

Stadtklinik Werdohl

# Qualitätsbericht 2008

nach § 137 SGB V



Stadtklinik Werdohl  
Schulstraße 25  
58791 Werdohl

Telefon: 02392 57-0  
E-Mail: [Siegfried.Hubrich@stadtklinik-werdohl.de](mailto:Siegfried.Hubrich@stadtklinik-werdohl.de)

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	3
A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	4
B. Fachabteilungen .....	15
B-1 Klinik für Innere Medizin.....	15
B-2 Klinik für Chirurgie.....	20
B-3 Belegklinik für Hals, Nasen und Ohren .....	25
B-4 Ehemalige Belegklinik für Geburtshilfe und Gynäkologie .....	29
C. Qualitätssicherung .....	32
D. Qualitätsmanagement.....	33

# Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

mit diesem Qualitätsbericht informieren wir Sie aktuell über unsere Abteilungen und Leistungsangeboten sowie die Umsetzung von Qualitätskriterien im bundesweiten Vergleich. Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung sind wir Teil des Krankenhausverbundes der Märkischen Gesundheitsholding GmbH und Co. KG. 110 Betten, 2 medizinische Kliniken und eine Belegklinik gehören zum Stadtkrankenhaus Werdohl mit ca. 200 Beschäftigten in Teil- und Vollzeit. Über 4000 stationäre und mehr als 5000 ambulante Patienten wurden im Jahr 2008 durch uns versorgt. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung in unserem Einzugsgebiet. Überzeugen Sie sich selbst – in diesem Fall als Leser des Qualitätsberichts – von unserer Leistungsfähigkeit. Das Krankenhaus stellt sich Ihnen als Unternehmen vor. Ebenso werden Sie wesentliche Informationen jeder medizinischen Klinik nachlesen können. Diese sind anhand von Struktur- und Leistungsdaten, Ergebnissen der externen Qualitätssicherung, einer individuellen Beschreibung des Spektrums der behandelten Krankheiten, der Versorgungsschwerpunkte der Kliniken sowie weiteren Leistungsangeboten, zu denen auch individuelle Gesundheitsdienstleistungen gehören, für Sie aufbereitet. Uns ist bekannt, dass wir auf Grund unserer Größe und Leistungsfähigkeit unseres Verbundes die Voraussetzung erfüllen, die uns anvertrauten Menschen bestmöglich medizinisch zu versorgen. Das tägliche Engagement unserer Mitarbeiter in Fürsorge und Menschlichkeit hilft unseren Patienten darüber hinaus, im umfassenden Sinne höchstmöglich zu gesunden. Frau Enewoldsen, Qualitätsmanagerin des Verbundes der Märkische Kliniken GmbH, ist verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts.

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

# A. Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

A-1.1	Name:	Stadtklinik Werdohl
A-1.3	Straße und Nummer:	Schulstraße 25
A-1.4	PLZ und Ort:	58791 Werdohl
A-1.3	Postfach:	1460
A-1.4	PLZ und Ort:	58774 Werdohl
A-1.5	Telefon:	02392 57-0
A-1.6	Telefax:	02392 57-357
A-1.7	E-Mail:	Siegfried.Hubrich@stadtklinik-werdohl.de
A-1.8	Webadresse:	www.stadtklinik-werdohl.de

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen des Krankenhauses: 260591049

## A-3 Standort(nummer)

Standort(nummer): 00

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

A-4.1	Name:	Märkische Kliniken GmbH
A-4.2	Art:	öffentlich

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus? Nein

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Es handelt sich bei der der Märkischen Gesundheitsholding GmbH und Co. KG um einen Kommunalen Unternehmensverbund mit privater Rechtsform (rechtlich selbständige GmbHs). 100 % Träger ist der Märkische Kreis. Das Unternehmen ist gemeinnützig und verfolgt keine Gewinnerzielungsabsicht. Es erfolgt eine Rücklagenbildung, um die Unternehmensentwicklung umsetzen zu können. In der Einrichtung gibt es eine Mitbestimmung durch den Betriebsrat. Die Organisation besteht aus einer Matrix aus Sparten mit selbständigen Geschäftsbereichen. Des Weiteren wurden zentrale Bereiche (z.B. Verwaltung, Labor, Intensivstation) geschaffen. Die Konzernsteuerung (Strategie) erfolgt durch eine dezentrale Verantwortung in den Sparten durch eigene Geschäftsführungen der Tochtergesellschaften und Gesundheitszentren an den Standorten. Damit werden geschlossene Versorgungsketten umgesetzt.

Abteilung / Organisationseinheit	Ansprechpartner / Kontakt	Kommentar
Chirurgie	Dr. med. Norbert Pittlik; <a href="mailto:norbert.pittlik@stadtklinik-werdohl.de">norbert.pittlik@stadtklinik-werdohl.de</a>	
Innere Medizin	Dr. med. Christoph Solbach; <a href="mailto:christoph.solbach@stadtklinik-werdohl.de">christoph.solbach@stadtklinik-werdohl.de</a>	
Pflege	Elmar Schmidt; <a href="mailto:elmar.schmidt@stadtklinik-werdohl.de">elmar.schmidt@stadtklinik-werdohl.de</a>	

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt des Krankenhauses	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS01	Brustzentrum	Frauenklinik Lüdenscheid	Das Märkische Brustzentrum ist ein kooperatives Brustzentrum. Die Stadtklinik Werdohl ist Kooperationspartner des Märkischen Brustzentrums. Operativer Standort ist die Frauenklinik in Lüdenscheid. Sie ist nicht nur besonders qualifiziert in der operativen Behandlung von Brustkrebs, sondern sie bietet auch im Zuge der Krebsoperation den sofortigen oder späteren Brustwiederaufbau mit Eigengewebe oder mit Brustimplantaten an. Dies wird im Rahmen der Operationsplanung intensiv besprochen. Sofern sich die Patientin nicht sofort zu einem Brustaufbau entschließen kann und will, kann dieser Eingriff auch zu jedem späteren Zeitpunkt erfolgen.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	<p>Die Atemgymnastik umfasst eine Anzahl von Übungen zur Verbesserung der Atmung. Bei Atemwegs- und Lungenerkrankungen – wie Asthma bronchiale und chronisch obstruktiver Bronchitis mit und ohne Emphysem (COPD) – ist die aktive Mitarbeit der Patienten wichtig. Dazu gehört, dass der Patient physiologisch richtig atmet. Dafür wird die gesamte Atemmuskulatur regelmäßig trainiert sowie die Zwerchfell- (Bauch-) Atmung, Brustatmung und Flankenatmung bewusst geübt. Darüber hinaus werden atemerleichternde Techniken / Körperhaltungen eingeübt werden. Für COPD-Patienten ist es zusätzlich wichtig, dass sie Übungen erlernen, die geeignet sind, das gestaute Bronchialsekret besser abzu husten (Klopfmassage/ Lagerungsdrainage).</p>
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	<p>Der Sozialdienst führt in Abhängigkeit von der Dauer des stationären Aufenthaltes gezielte Einzelfallhilfe unter Einbeziehung der Ressourcen methodischer Sozialarbeit durch. Im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Einrichtungen kann bei entsprechender Indikation als auch Motivation des Patienten die Vermittlung in weiterführende Maßnahmen erfolgen.</p>
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	<p>Der Auftrag der Rehabilitation beinhaltet die Hilfe zur Erhaltung oder Wiedergewinnung der aktiven Teilnahme am normalen Leben. Hauptaufgabe des Zentrums für Physikalische Medizin und Rehabilitation ist es, die ambulante Frührehabilitation von Patienten mit traumatologisch / orthopädischen, neurologischen und kardiologischen Erkrankungen sicherzustellen, die Rehabilitationsaktivitäten im ganzen Haus zu koordinieren und die stationär behandelten Patienten aller Kliniken indikationsgerecht mit physikalisch-medizinischen Leistungen zu versorgen. Indikationsstellung und Verordnung erfolgt in der Regel durch die Ärzte der behandelnden Kliniken. Das Zentrum für Physikalische Medizin und Rehabilitation sichert durch gemeinsam erarbeitete Konzepte die Behandlung der Patienten nach neuesten Erkenntnissen.</p>

MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	<p>"Pallium" kommt aus dem Lateinischen und bedeutet "Mantel". Ein schützender "Mantel" wird um einen unheilbar kranken Patienten gelegt, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist. Ein selbstbestimmtes, beschwerdearmes und bewusstes Leben wird angestrebt. Die Palliativmedizin steht somit – ebenso wie die Hospizarbeit – für medizinische und menschliche Begleitung und Unterstützung in der letzten Lebensphase und für Lebensqualität bis zum Tod. Lebensqualität, das bedeutet auch, die letzte Zeit des Lebens nicht in einem hektischen Krankenhaus verbringen zu müssen. Aufgabe der Palliativmedizin ist es deshalb, neben der Linderung krankheitsbedingter Symptome dem Patienten ein würdevolles Leben bis zur letzten Minute – wenn möglich in seiner vertrauten Umgebung – zu ermöglichen.</p>
MP11	Bewegungstherapie	<p>Die Bewegungstherapie ist das Hauptaufgabengebiet der Physiotherapie und die verschiedensten dort angewandten Behandlungsmethoden und Behandlungstechniken. Auf der Grundlage einer physiotherapeutischen Untersuchung werden Funktionsstörungen im Bereich Schmerz, Stoffwechsel und Durchblutung, Beweglichkeit, Koordination, Kraft und Ausdauer ermittelt. Ein gezieltes und individuell an die Bedürfnisse des Patienten angepasstes bewegungstherapeutisches Übungs- und Behandlungsprogramm hat zum Ziel, die Selbständigkeit der Patienten in ihrem sozialen Umfeld nach einer Erkrankung oder Verletzung wieder aufzubauen bzw. zu erhalten. Der (Wieder-)Aufbau der körperlichen Leistungsfähigkeit trägt, entscheidend zur Lebensqualität bei – und genau an diesem Punkt setzt die Bewegungstherapie an</p>
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	<p>Das ursprünglich entwickelte Konzept diente der Behandlung von Jugendlichen und Erwachsenen mit erworbener Bewegungsstörung (z.B. nach Schlaganfall). Es fand später auch Anwendung in der Therapie von Säuglingen und Kindern mit angeborenen Bewegungsstörungen (u.a. mit Spastizität / Athetose). Seit den Anfängen in den 40er Jahren wurde in stetiger Weiterentwicklung ein Konzept erarbeitet, das auf der Entwicklung der Hirnfunktion bzw. neurophysiologischer Grundlage basiert und sich durch seinen ganzheitlichen Ansatz auszeichnet. In unserem Klinikum behandeln Therapeuten verschiedener Fachrichtungen (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden) Patienten mit zerebralen Bewegungsstörungen sowie</p>

		mit sensomotorischen Auffälligkeiten und anderen neurologischen und neuromuskulären Erkrankungen einschließlich kognitiver Beeinträchtigungen aller Altersbereiche nach dem Bobath-Konzept.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Unsere Diätassistenten beraten übergewichtige Patienten, Diabetiker und Menschen, die unter anderen ernährungsmitbedingten Krankheiten leiden. Die Kosten, die Fehl- und Überernährung hervorrufen, sind erschreckend: Jeder dritte Euro im Gesundheitswesen ist auf ernährungsmitbedingte Krankheiten zurückzuführen. Das entspricht jährlich mindestens 75 Milliarden Euro.
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Unser Entlassmanagement / Casemanagement koordiniert das ambulante Umfeld der Klinik. Es werden Angebote prä- und poststationärer personeller Kompetenzen und struktureller Kapazitäten gesteuert. Interdisziplinär werden Therapie und pflegerischen Weiterversorgung abgestimmt. Es werden Informationen mit dem Hausarzt, mit Angehörigen und Kostenträgern (Sicherstellungsauftrag, ambulant, Reha, DMP, HomeCare) koordiniert. Es erfolgt eine Übergabe am Pflegebett mit interdisziplinärem Entlassungsprotokoll. Die Organisation der weiterführenden Hilfs- und, Heilmittel- und Medikamentenversorgung, die Organisation des ersten HA-Besuchs, die Zusage an Station zur Sicherstellung des Entlassungstermins und die Abschlussbesprechung werden seitens des Casemanagements sichergestellt.
MP17	Fallmanagement/Case Management/ Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	Die meisten Mitarbeiter der Pflege sind bei uns in der Stadtklinik Werdohl in Kinästhetik ausgebildet. Bei der Kinästhetik (Kinetik = Bewegung, Ästhetik= Lehre vom Schönen) geht es vor allem darum, menschliches und respektvolles Behandeln von kranken Menschen umzusetzen. Die Bewegungen, die bei der Pflege notwendig sind, sollen möglichst schmerzlos und angenehm für den Patienten sein. Durch einfachste Hilfsmittel, die in jedem Haushalt vorhanden sind und mit dem nötigen Wissen können Patienten leicht und schmerzlos im Bett höher bewegt, gedreht oder in einen Stuhl gesetzt werden. Diese Methode ist auf der einen Seite für die Patienten angenehmer, auf der anderen Seite ist es aber zusätzlich körperschonend für die Pflegenden.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	

MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Hauptaufgabe der Physikalischen Therapie ist es, die ambulante Frührehabilitation von Patienten mit traumatologisch /orthopädischen, neurologischen und kardiologischen Erkrankungen sicherzustellen, die Rehabilitationsaktivitäten im ganzen Haus zu koordinieren und die stationär behandelten Patienten indikationsgerecht mit physikalisch-medizinischen Leistungen zu versorgen.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	s. Physikalische Therapie / Die Physiotherapie ist eine Form der äußerlichen Anwendung von Heilmitteln; im Mittelpunkt steht das An die Fähigkeiten des Patienten angepasste Vermitteln physiologischer Bewegungsverhalten. Die Physiotherapie orientiert sich bei der Behandlung am individuellen Befund des Patienten. Natürliche physikalische Reize (z.B. Wärme, Kälte, Druck, Strahlung, Elektrizität) werden genutzt. Der Patient wird zur Eigenaktivität (koordinierte Muskelaktivität, bewusste Wahrnehmung) angeregt. Die Behandlung ist angepasst an die anatomischen und physiologischen, motivationalen und kognitiven Gegebenheiten des Patienten. Oberstes Ziel ist die Wiederherstellung, Erhaltung oder Förderung der Gesundheit.
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	In verschiedenen Klinikbereichen und in Dialogforen mit Interessierten wird zum Thema Prävention von bestimmten Krankheiten oder sich daraus ableitende Folgen diskutiert und aufgeklärt.
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Jeder Patient, bei dem die Diagnose Diabetes gestellt wird, erhält bei uns das Angebot einer Diabetiker-Schulung. Der Patient soll dabei lernen, welche Vorteile eine gute Stoffwechseleinstellung generell hat. In der Schulung wird die Bereitschaft und die Motivation für eine konsequente Eigenbehandlung gefördert. So erhöhen sich die Lebensqualität und die Flexibilität der Betroffenen. Wegen der unterschiedlichen Problematik werden verschiedene Gruppen für insulinspritzende Typ-1- und Typ-2-Diabetiker und für Typ-2-Diabetiker ohne Insulintherapie angeboten. Familienangehörige können ebenfalls in eine Schulung einbezogen werden. Falls erforderlich, werden einzelne Themen, die bestimmte Teilnehmer besonders betreffen, in Einzelgesprächen ausführlich erarbeitet.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	

MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	<p>Wärme- und Kälteanwendungen werden sowohl als vorbereitende und ergänzende Maßnahmen für die weitere physiotherapeutische Behandlung eingesetzt. Mit Hilfe der Wärmebehandlung werden Schmerzlinderung und Durchblutungs- beziehungsweise Stoffwechselsteigerung bewirkt. Das Ziel ist eine Muskelentspannung und die Verbesserung der Elastizität der bindegewebigen Strukturen. Kälte beeinflusst ebenfalls die Muskelspannung. Bei einem kurzzeitigen Kältereiz erhöht sich der Spannungszustand der Muskulatur. Bei einer längeren Anwendung von Kälte ist auch ein positiver Einfluss auf eine krankhaft erhöhte Muskelspannung möglich. Es können Verkrampfungen gelockert werden, da die Muskelaktivität sinkt. Auch Entzündungen kann mit Hilfe der Kälteanwendung entgegengewirkt werden.</p>
MP51	Wundmanagement	<p>Durch ein gezieltes Wundmanagement wird bei unseren Patienten die Wundprophylaxe, -diagnose und -therapie also letztendlich die Qualität der Wundversorgung maßgeblich verbessert. Der Grund für ein professionell geführtes Wundmanagement in unserer Klinik war die rapide steigende Zahl von pflegeintensiven Patienten. Bei der Mehrheit dieser Patienten sind Dekubitalulcera oder sekundär heilende Operationswunden vorhanden. Diese Hautdefekte sind Begleiterkrankungen und führen zu erheblichen Verzögerungen im Rehabilitationsprozess. Das Ziel unseres professionell geführten Wundmanagements ist es, alle unterstützenden Maßnahmen einzusetzen, um eine ungestörte Wundheilung zu erreichen. Die Wundbeurteilung und phasengerechte Wundversorgung, unterstützt durch die digitale Dokumentation.</p>
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	<p>Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen wird durch die jeweils betroffenen Fachbereiche sichergestellt. Die Selbsthilfegruppen sind selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Menschen, die das gleiche Problem haben und selbst etwas dagegen unternehmen möchten. Die Bewältigung eines gemeinsamen Problems steht im Vordergrund. Typische Probleme sind etwa der Umgang mit chronischen oder seltenen Krankheiten, mit Lebenskrisen und belastenden sozialen Situationen.</p>

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	30
SA04	Fernsehraum	Alle Patientenzimmer
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	Bei Bedarf und auf Wunsch der Patientin
SA09	Unterbringung Begleitperson	Eine Unterbringung von Begleitpersonen ist jederzeit möglich. Diese werden in der Aufnahme entsprechend
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	40
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Jedes Patientenzimmer verfügt über einen Fernseher. Der Fernseher wird ebenfalls mit einer aufladbaren Karte benutzt (1 Karte fürs Telefon und Fernsehgerät zusammen). Eine Bedienungsanleitung wird den Patienten immer bei der Anmeldung der Geräte mitgegeben.
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Findet sich in den 15 Komfortzimmern.
SA16	Kühlschrank	Ist in den 15 Komfortzimmern vorgehalten.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Jedes Patientenzimmer verfügt über ein Radio. Die in den Patientenzimmern zur Verfügung gestellten Radiogeräte sind kostenfrei.
SA18	Telefon	Neben öffentlichen Fernsprechern gibt es an jedem Bett einen Telefon-Anschluss. Für Kontakte nach "draußen" kann das Telefon bei der Patientenaufnahme angemietet werden. Das Telefon wird mit einer aufladbaren Karte benutzt. Jeder Patient erhält eine persönliche Durchwahlnummer sowie eine Bedienungsanleitung für alle Geräte. Das Guthaben wird bei der Entlassung am Automaten abgerechnet. Guthaben und Kartenpfand werden auch dort ausgezahlt.
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	15 Tresore, ansonsten gibt es ein Wertfach
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	möglich, extra Essen für Wahlleistungspatienten möglich
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser wird während des gesamten stationären Aufenthalts kostenfrei den Patienten angeboten.
SA23	Cafeteria	Cafe Christian / fremdbetrieben
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	Cafe Christian / fremdbetrieben
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Die Stadtklinik Werdohl hält auf dem Klinikgelände eine geringe Anzahl von Parkplätzen bereit. In unmittelbarer Nähe zum Haupteingang finden sich Behindertenparkplätze.
SA31	Kulturelle Angebote	
SA38	Wäscheservice	Der Wäscheservice wird über unsere zum Verbund gehörende Tochtergesellschaft abgewickelt. Nach der Gründung der Wirtschaftsdienste (WIDI) Hellersen wurde zunächst die Zentralwäscherei aufgebaut. Von Beginn an wurde besonders auf den Einsatz modernster Technik Wert gelegt. Durch reibungslose, zuverlässige und nicht zuletzt kostengünstige Dienstleistungen hat sich die WIDI schnell, selbst über die kommunalen Grenzen hinaus, einen

		<p>erstklassigen Ruf erworben. Zur Zeit sind in der Zentralwäscherei folgende Maschinen im Einsatz: 3 Waschstraßen 2 Waschschleudermaschinen 4 Mangelstraßen 2 Tunnelfinisher 8 Faltautomaten. Diese Maschinen allein können jedoch noch nicht einen einwandfrei hygienischen Arbeitsablauf gewährleisten. Erst deren Organisation und fachgerechter Einsatz durch computergesteuerte Hänge- und Förderanlagen garantieren die Qualität, für die die WIDI bürgt.</p>
SA39	Besuchsdienst/Grüne Damen	<p>Nicht mehr wegzudenken sind aus der Stadtklinik Werdohl die ÖKH-Damen, besser bekannt als "Grüne Damen". Ehrenamtlich versehen sie ihren Dienst am Krankenbett. Unbefangen und von fachspezifischem Wissen unbelastet, widmen sie sich vorbehaltlos dem kranken Menschen. Dabei setzt der ökumenische Krankenhausdienst genau da an, wo die MitarbeiterInnen des Hauses nicht mehr genügend Freiraum haben. Priorität bei der Betreuung der Kranken hat das Gespräch. Die Sorge um pflegebedürftige Angehörige zu Hause, Ängste, auf Dauer anderen zur Last zu fallen, Eheprobleme, die Nöte der Einsamen, die niemals Besuch bekommen – Den "Grünen Damen", die übrigens alle der Schweigepflicht unterliegen, vertrauen sich diese Patienten an. Sie erfüllen auch konkrete Wünsche: Telefon anmelden, Gebühren einzahlen, Zeitungen besorgen, kleine Einkäufe machen, Briefe schreiben, Telefongespräche führen, ... Einmal wöchentlich besuchen sie mit ihren Bücherwagen alle Stationen.</p>
SA42	Seelsorge	<p>Krankenhauseelsorge ist ein festes Angebot der Stadtklinik Werdohl. Seelsorgerinnen / Seelsorger sind nicht in die Organisation der Klinik und nicht in den Diagnose- und Behandlungsablauf eingebunden. Sie können sich Zeit nehmen für Besuche und Gespräche. Sie stehen allen Patienten und deren Angehörigen sowie allen Mitarbeitern zur Verfügung, die den Wunsch haben, mit ihnen über das zu sprechen, was sie beschäftigt. Sie sind auch gerne bereit, mit Patienten (und deren Angehörigen) im Zimmer Abendmahl zu feiern oder den Empfang der heiligen Kommunion, der Krankensalbung und des Bußsakraments zu ermöglichen.</p>

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

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

A-12.1 Anzahl Betten: 110

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

A-13.1	Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:	
	Vollstationäre Fallzahl:	4.628

### A.14.1 Personal des Krankenhauses: Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,1 Vollkräfte	9 Mitarbeiter der Chirurgie, 9 Mitarbeiter der Inneren Medizin und 1 Mitarbeiter der Anästhesie
Davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

#### A.14.2 Personal des Krankenhauses: Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	43,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,9 Vollkräfte	1 Jahr	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,6 Vollkräfte	3 Jahre	

## **B. Fachabteilungen**

### **B-1 Klinik für Innere Medizin**

FA-Schlüssel §301 SGB V: 0100 - Innere Medizin

#### **B-1.1 Kontaktdaten**

Chefarzt/-ärzte:	Dr. Christoph Solbach
Straße und Nummer:	Schulstraße 25
PLZ und Ort:	58791 Werdohl
Telefon:	02392 57-221
Telefax:	02392 57-223
E-Mail:	Christoph.Solbach@stadtklinik-werdohl.de
Webadresse:	www.stadtklinik-werdohl.de

#### **B-1.1.3 Haupt-/ Belegabteilung**

Art der Abteilung: Hauptabteilung

#### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B-1.5 Vollstationäre Fallzahl: 2.149

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

Trifft nicht zu

## B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Akutheter in Kooperation
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Teilnahme Schlaganfallnetzwerk MK / Externe Qualitätssicherung im Aufbau
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI00	Selbsthilfegruppe AICD-Patienten	
VI00	Coronarsport	
VI00	Kooperationspartner der dt. Herzstiftung	
VI00	Diabetesseminare	

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	156	Herzschwäche
2	I20	102	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
3	F10	91	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
4	I48	84	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	I10	81	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	R55	64	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	I25	58	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
8	I21	56	Akuter Herzinfarkt
9	J44	54	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD
10	G45	49	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen

### B-1.7.1 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	559	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	430	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	3-200	337	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	1-650	231	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
5	1-440	220	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
6	8-390	197	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
7	1-275	120	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
8	8-83b	110	Zusatzinformationen zu Materialien
9	3-222	106	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
10	8-831	83	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz / Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung / Angebotene Leistung	Kommentar
AM00 / KV Ambulanz	Ambulante Sonderleistung		KV-Zulassung: Ambulante Coloskopie, PEG, Gastroskopien
AM07 / Privatambulanz			
AM08 / Notfallambulanz (24h)			

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

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	8	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie

## B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar / Erläuterung	24h
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen		x
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Gastroskopie, Coloskopie	x
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Im Verbund der Märkische Kliniken GmbH	x
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Im Verbund der Märkische Kliniken GmbH	x
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Im Verbund der Märkische Kliniken GmbH	x
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät			x
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	Inclusive Transösophagealem Ultraschall	x

### B-1.12.1 Personelle Ausstattung: Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	

### B-1.12.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF31	Phlebologie	
ZF44	Sportmedizin	

### B-1.12.2 Personal des Krankenhauses: Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,6 Vollkräfte	3 Jahre	17,6 Station / 5 Intensiv
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre	

### B-1.12.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Organisationseinheit / Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	Diabetesassistentin
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	Aus Lüdenscheid
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

## B-2 Klinik für Chirurgie

FA-Schlüssel §301 SGB V: 1500 - Allgemeine Chirurgie

### B-2.1 Kontaktdaten

Chefarzt/-ärzte:	Dr. med. Norbert Pittlik
Straße und Nummer:	Schulstraße 25
PLZ und Ort:	58791 Werdohl
Telefon:	02392 57-320
Telefax:	02392 57-323
E-Mail:	Norbert.Pittlik@stadtklinik-werdohl.de
Webadresse:	www.stadtklinik-werdohl.de

### B-2.1.3 Haupt-/ Belegabteilung

Art der Abteilung: Hauptabteilung

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-2.5 Vollstationäre Fallzahl: 1.414

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Ja

## B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	VVI / DDD / Aggregatwechsel
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüse
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Kolon, Magen, Rektum
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Cholezystektomie
VC24	Tumorchirurgie	Magen / Kolon / Rektum
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	OSG
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Knie, Hüfte
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	VAC-Anlagen
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Impingement = SAD / Traumatolog. Chirurgie
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	s.o.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	s.o.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	s.o.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	s.o.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	s.o.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	TEPP / Cholezystektomie, Lap. Appendektomie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Arthroskopie: Knie- und Schulter
VC58	Spezialprechstunde	Proktologie, Rückenschmerz, BG-Sprechstunde, Fußsprechstunde, Varizen

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M42	247	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
2	S06	129	Verletzung des Schädelinneren
3	M17	82	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
4	M54	52	Rückenschmerzen
5	S72	48	Knochenbruch des Oberschenkels
6	K35	33	Akute Blinddarmentzündung
7	K40	32	Leistenbruch (Hernie)
8	M16	31	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
9	S82	29	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	S42	28	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms

### B-2.7.1 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-830	335	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
2	5-986	331	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
3	5-032	290	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
4	5-916	145	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
5	5-822	62	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
6	5-893	60	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-812	57	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
8	5-820	54	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
9	5-470	47	Operative Entfernung des Blinddarms
10	5-790	45	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz / Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung / Angebotene Leistung	Kommentar
AM07 / Privatambulanz			
AM08 / Notfallambulanz (24h)			
AM00 / KV Ambulanz			
AM00 / BG			

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

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	46	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-787	16	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-530	7	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-812	6	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	5-790	6	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-810	<=5	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
7	5-399	<=5	Sonstige Operation an Blutgefäßen
8	1-697	<=5	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
9	5-894	<=5	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
10	5-811	<=5	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung

## B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar / Erläuterung	24h
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen		x
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung		x
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter		x
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung		
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät			x
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall		x
AA00	Radiofrequenztherapie			

### B-2.12.1 Personelle Ausstattung: Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	

### B-2.12.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

### B-2.12.2 Personal des Krankenhauses: Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16 Vollkräfte	3 Jahre	15,3 Station / 2,5 Intensiv
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

### B-2.12.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

## **B-3 Belegklinik für Hals, Nasen und Ohren**

FA-Schlüssel §301 SGB V: 2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### **B-3.1 Kontaktdaten**

Chefarzt/-ärzte:	Belegarzt / Belegärztin (Dr. Mahadawi, Dr. Uygun-Kiene)
Straße und Nummer:	Schulstraße 25
PLZ und Ort:	58791 Werdohl
Telefon:	02392 57-0
Telefax:	02392 57-357
E-Mail:	Siefried.Hurich@stadtklinik-werdohl.de
Webadresse:	www.stadtklinik-werdohl.de

### **B-3.1 Haupt-/ Belegabteilung**

Art der Abteilung: Belegabteilung

### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B-3.5 Vollstationäre Fallzahl: 517

### **B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu

### B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich X	Kommentar / Erläuterung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH00	Fraktur: Schädel oder Gesichtsschädelknochen	

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	264	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	58	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J32	50	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	J36	32	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
5	J38	14	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
6	H81	13	Störung des Gleichgewichtsorgans
7	J03	9	Akute Mandelentzündung
8	S02	7	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
9	H91	7	Sonstiger Hörverlust
10	H05	6	Krankheit bzw. Veränderung der knöchernen Augenhöhle

### B-3.7.1 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	269	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-221	251	Operation an der Kieferhöhle
3	5-214	235	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-222	62	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
5	5-281	56	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) – Tonsillektomie ohne Adenotomie
6	5-285	23	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
7	5-289	18	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
8	5-300	16	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
9	5-282	15	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
10	5-216	11	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz / Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung / Angebotene Leistung	Kommentar
AM07 / Privatambulanz			
AM08 / Notfallambulanz (24h)			

### B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar / Erläuterung	24h
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät			x

### B-3.12.1 Personelle Ausstattung: Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	

### B-3.12.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF27	Naturheilverfahren	

### B-3.12.2 Personal des Krankenhauses: Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2 Vollkräfte	3 Jahre	1,2 Station / 0,8 Intensiv

## **B-4 Ehemalige Belegklinik für Geburtshilfe und Gynäkologie**

FA-Schlüssel §301 SGB V: 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### **B-4.1 Kontaktdaten**

Chefarzt/-ärzte:	Belegarzt / Dr. Kourtis
Straße und Nummer:	Schulstraße 25
PLZ und Ort:	59791 Werdohl
Telefon:	02392 57-0
Telefax:	02392 57-357
E-Mail:	Siefried.Hubrich@stadtklinik-werdohl.de
Webadresse:	www.stadtklinik-werdohl.de

### **B-4.1 Haupt-/ Belegabteilung**

Art der Abteilung: Belegabteilung

### **B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

B-4.5 Vollstationäre Fallzahl: 407

### **B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu

#### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	120	Neugeborene
2	O80	88	Normale Geburt eines Kindes
3	O60	45	Vorzeitige Wehen und Entbindung
4	O20	42	Blutung in der Frühschwangerschaft
5	N83	30	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
6	R10	27	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
7	D25	21	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
8	N81	16	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
9	N80	10	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
10	K66	9	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)

#### B-4.7.1 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	142	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	86	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-650	41	Operativer Einschnitt in den Eierstock
4	5-690	29	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut – Ausschabung
5	5-469	28	Sonstige Operation am Darm
6	5-704	25	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
7	5-749	23	Sonstiger Kaiserschnitt
8	5-683	18	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
9	5-595	17	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt
10	5-740	16	Klassischer Kaiserschnitt

#### B-4.12.1 Personelle Ausstattung: Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Person	

#### B-4.12.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

#### B-4.12.2 Personal des Krankenhauses: Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	4,5 Vollkräfte	3 Jahre	3,5 Station / 1 Intensiv

#### B-4.12.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

## C. Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden bis zum 31.12. direkt an die Annahmestelle übermittelt.

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

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

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

Das Krankenhaus nimmt an keinen Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V teil.

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

Trifft nicht zu

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Knie-TEP	50	54	MM05 / Kein Ausnahmetatbestand	

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

Trifft nicht zu

# D. Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Unsere Kompetenz – Ihre Gesundheit

**Der Ausgangspunkt für das unternehmerische Handeln aller Einrichtungen des Verbundes der Märkischen Gesundheitsholding GmbH und Co. KG ist unsere Mission, Patienten eine zeitgemäße medizinische Versorgung nach neuesten Erkenntnissen mit Kunden orientiertem Service und Komfort sowie überdurchschnittlicher Qualität zu bieten.**

Ferner soll ein breites Leistungsspektrum für eine wohnortnahe Versorgung (und darüber hinaus) vorgehalten werden. In diesem Zusammenhang sind der Erhalt und die Weiterentwicklung der kleinen Standorte zu denen auch die Stadtklinik Werdohl gehört wichtig. Den Kostenträger / Krankenkassen sollen transparente Leistungen für ihre Versicherten zu fairen Konditionen geliefert werden. Ein ganz besonderes Anliegen besteht darin, mit unserem Klinikum Hellersen, einem Haus der Maximalversorgung, und den beiden Verbundhäusern in kommunaler Trägerschaft zu bleiben und dabei die öffentlichen Budgets nicht zu belasten, sondern nachhaltige wirtschaftliche Selbstständigkeit zu erlangen. In Kürze soll ein stabiler Zustand des Unternehmens erreicht werden, in dem die Mitarbeiter einen sicheren Arbeitsplatz mit Entwicklungsperspektive haben. Unser Qualitätsmanagement beruht auf dem Ansatz einer ganzheitlichen Qualitätskultur in unserem Verbund. Das schließt das Qualitätsbewusstsein, die Qualitätsfähigkeit und die Qualitätsförderung aller Mitarbeiter in allen Arbeitsbereichen ein. Als zentraler Punkt sei hier die innere Einstellung des Einzelnen und der Organisation zur Qualität genannt, der es ermöglicht, gezielt, offen und vorausschauend, sich einem ständigen Wandel in der Arbeitsumgebung zu stellen. Bezugs- und Messgröße ist die international anerkannte DIN EN ISO 9001 : 2000 sowie das EFQM. Durch konsequente betriebswirtschaftliche und qualitative Kennzahlenermittlung und Auswertung, sowie die Umsetzung konkreter Zielvereinbarungen, verbessern wir ständig unsere Arbeitsabläufe an den entscheidenden Kernprozessen und -leistungsbereichen, um eine höchstmögliche Kundenzufriedenheit zu erreichen und sicher zu stellen.

## D-2 Qualitätsziele

### Qualität ist unser erklärtes Ziel

**Unsere Hauptziele sind die Wirtschaftlichkeit unseres Unternehmens, die Umsetzung höchstmöglicher Qualitätsstandards und die Standort- und Arbeitsplatzsicherung.**

Zur Erreichung unserer Unternehmensziele haben wir seit 2006 in unserem Verbund verschiedene Reorganisationsprojekte definiert. Die Bearbeitungsliste der Reorganisationsprojekte folgt der Sichtung der Unternehmensbefunde und einem entsprechenden Priorisierungsprozess. Bei neuen Erkenntnissen wird bei der Zusammensetzung dieser höchstrangigen Maßnahmen ggf. eine Korrektur vorgenommen. Wichtig ist uns dabei eine optimale Kooperation der Sparten.

Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess findet daneben ebenfalls in den Bereichen der medizinischen Qualität, des Service und Komforts, der Ausstattung und Struktur sowie der Mitarbeiterzufriedenheit statt.

Im Rahmen einer gezielten Qualitätsoffensive kommt es

1. intern zu einer kritische Bestandsaufnahme
  - a. BQS-Verfahren
  - b. abteilungsinterne Qualitätskultur
2. zu einer Qualitätsoffensive, die Gegenstand zahlreicher individueller Zielvereinbarungen für 2009 ist
3. zu einer breit angelegten MRSA-Kampagne unter der Regie des Leitenden Ärztlichen Direktors
4. zu einer Ausschreibung eines Förderprogramms für qualitätsverbessernde Maßnahmen
5. zum Etablieren der Qualitätskonferenz.

Im Hinblick auf die Verbesserung von Service und Komfort ist eine

- Umbauaktion der Stationsbäder
- weitere Stationsrenovierungen
- Offensive für Service und Kundenorientierung in der ZNA
  - Wartezeiten/ Prozesse
  - Freundlichkeit und Transparenz
  - optimales Beschwerdemanagement
- Optimierung des Stationsbetriebs in einzelnen kritischen Bereichen
  - ärztliche Präsenz
  - Aufnahme + Entlassung
- Optimierung der Arztbriefe
  - Pünktlichkeit
  - Vollständigkeit
  - Zuverlässigkeit

- gemeinsame Arbeitsgemeinschaft zusammen mit niedergelassenen Ärzten
- Hotelfachkraft, die in die Märkischen Kliniken geholt wird
- Verbesserung der Speiserversorgung / Küche
  
- Reorganisation des Transportwesens
  - Pünktlichkeit
  - Zuverlässigkeit
  - Freundlichkeit

geplant.

Hinsichtlich des Ziels Reduktion der Sachkosten ist

1. ein Abschluss des Projektes „Standardisierung des medizinischen Bedarfs“
2. eine Identifikation der Schwachstellen; Abdichten der "Fässer ohne Boden"
3. ein Etablieren eines straffen Sachkosten-Controlling
4. eine Definition eines Sachkosten-Budgets für jeden Bereich (analog der Personalbemessung)

angestrebt.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

**Nihil sine causa fit – Nichts geschieht ohne Ursache**

**Unsere Krankenhäuser erfüllen die gesetzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement, gehen aber in vielen Qualitätsprojekten deutlich darüber hinaus. Sämtliche Aktivitäten des Qualitätsmanagements und der -sicherung werden Klinik übergreifend durch die Qualitätsmanagerin koordiniert. Die Abteilung Qualitätsmanagement ist der Geschäftsführung Akutmedizin zugeordnet und berichtet dem Medizinischen Geschäftsführer sowie dem kaufmännischen Geschäftsführer.**

Die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements wird in einem kontinuierlichen, Schnittstellen übergreifenden Prozess realisiert. Instrumente und Wirksamkeit werden kritisch hinterfragt. Bei Führungskräfte-dialogen, in den Chefarzt- und Pflegekonferenzen, im Projektmanagement u. a. ist das Thema Qualität stets präsent. Über wesentliche Entwicklungen wird die Öffentlichkeit aktuell informiert. In der Zeitschrift *querbeet*, *newsticker* – einem Informationsbrief an die niedergelassenen Ärzte werden entsprechende Themen ebenfalls veröffentlicht. Die Struktur des Qualitätsmanagements stellt sicher, dass ein regelmäßiger Austausch zwischen den jeweiligen Interessenpartnern, Kliniken und dem Träger stattfindet. Konkrete Zielvereinbarungen und die Messung des Zielerreichungsgrades werden umgesetzt. Als Klinik der Grund- und Regelversorgung ist es ein zentrales Anliegen unseren wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in unserem Einzugsgebiet zu leisten. Das beinhaltet die Behandlung im Krankenhaus und auch die Begleitung, wo nötig und gewünscht, darüber hinaus. Hier leistet ein professionell aufgestelltes Casemanagement wertvolle Dienste. Eine Vernetzung zwischen medizinischen, therapeutischen und seelsorgerischen Dienstleistungen wird von uns aktiv gefördert und unterstützt. Eine individuelle Betreuung und Begleitung von Patienten mit starken und stärksten Schmerzen und von Sterbenden sind für uns ebenfalls selbstverständlich. Durch strukturierte Dialoge seitens des Ärztlichen Dienstes unterschiedlicher Fachrichtungen mit interessierten Parteien machen wir uns im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention stark. Unsere Qualitätsmanagerin war Stipendiatin des Lehrgangs "Qualitätsmanagement, MSc" an der Donau Universität Krems.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

**„Qualität ist kein Zufall, sie ist immer das Ergebnis angestregten Denkens“. John Ruskin (1809-1900)**

**Viel Staub wurde in den vergangenen Jahren seit Einführung des QM im Bereich sozialer Dienstleistungen aufgewirbelt. Neue Begrifflichkeiten und unklare Bedeutungen in den Qualitätsdebatten führten vielfältig zu Vorbehalten und Misstrauen. Wenig Standardisierungen und viele individuelle Insellösungen haben für ein unklares Bild "QM im Gesundheitswesen" gesorgt. Hinter allem stand aber stets Eines: der Patient (Kunde) soll bestmöglich versorgt werden.**

Mit der Einführung eines QMS wurde sich generell weniger mit den Zielen und Inhalten eines internen Qualitätsmanagements als Konzept auseinander gesetzt, sondern es wurden vielmehr Interessenskonflikte ausgetragen, die sich aus den normativen Anforderungen ergaben. Kernpunkte der Qualitätsmanagementstrategie unserer Klinik sind:

- Die Orientierung der Qualität der Dienstleistungen an den Anforderungen unserer Patienten / Kunden.
- Die Potentiale und Kompetenzen aller Mitarbeiter zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität unserer Dienstleistungen und Angebote (Qualitätsbewusstsein) zu wecken, nutzen und fördern, um mittelfristig das Ziel einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit unabhängig vom Fahrwasser des Gesundheitswesens zu erreichen.
- Optimierung der Schlüsselprozesse der Tätigkeiten in unserem Klinikum und Vereinfachung der vorhandenen Schnittstellen zwischen den einzelnen Arbeitsbereichen innerhalb und auch außerhalb des Klinikums (s. Reorganisationsmatrix), um die Arbeitsabläufe effektiver und effizienter zu gestalten.
- Das Schaffen einer klaren Aufbau- und Ablauforganisation im Verbund der Märkischen Gesundheitsholding GmbH und Co. KG.

Wichtig ist dabei, den notwendigen Aufwand zur Umsetzung des QMS, genau zu bemessen und zum richtigen Zeitpunkt QM-Instrumente gezielt zu implementieren und kontinuierlich auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Die allgemeinen Instrumente des Qualitätsmanagements sind u.a. die Qualitätsplanung, die Qualitätslenkung, die Qualitätssicherung und die kontinuierliche Qualitätsverbesserung (PDCA). Unter der Q-Planung verstehen wir die Gesamtheit der Qualitätsforderungen, die das Klinikum erfüllen muss (Qualitätsziele), die Planung, wie die Dienstleistung erstellt wird, d.h. die Vorbereitung des Qualitätsmanagementsystems in Bezug auf die Führung und Organisation des Erstellungsprozesses und das Erstellen von Qualitätsmanagementplänen, welche die qualitätsbezogenen Arbeitsweisen und Hilfsmittel, den Erstellungsprozess der Dienstleistung und die notwendigen Feedback-Mechanismen zur Qualitätsverbesserung (Controlling) aufzeigt. Die Qualitätslenkung umfasst die Arbeitstechniken und Tätigkeiten, die zur Erfüllung der Qualitätsforderungen angewendet werden, also alle Maßnahmen zur Prozessüberwachung zur Beseitigung von Fehlerursachen. Unter der Qualitätssicherung verstehen wir alle geplanten und systematischen Tätigkeiten, die innerhalb des Qualitätsmanagements verwirklicht sind. Diese Tätigkeiten sind dokumentiert (Qualitätshandbuch) und können im Rahmen einer internen oder externen Überprüfung (Audit) gezeigt und erklärt werden. Die kontinuierliche Qualitätsverbesserung umfasst die Konzepte, Instrumente und Aktivitäten, die die permanente Qualitätsverbesserung zum Ziel haben. Alle Mitarbeitenden sind dabei einbezogen. Die Tätigkeit ist eindeutig patienten-/kundenorientiert. Die Qualitätsprüfung umfasst das planmäßige Messen der Ergebnisse, der Prozesse und Strukturen zum (statistischen) Erfassen eventueller Abweichungen von den festgelegten Standards. Das Qualitätskonzept vermittelt eine Grundhaltung, ein bestimmtes Qualitätsverständnis und eine strategische Anleitung, wie Qualität zu verwirklichen ist. Es ist

eine Anleitung die es erlaubt, eine Qualitätspolitik zu formulieren und diese in Strategien und in ein Qualitätsmanagementsystem umzusetzen. Die Instrumente des Qualitätsmanagements und Qualitätssicherung, die in unserem Klinikverbund gesetzt sind, sind folgende:

### **1. Kundenbefragungen:**

Es werden in unserem Verbund verschiedene Kundenbefragungen durchgeführt: die kontinuierliche Patientenbefragung, Zuweiserbefragungen und Mitarbeiterbefragungen. Sie dienen der Messung und Beurteilung der wahrgenommenen Qualität und stellen eine Orientierungshilfe für die Festlegung der Qualitätsvorgaben dar. Im Vorfeld werden konkrete Ziele definiert, Anwendungsgebiete und Zielgruppen festgelegt.

### **2. Leistungsvergleiche:**

Klassische Leistungsvergleiche sind Qualitäts-/ Leistungsmessungen in identisch definierten Bereichen mit anschließendem Vergleich zwischen den Bereichen und entsprechenden Ursachenanalysen, um sich dem Qualitäts-/Leistungsstandard des besten Bereichs annähern zu können. Für uns ist dies die Umsetzung der externen Qualitätssicherung (QS) u.a. mittels der BQS (Bundesstelle für Qualitätssicherung) Bögen anhand definierter Kriterien. Ein Bundesvergleich ermöglicht eine Darlegung umgesetzter Qualität anhand festgelegter Referenzbereiche, die bundesweit für bestimmte Krankheitsbilder verbindlich definiert sind. Diesmal zum ersten Mal verbindlich im Qualitätsbericht eingebunden.

### **3. Qualitätsaudits:**

Es werden in unserem Klinikverbund verschiedene Qualitätsaudits durchgeführt. Unter einem Q-Audit verstehen wir die Überprüfung der Verwaltung in Hinsicht auf Erfüllung normierter Anforderungen an das Qualitätssicherungssystem und die Geeignetheit dieser Anforderungen zum Erreichen der gesetzten Qualitätsziele verstanden. Wir unterscheiden 3 Auditierungsarten: 1. die systemorientierte Auditierung: dabei kommt es zur Untersuchung der gesamten Aufbau- und Ablauforganisation (von der Verwaltung, der Obersten Leitung bis hin zu den kleinsten Prozessschritten umgesetzt von den Mitarbeitern unseres Klinikums). 2. die dienstleistungsorientierte Auditierung. Dabei wird eine konkrete Dienstleistung auf ihre Wirksamkeit hinterfragt und die verfahrensorientierte Auditierung bei der ein bestimmtes Verfahren (z. B. Einbestellpraxis der Patienten in der Ambulanz oder Aufnahme eines Patienten in der ZNA ...) hinterfragt wird.

### **4. Qualitätszirkel:**

Wir unterscheiden in unserer Klinik 2 Arten der Qualitätszirkel (QZ): einmal den Ärztlichen QZ und zum anderen den allgemeinen QZ. Unter dem Ärztlichen QZ verstehen wir eine fachbezogene Veranstaltung, die durch die Ärztekammer genehmigt wird. Diese wird durch einen ausgebildeten Ärztlichen Moderator geleitet. Er ist für die Weitergabe der Teilnehmerliste sowie die Weiterleitung der Barcodes verantwortlich, um die Gutschrift der CME-Punkte im Ärztlichen Dienst für diese Veranstaltung sicher zu stellen. Der Moderator erhält eine definierte Aufwandsentschädigung pro moderiertem QZ. Der allgemeine QZ besteht aus 6-10 Mitarbeitern verschiedener Hierarchieebene einer oder mehrerer Organisationseinheit(en) unseres Klinikum, die sich freiwillig und regelmäßig in einem definierten Zeitraum zusammensetzen, um unter Anleitung speziell geschulter Moderatoren Q -Themen und Schwachstellen innerhalb des eigenen Arbeitsbereichs aber auch innerhalb des Klinikums zu analysieren, Lösungsvorschläge und Empfehlungen zu erarbeiten, diese Lösungen mit umzusetzen und eine Ergebniskontrolle durchzuführen. Im Rahmen unseres Reorganisationsprojektes werden derzeit vom Schwerpunkt her definierte Projekte in unserem Klinikum realisiert.

### **5. Vorschlagswesen:**

Unser betriebliches Vorschlagswesen stellt einen Anreizmechanismus für alle Mitarbeiter unseres Klinikums dar, Ideen und Verbesserungsvorschläge zu entwickeln. Eingereichte Vorschläge werden standardisiert auf Einsparpotential, aber auch auf Prozessoptimierung

und Umsetzbarkeit hin geprüft und ggf. zur Einführung – bei Vergabe einer Prämie an den Einreicher – vorgeschlagen.

#### **6. Qualitätskosten / -reporting:**

Qualitätskosten beinhalten den gesamte Zeit- und Sachaufwand, der dazu aufgewandt wird, Qualitätsanforderungen zu erfüllen (u. a. Kosten für Moderatorenschulungen, QM-Stellenanteil, Anschaffung einer Software zur Meldung von Fehlern und Risiken ...). Die Kosten werden untergliedert in Vorbeugungskosten, Kontrollkosten, Fehlerkosten und Folgekosten. Grobe Kostenblöcke werden heute schon unsererseits dargelegt. Hier ist für die Zukunft noch Spielraum für eine weitere Differenzierung.

#### **7. Visualisierung:**

Wesentliche Statistiken, die sich aus erhobenen qualitätsrelevanten Daten ergeben, definierte Verbesserungsmaßnahmen, aber auch Umsetzungserfolge u.ä. werden im Intranet veröffentlicht. Ziel dabei ist es, die bisher erreichte Qualität für alle Mitarbeiter transparent darzulegen, einen kontinuierlichen Rückkopplungseffekt zu schaffen und durch diese Informationen unsere Mitarbeiter zur Weiterentwicklung des Verbesserungspotentials und der Orientierung an den Besten der Branche zu motivieren.

## D-5 Qualitätsmanagementprojekte

**Wir können nicht die Windrichtung bestimmen, aber gemeinsam die Segel setzen**

**Wer alleine arbeitet addiert – wer zusammen arbeitet multipliziert.**

Das Qualitätsmanagement betreut unterschiedliche QM-Projekte:

- Einheitliches, standardisiertes Beschwerdemanagement für alle drei Krankenhäuser (als aktives Beschwerdemanagement), regelmäßige Befragungen aller stationären Patienten zur wahrgenommenen Patientenzufriedenheit hinsichtlich der Versorgungsqualität Schnittstellen- und Berufsgruppen übergreifend, Verfahrensverbesserung des Prozesses des betrieblichen Vorschlagswesens (Intranet basiert).
- Koordination der externen gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung nach Paragraph 137 SGB V – Koordination der Einführungsveranstaltung neuer Mitarbeiter der Märkische Gesundheitsholding GmbH und Co.
- Planung und Umsetzung eines qualitätsgestützten internen Reportingsystems anhand von Spitzenkennzahlen
- Märkisches Brustzentrum: Begleitung der beteiligten operativen Standorte und der anderen Kooperationspartner im Rahmen der Audits auf dem Weg zur Erfüllung des Anforderungskataloges Zertifizierung Brustzentrum durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe und Umsetzung im Alltag, um eine umfassend vernetzende, interprofessionelle Begleitung der Patienten sicherzustellen. Erstzertifizierung 2008. 2010 ist die Rezertifizierung angestrebt
- Märkisches Darmzentrum: Aufbau eines standardisierten QMS gemäß der DIN EN ISO 9001 : 2000. Begleitung bei der Bearbeitung des Erhebungsbogens Darmzentrum der Deutschen Krebsgesellschaft und Vorbereitung auf eine entsprechende Doppelzertifizierung (Anfang 2010)
- Stroke unit: Begleitung bei der Standardisierung der Ablaufbeschreibungen und normativen Vorgaben und Verfahren gemäß den Anforderungen des Zertifizierungsverfahrens der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe und der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft. Vorbereitung auf die Zertifizierung Ende 2009
- Anfang 2007 wurde ein Ethikkomitee gegründet und in einer konstituierenden Sitzung ins Leben gerufen. Es besteht aus einem ständigen Gremium und fördert den interdisziplinären Dialog in ethisch relevanten Fällen. Die Ethische Fallbesprechung als periodisch umzusetzendes Instrument wurde zum Herbst 2007 nach professioneller und intensiver Erprobungsphase offiziell eingeführt. Aktuelle ethische Frage- und Problemstellungen werden im Dialog des Ethikkomitees aufgegriffen und diskutiert. Die Erstellung ethischer Leitlinien, neben den vorhandenen übergeordneten Leitlinien, ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe. Die Mitarbeiter unseres Verbundes sollen im Hinblick auf ethische Aspekte in der Betreuung der Patienten sensibilisiert werden.
- Tumorboard Brustkrebs, Darmkrebs u. a. – regelmäßige (wöchentliche) Sitzungen

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

**Wer Erfolg haben will, darf keine Angst haben, Fehler zu machen**

**Die Planung und Umsetzung des Betreuungs- und Behandlungsprozesses von Patienten unter qualitätsrelevanten Aspekten ist für uns wesentlich. Die Kontrolle anhand valider Spitzenkenndaten ist dabei unerlässlich.**

Beschwerdemanagement: Wir setzen ein strukturiertes Beschwerdemanagement für unsere Patienten und deren Angehörigen um. Alle Beschwerden werden schriftlich auf einem standardisierten Dokument erfasst und katalogisiert. Unser Bestreben ist es, Beschwerden innerhalb eines Zeitraumes von 7 Tagen komplett zu bearbeiten und abzuschließen, einschließlich der notwendigen Stellungnahmen durch betroffene Fachbereiche und einer abschließenden Stellungnahme. Jede Beschwerde ist für uns eine kostenfreie Beratung zum Thema Kundenorientierung und wahrgenommene Zufriedenheit.

Die Kliniken des Unternehmensverbundes lassen sich von den stationären Patienten kontinuierlich bewerten. In allen Krankenhäusern werden Patienten und bei Bedarf deren Angehörige aktiv durch die Mitarbeiter der Pflege angesprochen, ihre Meinung zu unseren erbrachten Leistungen zu sagen. Die standardisierten Fragebögen werden periodisch eingesammelt und systematisch ausgewertet. Die Ergebnisse werden veröffentlicht. Durch eine deutliche Änderung des Prozesses und des umgesetzten Verfahrens zur Aushändigung der Fragebögen der Kundenzufriedenheitsermittlung, konnte der Rücklauf deutlich gesteigert und somit eine aussagefähige Grundgesamtheit der zu bewertenden Antworten sichergestellt werden. Über dieses wichtige Instrument kann Verbesserungsbedarf systematisch identifiziert und entsprechende Korrektur- oder Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

# Impressum

## Herausgeber

Märkische Kliniken GmbH  
Paulmannshöher Str. 14  
D- 58515 Lüdenscheid

Tel.: 02351 46-0  
Fax: 02351 46-2006  
[www.maerkische-kliniken.de](http://www.maerkische-kliniken.de)