparoskopische Operationen	(durch eine Bauchspiegelung) Gallenblasenentfernung, Leistenbruchoperation, Dickdarmentfernung bei gutartigen Erkrankungen, Wurmfortsatzentfernung, Behandlung des Magenrefluxes (anhaltendes Sodbrennen), operative Behandlung der bösartigen Gewächse der Bauchhöhle
VC00	Innovative Operationstechniken	
VC00	Orthopädische Chirurgie	alle orthopädischen Operationen mit Korrektur von Fehlstellungen von Knochen und Gelenken, dreidimensionale Umstellungsosteotomie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC00	Arthroskopische Chirurgie	Gelenkspiegelungen mit Operationen von Schultergelenk, Ellengelenk, Handgelenk, Kniegelenk (Kreuzbandersatz und Meniskusnaht), Sprunggelenk, Knochen- und Knorpeltransplantation
VC00	Endoprothetik	Gelenkersatz von Schultergelenk, Ellengelenk, Handgelenk, Kniegelenk (computernavigiert), Hüftgelenk, Fingergelenke
VC00	Schulterchirurgie	Arthroskopische Operation, Kalkdepotentfernung, Einklemmurscheinungen, Rotatorenmanschettenriss
VC00	Schilddrüsenoperation	
VC00	Behandlung von Bauchwandbrüchen	
VC00	Krampfaderchirurgie	

B – 1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit Chirurgie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
MP00	Sonstiges	Ausführlich ist bereits in A - 9 das Medizinisch-Pflegerische Leistungsangebot aller Fachabteilungen beschrieben

B – 1.4 Nicht-medizinisches Serviceangebot der Organisationseinheit Chirurgie

Nr.	Serviceangebot Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
MP00	Sonstiges	Ausführlich ist bereits in A - 10 das Serviceangebot aller Fachabteilungen beschrieben

B – 1.5 Fallzahl der Organisationseinheit Chirurgie

vollstationäre Fallzahl:	647
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	4

B – 1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M75	Schulterverletzung	171
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	125
3	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	71
4	M22	Krankheit der Kniescheibe	57
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	53
6	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	34
7	K40	Leistenbruch (Hernie)	17
8	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	16
9.1	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	15
9.2	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	15
11	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	11
12	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	6
13.1	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	5
13.2	M70	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck	5
15	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	4

B – 1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	604
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	479
3	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	391
4	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	206
5	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	167
6	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	129
7	5-788	Operation an den Fußknochen	100
8	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	98
9	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	96

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	5-983	Erneute Operation	87
11	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	60
12	8-915	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	51
13	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	48
14.1	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	25
14.2	5-804	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern	25

B – 1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie Durchgangsarztverfahren	Dr. med. M. Eckertz N. Etmanski	Facharztpraxis / Privatambulanz
---	------------------------------------	---------------------------------

B – 1.9 ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu (ambulante Operationen werden im Rahmen der ambulanten Niederlassung erbracht)

B – 1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft zu

B – 1.11 Apparative Ausstattung

Neben den Standard-Diagnostik- und Therapiegeräten verfügt das St.-Anna-Hospital über alle erforderlichen OP-Einrichtungen

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA00	moderne OP-Räume mit allen erforderlichen OP- und Anästhesieeinrichtungen	ja	

B – 1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0

Ärzte	Anzahl
Davon Fachärzte	0
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2
Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen	
Facharztqualifikationen	
Allgemeine Chirurgie	
Unfallchirurgie	
Orthopädie	

B – 1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte Allgemein- und Visceralchirurgie	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterungen
Pflegekräfte insgesamt	10,4	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	7,0	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	2,9	Stationsleitung, Intensivfachweiterbildung,

B – 1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP14	Logopäden
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP24	Psychotherapeuten
SP28	Wundmanager

C Qualitätssicherung

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

Über § 137 V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

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

C – 4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichbaren Qualitätssicherung

Trifft nicht zu / entfällt

C – 5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2008)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2008)
Knie-TEP	50	61

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

D Qualitätsmanagement

D – 1 Qualitätspolitik

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

Wir zitieren aus unserem Leitbild, das von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseres Krankenhauses gemeinsam erarbeitet und verabschiedet wurde:

"Ein Mann ging von Jerusalem nach Jericho ...",

so beginnt Jesus das Gleichnis vom barmherzigen Samariter.

Das Lukas Evangelium gibt uns damit eine Antwort auf die Frage: "Wer ist mein Nächster?" (Lk 10,29 ff) Für uns wird dieses Gleichnis so zum Leitbild für unser Handeln in der St. Anna Stiftung.

"Ein Mann fiel unter die Räuber". Es ist augenscheinlich, dass dieser Mensch Hilfe braucht, aber manche gehen vorüber. Nur der Mann aus Samarien hielt an: "Als er ihn sah, hatte er Mitleid!"

Der Mensch, der Hilfe braucht, und der Patient stehen im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit. Den Menschen wahrnehmen, begleiten in seinen Freuden und Ängsten in allen Lebensphasen und ihm unsere qualifizierte Hilfe angedeihen lassen, ist Orientierung und Maßstab unseres Arbeitens in der St. Anna-Stiftung. Unabhängig aller Unterschiede in Herkunft, Rasse, Geschlecht, wollen wir dem Menschen zum Nächsten werden. Dann erfüllen wir den Auftrag Jesu: "Du sollst Deinen Nächsten lieben wie dich selbst".

"Der Samariter goss Öl und Wein auf seine Wunden und verband sie. Dann hob er ihn auf sein Reittier, brachte ihn zu einer Herberge und sorgte für ihn ..." Um helfen zu können, braucht es Infrastruktur. Zur Zeit Jesu waren es Öl und Wein und eine Herberge. Heute bedarf es manches mehr. Aber alles steht unter dem Gesetz der Wirtschaftlichkeit. Wir wissen in der St. Anna-Stiftung darum, dass auch wir nur beschränkte Möglichkeiten haben. Nicht alles was wünschenswert ist, ist auch möglich. In allen Arbeitsbereichen gilt es, das Ganze nicht aus dem Auge zu verlieren und zum Wohle des Ganzen zu arbeiten. Geht es der Stiftung gut, geht es allen gut. Die Leitung der Stiftung ist sich ihrer Verantwortung für das Wohl des Ganzen bewusst. Sie versucht die Wettbewerbsfähigkeit der Stiftung zu sichern. Deshalb stehen wir auch Veränderungen positiv gegenüber.

"Priester und Levit gingen vorüber. Ein Mann aus Samarien hatte Mitleid." Entscheidend für den Geist des Hauses und für das Wohl

unserer Patienten, Hilfsbedürftigen und Bewohner sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der St. Anna-Stiftung. Sie geben der Stiftung ihr Gesicht und sind "Aushängeschilder" von St. Anna. Daher ist unser Umgang in der Stiftung geprägt von Loyalität und gegenseitiger Wertschätzung. Unsere qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ein Anrecht auf Information und entgegengebrachten Respekt. So wie der Samariter Initiative ergriff, sind auch wir engagierte und verantwortliche Mitarbeiter. "Dann gehe und handle genauso" ist der Auftrag Jesu an seine Zuhörer. In der St. Anna-Stiftung wollen wir diesen Auftrag gemeinsam erfüllen

D – 2 Qualitätsziele

Leistung, Qualität und Wirtschaftlichkeit in der medizinischen und pflegerischen Betreuung werden bei uns groß geschrieben. „In Zeiten steigender Gesundheitskosten ist uns das ein ganz besonderes Ziel“.

Die soziale Kompetenz – also unsere Verantwortung gegenüber den Patienten – spielt in unserem Haus eine wichtige Rolle. Der besondere Stellenwert von Krankenhaus-Seelsorge und persönlicher Betreuung hat unser eigenes Selbstverständnis entscheidend geprägt.

Die optimale Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Abteilungen dient dem Wohle des Patienten. Informationen laufen über strukturierte und definierte Kommunikationswege. Jedem Mitarbeiter sollen diese Wege bekannt sein. Informationen werden offen, sachgerecht, zeitnah und vertrauensvoll ausgetauscht und behandelt. Durch kooperativen Führungsstil begegnen wir jedem Mitarbeiter mit gegenseitiger Achtung und kollegialem Respekt. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter ist uns ein großes Anliegen. Wir akzeptieren verschiedene Verantwortungsbereiche und tragen deren Entscheidungen mit. Durch dokumentiertes Handeln erzeugen wir Transparenz und Offenheit. Wir stellen uns konstruktiver Kritik und nehmen gerne Verbesserungsvorschläge entgegen.

D – 3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement des St. Anna-Hospitals ist Leitungsaufgabe und damit direkt bei den Leitenden Belegärzten und dem Verwaltungsdirektor, angesiedelt. Als Qualitätsmanagementbeauftragter fungiert Hermann Abeln, Leitender Anästhesie-Pfleger.

Das Qualitätsmanagementkonzept wird durch die Leitung festgelegt und den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen angepasst.

Die Lenkung übergreifender Projekte und solcher von grundlegender Bedeutung erfolgt durch den Steuerkreis, der interdisziplinär aus den im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen zusammengesetzt ist.

Seit Jahren bereits verbessern verschiedene Gremien, Konferenzen und Arbeitsgruppen kontinuierlich die Qualität.

Beispielhaft und keineswegs abschließend seien hier genannt

- Krankenhausleitung
 - Arbeitsgruppe OP
 - Arbeitssicherheits-Ausschuss
 - Arbeitsgruppe Hygiene im Krankenhaus
- Brandschutz- und Notfallplanung.

D – 4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Mit der Grundsatzentscheidung, ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen und nach den Kriterien von KTQ[®] bewerten zu lassen, ist die Krankenhausleitung auch selbst die Verantwortung eingegangen, gemeinsam mit allen Mitarbeitern des Hauses, dieses Projekt erfolgreich umzusetzen.

Der Erfolg der Einführung und Aufrechterhaltung eines QMS ist unter anderem davon abhängig, wie transparent und verbindlich das System in der gesamten Kurzzeit Chirurgie Dinklage dargestellt wird.

Aus diesem Grunde ist die Steuerungsgruppe gebildet worden. Diese setzt sich aus der Krankenhausleitung und dem benannten Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB), zusammen. Der QMB hat die Projektleitung für das gesamte QMS. Er ist direkt der Verwaltungsleitung unterstellt.

Durch regelmäßige Sitzungen wird sichergestellt, dass die Krankenhausleitung einen permanenten Überblick über den Projektstatus erhält. Ebenfalls soll so die direkte Integration der Leitung in das QMS garantiert werden. Sie muss die notwendigen Qualitätsgrundlagen selbst definieren, beachten, vorleben und respektieren.

Die Krankenhausleitung demonstriert ihr Engagement für die Erreichung der angeführten Qualitätsziele durch folgende Verpflichtungen:

- Sie schafft und unterhält im gesamten Krankenhaus das Bewusstsein, dass das oberste Ziel des Krankenhauses die Erfüllung der mit diesem Qualitätsmanagementsystem fixierten Grundlagen ist. Durch beispielhafte Ausrichtung an den selbstgesetzten Maßstäben übernimmt die Leitung eine Vorreiter- bzw. Vorbildfunktion.
- Die Krankenhausleitung stellt zur Verwirklichung des QMS die erforderlichen Mittel und personellen Ressourcen zur Verfügung.

- Das Qualitätsbewusstsein wird durch regelmäßige Maßnahmen und spezielle Veranstaltungen durch die Krankenhausleitung gefördert und aufrechterhalten.
- Die Krankenhausleitung hat die Verantwortung, grundsätzliche Qualitätsanforderungen und –Ziele festzulegen, damit Kundenbedürfnisse und –Erwartungen unter Beachtung einer möglichst hohen Kundenzufriedenheit erfüllt werden. Sie steuert und überwacht die hierfür notwendigen Prozesse.

Sie legt weiterhin die fachspezifischen Forderungen und Verpflichtungen in der Qualitätspolitik gemeinsam mit den Mitarbeitern fest. Hieraus werden

- messbare Ziele abgeleitet und Maßnahmen zur Umsetzung festgelegt. Die Zielerreichung erfolgt durch eine Überprüfung in definierten Zeitabständen. Über die Auswertungen und Ergebnisse werden die Mitarbeiter informiert.
- Die ständige Verbesserung der Qualifikation und Kompetenz der Mitarbeiter wird angestrebt.
- Anforderungen von Seiten der Gesetzgeber und Behörden werden an die Mitarbeiter weitergeleitet. Insbesondere sind hier gesetzliche und behördliche Forderungen von Seiten der Kostenträger und der relevanten Aufsichtsbehörden zu vermitteln.

Die Kundenbedürfnisse und -erwartungen werden regelmäßig ermittelt und spezifiziert, um das Vertrauen unserer „Kunden“ in die erbrachte Dienstleistung zu verstärken

D – 5 Qualitätsmanagement-Projekte

Das St. Anna-Hospital verbessert die Qualität seiner Leistungserbringung in sämtlichen Qualitätsdimensionen. Wir unterscheiden dabei nach der

- Strukturqualität: sie bezieht sich auf die Voraussetzungen, die für die Erbringung einer hohen Leistungsqualität erforderlich sind (z.B. Anzahl und Qualifikation der Mitarbeitenden, technische und bauliche Infrastruktur, Zusammenarbeitsformen, Organisationsstruktur).
- Prozessqualität: umfasst die Abfolge der zu einem Prozess vernetzten Tätigkeiten bei der Leistungserbringung; so sollen z.B. Patienten möglichst reibungslos und ohne vermeidbare Wartezeiten ihre Behandlung erfahren
- Ergebnisqualität: beinhaltet das Ergebnis, d.h. die mit der Erreichung der mit der Leistung verbundenen Ziele und die Zufriedenheit der Patienten: wir wollen, dass unseren Patienten die

bestmögliche Behandlung und möglichst vollständige Genesung mit unserer Unterstützung zuteil wird.

Sämtliche Qualitätsdimensionen sind von großer Wichtigkeit und greifen ineinander; ihre stetige Verbesserung haben wir uns zum Ziel gesetzt.

Im Jahre 2008 haben wir wie in jedem Jahr in allen Bereichen etwas getan, um für Patienten und niedergelassene Ärzte ein noch besserer Partner zu werden.

Wir nennen hier einige Beispiele; diese Auflistung kann und will nicht vollständig sein. Dies vor allem, weil wir wissen, dass eine jede Qualitätsverbesserung tagtäglich in direktem Kontakt mit unseren Patienten, unseren Partnern im niedergelassenen Bereich sowie mit Besuchern und Angehörigen vielleicht noch wichtiger ist als die hier dargestellten Projekte. Wir wollen uns ständig verbessern – zögern Sie nicht, uns Hinweise zu geben. Wir haben das Glück, ein Krankenhaus überschaubarer Größe zu sein. Die meisten Mitarbeiter kennen sich untereinander, jeder von ihnen ist für Veränderungsvorschläge offen und dankbar.

D – 6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das St.-Anna-Hospital hat sich bisher noch keiner kompletten strukturierten Qualitätsbewertung unterzogen, wie sie beispielsweise eine Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) darstellt, jedoch werden auch in Zukunft die unter Punkt D – 4, (Instrumente des Qualitätsmanagements) genannten Punkte im Vordergrund stehen und dienen dazu unser Qualitätsmanagement stetig zu verbessern und voranzutreiben.