

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

Marienhospital Ankum-Bersenbrück GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 29.06.2009 um 14:19 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (importiert am 14.05.2009 10:32)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[1].6	Diagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Innere Medizin (importiert am 14.05.2009 10:32)
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD

- B-[2].7 Prozeduren nach OPS
- B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] **Allgemeine Chirurgie (importiert am 14.05.2009 10:32)**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
- B-[3].6 Diagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Marienhospital Anklam-Bersenbrück GmbH

Tradition und Moderne

1860 wurde das Marienhospital Anklam-Bersenbrück als katholisches Krankenhaus gegründet und im Laufe der Zeit kontinuierlich erweitert. Die Weiterentwicklung erfolgte analog der örtlichen Gegebenheiten immer mit großer ideeller und finanzieller Unterstützung der Bevölkerung. 2002 wurde das Haus in eine GmbH umgewandelt. Gesellschafter ist zu einem wesentlichen Teil die Kirchengemeinde St. Nikolaus in Anklam und außerdem der Bischöfliche Stuhl zu Osnabrück. Heute ist das Haus der Grund- und Regelversorgung mit 120 Betten ausgestattet und besitzt mit der neuen Intensiv- und OP-Abteilung eine moderne Infrastruktur. Es bietet ein zeitgemäßes medizinisches und pflegerisches Leistungsspektrum und hat damit einen festen Platz in der Versorgung der Patienten der Region.

Leitbild und Auftrag

In unserem Leitbild stellen wir den Patienten in den Mittelpunkt unserer Bemühungen. Mit unserem Handeln übernehmen wir Verantwortung für die Mitgestaltung der gesellschaftlichen Verhältnisse in der Region. Im betrieblichen Alltag ist unsere Arbeit durch gegenseitige Wertschätzung, berufsübergreifende Zusammenarbeit und fachliche Kompetenz geprägt. Durch die Sicherung der Wirtschaftlichkeit und der Aufgeschlossenheit gegenüber neuen Entwicklungen passen wir uns dem medizinischen Fortschritt jederzeit an. Trotz schwieriger wirtschaftlicher und politischer Rahmenbedingungen stellen wir als caritative Einrichtung der kath. Kirche die ganzheitl. Versorgung unserer Patienten sicher.

Leistungsangebot und Qualitätsmanagement

Im Marienhospital werden jährlich über 5.900 Patienten stationär und über 8.200 Patienten ambulant versorgt. Dafür werden die Hauptfachabteilungen Innere Medizin, Allgemein, Unfall- und Handchirurgie, die Anästhesie sowie die Belegabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe vorgehalten. Neben aktuellen Behandlungsangeboten wie zum Beispiel das Ambulante Operieren und die Vor- und Nachstationäre Behandlung bietet das Haus moderne Diagnoseverfahren wie die Computertomographie und einen Linksherzkatheter-Messplatz für Coronarangiographien. Die Notfallversorgung ist durch die neue Zentrale Patientenaufnahme rund um die Uhr sichergestellt. Wichtige Kooperationspartner sind die katholischen Kliniken und Altenheimen der Region sowie die umliegenden niedergelassenen Ärzte. Die Einbindung der Klinik in die Region ist eine wichtige Strategie zur Standorterhaltung. Für den reibungslosen Ablauf der Patientenbehandlung und die Verbesserung der innerbetrieblichen Prozessgestaltung übernimmt das Qualitätsmanagement eine zentrale Aufgabe. Nur über dieses Instrument der Organisationsentwicklung kann sich das Haus den jeweiligen Veränderungen in der erforderlichen Schnelligkeit anpassen. Gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ist somit ein Stück Zukunftssicherung.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ralf Brinkmann	Geschäftsführer	(0 54 62) 881 - 1010	(0 54 62) 881 - 1110	r.brinkmann@mha.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Siegfried Borker	Qualitätsmanagement	(0 54 62) 881 - 1060	(0 54 62) 881 - 1160	s.borker@mha.de

Links:

www.mha.de

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

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Marienhospital Ankum-Bersenbrück GmbH

Lingener Str. 11

49577 Ankum

Postanschrift:

Postfach 1109

49572 Ankum

Telefon:

05462 / 881 - 0

Fax:

05462 / 881 - 1100

E-Mail:

info@mha.de

Internet:

www.mha.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260340012

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Katholische Kirchengemeinde St. Nikolaus Ankum und Bischöflicher Stuhl zu Osnabrück

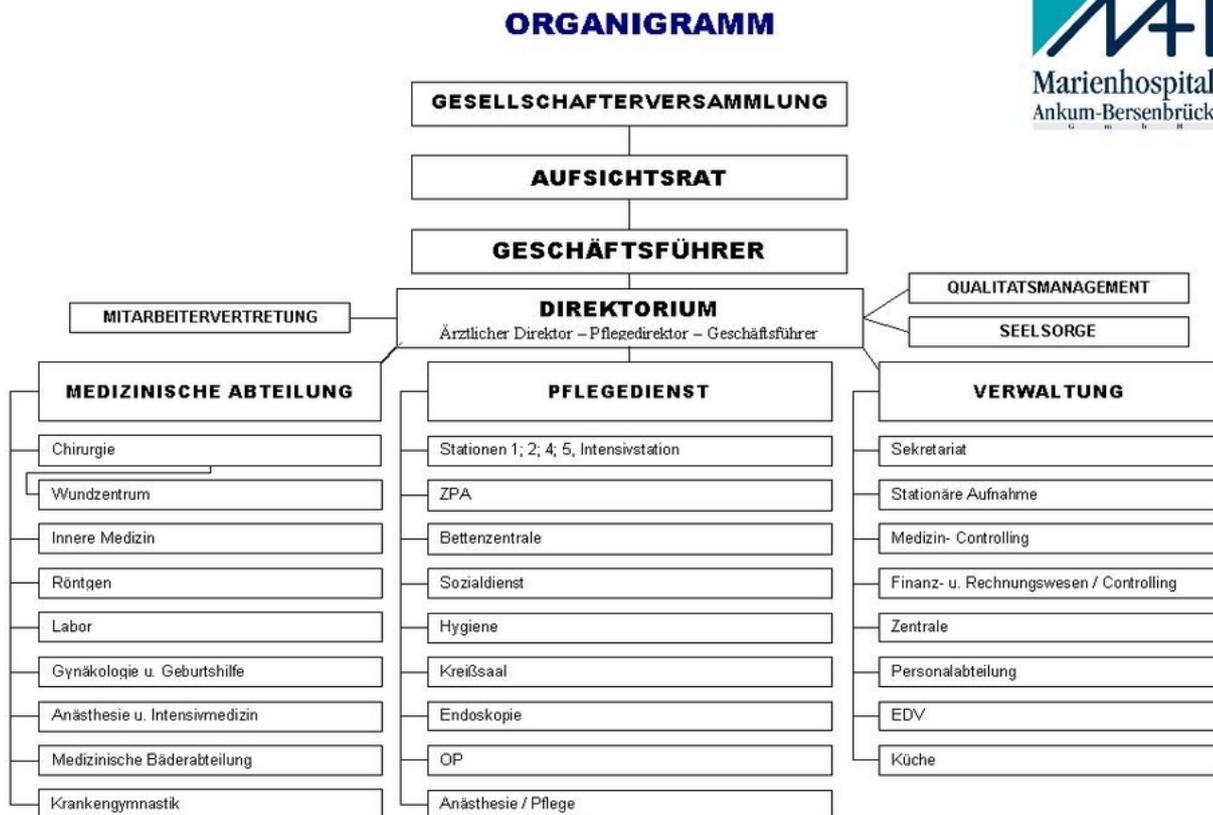
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



25.05.2008 / Rev. 14

DO-217 Organigramm

Organigramm: Organigramm der Marinhospital-Anklam GmbH

Das Marienhospital Anklam-Bersenbrück als ältestes Krankenhaus im Nordkreis Osnabrück ist ein katholisches Krankenhaus, das sich am christlichen Menschenbild orientiert. Träger des Marienhospitals sind die katholische Kirchengemeinde St. Nikolaus zu Anklam (95 %) sowie der Bischöfliche Stuhl zu Osnabrück (5 %). Das Marienhospital ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und umfasst vier Fachabteilungen: die Abteilungen für Innere Medizin (44 Betten), Chirurgie (40 Betten) und Anästhesie werden als Hauptabteilungen durch Chefärzte geleitet, während die Abteilung für Gynäkologie/ Geburtshilfe (36 Betten) durch vier Belegärzte als Belegabteilung geführt wird.

Das Marienhospital verfügt über drei Hierarchieebenen. Nach außen vertreten wird das Krankenhaus durch einen hauptamtlichen Geschäftsführer; dieser ist einem durch den Träger gebildeten Aufsichtsrat gegenüber verantwortlich. Der Geschäftsführer ist Dienstvorgesetzter sämtlicher Mitarbeiter des Marienhospitals. Er wird in seiner Arbeit durch die

Betriebsleitung unterstützt, die sich aus den Chefärzten, einem Belegarztvertreter sowie dem Pflegedirektor zusammensetzt. Bereits auf der Leitungsebene zeigt sich somit die stark interdisziplinär ausgerichtete Struktur des Marienhospitals.

Unterhalb des Direktoriums führen die Stations- und Funktionsbereichsleitungen ihre jeweiligen Aufgaben eigenverantwortlich aus. Sie werden unterstützt von qualifiziertem Fachpersonal, welches durch interne und externe Fortbildungen auf einem hohen Wissensniveau gehalten wird.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP05	Babyschwimmen	Baby-, Kleinkinder- und Schwangerenschwimmen unter fachlicher Anleitung von speziell hierfür ausgebildeten Therapeuten im Bewegungsbad des Marienhospital Ankum-Bersenbrück
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	Beratung und Vermittlung von Möglichkeiten zur Rehabilitation: Anschlussheilbehandlungen / Geriatrische Rehabilitationen/ Neurologische Frührehabilitationen/ Rehabilitationen nach Krebserkrankungen/ Therapien bei Suchterkrankungen
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Wassergymnastik in Kooperation mit der Rheumaliga
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Eine Diät- und Ernährungsberatung erfolgt durch unsere Diätassistentinnen (in Kooperation mit der Barmer Ersatzkasse im Rahmen der Prävention nach § 20 SGB V)
MP18	Fußreflexzonenmassage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse und Schwangerschaftsgymnastik werden von unseren Beleghebammen angeboten
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	in Kooperation mit der Barmer Ersatzkasse "Fit am Arbeitsplatz"
MP36	Säuglingspflegekurse	Für werdende Eltern bieten wir einen Säuglingspflegeabend zu folgenden Themen an: Die ersten Tage im Krankenhaus/ Handling/ Pflege das Babys/ Erstausrüstung/ Schlafumgebung des Babys
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	angeboten von den Beleghebammen am Marienhospital Anku-Bersenbrück
MP43	Stillberatung	Unsere Stillberaterinnen beraten Sie zu folgenden Themen: Vorbereitung auf das Stillen/ Alles rund um die Stillpraxis/ Ernährung in der Stillzeit/ Lösung von Stillproblemen/ Erfahrungsaustausch mit anderen Müttern und Kindern (0-12 Monate)
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	einschl. Krankengymnastik an Geräten; Muskelaufbautraining und Funktionstraining in Kooperation mit der Rheuma-Liga
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	Seit 2008 betreiben wir ein modernes Wundzentrum WZ Anku in unserem Krankenhaus. Es wurde nach den Vorgaben der TÜV Austria zertifiziert.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA43	Abschiedsraum	für Angehörige und Verstorbenen

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	befinden sich im Eingangsbereich sowie auf allen Stationen
SA12	Balkon/Terrasse	teilweise
SA55	Beschwerdemanagement	Einen Lob und Tadel-Flyer mit Meinungskarte erhält jeder Patient bei seiner Aufnahme, siehe auch Homepage www.mha.de
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	auf Wunsch des Patienten
SA23	Cafeteria	eine ansprechende neu renovierte Cafeteria mit Sonnenterrasse und Blick in den Garten steht unseren Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern zur Verfügung
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	vier Diätassistentinnen stehen für die Erstellung eines Diät- und/oder Ernährungsangebotes den Patienten zur Verfügung
SA41	Dolmetscherdienste	Mitarbeiter mit entsprechenden Sprachkenntnissen stehen als "Dolmetscher" im Bedarfsfall zur Verfügung (Dolmetscherliste im Intranet)
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	sowie ein Appartement mit separatem Koch-/Aufenthaltsbereich
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	an jedem Patientenbett verfügbar
SA25	Fitnessraum	Ein Fitnessraum steht für Patienten und Interessierte zur Verfügung.
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	für Patienten mit der Wahlleistung Unterkunft
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	an jedem Patientenbett verfügbar (analoger Anschluss)
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Kapelle
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	kostenlos
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	im südlichen Teil des Marienhospitals (Ausgang Cafeteria)
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	teilweise
SA07	Rooming-in	Station 5 (Geburtshilfe)
SA17	Rundfunkempfang am Bett	an jedem Patientenbett verfügbar (kostenlos)

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
SA42	Seelsorge	auf Wunsch des Patienten
SA57	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	auf Station 5 (einschl. Frühstücksbuffet für Mütter)
SA18	Telefon	an jedem Patientenbett verfügbar
SA09	Unterbringung Begleitperson	auf Wunsch im Zimmer des Patienten
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

120 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

5928

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

7269

Quartalszählweise:

5689

Patientenzählweise:

1580

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,8 Vollkräfte	eine Assistentin in Weiterbildung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,6 Vollkräfte	

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	55,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinn en	7,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin n	1,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	8 Personen	3 Jahre	7 Beleghebammen und eine angestellte Hebamme, die im Pflegebereich tätig ist.
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Anästhesie- Pflegepersonal	5		
Endoskopie	4		
OP-Pflegepersonal	13		
Pfegedirektion	3		
Wundmanagement	1		diplomierte Wundmanagerin
Zentrale Patientenaufnahme	15		

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe (importiert am 14.05.2009 10:32)

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe (importiert am 14.05.2009 10:32)

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Lingener Str. 11

49577 Ankum

Telefon:

05462 / 8376

Fax:

05462 / 71039

E-Mail:

frauenaerzte-ankum@web.de

Internet:

<http://www.mha.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
--------	----------------	-----------	------------------	--------------	----------------------

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
	Gemeinschaftspraxis Dr. R. Doll & J. Konrad Lis (am Marienhospital Ankum-Bersenbrück) oder Zweigpraxis Bersenbrück (Hr. Lis), Bramscher Str. 24	Hr. Lis (Sprecher der Belegärzte)	Tel.: (05462) 8376 Fax.: 71039 frauenaerzte- ankum@web.de	Gemeinschaftspraxis Dr. R. Doll & J. Konrad Lis, Tel.: (05462) 8376 oder Zweigpraxis Bersenbrück: Tel.: (05439) 92628 Fax.: (05439) 92682; frauenarztpraxis.lis@ t-online.de	Belegarzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (importiert am 14.05.2009 10:32)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe (importiert am 14.05.2009 10:32):	Kommentar / Erläuterung:
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	Myomenucleation, Zystenextirpation, TLH, LSH, LAVH
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe (importiert am 14.05.2009 10:32):	Kommentar / Erläuterung:
VG07	Inkontinenzchirurgie	1. MESH-Plastiken 2. TVT = Tension-free Vaginal Tape (Spannungsfreies Vaginalband) 3. TOT = transobturatorisches Band
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	kosmetische Mammachirurgie als private Leistung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	NT, AZ, fetale Echokardiographie, Missbildungsdiagnostik, 3D / 4D - Sonographie

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (importiert am 14.05.2009 10:32)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe (importiert am 14.05.2009 10:32)]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

2252

Teilstationäre Fallzahl:

0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	------------------------------	-----------	---------------------------------

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	656	Neugeborene
2	O80	222	Normale Geburt eines Kindes
3	D25	130	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
4	O70	95	Dammriss während der Geburt
5	O65	83	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
6	O47	76	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
7	O64	64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
8	O20	56	Blutung in der Frühschwangerschaft
9	N80	52	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
10	O42	51	Vorzeitiger Blasensprung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	745	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	446	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-749	260	Sonstiger Kaiserschnitt
4	8-910	211	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	5-683	177	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
6	5-758	152	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
7	5-738	110	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
8	5-690	81	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	5-657	64	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
10	5-651	55	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Frauenarztpraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08) • Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) • Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13) • Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) • Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) 	Gemeinschaftspraxis Dr. med. Roland Doll und J. Konrad Lis (MIC II). Belegärzte im Marienhospital Ankum-Bersenbrück

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	4 D-Doppler-Sonographiegerät

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	7,0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	8 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Stillberaterinnen	Zwei Stillberaterinnen

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

B-[2] Fachabteilung Innere Medizin (importiert am 14.05.2009 10:32)

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

Innere Medizin (importiert am 14.05.2009 10:32)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Reiff, Wolfgang	Chefarzt	(05462) 881-2010 w.reiff@mha.de	(05462) 881-2010	KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Innere Medizin (importiert am 14.05.2009 10:32)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin (importiert am 14.05.2009 10:32):	Kommentar / Erläuterung:
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin (importiert am 14.05.2009 10:32):	Kommentar / Erläuterung:
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VR04	Duplexsonographie	
VI35	Endoskopie	zertifiziert seit 2004 für das Managementsystem nach den Forderungen der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e.V. und dem TÜV NORD Cert-Verfahren
VI20	Intensivmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VI38	Palliativmedizin	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin (importiert am 14.05.2009 10:32):	Kommentar / Erläuterung:
VI40	Schmerztherapie	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VR44	Teleradiologie	CT
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Innere Medizin (importiert am 14.05.2009 10:32)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Innere Medizin (importiert am 14.05.2009 10:32)]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

2162

Teilstationäre Fallzahl:

0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	141	Herzschwäche
2	I10	132	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	K29	102	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	J44	89	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	J18	74	Lungenentzündung
6	I48	66	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	F10	65	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	R55	55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
9	A09	52	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
9	E86	52	Flüssigkeitsmangel

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	537	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	366	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-440	289	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	220	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	3-200	161	Computertomographie (CT) des Schädels
6	1-710	155	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
7	8-800	117	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	1-444	100	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
9	8-831	93	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
10	8-931	71	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Ambulanz für Innere Medizin	• ()	

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-650	264	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	Ja	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	Ja	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	Echokardiographiegerät mit Farbdoppler und TEE
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsggerät		Ja	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung		Ja	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,1 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,8 Vollkräfte	zwei Kardiologen und zwei Gastroenterologen
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	zwei Gastroenterologen
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	zwei Kardiologen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Chefarzt Innere Medizin, Dr. med. W. Reiff: Zusatzbezeichnung "Qualitätsmanagement"
ZF28	Notfallmedizin	Fünf Ärzte der Inneren Medizin verfügen über die Zusatzbezeichnung "Rettungsmedizin".

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	28,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en	0 Vollkräfte	3 Jahre	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ00	Endoskopie	Fortbildung "Gastroenterologische Endoskopie für Arzhelfer/innen/ Medizinische Fachangestellte" Gemäß Curriculum der Bundesärztekammer /120-Stunden-Kurs/ Theorie).
PQ03	Hygienefachkraft	externe Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ00	Kinaesthetik-Trainer	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

B-[3] Fachabteilung Allgemeine Chirurgie (importiert am 14.05.2009 10:32)

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

Allgemeine Chirurgie (importiert am 14.05.2009 10:32)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Karowski, Maximilian-A.	Chefarzt	(05462) 881-2200 m.a.karowski@mha. de	(05462) 881-2210	KH-Arzt

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Chirurgie (importiert am 14.05.2009 10:32)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie (importiert am 14.05.2009 10:32):	Kommentar / Erläuterung:
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie (importiert am 14.05.2009 10:32):	Kommentar / Erläuterung:
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VO15	Fußchirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie (importiert am 14.05.2009 10:32):	Kommentar / Erläuterung:
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
VI20	Intensivmedizin	
VK19	Kindertraumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VI39	Physikalische Therapie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Portimplantation	
VN23	Schmerztherapie	
VU18	Schmerztherapie	
VI40	Schmerztherapie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie (importiert am 14.05.2009 10:32)]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Chirurgie (importiert am 14.05.2009 10:32)]

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

1567

Teilstationäre Fallzahl:

0

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K40	115	Leistenbruch (Hernie)
2	K35	91	Akute Blinddarmentzündung
3	K80	86	Gallensteinleiden
4	S82	83	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S52	75	Knochenbruch des Unterarmes
6	S42	54	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S72	54	Knochenbruch des Oberschenkels
8	S06	46	Verletzung des Schädelinneren
9	E04	39	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
9	K56	39	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-916	160	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
2	8-831	136	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
3	5-893	133	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
4	5-530	121	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-790	108	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-787	107	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	8-931	103	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
8	5-470	98	Operative Entfernung des Blinddarms
9	8-800	94	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	1-632	83	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz		• ()	kein § 6 Verfahren
AM00	KV-Ermächtigungsambulanz, Chefarzt Chirurgie		• ()	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentrale Patientenaufnahme	• ()	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		• ()	

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-056	135	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-787	96	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-840	90	Operation an den Sehnen der Hand
4	5-849	73	Sonstige Operation an der Hand
5	1-697	64	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
6	5-845	60	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
7	5-790	58	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-812	49	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
8	5-842	49	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
10	5-452	31	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

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

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

Ja

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	Ja	
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Ja	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,7 Vollkräfte	ein Chefarzt, zwei Oberärzte, 6 Assistenzärzte, davon 1 Facharzt
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,8 Vollkräfte	zwei diplomierte Wundärzte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	vier Allgemeinchirurgen, ein Handchirurg

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ62	Unfallchirurgie	zwei Unfallchirurgen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	im Rahmen des zertifiziertes Wundzentrums Ankum (diplomierte Wundärzte)
ZF12	Handchirurgie	ein Handchirurg

B-[3].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Fachkraft für operative und endoskopische Pflege, Staatliche Anerkennung als Fachkrankenpflege in der Intensivpflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege
PQ08	Operationsdienst	Staatliche Anerkennung als Fachkrankenschwester für den OP-Dienst

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	zwei diplomierte Wundschwestern im zertifiziertem Wundzentrum Ankum

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

keine Angaben

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Unser Leitbild mit dem Slogan „Kompetent und familiär in Ihrer Nähe“ ist von unseren Mitarbeitern erstellt worden. Neben einer hochdeutschen Fassung steht das Leitbild auch in plattdeutscher Sprache zur Verfügung (www.mha.de). Das Leitbild ist Grundlage für das Handeln unserer Mitarbeiter hier im Krankenhaus. Es umfasst Aussagen zu folgenden Themen:

- Wohl und Würde des Menschen
- Werte und gegenseitige Wertschätzung
- Verantwortungsvoller Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen
- Systematische Weiterentwicklung unserer Einrichtung
- Zusammenarbeit mit Leistungserbringern der Region und unseren Kooperationspartnern

Patientenorientierung:

Als Patient stehen Sie im Mittelpunkt aller unserer Aktivitäten. Täglich erfolgt eine Visite und jederzeit können Sie das Gespräch mit dem Arzt, dem Pflegepersonal, dem Sozialdienst, dem Krankenhauseelsorger oder einem Therapeuten suchen. Unsere Abläufe prüfen wir regelmäßig z.B. durch Audits und Befragungen, so dass Sie immer die optimale Behandlung und Versorgung erhalten. Alle drei Jahre unterziehen wir uns einer mehrtägigen freiwilligen Prüfung durch die Zertifizierungsgesellschaft der proCum Cert (www.procum-cert.de).

Verantwortung und Führung:

Um den Anforderungen eines modernen Managements gerecht zu werden, wurde das Marienhospital bereits 2002 in eine GmbH umgewandelt, verbunden mit einer klaren Aufgabenstruktur für Gesellschafter, Aufsichtsrat und Geschäftsführung. Die Betriebsleitung besteht aus Geschäftsführer, den Chefärzten, dem Pflegedirektor und einem Vertreter der Belegärzte.

Diese treffen sich mindestens einmal monatlich, um strategische, wirtschaftliche und aktuelle Sachfragen zu erörtern. Die Abteilungsleitungen werden viermal jährlich über die Entwicklung des Hauses informiert, um ihrerseits die Informationen an die nachgeordneten Mitarbeiter weitergeben zu können.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Auf Grundlage unseres Leitbildes verpflichten wir uns zur Umsetzung eines kooperativen Führungsstils und zur Förderung der fachlichen Kompetenz und persönlichen Entwicklung unserer Mitarbeiter. Im Rahmen von strukturierten Mitarbeitergesprächen erfolgen Zielvereinbarungen. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird alle drei Jahre in schriftlichen Befragungen erfasst. Ein Vorschlagswesen ermöglicht den Mitarbeitern, Ideen und Wünsche einzubringen. Umgesetzte Vorschläge werden prämiert. Beschwerden können persönlich an den jeweiligen Vorgesetzten gerichtet werden. Zudem ist die Mitarbeitervertretung Ansprechpartner bei Kritik und Beschwerden.

Wirtschaftlichkeit:

Wir handeln wirtschaftlich und sorgen damit für die Stabilität des Krankenhausbetriebes. Wir nutzen Instrumente aus Betriebswirtschaft und dem Qualitätsmanagement, um den modernen Standard des Hauses zu sichern und um ihn kontinuierlich weiter zu entwickeln. Wir sorgen für effektive Arbeitsprozesse bei gleichzeitiger professioneller Behandlung. Wir achten auf schonenden Umgang mit unserer Umwelt und den Ressourcen des Hauses.

Prozessorientierung:

Alle Aktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements fokussieren sich auf die Optimierung und Verbesserung der Prozesse im Marienhospital zur besseren Versorgung unserer Patienten. Hierzu sind beispielsweise alle zentralen Arbeitsabläufe schriftlich erfasst und anschließend im Rahmen von Workshop, Arbeitsgesprächen und Projektgruppen analysiert und verbessert worden. Zur Prozessoptimierung werden interne und externe Audits durchgeführt.

Zielorientierung und Flexibilität:

Die Erstellung einer mittelfristigen Zielplanung im Marienhospital dient als Richtungs- und Orientierungshilfe zur Planung von prospektiven Aufgaben und Entscheidungen. Diese Zielplanung ist in Abstimmung mit der Betriebsleitung erfolgt. Sie ist so konzipiert, dass das Marienhospital jederzeit flexibel etwa auf strukturelle oder gesetzliche Veränderungen reagieren kann. Eine kontinuierliche Überprüfung der Planung erfolgt im Rahmen von Betriebsleitungssitzungen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

Zur systematischen Erfassung und Analyse von Fehlern, Schwachstellen, Beinahefehlern und Fehlermöglichkeiten, ist ein CIRS (Critical Incident Report System) im Marienhospital implementiert worden. Vom PC am Arbeitsplatz aus kann jeder berechnigte Mitarbeiter eine entsprechende Meldung verschicken. Die Ergebnisse aus den Risikoberichten dienen der Einleitung zweckmäßiger Maßnahmen, um eine günstigere Risikosituation für Patienten des Hauses zu erreichen. Die Gesellschaft für Risikoberatung führt zudem Risikoaudits im Marienhospital in prädestinierten Bereichen durch.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess:

Zur konsequenten Umsetzung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wurde im Marienhospital die Stelle eines QM-Beauftragten eingerichtet. Der Beauftragte ist als Stabstelle dem Direktorium zugeordnet und direkt dem Geschäftsführer unterstellt. Als Steuerungsgremium fungiert eine Lenkungsgruppe, die aus Mitgliedern der Betriebsleitung besteht. Unterstützt wird der QM-Beauftragte durch ein QM-Team, das sich aus Mitarbeitern verschiedener Bereiche zusammensetzt. Workshops, Audits, Befragungen, ein Betriebliches Vorschlagswesen, die Gründung von Projektgruppen und die Einführung eines Beschwerde- und Risikomanagements dienen u. a. dazu, einen Verbesserungsprozess im Hause fortlaufend zu fördern.

Information an Patienten:

Durch Visiten, Einzel-, Beratungs- und Aufklärungsgesprächen stellen wir sicher, dass Sie alle für Sie relevanten Informationen erhalten. In unserer Homepage (www.mha.de) und in unserem Imagefilm (im Fernsehen im Patientenzimmer)

stellen wir Ihnen alle medizinischen Fachbereiche vor und informieren Sie über die zahlreichen Angebote. Informationsbroschüren in unserem Krankenhaus geben Ihnen einen Überblick über die einzelnen Fachabteilungen. Informationen über unser Krankenhaus, etwa über Baumaßnahmen, neue medizinische Geräte oder Fortbildungsveranstaltungen erhalten Sie über unsere regelmäßigen Berichte in der Tagespresse (siehe auch Pressearchiv unter www.mha.de).

Information an Mitarbeiter:

Unsere Kommunikationsstruktur im Hause stellt allen Mitarbeitern die notwendigen Informationen zur Verfügung, um einen umfassenden Überblick über die Geschehen im Haus zu erhalten. Übergeordnete Ziele werden bei zahlreichen Besprechungen, wie etwa im Rahmen der Abteilungsleitungssitzungen, erörtert und weitergegeben. Darüber hinaus gibt es eine Mitarbeiterzeitung, die von unserer Mitarbeitervertretung herausgegeben wird.

Information an niedergelassene Ärzte:

Mit den niedergelassenen Ärzten besteht regelmäßig Kontakt in der täglichen Arbeit. Darüber hinaus nimmt die Ärzteschaft am gemeinsamen Qualitätszirkel teil. Außerdem findet einmal jährlich ein Informationsabend im Hause für die niedergelassenen Ärzte statt. Zu besonderen Anlässen wird per Rundschreiben informiert.

Information an Fachöffentlichkeit:

Die interessierte Fachöffentlichkeit wird systematisch informiert. Auf unserer Homepage stellen wir alle medizinischen Fachbereiche vor und informieren über die umfangreichen Angebote des Hauses. Informationsbroschüren geben Interessierten einen Überblick über die einzelnen Fachabteilungen. Außerdem achten wir darauf, dass die Fachöffentlichkeit regelmäßig durch Berichte in der Tagespresse informiert wird (siehe auch Pressearchiv unter www.mha.de).

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Die Zielplanungen und Strategien entstehen auf Veranlassung der Betriebsleitung und werden mit den Trägergremien abgestimmt. Beispiele hierfür sind die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsspektrums und der Auf- und Ausbau von neuen Geschäftsfeldern. Die bauliche Zielplanung verantwortet der Geschäftsführer in Absprache mit den Trägergremien. Für die Weiterentwicklung einer kontinuierlichen Unternehmensentwicklung wird das Qualitätsmanagement wie folgt genutzt:

- Strukturierung und Optimierung der Behandlungsprozesse
- Überprüfung der Aufbauorganisation
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Entwicklung und Verbesserung der Patientenorientierung
- Anwendung der Leitlinien zur Standardisierung der med. Behandlungsqualität
- Vernetzung der Versorgungsstrukturen
- Darüber hinaus existieren mehrere Projektgruppen im Marienhospital, die die operativen Ziele umsetzen. Für alle Projekte wird die Projektleitung und -organisation festgelegt und zusammen mit einem Projektziel dokumentiert.

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Die im Marienhospital vereinbarten Ziele werden wie folgt gemessen und evaluiert (Beispiele):

- Erstellung eines Selbstbewertungsberichtes, der sich auf alle Prozesse im Marienhospital bezieht (im 3-Jahres-Rhythmus)
- Überprüfung aller Prozesse im gesamten Marienhospital mittels einer Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ (im 3-Jahres-Rhythmus)
- Überprüfung aller Prozesse in der Endoskopie-Abteilung im Rahmen einer Zertifizierung nach den Anforderungen der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e.V. und der TÜV NORD CERT GmbH & Co.KG (jährliche Überwachungsaudits und Fachaudits im 3-Jahres-Rhythmus)
- Feststellung der Zufriedenheit der Patienten durch eine kontinuierliche Befragung im Hause
- Feststellung der Zufriedenheit der Patienten zwei Wochen nach ihrer Entlassung durch eine umfassende Befragung (im 3-Jahres-Rhythmus)
- Feststellung der Mitarbeiterzufriedenheit durch eine Befragung (im 3-Jahres-Rhythmus)
- Einschätzung des Risikos im OP durch ein externes Risikoaudit
- Einschätzung des Risikos zum Prozess der Notaufnahme durch ein externes Risikoaudit

- Kontinuierliche Untersuchungen im Bereich der Hygiene durch eine externe Hygienefachkraft
- Kontinuierliche Überprüfungen im Bereich des Brandschutzes durch externe Fachkräfte
- Kontinuierliche Erfassung und Evaluation von medizinischen Daten für die BQS (gesetzliche Qualitätssicherung)

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:

Die Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung erfolgt im Marienhospital auf der Grundlage unseres Qualitätsmanagementkonzeptes. In der Lenkungsgruppe, die aus Mitgliedern der Betriebsleitung besteht, ist dafür ein Zielplan erarbeitet. Gleichzeitig ist dieses Gremium für die Bekanntgabe der Ziele verantwortlich. Darüber hinaus werden die Ziele in folgenden Sitzungen und Treffen bekannt gegeben (Beispiele):

- wöchentlicher Informationsaustausch zwischen QM-Beauftragten, Geschäftsführer und Pflegedirektor
- Abteilungsleitungssitzungen
- Stationsleitungssitzung
- Arbeitstreffen des Qualitätsmanagementteams
- Arbeitstreffen des Seelsorgezirkels
- Hygienekommissionssitzung
- Arbeitssicherheitsausschusssitzung
- Hygienearbeitsbesprechungen
- Arzneimittelkommissionssitzung
- erweiterte Betriebsleitungssitzung
- Sitzungen des Aufsichtsrates

Ein weiteres Instrument zur Kommunikation der Ziele und Zielerreichung ist das Intranet (Rubrik „QM-Handbuch“), das jedem berechtigtem Mitarbeiter des Marienhospitals von seinem PC am Arbeitsplatz zur Verfügung steht.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

Das Marienhospital ist eines von 18 Mitgliedshäusern des Katholischen Krankenhausverbandes der Diözese Osnabrück. Der Krankenhausverband hat sich 1999 darauf geeinigt, in allen Mitgliedshäusern (siehe auch www.katholischer-krankenhausverband.de) eine übereinstimmende Qualitätsstruktur mit einer christlichen Werteorientierung aufzubauen. Hierzu wurde ein 3-jähriges Modellprojekt initiiert. Monatliche regionale Arbeitstreffen finden seitdem statt. Auf Grundlage dieses „Osnabrücker Modells“ sind die QM-Strukturen in unserem Hause aufgestellt worden. So ist ein QM-Beauftragter eingestellt und ein QM-Team sowie eine Lenkungsgruppe gegründet worden. Basis für den Aufbau einer QM-Struktur war und ist auch heute noch der Qualitätskatalog der proCum Cert (siehe www.procum-cert.de) inklusive KTQ (www.ktq.de). Entsprechend befasst sich das Qualitätsmanagement in erster Linie mit der kontinuierlichen Verbesserung zu nachfolgenden übergeordneten Qualitätskategorien:

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

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Die Lenkungsgruppe, die aus Mitgliedern der Betriebsleitung besteht, gibt die Qualitätspolitik des Marienhospitals vor. Die dort getroffenen Entscheidungen werden durch den QM-Beauftragten im Rahmen der Abteilungsleitungssitzungen den Führungskräften vorgestellt. Unterstützend hierzu ist ein QM-Team gegründet worden, deren Aufgabe es ist, als Multiplikatoren die vereinbarten Qualitätsziele im Marienhospital bekannt zu machen. Die Durchführung von Info-Märkten und anderen Informationsveranstaltungen dienen ebenfalls dazu, neben der Einbindung der Krankenhausleitung auch alle anderen Mitarbeiter, Patienten und Besucher des Hauses zu informieren.

QM-Aufgaben:

Im Vordergrund des QM stehen die Weiterentwicklung und Sicherstellung des QM-Systems mit zentraler Ausrichtung auf die Prozessoptimierung. Verantwortlich hierfür ist der QM-Beauftragte des Marienhospitals. Der QM-Beauftragte ist als Stabstelle dem Direktorium zugeordnet und direkt dem Geschäftsführer unterstellt. Er ist für alle qualitätsrelevanten Fragen und Prozesse zuständig. Der QM-Beauftragte pflegt eine enge Zusammenarbeit mit den Führungskräften sowie den bestehenden Gremien und Kommissionen. Nachfolgende Aufgaben und Befugnisse umfasst das Arbeitsfeld des QM-Beauftragten:

- Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems
- Entwicklung bzw. Einführung geeigneter Überprüfungs- und Messmethoden
- Vorbereitungen von Zertifizierungen
- Mitwirkung bei der Erstellung des strukturierten Qualitätsberichts nach § 137 SGB V
- Mitwirkung im Bereich der Externen Qualitätssicherung (insbesondere BQS)
- Erstellung, Verteilung und Pflege des Qualitätsmanagementhandbuchs
- Beratung aller Abteilungen in Fragen des Qualitätsmanagements
- Vorbereitung und Nachbereitung externer und interner Audits und Teilnahme
- Planung und Durchführung von Befragungen und Benchmarks
- Leitung, Koordination und Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements, des Betrieblichen Vorschlagswesens und des Fehler- und Risikomanagements
- Koordination der Arbeitstreffen der Abteilungsleitungssitzung, des QM-Teams, der Steuerungsgruppe und weiterer diverser Projektgruppen
- Einladung, Vorbereitung, Moderation und Präsentation von Sitzungen mit Ergebnisdokumentation- und Nachverfolgung (Projektcontrolling)
- Sicherstellung einer geregelten Information und Kommunikation im QM
- Erstellung von Qualitätsstatistiken
- Ausarbeitung von Projektaufträgen und Durchführung von Projekten
- Unterstützung der internen und externen Öffentlichkeitsarbeit
- Mitwirkung bei der Entwicklung und Definition der Qualitätspolitik und der strategischen Unternehmensziele
- Qualitätsberichtserstattung an die Geschäftsführung und die Lenkungsgruppe

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

Die vorhandenen personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen im Marienhospital setzen sich wie folgt zusammen: Die Besetzung der QM-Abteilung wird seit 2002 durch einen QM-Beauftragten in Form einer Teilzeitstelle wahrgenommen. Der Beauftragte wird bei seiner Arbeit durch ein QM-Team unterstützt, etwa bei der Erstellung von Arbeitsablaufprozessen

oder der Durchführung von Info-Märkten. Die Mitglieder des Teams sind Mitarbeiter des Marienhospitals und stammen aus dem Pflegebereich (OP, Intensivstation und chirurgische Station), der Verwaltung (Zentrale Patientenaufnahme) und dem Direktorium (Pflegedirektor). Sie treffen sich mehrmals jährlich.

Eine übergeordnete Lenkungsgruppe, die einmal jährlich tagt, gibt die Qualitätspolitik des Marienhospitals vor. Sie besteht aus Mitgliedern der Betriebsleitung (Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Chirurgie, Chefarzt Anästhesie, Pflegedirektor, Vertreter der Belegabteilung der Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Qualitätsmanagementbeauftragte). Wöchentliche QM-Arbeitsgespräche finden gemeinsam mit dem Geschäftsführer, dem Pflegedirektor und dem QM-Beauftragten statt.

Die Vermittlung der vereinbarten Qualitätsziele erfolgt viermal jährlich im Rahmen von Abteilungsleitungssitzungen. Im Rahmen des jährlichen Finanz- und Wirtschaftsplanes werden sowohl Personalkosten, als auch weitere für das Qualitätsmanagement anfallende Kosten zur Verfügung gestellt, etwa für diverse Zertifizierungen, Auswertungen von Befragungsauswertungen etc.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

Das Marienhospital überprüft die Umsetzungsqualität der im Hause verwendeten Standards und Leitlinien in der Pflege mittels Pflegevisiten. Durchgeführt werden diese Visiten durch den Pflegedirektor gemeinsam mit der betreuenden Pflegefachkraft und der Stationsleitung direkt am Bett des Patienten. Sofern möglich, werden auch die Angehörigen des Patienten hinzugezogen. Die vom Deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP, siehe www.dnqp.de) entwickelten nationalen Expertenstandards werden in Verantwortung unseres Pflegedirektors sukzessive in unserem Hause implementiert.

Beschwerdemanagement:

Alle stationären Patienten erhalten bei ihrer Aufnahme einen Fragebogen mit Meinungskarte. Diese Karte dient zur Mitteilungen von Beschwerden. Die vom QM-Beauftragten erfassten Beschwerden werden im Rahmen der wöchentlichen QM-Besprechungen mit dem Geschäftsführer und dem Pflegedirektor zur Festlegung geeigneter Maßnahmen diskutiert.

Patienten können ihre Beschwerden aber auch mündlich direkt an das Personal, oder schriftlich sowie telefonisch an das Marienhospital richten (siehe auch www.mha.de unter der Rubrik "Beschwerdemanagement").

Mitarbeiter des Marienhospitals haben die Möglichkeit, Beschwerden an die Mitarbeitervertretung zu richten. Diese kümmert sich dann um weitere erforderliche Schritte.

Beschwerden im Bereich der Ablauforganisation (Risikomanagement) können unserer Mitarbeiter elektronisch erfassen (Critical Incident Report System/ CIRS) und an den QM-Beauftragten zur weiteren Bearbeitung leiten (siehe auch die Homepage "Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.": www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de und die Homepage der "Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH": www.grb.de).

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

Zur systematischen Erfassung und Analyse von Fehlern, Schwachstellen, Beinahefehlern und Fehlermöglichkeiten wird im Marienhospital eine spezielle Software im Sinne eines CIRS (Critical Incident Report Systems) verwendet. Von jedem Arbeitsplatz aus können Mitarbeiter einen entsprechenden Report (auch anonym) an den QM-Beauftragten verschicken. Ziel der Einführung von CIRS ist es, durch die Identifizierung von Risiken in der Patientenversorgung und durch die zweckmäßige Auswahl von Maßnahmen, eine günstigere Risikosituation für unsere Patienten zu erreichen. Weiterhin hat unser Krankenhaus gemeinsam mit drei regionalen katholischen Mitgliedshäusern an einem dreijährigen Pilotprojekt zum Thema "Patientensicherheit und Risikomanagement" teilgenommen. Geleitet wurde das Projekt von der Gesellschaft für Risikomanagement (Detmold, "Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH": www.grb.de). Nachfolgende Ziele verfolgt das Projekt (Beispiele):

- Systematisierung bisheriger Aktivitäten zum Risikomanagement
- Auswertung bisheriger Schadensereignisse
- Aufbau und die Einführung eines vernetzten Systems zur Zwischenfallerfassung
- Entwicklung eines Maßnahmenkataloges für den "Schadensfall"
- Medienarbeit zum Thema "Risikomanagement"
- Prüfung der beweisrechtlichen Funktion der Dokumentationssysteme
- Prüfung der Funktionalität der Patientenaufklärung
- Risikochecks in ausgewählten klinischen Bereichen

Zudem orientiert sich unser Krankenhaus an die Empfehlungen des "Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.":
www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Im Marienhospital werden keine Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen durchgeführt.

Patienten-Befragungen:

In unserem Krankenhaus erfolgt die systematische Befragung der Patienten im dreijährigen Rhythmus. Der Fragebogen wird auch in weiteren 12 Krankenhäusern des Katholischen Krankenhausverbandes der Diözese Osnabrücks verwendet. Die Ergebnisse der einzelnen Häuser werden verglichen (Benchmark). Der Fragebogen gliederte sich in nachfolgende Abschnitte:

- Unterkunft und Verpflegung
- Abläufe und Organisation
- Ärztlicher Dienst
- Pflegedienst
- Seelsorge und Betreuung
- Zusätzliche Angebote
- Entlassung
- Gesamtbewertung
- Persönliche Angaben
- Weitere Angaben (Weiterempfehlung des Krankenhauses)

Die Durchführung einer Patientenzufriedenheitsstudie erfolgte im Jahre 2009. Insgesamt wurden 1000 Patienten nach ihrer Entlassung befragt. Die Rücklaufquote betrug 52%. Nachfolgend sind die Gesamtergebnisse dargestellt:

Mit dem Erfolg meiner Krankenhausbehandlung (Ansprüche mindestens erfüllt)

- 95 % Gynäkologie und Geburtshilfe
- 90 % Allgemein-, Unfall- und Handchirurgie
- 79 % Innere Medizin

Der Krankenhausaufenthalt insgesamt (Ansprüche mindestens erfüllt)

- 93 % Gynäkologie und Geburtshilfe
- 84 % Allgemein-, Unfall- und Handchirurgie
- 85 % Innere Medizin

Ich kann das Krankenhaus weiterempfehlen (ja-Antworten)

- 98 % Gynäkologie und Geburtshilfe
- 96 % Allgemein-, Unfall- und Handchirurgie
- 96 % Innere Medizin

Eine kontinuierliche Patientenbefragung findet zudem in der Endoskopie und im Wundzentrum Ankum statt.

Auf Grundlage der jeweiligen Befragungsergebnisse wird ein Maßnahmenkatalog erstellt. Die Umsetzung wird durch den QM-Beauftragten verfolgt.

Mitarbeiter-Befragungen:

Im Marienhospital erfolgt die systematische Befragung der Mitarbeiter im dreijährigen Rhythmus. Die Auswertung erfolgt durch ein externes Unternehmen. Der Fragebogen gliederte sich in nachfolgende Abschnitte:

- Allgemeines/ Ansehen des Hauses
- Arbeitsbedingungen
- Vorgesetztenbeurteilung
- Betriebsleitung und Mitarbeitervertretung
- Fort- und Weiterbildung und berufliche Entwicklung
- Leitbild/ Seelsorge/ Ethik
- Zusammenarbeit mit anderen Bereichen
- Hausspezifische Fragen des Marienhospitals
- Weitere Anmerkungen, Anregungen und Hinweise

Auf Grundlage der jeweiligen Befragungsergebnisse wird ein Maßnahmenkatalog erstellt. Die Umsetzung wird durch den Qualitätsmanagementbeauftragten in Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung verfolgt.

Einweiser-Befragungen:

Niedergelassene Ärzte sind durch ein beauftragtes Unternehmen zu den Planungen des Marienhospitals (Bau einer Pflegeheim Einrichtung und einem Ärztehaus) gezielt befragt worden. Weiterhin werden die Niedergelassenen Ärzte regelmäßig zu einem Austausch oder einer Informationsveranstaltung von der Krankenhausleitung ins Marienhospital eingeladen.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Im Marienhospital erhält der Patient in allen Bereiche umfassende Informationen und Aufklärungen. So kann er sich schon im Vorfeld über unsere Homepage (www.mha.de) detailliert informieren. Auch in der örtlichen Presse sind regelmäßig Artikel über das Marienhospital veröffentlicht. Bei seiner Aufnahme erhält er Informationsmaterialien etwa zu Wahlleistungen, den einzelnen Fachdisziplinen, zur Seelsorge und zum Beschwerdemanagement. Auf der Station erklärt die für ihn zuständige Pflegefachkraft alle organisatorischen Abläufe des Hauses. In seinem Zimmer liegt eine Patienteninformationsmappe mit relevanten Informationen aus. Weiterhin stehen Informationen besonders zu den medizinischen Leistungsangeboten des Marienhospitals im Krankenhausfernsehsender zur Verfügung. Seelsorgerische Auskünfte kann er am Radio direkt an seinem Bett empfangen. Zur Vorbereitung einer Untersuchungen, Narkose oder Operation erhält der Patient einen leicht verständlichen Aufklärungsbogen, der dann Grundlage für ein ärztliches Aufklärungsgespräch ist. Im Bedarfsfall kann auch ein „Dolmetscher“ aus der Mitarbeiterschaft des Hauses unterstützend für eine Aufklärung hinzugezogen werden. Ob der Patient mit den erhaltenden Informationen und mit den Aufklärungen zufrieden war, wird in Patientenbefragungen ermittelt.

Wartezeitenmanagement:

Die Zufriedenheit der Patienten mit Wartezeiten wird in nachfolgenden Befragungen erfasst:

- In der kontinuierlich durchgeführten Patientenbefragung
- Im 3-Jahres-Rhythmus im Rahmen der Patientenzufriedenheitsstudie
- Kontinuierlich mittels einer Befragung in der Endoskopie

Weiterhin erfolgt die Erfassung von Beschwerden zu Wartezeiten durch das Beschwerdemanagement und mittels der Software zum Risikomanagement (CIRS), etwa im Hinblick auf Wartezeiten zwischen OP-Vorbereitung, -Einleitung und -Durchführung.

Hygienemanagement:

Die Organisation der Hygiene steht unter der Leitung des Ärztlichen Direktors. Alle organisatorischen Belange werden in der Hygienekommission geregelt. Dort beschlossene Maßnahmen werden von einer Hygienefachkraft umgesetzt. Es gibt in allen Bereichen Hygiene- und Desinfektionspläne, deren Einhaltung von der Hygienefachkraft durch Kontrolluntersuchungen überwacht wird. Aus den Ergebnissen werden kontinuierlich Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Die Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten (z. B. Infektionen) erfolgt nach Vorgaben des Robert-Koch-Instituts. Für meldepflichtige Infektionen gibt es klar geregelte Meldewege. Verantwortlich für die Erhebung und Sammlung der entsprechenden Daten ist die Hygienefachkraft. Zusätzlich erhalten wir pro Quartal Auswertungen aus dem Labor. Die Ergebnisse sind Grundlage für Realisierung von Verbesserungsmaßnahmen. Die Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen erfolgt z. B. auf Grundlage der Ergebnisse der Hygienevisiten. Alle Bereiche verfügen über Hygienestandards, in denen Anweisungen z.B. für den Umgang mit verschiedenen Infektionserregern festgelegt sind. Die Kontrollen zur Einhaltung aller Bestimmungen erfolgen durch die Hygienefachkraft. Auf Grundlage der Hygienestandards und -pläne sowie der Desinfektionspläne werden alle hygienesichernden Maßnahmen umgesetzt. Alle Pläne werden regelmäßig aktualisiert und die korrekte Umsetzung von Maßnahmen durch die Hygienefachkraft überwacht. Dafür werden Begehungen durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen. Bei Bedarf wird ein Krankenhaushygieniker hinzugezogen.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Im Marienhospital ist eine Steuerungsgruppe implementiert, die grundlegende strategische Entscheidungen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität im Hause trifft. Der QM-Beauftragte bereitet die Arbeitstreffen vor und berät

die Mitglieder der Gruppe. Das Protokoll und gegebenenfalls die Erstellung von Projektaufträgen obliegen dem Geschäftsführer. Der Auftrag enthält beispielsweise Aussagen über den Zeitrahmen, die Kosten, die Mitglieder und das Projektziel. In den wöchentlichen Arbeitssitzungen, an denen der QM-Beauftragte, der Geschäftsführer und der Pflegedirektor teilnehmen, berichtet der QM-Beauftragte über den jeweiligen Projektstand. Er ist auch derjenige, der das Projektcontrolling durchführt. Sofern erforderlich, wird nach Beendigung des Projektes eine Evaluierung veranlasst.

Nachfolgende Projekte sind im Marienhospital seit Anfang 2008 realisiert worden(Beispiele):

- Erstellung neuer Arbeitsablaufbeschreibungen
- Fortlaufende Aktualisierung der Arbeitsablaufbeschreibungen
- Aufbau eines Intranets (Microsoft-Struktur)
- Arbeitsgruppe zur Optimierung der Kodierqualität
- Aktualisierung des Krankenseinsatz- und Alarmplanes
- Schulung des Krankenseinsatzleitung für den Katastrophenfall
- Fortlaufende Brandschutzschulungen und -unterweisungen aller Mitarbeiter
- Reanimations- und Erste-Hilfe-Kurse für alle Mitarbeiter
- Durchführung zahlreicher interner Audits (Notfallmanagement, HACCP-Konzept, TRBA 250, Risikomanagement, Standards, Freiheitsentziehende Maßnahmen etc.)
- Neukonzeption der Organisation zur Arbeitssicherheit
- Durchführung einer Patientenzufriedenheitsstudie (2 Wo. nach Entlassung, Befragung läuft noch)
- Kontinuierliche Befragung (Lob und Tadel) aller stationären Patienten
- Fortlaufende Verbesserung des Beschwerdemanagements
- Fortlaufende Bearbeitung der Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter
- Informations-CD für alle neuen Mitarbeiter
- Aktualisierung aller Dienstabweisungen und Übernahme ins Intranet
- Aktualisierung aller Dokumente und Übernahme ins Intranet
- Aktualisierung aller Standards und Leitlinien und Übernahme ins Intranet
- Zertifizierung (jährliches Überwachungsaudit) der Endoskopie
- Durchführung von Hygieneaudits (ca. 10 pro Jahr)
- Hygienearbeitsbesprechungen (ca. 6 pro Jahr)
- Abteilungsleitungssitzungen (4 x jährlich)
- QM-Team-Arbeitssitzungen (4x jährlich)
- Kommissionssitzungen des Betrieblichen Vorschlagswesens (4x jährlich)
- Teilnahme an den QM-Zirkel-Arbeitstreffen (10 x) des Katholischen Krankenhausverbandes der Diözese Osnabrück
- QM-Handbuch Endoskopie aktualisiert
- QM-Handbuch Personalmanagement neu erstellt
- Festlegung der zu erfassenden Kennzahlen
- Öffentlichkeitsarbeit (Presseartikel etc.)
- Patienteninformationsmappe A-Z neu erstellt
- Prozessoptimierungen zahlreicher Abläufe (z.B. Einführung von Stationskoordinatoren)
- Fortlaufende Führung eines Risikomanagementsystems (u.a. CIRS)

- Fortlaufende Aktualisierung des Wegeleitsystems
- Umstellung des Bestellwesens (Med. Warenlager) auf EDV-Bestellung in mehreren Abteilungen
- Erstellung diverser Flyer
- Erstellung des hier vorliegenden strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 SGB V

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Marienhospital unterzieht sich im 3-Jahres-Rhythmus seit 2004 einer freiwilligen Zertifizierung nach den Vorgaben der KTQ® und der proCum Cert. Das Krankenhaus erstellt einen sehr detaillierten und umfassenden Selbstbewertungsbericht, einen Strukturhebungsbogen und einen Qualitätsbericht. Alle Prozesse und Abläufe des Hauses, die sich in nachfolgende neun übergeordnete Qualitätskategorien unterteilen, müssen bei dieser Selbstbewertung berücksichtigt werden:

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

Nach formeller Annahme des Selbstbewertungsberichts durch die Zertifizierungsgesellschaft erfolgt drei Monate später eine Fremdbewertung (Zertifizierung oder auch Visitation genannt). Das Expertenteam besteht aus einem ärztlichen und einem pflegerischen Visitor, einem Visitor aus dem Bereich der Verwaltung und einer Visitationsbegleitung. Während der dreitägigen Visitation erfolgt die Sichtung und Beurteilung aller relevanten Krankenhausdokumente, die Durchführung zahlreiche kollegialer Dialoge mit Mitarbeitern des Hauses sowie mehrere Vor-Ort-Begehungen. Auf Grundlage des Selbstbewertungsberichtes und den Ergebnissen aus der Fremdbewertung spricht das Expertenteam eine Empfehlung aus. Nach einer formellen Prüfung erstellt die Zertifizierungsgesellschaft bei Erreichung einer definierten Punktzahl dem Krankenhaus das Zertifikat aus.

Eine weitere Überprüfung aller Arbeitsprozesse in der Endoskopie-Abteilung erfolgt im Rahmen einer freiwilligen

Zertifizierung nach den Anforderungen der Norddeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e.V. und der TÜV NORD CERT GmbH seit 2004 im Marienhospital. Dieses Zertifizierungsverfahren verlangt jährliche Überwachungsaudits und Fachaudits im 3-Jahres-Rhythmus. Die externen Auditoren beurteilen die Durchführung von Koloskopien und Gastroskopien, sowie alle in der Endoskopie verwendeten Dokumente.