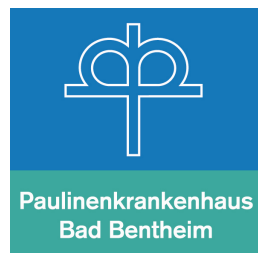


Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2010

Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim



Inhaltsverzeichnis

I	VORWORT
II	DAS PAULINENKRANKENHAUS BAD BENTHEIM
III	DIE STIFTUNG MATHIAS-SPITAL
IV	ALLGEMEINE INFORMATIONEN
V	BASISTEIL GEMÄß § 137 ABS. 1 SATZ 3 NR. 6 SGB V

Kapitel A Struktur- und Leistungsdaten des Paulinenkrankenhauses

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-11.1	Forschungsschwerpunkte
A-11.2	Akademische Lehre
A-11.3	Ausbildung in anderen Heilberufen
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
A-14.1	Ärzte
A-14.2	Pflegepersonal
A-14.3	Spezielles therapeutisches Personal
A-15	Apparative Ausstattung

Kapitel B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1.1	Name der Fachabteilung : Orthopädie
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung
B-1.6	Diagnose nach ICD
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen
B-1.7	Prozeduren nach OPS

- B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- 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 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärzte
 - B-1.11.2 Pflegepersonal
 - B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

- B-2.1 Name der Fachabteilung : **Anästhesie und Intensivmedizin**
- B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
- B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung
- B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung
- B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung
- B-2.6 Diagnose nach ICD
 - B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
- B-2.7 Prozeduren nach OPS
 - B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
- 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 Personelle Ausstattung
 - B-2.11.1 Ärzte
 - B-2.11.2 Pflegepersonal
 - B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Kapitel C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
 - C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate
 - C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem 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 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach §137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Kapitel D Qualitätsmanagement

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
 - D-2.1 Strategische Qualitätsziele
 - D-2.2 Operative Qualitätsziele
- D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements
D-4.1	Interne Audits
D-4.2	Interne Dokumentationsprüfung
D-4.3	Beschwerdemanagement
D-4.4	Fehler- und Risikomanagement
D-4.5	Patientenbefragungen
D-4.6	Mitarbeiterbefragungen
D-4.7	Maßnahmen zur Patienteninformation und -aufklärung
D-4.8	Hygienemanagement
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements

VI ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

I Vorwort

Mit diesem Qualitätsbericht wollen wir Sie über das Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim informieren, um Ihnen egal ob als Patient, Angehöriger, niedergelassener Kollege oder potentieller Mitarbeiter einen umfassenden Überblick über Leistungsspektrum und Leistungsfähigkeit unseres Hauses zu geben.

II Das Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim

Auf Anregung der Fürstin Pauline zu Bentheim und Steinfurt wurde 1887 ein Verein gegründet, der den Zweck verfolgte, ein evangelisches Krankenhaus für die Grafschaft Bentheim in der Stadt Bentheim zu unterhalten. Anfang der 80er Jahre kam es zur Gründung der „**Orthopädie Bad Bentheim**“ und das Paulinenkrankenhaus entwickelte sich zu einer modernen belegärztlichen Fachklinik für Orthopädie, Rheumatologie und Sportmedizin.

Seit Januar 2008 ist das Paulinenkrankenhaus als Orthopädische Fachklinik in der Trägerschaft der Mathias-Stiftung in Rheine. Unter der ärztlichen Verantwortung von fünf Belegärzten decken wir mit einem qualifizierten Ärzte- und Pflege team das gesamte Spektrum der Orthopädischen Chirurgie, Wirbelsäulen- und Unfallchirurgie sowie Sportmedizin und Rheumatologie ab. Das Paulinenkrankenhaus verfügt über modernste diagnostische und therapeutische Hilfsmittel. Bei ergänzenden Fragestellungen erfolgt eine Vermittlung in die jeweilige Fachabteilung des Gesundheitszentrums Mathias-Spital in Rheine oder in das Pius-Hospital Ochtrup.

Liebevolle pflegerische Betreuung und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung in unserer Region stehen bis zum heutigen Tage für uns als Kernkompetenz im Vordergrund. Mittelpunkt all unserer Bemühungen ist der einzelne Patient. So setzen sich Tag für Tag rund 30 examinierte Krankenschwestern und Krankenpfleger ein, um unseren Kranken in familiärer Atmosphäre den Aufenthalt zu erleichtern. Dabei steht nicht die „Hilfe um jeden Preis“ im Vordergrund, sondern eine aktivierende Pflege, die darauf abzielt, die selbständig vom Patienten ausgeführten „Aktivitäten des täglichen Lebens“ zu erhalten bzw. wiederzuerlangen. Auf jeden Patienten wird individuell eingegangen: auf seine körperliche Konstitution, auf eventuelle Beschränkungen seiner Mobilität, auf seine geistige Verfassung, seine Wünsche und Bedürfnisse.

Zentrale Aufgaben im Rahmen unserer Stellung als Belegklinik übernimmt für uns das Mathias-Spital in Rheine. So erfolgt im Mathias-Spital, neben der kompletten Speiserversorgung, die Apotheken- und Zentral-lagerbelieferung, die Erstellung von Laboranalysen, sowie die zentrale Verwaltung und die EDV-Technik.

Auf dem Gelände des Krankenhauses befinden sich neben der Fachklinik die orthopädische Gemeinschaftspraxis, die Orthopädietechnik und -schuhtechnik, eine Physiotherapiepraxis und weitere Fachpraxen. Wir kooperieren eng mit der Rehabilitationseinrichtung des Thermalsole- und Schwefelbades Bad Bentheim.

III Die Stiftung Mathias-Spital

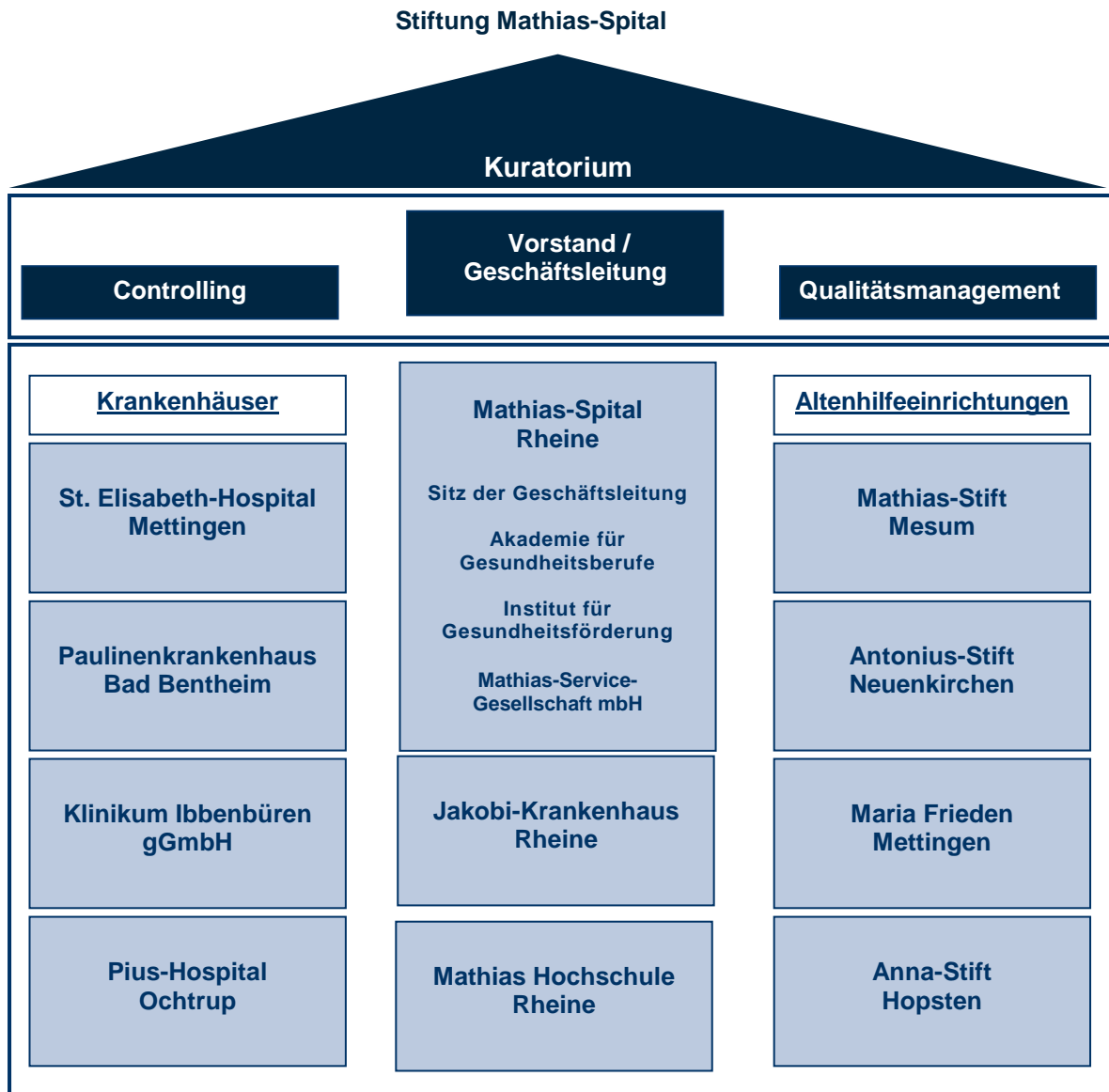


Abb. 1 Organigramm Mathias-Stiftung

Längst ist das Krankenhaus „nur“ noch ein Teil im verzweigten Gesundheits- und Dienstleistungszentrum, zu dem sich die Stiftung in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat.

Heute umfasst die Mathias-Stiftung zehn Einrichtungen mit mehr als 1.500 Betten: in der Stadt Rheine das Akutkrankenhaus Mathias-Spital, zu dem auch die 1947 als Krankenpflegeschule eröffnete Akademie für Gesundheitsberufe, die seit 1984 bestehende „Schule für Kranke“ und das 1993 gegründete Institut für Gesundheitsförderung gehören sowie das Jakobi-Krankenhaus, in Mettingen das Geriatrie Reha-Zentrum St. Elisabeth mit angeschlossener geriatrischer Tagesklinik, in Ochtrup das Pius-Hospital, eine Fachklinik für Innere Medizin mit angebundener Fachpflegeabteilung für Langzeitbeatmung, in Bad Bentheim das Paulinenkrankenhaus, Fachklinik für Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie, sowie in Ibbenbüren das Klinikum Ibbenbüren mit seinen zwei Betriebsstätten von Bodelschwingh-Krankenhaus und St. Elisabeth-Krankenhaus. Die vier Altenhilfeeinrichtungen Anna-Stift Hopsten, Antonius-Stift Neuenkirchen, Mathias-Stift Mesum und Maria Frieden Mettingen sowie Angebote des betreuten Wohnens in Mettingen und Neuenkirchen runden das Angebot ab. In der Trägerschaft der Mathias-Stiftung ist ebenfalls die Mathias Hochschule Rheine. Sie ist eine

junge private Fachhochschule für Gesundheit, Wirtschaft und Technik. Die staatliche Anerkennung als Fachhochschule durch das Land NRW erfolgte am 13. August 2009. Mit Aufnahme des Studienbetriebes zum Wintersemester 2009/2010 sind die ersten Studiengänge in den Fakultäten Gesundheit und Wirtschaft an den Start gegangen.

Die Stiftung verfügt mit Kuratorium und Vorstand über zwei Kontrollorgane. Während dem Vorstand die gesetzliche Vertretung der Stiftung obliegt überwacht das Kuratorium unter Vorsitz des Pfarrers bzw. des Pfarrverwalters der Pfarrgemeinde St. Dionysius in Rheine die Einhaltung des Stifterwillens durch den Vorstand. Sitz der Geschäftsleitung ist das Mathias-Spital in Rheine.

IV Allgemeine Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Frau Dr. Kristina Bürkle, Qualitätsmanagerin
Herr Gert de Groot, Verwaltungsleiter Paulinenkrankenhaus
Herr Huesmann, Medizincontrolling
Frau Dipl.-Kff. Tönjann, MA der Geschäftsleitung

Ansprechpartner

Herr Dipl.-Kfm. Dietmar Imhorst
Vorstand Mathias-Stiftung

Telefon 05971 – 42-1001
Telefax 05971 – 42-2009

E-Mail d.imhorst@mathias-spital.de

Dr. Kristina Bürkle
Qualitätsmanagerin Mathias-Stiftung

Telefon 05971 – 42-1055
Telefax 05971 – 42-2009

E-Mail k.buerkle@mathias-spital.de

Frau Karin Christian (MBA)
Pflegedirektorin Mathias-Stiftung

Telefon 05971 – 42-1050
Telefax 05971 – 42-2009

E-Mail k.christian@mathias-spital.de

Weitere Ansprechpartner der einzelnen Abteilungen und Dienste finden Sie auf unserer Homepage unter www.orthopaedie-badbentheim.de oder der Homepage der Mathias-Stiftung unter www.mathias-stiftung.de

Links

Homepage der Stiftung www.mathias-stiftung.de
Homepage des
Paulinenkrankenhauses www.orthopaedie-badbentheim.de
Stadt Bad Bentheim www.badbentheim.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dipl.-Kfm. Dietmar Imhorst, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und die Richtigkeit des Qualitätsberichts.

V Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim
Paulinenweg 1
48455 Bad Bentheim

Telefon 05922 – 977- 0
Telefax 05922 – 977- 177

E-Mail-Adresse: info@orthopaedie-badbentheim.de
Internetadresse: <http://www.orthopaedie-badbentheim.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260 340 192

A-3 Standort(nummer)

- entfällt -

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Mathias-Stiftung Rheine
Frei-gemeinnütziges Krankenhaus

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Erläuterung
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Orthopädie, Anästhesie	
VS16	Endoprothesenzentrum	Orthopädie, Anästhesie, Radiologie	
VS20	Gelenkzentrum	Orthopädie, Anästhesie, Radiologie	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterung
MP02	Akupunktur	Alternative Verfahren wie die Akupunktur tragen dazu bei, den Gesundheitszustand des Patienten möglichst schnell wiederherzustellen. Die Akupunktur ist deshalb fester Bestandteil der konservativen Behandlung im Paulinenkrankenhaus. Die Ärzte verfügen über das A-Diplom.
MP03	Angehörigenbetreuung, -beratung, -seminare	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining /- therapie / Arbeitserprobung	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
MP00	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	In Kooperation mit der Thermalsole- und Schwefelbad Bad Bentheim GmbH
MP11	Bewegungstherapie	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterung
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder für Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
MP69	Eigenblutspende	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	<p>Durch die Patientenpfade Hüft- und Knieendoprothese wird die optimale Behandlung des Patienten sichergestellt.</p> <p>Ziel ist, die bestmögliche Betreuung und Versorgung der Patienten unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen zu gewährleisten. Trotz modernster Medizintechnik steht der Mensch im Zentrum unseres Handelns. Eine individuelle und ganzheitliche Pflege wird angestrebt. Die persönliche Beziehung zwischen dem Patienten und dem pflegenden Personal ist uns wichtig. Der Patient wird bei uns als gleichberechtigter Partner in den Pflegeprozess einbezogen.</p>
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
MP25	Massage	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
MP26	Medizinische Fußpflege	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	In Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus und dem Thermalsole- und Schwefelbad Bad Bentheim GmbH
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Angebot / Psychosozialdienst	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine: Gesprächskreise, Verhaltens-, Entspannungstherapie
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterung
MP37	Schmerztherapie / -management	Angebot der multimodalen Schmerztherapie
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Verschiedene Patienten- und Angehörigenseminare; Tag der offenen Tür
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten, Schmerz- und Wundexperten
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	In Kooperation mit niedergelassener Praxis
MP45	Stomatherapie / -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Der Dialog mit dem behandelnden Arzt, genaue Kenntnisse der Anatomie und der Biomechanik, verbunden mit handwerklichem Geschick, erlauben eine bestmögliche Versorgung. In Kooperation mit der Orthopädiewerkstatt Rehatechnik Hermann Perick im Paulinenkrankenhaus
MP48	Wärme- und Kälteanwendung	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
MP00	Wirbelsäulengymnastik	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
MP51	Wundmanagement	Spezielle Versorgung chronischer Wunden
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Angebot Kurzzeitpflege	In Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Stiftung Mathias-Spital

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebote	Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA55	Beschwerdemanagement	

Nr.	Serviceangebote	Erläuterung
SA39	Besuchsdienst / „Grüne Damen“	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät- / Ernährungsangebot	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA00	Einsatz von Serviceassistenten	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA14	Fernsehgerät im Zimmer	
SA25	Fitnessraum	
SA49	Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA46	Getränkeautomat	
SA15	Internetzugang im Zimmer	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Tee, Kaffee, Saft)	
SA16	Kühlschrank	
SA32	Maniküre / Pediküre	

Nr.	Serviceangebote	Erläuterung
SA47	Nachmittagstee / -kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA33	Parkanlage	
SA56	Patientenfürsprecher	
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA36	Schwimmbad / Bewegungsbad	In Kooperation mit der Thermalsole- und Schwefelbad Bad Bentheim GmbH
SA42	Seelsorge	
SA00	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach / Tresor im Zimmer	
SA00	Wunschkost	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

- entfällt –

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

- entfällt -

A-11.2 Akademische Lehre

- entfällt –

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- entfällt -

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

Gesamtbettenzahl am 31.12.2010 : 55

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Patienten in 2010 : 1382

Teilstationäre Fallzahl : 0

Ambulante Operationen in 2010 : 690 (Fallzählweise)

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,05 Vollkräfte	– Anästhesiologische Hauptfachabteilung – Geriatrische Frührehabilitation
davon Fachärzte	3,05 Vollkräfte	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	7,00 Vollkräfte	Fünf Belegärzte der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis und zwei Assistenzärzte, davon zwei in Weiterbildung

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	26,3 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	2,4 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 3 Jahre
Pflegeassistenten	1,7 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 2 Jahre
Krankenpflegerhelfer/-innen	1,5 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 1 Jahr
Pflegehelfer	1,3 Vollkräfte	Ab 200 Std. Basiskurs
Operationstechnische Assistenten	0,6 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 3 Jahre
Sonstige	1,9 Vollkräfte	hauswirtschaftliche Mitarbeiter

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ06	Master	
PQ08	Operationsdienst	

Nummer	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZF05	Entlassungsmanagement	
ZF06	Ernährungsmanagement	
ZF07	Geriatric	
ZF08	Kinästhetik	
ZP10	Mentoren	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleiter	
ZF13	Qualitätsmanagement	
ZF14	Schmerzmanagement	
ZF19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
SP51	Apotheker	0,1	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine – Mathias-Spital
SP02	Arzthelferin	0,9	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	0,5	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	0,1	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
SP04	Diätassistentin	0,1	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine – Mathias-Spital

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin / Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/ Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung) / Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin / Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	0,2	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine – Mathias-Spital
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	0,8	
SP14	Logopäde /-in, Sprachheilpädagoge /- in, Klinischer Linguist /-in, Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0,1	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine – Mathias-Spital
SP42	Manualtherapeut	0,5	
SP15	Masseur / Medizinischer Badmeister	0,5	
SP43	Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	0,5	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,5	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Paulinenkrankenhaus
SP22	Podologe /-in und / Fußpfleger/in	0,2	In Kooperation mit der Orthopädie- und Reha-Technik Hermann Perick im Paulinenkrankenhaus
SP23	Psychologe und Psychologin	0,1	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine – Mathias-Spital
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,0	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine – Mathias-Spital
SP00	Schmerzexperte /-in	1,0	Über den Pflegedienst wird eine entsprechende Fachexpertise vorgehalten
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,5	

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
SP28	Wundmanager/in, Wundberater/in, Wundexperte/- in und Wundbeauftragte/r	0,2	Über den Pflegedienst wird eine entsprechende Fachexpertise vorgehalten.

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterung
AA37	Arthroskop	Gelenkspiegelung	Ja	
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Gerät	Maskenbeatmungsgerät mit positivem Gasdruck	Ja	
AA07	Cell-Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA24	OP-Navigationsgerät		Ja	
AA67	Operationsmikroskop		Ja	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (C-Bogen)		Ja	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	Ja	

B Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Fachabteilung: Orthopädie

Belegärzte: Dr. med. Thomas Raabe
 Reyad Saftawi
 Dr. med. Peter Hankmann
 Dr. med. Mohsen Ghiarsi
 Dr. med. Burkhard Lensker

Telefon Praxis: 05922 / 98580
 Fax Praxis: 05922 / 3572

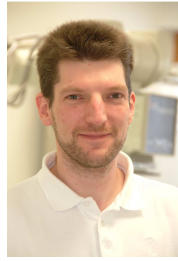
Hauptabteilung Belegabteilung gemischte Haupt- und Belegabteilung



Dr. med.
Thomas Raabe



Reyad Saftawi



Dr. med.
Peter Hankmann



Dr. med.
Mohsen Ghiarsi



Dr. med.
Burkhard Lensker

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Orthopädie	Erläuterung
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	<p>Arthropathie: Gelenkerkrankung</p> <p>Unser Leistungsspektrum:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Umstellungsosteotomien (unter einer Umstellungsosteotomie versteht man einen operativen Eingriff am Skelett, um krankhafte Gelenkachsenveränderungen zu korrigieren) – Primär- und Revisionsendoprothetik der großen Gelenke (Hüfte, Knie, Schulter) – Remobilisationen und Arthrodesen (operative Gelenkversteifung)
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Orthopädie	Erläuterung
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	<p>Osteopathie: Erkrankungen des Knochens</p> <p>Osteoporosebehandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – In der orthopädischen Gemeinschaftspraxis werden Knochendichtemessungen und Osteoporoseschulungen durchgeführt – Die konservative Osteoporosebehandlung, z.B. nach Fraktur erfolgt, stationär in unserem Krankenhaus <p>Behandlung am Kniegelenk:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mit einer Kniegelenkspiegelung (Arthroskopie) wird das Ausmaß des Knorpelschadens festgestellt und leichte Knorpelschädigungen geglättet – Bei schweren, einseitigen (innen und außen) Knorpelschäden und Kniefehlstellungen (O-Bein oder X-Bein) werden Geradestellungsoperationen (Korrekturosteotomien) durchgeführt. – Liegt jedoch schon eine schwere Abnutzung im Knie (Gonarthrose) vor, kann der Einbau eines künstlichen Gelenkes notwendig werden. <p>Condromyopathiebehandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Arthroskopisch kontrollierter Knorpelersatz (Mikrofraktur, OATS Plastik)
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	<p>Konservative Behandlung von Bandscheibenschäden und Rückenschmerzen</p> <p>Wir behandeln chronische Rückenschmerzen mit einer Kombination aus Schmerz- und Physiotherapie. Wir wenden die Neuraltherapie an, aber auch alternative Heilmethoden kommen zum Einsatz, z.B. die Akupunktur.</p> <p>Schmerztherapie: Individuell auf den Patienten wird ein Schmerzkonzept abgestimmt. Wir wenden eine multimodale Schmerztherapie an.</p> <p>Physiotherapie: Der Patient kann mit Naturmoorpackungen und Bädern, Fangopackungen, Krankengymnastik, Massagen, Lymphdrainagen, manueller Therapie, Schlingentischtherapie, verschiedenen Elektrot Therapien, Extensionsbehandlungen, Kältetherapie und spezieller Wärmetherapie (Aerodyn) versorgt werden.</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Orthopädie	Erläuterung
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Korrekturosteotomie an der Großzehe und den Kleinzehe, Arthrodesen in Zehen, Fußwurzel und im Rückfußbereich
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
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	
VO14	Endoprothetik / Gelenkersatzverfahren	<p>Unser Leistungsspektrum:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Knieendoprothesen – Hüftendoprothesen, auch knochenschonende Kurzschaftimplantate – Sprunggelenksendoprothesen – Schulterendoprothesen – Revisionsendoprothesen (Prothesenwechsel) – Minimal-invasive Operationstechnik für weniger Schmerz und schnelle Genesung <p>Die Abteilung für physikalische Therapie betreut die Patienten vom ersten Tag der Aufnahme mit fast allen Maßnahmen, die zur Wiederherstellung der Beweglichkeit und zum Erlangen der gewohnten Aktivitäten notwendig sind. In enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten wird für jeden Patienten ein individueller Behandlungsplan erstellt.</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Orthopädie	Erläuterung
VO00	Frührehabilitation für ältere Menschen	Die geriatrische Frührehabilitation ist vorgesehen für multimorbide, ältere Patienten, die wegen einer akuten Erkrankung stationär versorgt werden müssen und die noch nicht in einer Rehabilitationseinrichtung im Sinne einer Anschlussheilbehandlung betreut werden können. Neben der kompetenten orthopädischen Versorgung beginnt eine sofortige sachgerechte Rehabilitation. Ziel ist die Wiedererlangung und Verbesserung einer möglichst weitgehenden Selbständigkeit des Patienten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens und die Minderung oder Verhütung einer permanenten Pflegebedürftigkeit. Berücksichtigung finden neben den physischen auch psychische und soziale Aspekte in jedem Einzelfall. Hierfür steht ein professionelles therapeutisches Team mit spezieller Ausbildung zur Verfügung. Das Team wird geleitet durch einen Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzerweiterung Klinische Geriatrie .
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
VC26	Metall- / Fremdkörperentfernungen	
VO00	Physikalische Behandlungen	Präoperative Mobilisation, Endoprothesen – angepasste Rehabilitation, Gangschule
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	Offene und geschlossene (arthroskopische) Operationen an der Schulter
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VO13	Spezialsprechstunde	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie	Behandlungen von akuten und chronischen Schmerzen, Muskel- und Meniskusverletzungen, Knochenbrüchen (Naht von Sehnen, Entfernung von Kalkablagerungen, Dekompensation, Stabilisierung nach stattgehabter Luxation)
VO21	Traumatologie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Orthopädie	Erläuterung
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Unser Leistungsspektrum: - Bandscheibenoperationen - Dekompressionen - Spondylodesen - Kryofacettendenerivation - Facetteninfiltrationen - Ballonkyphoplastie

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

- Vergleiche Kapitel A-9
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses -

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

- Vergleiche Kapitel A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote -

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Stationäre Fallzahl 2010: 1382

Teilstationäre Fallzahl : 0

Ambulante Operationen 2010: 690 (Fallzählweise)

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer 3-stellig	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	304	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	M17	303	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M51	99	Sonstiger Bandscheibenschaden
4	M75	92	Schulterverletzung
5	T84	81	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
6	M23	73	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes

Rang	ICD-10-Ziffer 3-stellig	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	M54	67	Rückenschmerzen
8	M48	45	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
9	M20	43	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
10	M19	35	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Nummer 3 bis 5-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M42	21	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
S32	20	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
M80	16	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
M43	14	Sonstige Verformungen der Wirbelsäule bzw. des Rückens
M47	14	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
S83	12	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-803	637	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
2	8-561	393	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
3	5-820	311	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
4	5-822	276	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
5	8-915	217	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark

Rang	OPS-301 Nummer 4-stellig	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	8-800	210	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	5-988	179	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D Bilder des Operationsgebietes anzeigt
8	5-812	160	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
9	8-914	149	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
10	5-032	102	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein

B-1.7.2 Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301 Ziffer 4 bis 6-stellig	Fallzahl	Text
5-836	94	Operative Versteifung der Wirbelsäule (Spondylodese)
5-788	94	Operation an den Fußknochen
8-917	91	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
5-814	89	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
5-811	86	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5-839	85	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule
5-835	81	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5-829	65	Sonstige Operationen zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
8-918	26	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen
8-550	26	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung	Kommentar/ Erläuterung
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V				
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus				
AM08	Notfallambulanz				
AM07	Privatambulanz				

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Nr. fortlfd.	OPS-301 Ziffer 4-stellig	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	296
2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	19
3	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	<= 5
3	5-057	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs	<= 5
3	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	<= 5
4	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	<= 5
5	5-849	Sonstige Operation an der Hand	<= 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,55 Vollkräfte	Geriatrische Frührehabilitation
davon Fachärzte	0,55 Vollkräfte	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	7,00 Vollkräfte	Fünf Belegärzte der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis und zwei Assistenzärzte, davon zwei in Weiterbildung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ61	Orthopädie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ54	Radiologie	
AQ62	Unfallchirurgie	

Nummer	Zusatzweiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	

Nummer	Zusatzweiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF38	Röntgendiagnostik	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF44	Sportmedizin	

B-1.11.2 Pflegepersonal

- Vergleiche Kapitel A-14.2 Pflegepersonal -

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ06	Master	
PQ08	Operationsdienst	

Nummer	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZF05	Entlassungsmanagement	
ZF06	Ernährungsmanagement	

Nummer	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Geriatrie	
ZF08	Kinästhetik	
ZP10	Mentoren	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleiter	
ZF13	Qualitätsmanagement	
ZF14	Schmerzmanagement	
ZF19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Vergleiche Kapitel A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal -

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Ergänzung
SP51	Apotheker	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP35	Diabetesberater	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP04	Diätassistenten	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP05	Ergotherapeut	
SP14	Logopäde	In Kooperation mit niedergelassener Praxis
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister	In Kooperation mit der Praxis für physikalische Therapie Physio Fit im Krankenhaus
SP43	Medizinisch-technischer Assistent	
SP18	Orthopädietechniker	In Kooperation mit der Orthopädie-Werkstatt, Reha-Technik Hermann Perick im Krankenhaus

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Ergänzung
SP21	Physiotherapeut	
SP22	Podologe	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP23	Psychologe	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP24	Psychologische Psychotherapeut	In Kooperation mit dem Gesundheitszentrum Rheine
SP25	Sozialarbeiter	
SP28	Wundmanager / -berater / -experte / -beauftragter	

B-2.1 Fachabteilung: Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt: Dr. med. Eberhard Bauermann
Telefon: 05922 / 9770
Fax: 05922 / 977177
E-Mail: e.bauermann@mathias-spital.de



B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte – Orthopädie	Erläuterung
VX00	Ambulantes Operieren	Organisation ambulante Operationen
VX00	Eigenblutspende	Bei geeigneten Patienten Eigenblut entnommen, das bei Blutverlusten während oder nach der Operation dem Patienten zurückgegeben wird
VX00	Intensivmedizin	<ul style="list-style-type: none">- perioperative Intensivtherapie- Beatmungstherapie- Kreislaufunterstützung

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

- Vergleiche Kapitel A-9
Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses -

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

- Vergleiche Kapitel A-10
Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote -

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

- entfällt, da keine bettenführende Abteilung -

B-2.6 Diagnosen nach ICD

- entfällt -

B-2.7 Prozeduren nach OPS

- entfällt -

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistung	Kommentar/ Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Dr. med. Eberhard Bauermann		Sprechstunde inkl. ambulanter Untersuchung, Behandlung und Beratung	

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- entfällt -

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte)	2,5 Vollkräfte	
davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,5 Vollkräfte	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	--- Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	

Nummer	Zusatzweiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

Nummer	Zusatzweiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

Weiterbildungsbefugnis:

Anästhesiologie (12 Monate)

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3,1 Vollkräfte	Ausbildungsdauer 3 Jahre
Sonstige	0,9 Vollkräfte	Rettungsassistent

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

Nummer	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP10	Mentoren	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleiter	
ZF13	Qualitätsmanagement	
ZF14	Schmerzmanagement	

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

- entfällt, da keine bettenführende Abteilung -

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
Hüftgelenknahe Femurfraktur	6	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	303	99,7	
Hüft-Endoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	19	100,0	
Knie- Totalendoprothesen-Erstimplantation	276	100,0	
Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	15	100,0	
Dekubitus	73	100,0	
Gesamtergebnis	692	100,0	

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

Die Inhalte dieses Gliederungspunktes sind nicht Bestandteil der Datenlieferung zum 15.07.2011. Diese Daten werden in der Zeit vom 15.11.2011 bis 31.12.2011 ergänzt.

1 Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2 Kennzahlbezeichnung	3 Bewertung durch strukturierten Dialog ¹⁾	4 Vertrauens- bereich (%)	5 Ergebnis (%)	6 Zähler / Nenner	7 Referenz- bereich (bundesweit)	8 Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation						
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion						
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reoperationen wegen Komplikation						
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereiches nach der Operation	Postoperative Wundinfektion						
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reoperationen wegen Komplikation						

1) Schlüssel für die Bewertung des strukturierten Dialogs

0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.

1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges

13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.

14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

C-1.3 Ergebnisse für eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren – freiwillige Angaben

- entfällt -

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gem. § 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

- entfällt -

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- entfällt -

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

- entfällt -

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach §137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)

- entfällt -

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Nummer		Anzahl
1	Fächärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und – psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	8
2	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	7
3	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben	7

V Systemteil

D Qualitätspolitik

D-1 Qualitätspolitik und Leitgedanken

Die Qualitätspolitik der Stiftung Mathias-Spital ist wie folgt festgeschrieben:

„Unsere Stiftung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke zur Förderung und Durchführung von Tätigkeiten der Caritas, der Alten- und Gesundheitspflege sowie der geriatrischen Rehabilitation.

Der Mensch, ob Patient, Bewohner, Lernender, Mitarbeiter, Besucher oder Außenstehender, steht im Vordergrund unseres Denkens, Planens und Handelns. Er setzt den Maßstab für die Qualität unserer Dienstleistungen. Qualität verstehen wir dabei als fortlaufenden, nach Verbesserung strebenden Prozess, der seitens der Stiftung durch Bereitstellung der erforderlichen Mittel unterstützt wird und an dessen Umsetzung jeder Einzelne mitwirkt.

Durch eine hohe Qualität der Dienstleistung sichern wir den Fortbestand der Stiftung, erhöhen unsere Wettbewerbsfähigkeit und minimieren unsere Risiken.

Zur Absicherung unserer Bestrebungen wird in allen Einrichtungen der Mathias-Stiftung ein integriertes Managementsystem aufgebaut, das in Anlehnung an die internationale Norm DIN EN ISO 9001:2008 sowohl Qualitätsforderungen als auch Aspekte des Umweltschutzes und der Sicherheit berücksichtigt.

Aufgrund ihrer sehr unterschiedlichen Strukturen und Aufgaben werden unsere operativen Qualitätsziele durch die jeweiligen Einrichtungen festgelegt. Sie orientieren sich dabei an den strategischen Qualitätszielen sowie den folgenden Leitgedanken der Stiftung:

- Die von den Einrichtungen der Stiftung angebotenen Leistungen werden so erbracht, dass sie sowohl den Forderungen als auch den Erwartungen unserer Kunden entsprechen und mit den Ansprüchen der Gesellschaft sowie den geltenden Gesetzen in Einklang stehen.
- Das Leistungsangebot der Stiftung wird im Sinne der Satzung kontinuierlich erweitert und an die Erfordernisse des Gesundheitswesens angepasst.
- Innerhalb und zwischen den einzelnen Stiftungseinrichtungen wird eine vertrauensvolle Kommunikation und Kooperation angestrebt, um die Identifikation des Einzelnen mit der Stiftung zu fördern.
- Zur Absicherung eines hohen Qualitätsstandards in Pflege, Medizin und Lehre werden regelmäßig Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter angeboten und durchgeführt.
- Allen Mitarbeitern wird im Rahmen ihrer Tätigkeit eigenverantwortliches, qualitäts-, kosten- und umweltbewusstes Handeln ermöglicht.
- Fehler und Beschwerden werden als Chance zur Verbesserung begriffen. Ihre Ursachen werden analysiert und zum Aufbau eines Präventionskonzeptes genutzt.“

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 Strategische Qualitätsziele

Die im Folgenden genannten strategischen Qualitätsziele wurden von Mitarbeitern der Stiftung entwickelt und von der Geschäftsleitung in Kraft gesetzt.

Zufriedene Bewohner, Patienten und Angehörige ...

... d.h. wir wollen eine hohe Lebensqualität unter Achtung der Individualität und Würde des Einzelnen durch einen möglichst selbstbestimmten Tagesablauf, eine individuelle Speiserversorgung, die Pflege sozialer Kontakte sowie differenzierte medizinische, pflegerische und bedürfnisorientierte Leistungsangebote erreichen. Wir wollen ein Umfeld schaffen, welches dem Wunsch nach einer vertrauten Atmosphäre folgt, Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, die religiösen und spirituellen Bedürfnisse erfüllt, die Intimsphäre schützt und eigene

Entscheidungen zulässt. Die Angehörigen unserer Bewohner und Patienten werden, sofern möglich und gewünscht, als selbstverständliche Partner in den Pflege- und Betreuungsprozess integriert.

Gute Zusammenarbeit mit dem medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und den sonstigen überwachenden Behörden ...

... d.h. wir kommunizieren unvoreingenommen mit den o.g. Behörden und setzen die aus den Begehungen resultierenden Verbesserungsvorschläge konsequent um.

Berücksichtigung der Interessen unserer Bewohner und Patienten im Hinblick auf die von uns erbrachten Leistungen und unsere Leistungsangebote ...

... d.h. wir nehmen Vorschläge und Anregungen von außen an und sind bestrebt, diese im Rahmen unserer organisatorischen Strukturen und Ressourcen umzusetzen.

Förderung der Qualifikation und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter im Hinblick auf Veränderungen im Gesundheitswesen, sofern für unser Angebotsspektrum erforderlich ...

... d.h. im Zusammenhang mit Leistungserweiterungen ermitteln wir den notwendigen Schulungsbedarf und organisieren interne und externe Fortbildungen.

Gemeinsame Zielplanung und Problemlösung ...

... d.h. wir unterstützen und fördern die Arbeit in multiprofessionellen Teams. Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, sich mit konkreten Vorschlägen an der Weiterentwicklung unserer Managementsysteme zu beteiligen und an internen bzw. einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkeln, Arbeits- und Projektgruppen teilzunehmen.

Zusammenwachsen der Einrichtungen und Förderung des „Wir-Gefühls“ ...

... d.h. wir wollen die einzelnen Einrichtungen der Stiftung besser kennen lernen und so die Chance nutzen, von- und miteinander zu lernen, in dem wir die Möglichkeit zur gegenseitigen Hospitation schaffen, gemeinsame Schulungen planen und durchführen sowie Strukturen für einen regelmäßigen Informations- und Meinungsaustausch etablieren.

Angebot zielgerechter und zeitnaher Fort- und Weiterbildungen für alle Mitarbeiter ...

... d.h. tätigkeitsrelevante Fort- bzw. Weiterbildungsangebote werden geplant, wobei Themenvorschläge seitens der Mitarbeiter ausdrücklich erwünscht sind. Durch Aufklärung über die Notwendigkeit von Fort- und Weiterbildungen sowie eine strukturierte Weitergabe von Fortbildungsinhalten, z.B. in Form von Kurzvorträgen im Rahmen der Dienstübergabe, wollen wir die Kenntnisse und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter fördern und sie zu einer regelmäßigen Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen motivieren.

Intensive Einarbeitung neuer Mitarbeiter ...

... d.h. die Organisationsstruktur der Stiftung Mathias-Spital ist von einer flachen Hierarchie geprägt, in der großen Wert auf eigenverantwortliches Handeln unter qualitäts-, kosten- und umweltbewussten Gesichtspunkten gelegt wird. Durch regelmäßige Schulungen soll es allen Mitarbeitern ermöglicht werden, ihr eigenverantwortliches Handeln zeitgemäß unter den o.g. Gesichtspunkten zu fördern. Ein wesentlicher Schwerpunkt ist hierbei der effektive Umgang mit vorhandenen Ressourcen. Neue Mitarbeiter werden durch erfahrene Mitarbeiter entsprechend angeleitet.

Positiver Umgang mit Fehlern und Beschwerden ...

... d.h. wir wollen offen und ohne Schuldzuweisung mit Fehlern und Beschwerden umgehen, sie ernst nehmen, zusammen aus ihnen lernen und sie als Chance zur Verbesserung begreifen.

Gemeinsame Fehleranalyse und Erarbeitung von Korrekturmaßnahmen ...

... d.h. wir wollen die zum Beschwerdemanagement und zur Fehlerkorrektur getroffenen Festlegungen umsetzen. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei das gegenseitige zur Kenntnisbringen, um Fehlerwiederholungen zu vermeiden. Wir streben an, die Qualität unserer Leistungen in einem kontinuierlichen Prozess stetig zu verbessern.

D-2.2 Operative Qualitätsziele

Seit 2006 wird jährlich ein stiftungsweit geltender Qualitätsplan von einer übergeordneten QM-Steuerungsgruppe erstellt und von der Geschäftsleitung genehmigt. Dieser Qualitätsplan enthält Maßnahmen bzw. messbare operative Qualitätsziele, die den strategischen Qualitätszielen zugeordnet sind und ihrer Erreichung dienen sollen.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Strategische Qualitätsziele und Qualitätspläne sind allen Mitarbeitern im Intranet der Stiftung zugänglich. Hier werden darüber hinaus auch Projektskizzen und -protokolle veröffentlicht.

Als weiteres Kommunikationsinstrument dient das „Mathias Aktuell“, die vierteljährlich erscheinende Zeitung der Stiftung.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Mathias-Stiftung unterhält seit 1999 ein integriertes Managementsystem, das die Bereiche Qualität, Hygiene, Betriebssicherheit sowie Arbeits- und Umweltschutz gleichermaßen berücksichtigt und verbindet.

Unser Managementsystem, das sich an der internationalen Norm DIN EN ISO 9001 orientiert, wird von der Abteilung Qualitätswesen in Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitern erstellt, gepflegt und weiterentwickelt, von den Einrichtungen der Stiftung realisiert und von der Geschäftsführung überwacht.

Das Qualitätswesen der Mathias-Stiftung ist ein integratives Element der bestehenden Strukturen. Die von der Geschäftsführung ernannte Beauftragte ist für den Aufbau, die Pflege und die Weiterentwicklung des QM-Systems verantwortlich. Sie wird dabei von einrichtungsinternen sowie einer einrichtungs-übergreifenden Steuerungsgruppe auf Leitungsebene unterstützt.

So, wie sich die Stiftung mit ihren verschiedenen Einrichtungen stets den veränderten Anforderungen des Gesundheitswesens anpasst und sich intern weiterentwickelt, ist auch ein Qualitätsmanagementsystem dauernden Änderungen unterworfen. Um unser vorrangiges Ziel, die Zufriedenheit unserer Patienten, Bewohner und deren Angehörigen zu erreichen, streben wir eine kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen an. Der resultierende Verbesserungsprozess, der z.B. durch Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern, Patienten oder überwachende Behörden, durch interne Audits, Änderungsanträge zum QM-System und Qualitätsberichte gestützt wird, ist damit ein wesentlicher Bestandteil unseres QM-Systems.

Wir möchten, dass unsere Patienten mit den von uns erbrachten Leistungen, unseren Angeboten und unserem Service zufrieden sind, dass wir dem Vertrauen, das uns unsere Patienten entgegenbringen, gerecht werden und das wir die in uns gesetzten Erwartungen erfüllen oder sogar übertreffen. Deshalb sind wir jederzeit offen für Anregungen, Kritik oder Beschwerden. Erste Anlaufstelle bei Problemen sind selbstverständlich unsere Mitarbeiter. Als Ansprechpartner der Stiftung stehen der Patientenfürsprecher des Mathias-Spitals und unsere Qualitätsbeauftragte zur Verfügung. Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden im Rahmen von Team und Leitungsgesprächen beraten. Durch interne Audits überprüfen wir, ob die beschlossenen Maßnahmen umgesetzt sind. Alle objektivierbaren Beschwerden, ob mündlich oder schriftlich vorgetragen, werden zur Bearbeitung an den Verantwortlichen weitergeleitet, der Beschwerdeführer wird von uns über die getroffenen Maßnahmen informiert. Neben dem etablierten und wirksamen Verfahren zum Umgang mit Patientenbeschwerden führen wir regelmäßig Patientenumfragen zu verschiedenen Qualitätsmerkmalen durch, deren Ergebnisse selbstverständlich kommuniziert und publiziert werden. Die erhobenen Daten werden vom Qualitätsmanagement der Stiftung ausgewertet und stellen für die Geschäftsführung ein Aspekt für die Bewertung unseres Qualitätsmanagementsystems dar.

Interne Audits sind als regelmäßige Gespräche zu verstehen, in denen festgestellt wird, ob das QM-System praktiziert wird und wo das System im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung noch geändert werden muss. Die Planung und Durchführung interner Audits obliegt der einrichtungsübergreifenden QM-Steuerungsgruppe. Bei Abweichungen vereinbaren der Verantwortliche des auditierten Bereichs und die Auditoren gemeinsam Korrekturmaßnahmen, deren Umsetzung und Wirksamkeit wiederum durch das Auditteam überprüft werden.

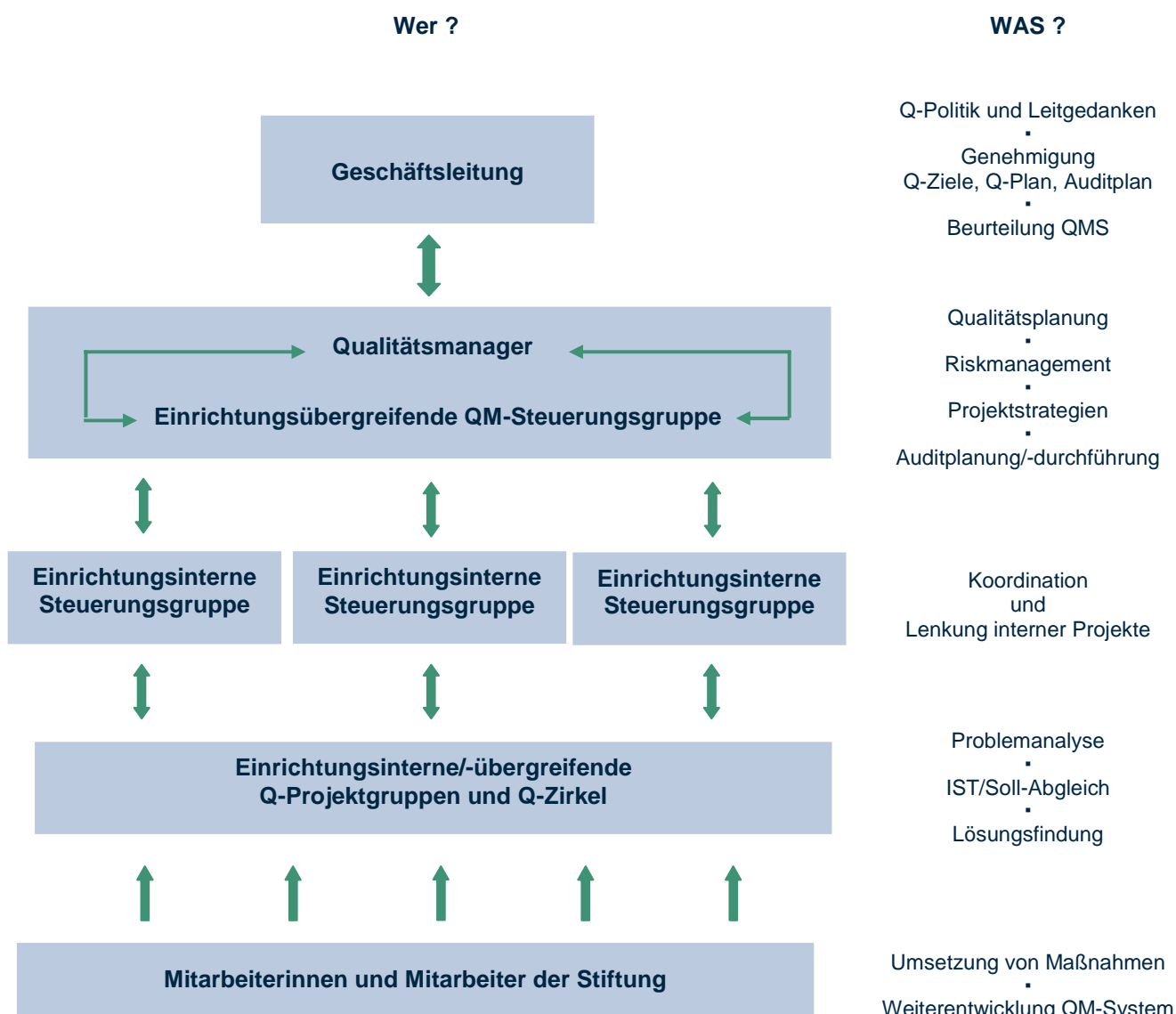


Abb. 3 Organisation des Qualitätsmanagements der Mathias-Stiftung

Konkrete Vorschläge für die Änderung des QM-Systems erfolgen in Form von Änderungsanträgen direkt an das Qualitätsmanagement sowie im Rahmen der jährlich durchgeführten Dokumentenprüfungen. Unsere Mitarbeiter sind angehalten und aufgefordert, regen Gebrauch von dieser Möglichkeit zu machen, um das QM-System weiterzuentwickeln.

Sämtliche Daten, die zur Beurteilung der Wirksamkeit unseres QM-Systems geeignet sind, wie z.B. Auditergebnisse, Kennzahlen zu Qualitätszielen und zum Beschwerdemanagement Daten aus Kundenbefragungen oder Protokolle der überwachenden Behörden, werden der Geschäftsführung zur Bewertung vorgelegt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-4.1 Interne Audits

Nr.	Thema	Auditierte Bereiche	Erfüllungsgrad (%)
1	Transfusionsmedizin	Ärztlicher Dienst	96
2	Personalhygiene	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Funktionsbereiche	99
3	Dekubitusprophylaxe	Pflegedienst	100
4	Postoperative Patientenversorgung	Pflegedienst	79
5	Postoperative Patientenversorgung (NA)	Pflegedienst	99

Für die im Audit festgestellten Abweichungen werden Korrekturmaßnahmen vereinbart, die in einem festgelegten Zeitraum vom Verantwortlichen und den Mitarbeitern des betroffenen Bereichs umzusetzen sind. Die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen wird erneut überprüft. In Bereichen mit Auditergebnissen unter 80 % erfolgt nach Durchführung der Korrekturmaßnahmen und ggfs. Mitarbeiterschulungen grundsätzlich ein Nachaudit.

D-4.2 Interne Dokumentationsprüfung

Die Dokumente zum Qualitätsmanagement, d.h. Handbücher, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sowie Standards werden regelmäßig, d.h. jährlich durch den jeweiligen Prozesseigner auf Aktualität überprüft. Die Überprüfung wird in Form eines Intranet-Workflows EDV-gestützt initiiert. Darüber hinaus können unsere Mitarbeiter jederzeit Änderungswünsche zur Dokumentation äußern.

D-4.3 Beschwerdemanagement

Wir möchten, dass unsere Patienten mit den von uns erbrachten Leistungen, unseren Angeboten und unserem Service zufrieden sind. Deshalb sind wir jederzeit offen für Anregungen, Kritik oder Beschwerden. Erste Anlaufstelle bei Problemen sind selbstverständlich unsere Mitarbeiter. Als weitere Ansprechpartner fungieren im Mathias-Spital der Patienten-Fürsprecher und unsere Qualitätsbeauftragte. Alle objektivierbaren Beschwerden, ob mündlich oder schriftlich vorgetragen, werden zur Bearbeitung an den Verantwortlichen weitergeleitet, der Beschwerdeführer wird von uns über getroffene Maßnahmen informiert. Die erhobenen Daten werden vierteljährlich von der Abteilung Qualitätsmanagement ausgewertet.

D-4.4 Fehler- und Risikomanagement

Derzeit werden aufgetretene Fehler von einer Arbeitsgruppe analysiert. Neben der Ermittlung der Fehlerursache sowie der Festlegung von Korrekturmaßnahmen wird dabei besonderes Augenmerk auf die Fragen gelegt, inwieweit der bekannte Fehler auch in einem anderen Bereich auftreten kann und welche Maßnahmen notwendig sind, um ein erneutes Auftreten zu verhindern. Um zukünftig Beinahe-Ereignisse und Risikofaktoren auch präventiv erfassen zu können, war für 2010 die Implementierung eines EDV-gestützten Zwischenfallerfassungssystems (Incidence Reporting System) geplant. Diese Maßnahme wurde aufgrund vorrangiger Projekte im Rahmen der der Stiftungserweiterung auf 2012 verschoben.

D-4.5 Patientenbefragungen

In sämtlichen Einrichtungen der Stiftung stehen unseren Patienten Kurzfragebögen zur Verfügung, auf denen sie unsere Kernprozesse bewerten und Vorschläge respektive Kritik anmerken können.

Um die Gestaltung von Fragebögen zu standardisieren und die Auswertung von Befragungen zu erleichtern bzw. zu verifizieren, wurde 2006 das EDV-Modul Eva-Sys implementiert. Mittels eines Fragebogeneditors

lassen sich die Fragebögen als Papier- oder Online-Version erstellen. Ausgefüllte Bögen werden gescannt und automatisch ausgewertet. Die graphische Darstellung der Ergebnisse erfolgt ebenfalls automatisch.

Die Bewertung der Ergebnisse findet in den jeweiligen Steuerungs- oder Projektgruppen statt. Bei Abweichungen von Zielgrößen werden Korrekturmaßnahmen beschlossen. Ihre Umsetzung wird gemäß PDCA-Zyklus überwacht.

D-4.6 Mitarbeiterbefragungen

Im Berichtszeitraum wurde keine Mitarbeiterbefragung durchgeführt.

D-4.7 Maßnahmen zur Patienteninformation und -aufklärung

Das Paulinenkrankenhaus hat im Berichtszeitraum einen Tag der offenen Tür veranstaltet. Im Rahmen verschiedener Patienteninformativveranstaltungen wurden folgende Themen behandelt

- Aktuelle Informationen zur Akupunktur
- Arthrose – Arthritis: Was ist das, was kann ich tun?
- Das künstliche Gelenk: Aktueller Stand der modernen Gelenkchirurgie
- Osteoporose: Eine Volkskrankheit

Darüber hinaus wurden in 2009/2010 eine Patienteninformation zum Paulinenkrankenhaus sowie verschiedene Patienteninformativbroschüren, z.B. zu den Themen Künstliches Kniegelenk, Anästhesiologie und Transfusionsmedizin sowie Multimodale Schmerztherapie erstellt.

D-4.8 Hygienemanagement

Das Hygienemanagement ist bestrebt, durch Umsetzung vielfältigster Maßnahmen sowohl das Umfeld der Patienten als auch das der Mitarbeiter so sicher wie irgend möglich zu gestalten.

Hygiene ist gleichermaßen Voraussetzung und Teil einer qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung. Einzelheiten hierzu finden sich im Hygieneplan, der von unseren Hygienefachkräften und den Hygienebeauftragten der einzelnen Einrichtungen in Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitern erarbeitet wurde und regelmäßig aktualisiert und ergänzt wird. Für die Umsetzung des Hygieneplans sind alle Mitarbeiter verantwortlich.

Die Einhaltung der Anweisungen wird durch die Hygienebeauftragten und die zuständigen Behörden überwacht. Dabei ist uns die Kommunikation mit den uns überwachenden Behörden besonders wichtig. Der vertrauensvolle Dialog mit dem Gesundheitsamt oder dem Kreisveterinäramt bietet beiden Seiten die Möglichkeit, schnell und sachgerecht auf Probleme zu reagieren. Über die Begehungen werden Aufzeichnungen geführt. Darüber hinaus führen die Hygienebeauftragten regelmäßige Infektionskontrollen durch und führen die gesetzlich geforderten Infektionsstatistiken. Die Ergebnisse aus den Begehungen und den Infektionskontrollen werden von einer einrichtungsübergreifenden Hygienekommission bewertet und dienen als Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Zudem werden stiftungsintern regelmäßig Hygienethemen auditiert.

Die Anleitung und Schulung der Mitarbeiter in der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen ist eine Kernaufgabe der Krankenhaushygiene. Wir erfüllen in der Umsetzung dieses Schulungsauftrages, die im Wesentlichen von den Hygienefachkräften durchgeführt und organisiert wird, elementare Forderungen von Seiten der Behörden und Berufsorganisationen.

Eine weitere, wichtige Rolle spielt die Hygiene in allen Bereichen, in denen mit Lebensmitteln gearbeitet wird. Wir tragen Sorge dafür, dass im Umgang mit Lebensmitteln, d.h. von der Anlieferung über die Verarbeitung bis hin zur Ausgabe an unsere Patienten, alle gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden und wenden das HACCP (Hazard Analysis of Critical Control Points)-Konzept an.



Darüber hinaus beteiligen wir uns an internationalen wissenschaftlichen Projekten wie dem MRSA-net-Projekt der Universitäten Twente / Enschede und Münster. Ziel dieses Projektes ist es, neue Daten hinsichtlich der Verbreitung eines hochproblematischen Erregers zu gewinnen, um daraus Strategien zu dessen Bekämpfung zu entwickeln. Resultierend aus dieser Teilnahme wurde im Paulinenkrankenhaus 2010 ein prästationäres MRSA-Screening implementiert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Mathias-Stiftung wurden im Berichtszeitraum verschiedenste Projekte zu folgenden Schwerpunktthemen initiiert


- Dokumentation (Vereinheitlichung der digitalen Dokumentation, Zusammenführung und Überarbeitung der CT-relevanten Dokumente)
- Qualitätsentwicklung (Vereinheitlichung der Prozesse zur Transfusionsmedizin, Zertifizierung bzw. Re-Zertifizierung von Einrichtungen und Abteilungen, Einführung Rili-BÄK)
- Information und Kommunikation (Neugestaltung Intranet, Neugestaltung bzw. Überarbeitung von Patienteninformationsbroschüren)
- Hygiene (Tag der Händehygiene, Zusammenführung und Überarbeitung hygienerelevanter Dokumente)
- Patientenversorgung (Lymphologie, Primäre Pflege, Einführung Expertenstandard „Kontinenz“, Entwicklung eines Instrumentes zur Kontrakturnisikoerfassung, Re-Strukturierung Zentralaufnahme, Darmzentrum, Einführung Mäeutik, Familiäre Pflege, Geriatrische Früh-Rehabilitation, Zertifizierung „Angehörigenfreundliche Intensivstation“)
- Personalentwicklung (Personalmanagementhandbuch, Prospektive Fort-/Weiterbildungsplanung)
- Bildung (Eröffnung der Mathias-Hochschule, Konzeption neuer Studiengänge)

Hinsichtlich des Projektstatus werden unterschieden


- in der Umsetzung befindliche Projekte, d.h. erarbeitete Maßnahmen in der Erprobung Status 
- abgeschlossene, d.h. umgesetzte Projekte Status 

Meilensteine ▲ kennzeichnen die einzelnen Projektphasen.

Projekt 1	Wahlleistung
Verantwortlich	GL
Beteiligte Bereiche	PFLD, MSG
Projektbeginn	01-2010
Voraussichtliches Projektende	06-2010
Bezug DIN ISO 9001:2008	Kapitel 6.3 Infrastruktur Kapitel 7.5 Dienstleistungserbringung
Gegenwärtiger Status	●
Projektziel	Ziel dieses Projektes ist <ul style="list-style-type: none"> • die Verbesserung der Zufriedenheit von Privatpatienten durch eine eindeutige Abgrenzung von Regel- und Wahlleistungen
Vorgehensweise	<ul style="list-style-type: none"> • Ist-Analyse des Leistungsangebotes • Definition von Wahlleistungen bzw. weiteren Wahlleistungskriterien • Maßnahmen zur Wahlleistung (z.B. räumliche Ausstattung, Serviceangebote, Verpflegungsangebot) festlegen ▲ 1 • Mitarbeiter informieren • Maßnahmen umsetzen • Evaluation durch Abgleich Wahlleistungsangebot und Anforderung der Leistungsträger und -empfänger ▲ 2
Projektergebnis am 31.12.2010	Die Abgrenzung Regel- und Wahlleistung wurde durch die Einführung eines zusätzlichen Serviceangebotes (z. B. Wahlleistungsmenü) und durch die Einrichtung von Serviceassistenten erreicht.
Aussicht	Zurzeit besteht kein Anpassungsbedarf.

Projekt 2	Dekubitusprophylaxe
Verantwortlich	PFLD
Beteiligte Bereiche	PDL, PFLD, QM
Projektbeginn	04-2010
Voraussichtliches Projektende	08-2010
Bezug DIN ISO 9001:2008	Kapitel 6.1 Bereitstellung von Ressourcen Kapitel 6.2.2 Fähigkeit, Bewusstsein, Schulung Kapitel 7.5 Dienstleistungserbringung
Gegenwärtiger Status	
Projektziele	Ziele dieses Projektes sind <ul style="list-style-type: none"> • das Erkennen eines Dekubitusrisikos und die adäquate Planung pflegerischer Maßnahmen zur Risikominimierung bzw. zur Vermeidung eines Dekubitus
Vorgehensweise	<ul style="list-style-type: none"> • Ist-Zustand mit Anforderungen des Expertenstandards abgleichen • vorhandenen Standard anpassen ▲ 1 • Mitarbeiterschulung zum überarbeiteten Standard und in der Nutzung geeigneter Erfassungsinstrumente (Bradenskala, Fingertest) • Evaluation durch Selbstprüfung und internes Audit ▲ 2
Projektergebnis am 31.12.2010	Der überarbeitete Standard zur Dekubitusprophylaxe ist eingeführt und umgesetzt. Die Kriterien des internen Audits wurden zu 100 % erfüllt.
Aussicht	Mit der Einführung weiterer Expertenstandards (Ernährung und Kontinenz) wurde begonnen.

Projekt 3	Postoperative Patientenversorgung
Verantwortlich	PFLD
Beteiligte Bereiche	ÄD, PFLD
Projektbeginn	07-2009
Voraussichtliches Projektende	12-2009
Bezug DIN ISO 9001:2008	Kapitel 7.5 Dienstleistungserbringung
Gegenwärtiger Status	●
Projektziele	<p>Ziel dieses Projektes ist</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine strukturierte und standardisierte postoperative Überwachung und Versorgung der Patienten
Vorgehensweise	<ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen an die postoperative Überwachung festlegen • Rahmenbedingungen (Überwachungszimmer einrichten, Arbeitsanweisung erstellen) schaffen • Information und Schulung der Mitarbeiter ▲1 • Evaluation durch internes Audit • Anpassung der Rahmenbedingungen ▲2
Projektergebnis am 31.12.2010	<p>Im ersten internen Audit zum Thema postoperative Patientenversorgung zeigte sich, dass den Mitarbeitern die festgelegte Vorgehensweise zwar bekannt ist, die vorgegebenen Zeitintervalle (Kontrolle Vitalzeichen, Wundverband, Redon) jedoch nicht eingehalten wurden, weil sie aus pflegfachlicher Sicht nicht angemessen waren. Die Arbeitsanweisung wurde entsprechend überarbeitet. Im Nachaudit betrug der Erfüllungsgrad 99 %.</p>
Aussicht	In 2012 soll ein weiteres Audit zum Thema stattfinden.

Projekt 4	Übergabe am Patientenbett
Verantwortlich	PDL
Beteiligte Bereiche	PFLD
Projektbeginn	03-2010
Voraussichtliches Projektende	12-2010
Bezug DIN ISO 9001:2008	Kapitel 7.5 Dienstleistungserbringung Kapitel 8.5.1 Ständige Verbesserung
Gegenwärtiger Status	
Projektziele	<p>Ziele dieses Projektes sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Einbindung und Beteiligung des Patienten an der pflegerischen Übergabe • die Verbesserung der Übergabequalität durch einen konkreten fachlichen Austausch zur individuellen Pflegeproblematik • die Implementierung eines Instrumentes der Primären Pflege als Teilschritt des Pflegemodellwechsels
Vorgehensweise	<ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen an die Übergabe festlegen • Rahmenbedingungen (Zeitpunkt, beteiligte MA, Einverständniserklärung des Patienten, Dokumentation der Übergabe) schaffen und Ausschlusskriterien definieren • Information der Mitarbeiter • Umsetzung der Rahmenbedingungen ▲ 1 • Einführung der Übergabe am Patientenbett • Evaluation der Übergabequalität im Teamgespräch • ggfs. Anpassung der Rahmenbedingungen ▲ 2
Projektergebnis am 31.12.2010	Die vereinbarten Meilensteine wurden problemlos erreicht. Aus der Projektevaluation (Teamgespräch) ergab sich kein Änderungsbedarf.
Aussicht	Zurzeit besteht kein Änderungsbedarf des bestehenden Verfahrens, für 2011 ist die Einführung der Primären Pflege geplant.

Projekt 5	Transfusionsmedizin
Verantwortlich	Transfusionsverantwortliche der Stiftung
Beteiligte Bereiche	ÄD, LAB, PW, QM
Projektbeginn	06-2010
Voraussichtliches Projektende	12-2010
Bezug DIN ISO 9001:2008	Kapitel 7.1 Planung der Produktrealisierung Kapitel 7.2.1 Ermittlung der Anforderungen in Bezug auf die Dienstleistung Kapitel 7.5 Dienstleistungserbringung
Gegenwärtiger Status	
Projektziele	Ziele dieses Projektes sind <ul style="list-style-type: none"> • die Gewährleistung der sicheren Anwendung von Blut und Blutprodukten • die Erarbeitung stiftungseinheitlicher Verfahren zur Erfüllung der Vorgaben des Transfusionsgesetzes und der Richtlinie Hämotherapie
Vorgehensweise	<ul style="list-style-type: none"> • Sammlung vorhandener Dokumente zur Transfusionsmedizin und Abgleich mit gesetzlichen Vorgaben (Transfusionsgesetz, Richtlinie Hämotherapie) • Erarbeitung des Handbuchs und der mitgeltenden Dokumente ▲ 1 • Festlegung der Aufgaben sowie Bestellung der Transfusionsbeauftragten • Regelung der Erst- und Wiederholungseinweisungen für MA des ÄD • Information der Transfusionsbeauftragten ▲ 2 • Durchführung der Ersteinweisung aller MA im ÄD • Einrichtungsübergreifendes internes Audit ▲ 3
Projektergebnis am 31.12.2010	Die Meilensteine 1 und 2 wurden im vorgegebenen Projektzeitplan umgesetzt. Das interne Audit ist für das erste Quartal 2011 geplant.
Aussicht	Für 2011 ist erstmalig eine einrichtungsübergreifende Sitzung der Transfusionskommission geplant.

D-5.2 Stand der im Qualitätsbericht 2008 vorgestellten, aber nicht abgeschlossenen Projekte

Die noch offenen Projekte „Einführung eines Beschwerdemanagements“ und „Rückenschulungen“ wurden abgeschlossen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Stiftung Mathias-Spital strebt eine Zertifizierung ihrer Krankenhäuser nach DIN EN ISO 9001 an. Wie bei den bereits zertifizierten Altenhilfeeinrichtungen soll die Zertifizierung der Krankenhäuser dabei ebenfalls gesamt und im Verbund erfolgen. Resultierend aus dem Zuwachs an Einrichtungen in den letzten Jahren, liegt das Hauptaugenmerk des Qualitätsmanagements derzeit allerdings insbesondere auf der Konsolidierung und der Anpassung vorhandener Strukturen. Entsprechend gehört die Zertifizierung der Krankenhäuser zu den mittelfristig geplanten Stiftungsprojekten.

Auf Grundlage der Qualitätsberichte werden jährlich Managementreviews durchgeführt, bei denen die Geschäftsleitung anhand festgelegter Eingaben, wie z.B. Auditergebnisse, Kundenrückmeldungen, Prozessleistungen und Verbesserungsvorschlägen die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems bewertet und Vorgaben für die weitere Qualitätsplanung festschreibt.

VI Abkürzungsverzeichnis

ÄD	Ärztlicher Dienst
AKAD	Akademie für Gesundheitsberufe
APO	Apotheke
AZVV	Anerkennungs- und Zulassungsverordnung Weiterbildung
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
CC	Com Center
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EK	Einkauf
FASi	Fachkraft für Arbeitssicherheit
GL	Geschäftsleitung
KÜ	Küche
MA	Mitarbeiter
MAV	Mitarbeitervertretung
MSG	Mathias-Service-Gesellschaft
ORSA	Oxacillinresistenter Staphylokokkus aureus
PDL	Pflegedienstleitung
PFLD	Pflegedienst
PL	Personalleiter
PT	Physiotherapie
PTCA	Perkutane und Transluminale Koronarangioplastie
PW	Personalverwaltung
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte
QS	Qualitätssicherung
TD	Technischer Dienst
VL	Verwaltungsleitung
WB	Weiterbildung