

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2008



MARIEN HOSPITAL
Dortmund



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH
(KRANKEN- UND PFLEGEINRICHTUNGEN)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung		3
A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-3	Standort(nummer)	8
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	11
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	13
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	15
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	16
A-14	Personal des Krankenhauses	16
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	17
B-1	Klinik für Innere Medizin / Diabetologie	17
B-2	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	29
C	Qualitätssicherung	38
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren) Fehler! Textmarke nicht definiert.	
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	40
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	40
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	40
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	41
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	41
D	Qualitätsmanagement	42
D-1	Qualitätspolitik	42
D-2	Qualitätsziele	44
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	48
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	50
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	57
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	61
E	Anhang	65



Einleitung

Vorwort

Mit der Entscheidung, neben mehreren spezialisierten Teilbereichen künftig alle Einrichtungen der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH nach der Norm DIN EN ISO 9001:2008 zertifizieren zu lassen, hat der Verwaltungsrat Anfang des Jahres 2008 einen Wechsel im Qualitätsmanagementsystem der Krankenhäuser eingeleitet. Dieser Zertifizierung stellte sich im Berichtsjahr erstmalig das Ambulante OP-Zentrum, während die drei Altenpflegeeinrichtungen und das Transfusionswesen der Krankenhäuser nach Ablauf des Zertifizierungsintervalls von drei Jahren erfolgreich ihre Rezertifizierung absolvierten. Auch das Brustzentrum am St.-Johannes-Hospital wurde durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe bereits rezertifiziert.

Das christliche Menschenbild ist die Basis unseres Handelns in der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH. Darauf beruhend gestalteten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor 10 Jahren ein Leitbild, das Orientierung im Umgang mit Patienten, Bewohnern, Angehörigen, Kindern, Jugendlichen und miteinander gibt. Es stellt die Verbindung zwischen dem gewachsenen Selbstverständnis, der Unternehmensphilosophie (Gesellschafts- und Menschenbild, Normen und Werte) und der beabsichtigten Entwicklung sowie den quantitativen und qualitativen Unternehmenszielen her. Im August 2008 galt es, das zehn Jahre alte Leitbild in Bezug auf seine Aktualität und Akzeptanz zu diskutieren. 130 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen haben die Chance genutzt, ihre konstruktiven Ideen und Vorschläge einzubringen. Die Anregungen wurden zu einem neuen Leitbild zusammengetragen, das nach Freigabe durch den Verwaltungsrat im Frühjahr 2009 verbindlich eingeführt wurde.

Immer größere Bedeutung bekommen Prävention, Gesundheit, Fitness und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Berichtsjahr beschäftigte sich der Qualitätszirkel "Betriebliche Gesundheitsförderung" mit diesen Themen und stellte ein Programm mit verschiedenen Kursen auf, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund zur Teilnahme angeboten werden. Wie auch im Jahr zuvor hat die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH beim Dortmunder City-Lauf wieder die größte teilnehmende Mannschaft gestellt. Dieser sportliche Erfolg wäre ohne die Verbundenheit der Mitarbeiter zu unserem Unternehmen nicht möglich.

Das Marien Hospital Dortmund-Hombruch verfügt über zwei bettenführende Fachabteilungen sowie eine Tagesklinik und ist mit 185 Betten im Krankenhausplan des Landes NRW ausgewiesen. Die Klinik für Innere Medizin ist von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) für die Behandlung von Diabetikern anerkannt. Darüber hinaus ist sie anerkannte Schwerpunkt-klinik für Lymphologie. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist eine zertifizierte Einrichtung zur Behandlung von Borderline-Störungen (DBT-Behandlungseinheit). Informierte und aufgeklärte Patienten sind den Mitarbeitern im Marien Hospital ein Anliegen. Hierzu tragen die Veranstaltung der Klinik zum „Dortmunder Depressions-Tag“ und der „4. Dortmunder Diabetes-Markt“ bei. Sie geben Betroffenen und Angehörigen die Möglichkeit, sich ausführlich zu Diagnostik, Therapiemöglichkeiten und Hilfsangeboten zu informieren.



Trotz aller Unsicherheiten, die die Zukunft im Gesundheitswesen bringen wird, war das Jahr 2008 ein erfolgreiches Jahr. Allen Mitarbeitern danken wir an dieser Stelle für ihr Engagement, mit dem sie den Erfolg unseres Unternehmens ermöglichen und nicht zuletzt das positive Image in der Bevölkerung stärken.

Dipl. BW Günther Nierhoff
Geschäftsführer



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

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

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

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

Die Gesellschafter haben sechs Vertreter in den Verwaltungsrat entsandt. Der Verwaltungsrat der Katholischen St.-Johannes-Gesellschaft gGmbH hat einen Geschäftsführer benannt. Er ist Vorsitzender des Direktoriums, dem außerdem eine Kaufmännische Direktorin, eine Pflegedirektorin und ein Direktor Zentrale Dienste angehören. Die drei Krankenhäuser verfügen jeweils über einen eigenen Ärztlichen Direktor. Die Einrichtungen verfügen jeweils über eine eigenständige Betriebsleitung, die die Einbindung der Führungskräfte in die Informations- und Entscheidungsprozesse sicherstellt. Oberstes Ziel der Geschäftsführung ist es, eine einheitliche Geschäftspolitik und Strategie für alle Einrichtungen zu sichern und gleichzeitig zu versuchen, einen eigenständigen Charakter der jeweiligen Einrichtung zu wahren. Dieser wird auch durch den engen Kontakt zu den örtlichen Kirchengemeinden geprägt.

Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund hält Beteiligungen an folgenden Gesellschaften:

- MedArchiv GmbH, Castrop-Rauxel (50%)
- Dortmunder Strahlentherapie Verwaltungs GmbH (50 %)
- Kath. Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Dortmund gGmbH (44 %)

Darüber hinaus ist die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund Mitglied in folgenden Vereinen:

- Verein zur Förderung der Herz-Kreislaufforschung an der Universität Witten/Herdecke e.V
- Aufsuchende medizinische Hilfe für wohnungslose Menschen in Dortmund e.V.



Marien Hospital Dortmund-Hombruch*Luftaufnahme des Marien Hospitals in Hombruch*

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

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

Leistungsschwerpunkte

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

Bereits im Jahre 2005 erhielt die Klinik für Innere Medizin die Anerkennung als Behandlungseinrichtung für Patienten, die an Diabetes mellitus Typ1 und Typ 2 leiden. Anfang 2006 wurde die Abteilung zusätzlich als ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung anerkannt. Außerdem erhielt das Krankenhaus Anfang 2008 ein Zertifikat des Lehrinstituts für Lymphologie und Physikalische Ödemtherapie als Schwerpunkt-Klinik für Lymphologie.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie erhielt im Jahre 2007 eine Zertifizierung ihres Behandlungsschwerpunktes zur Versorgung von Borderline-Störungen.

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



A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Marien Hospital

Hausanschrift: Gablonzstr. 9
44225 Dortmund

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

URL: www.marien-hospital-dortmund.de
E-Mail: pforte.mh@marien-hospital-dortmund.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260593110
Weitere Institutionskennzeichen: 260590151

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Es handelt sich nicht um ein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

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



Geschäftsführer: Dipl. BW Günther Nierhoff

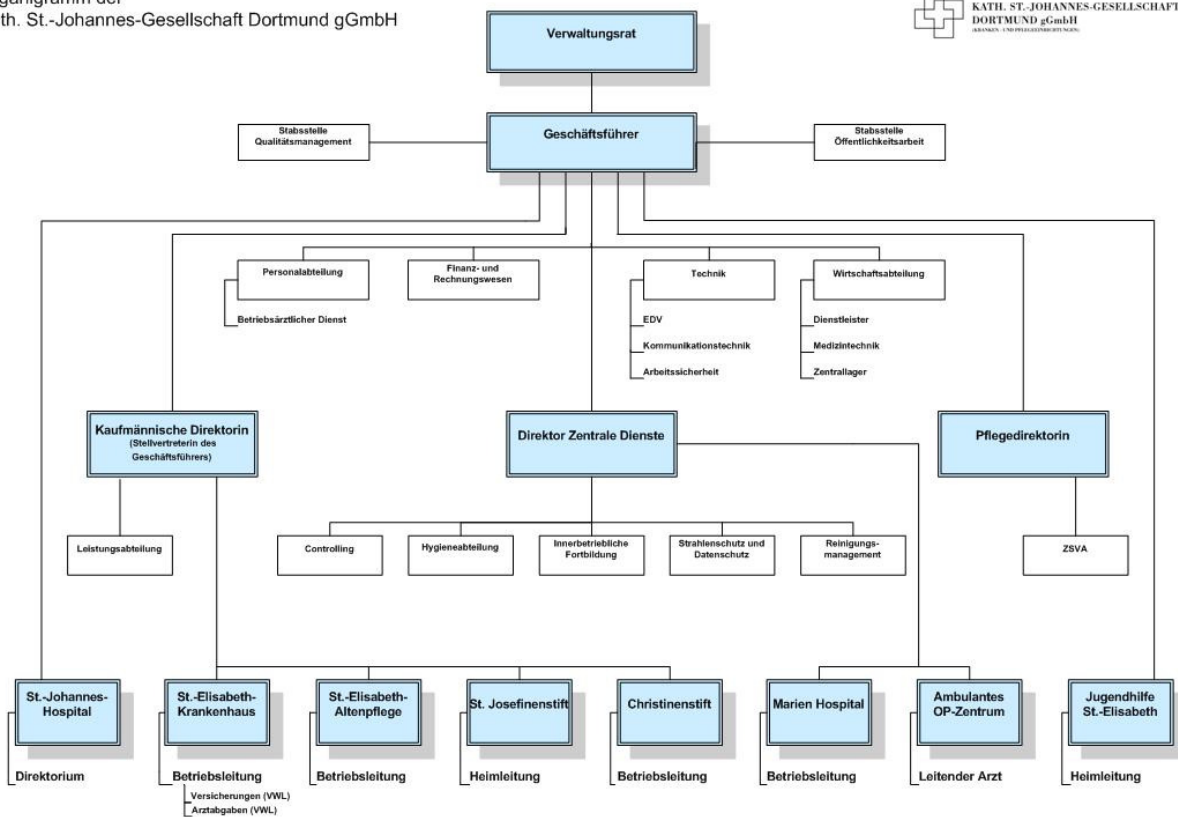
Vorsitzender der Verwaltungsrates: Dipl. BW Franz Josef Klein bis 30.09.2008,
Prof. Dr. jur. Martin Rehborn ab 01.10.2008

Die Leitung des Marien Hospitals erfolgt durch eine Betriebsleitung, der der Direktor Zentrale Dienste der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH vorsteht.

Mitglieder der Betriebsleitung im Berichtsjahr:

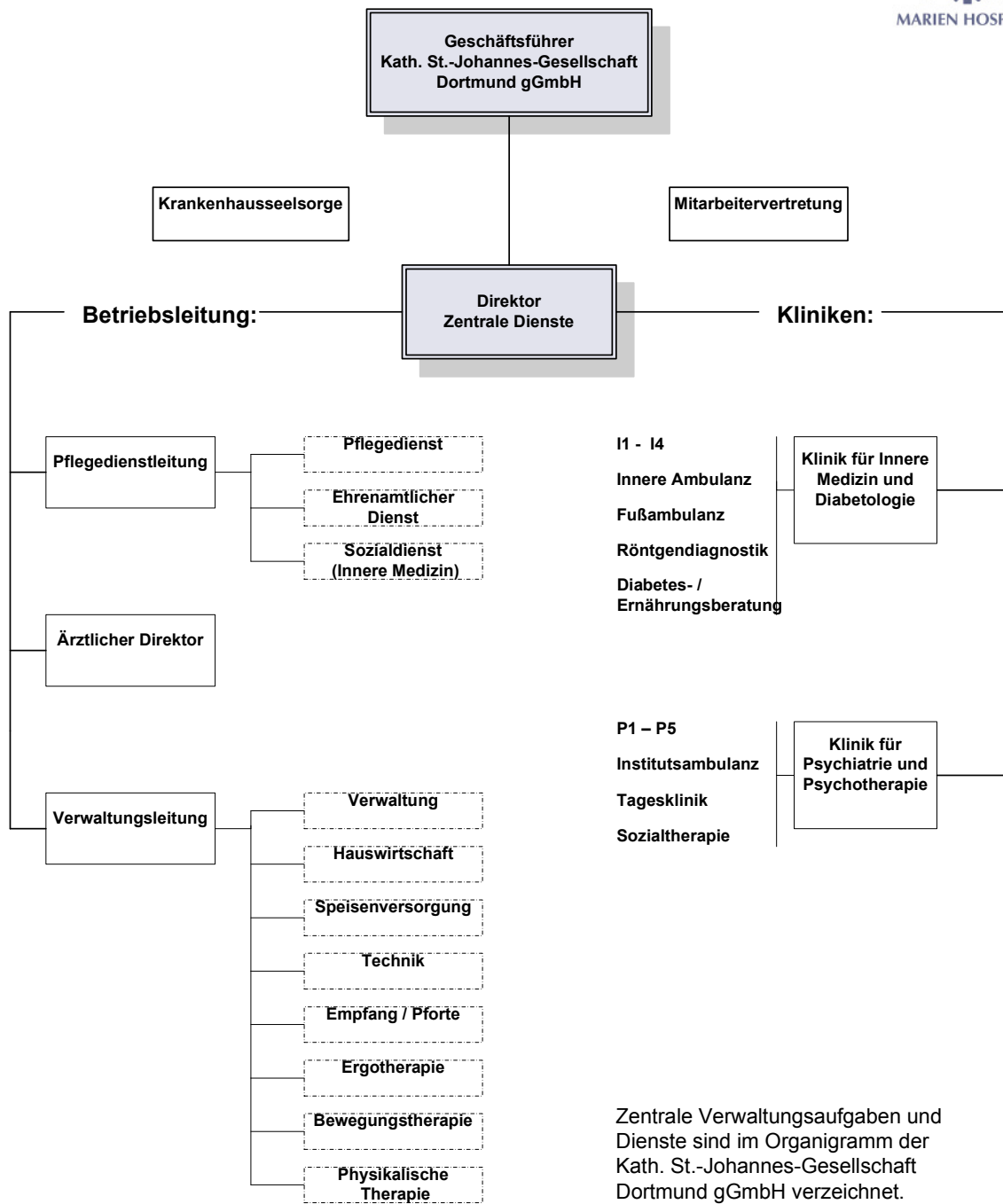
- Direktor Zentrale Dienste: Thomas Daehler
- Ärztlicher Direktor: Dr. med. Klemens Sondern
- Pflegedienstleitung: Gabriele Spies-Koch
- Verwaltungsleitung: Hans-Werner Gräber

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



Matrix-Organisation der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Organigramm des
Marien Hospitals



Organigramm des Marien Hospitals, Erläuterungen: s.o.



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Zentrum für Gefäßmedizin (VS08)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:

- Klinik für Innere Medizin / Diabetologie
- Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, St.-Johannes-Hospital
- Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, St.-Johannes-Hospital

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

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Angebot des Sozialdienstes

- Sozialdienst (MP63)
- Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)
- Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung (MP08)
- Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare (MP03)
- Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege (MP15)
- Angebot des Sozialdienstes in Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst

Angebot des Sozialdienstes, des Pflegedienstes und des ärztlichen Dienstes

- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)



Angebot der Abteilung für Physiotherapie

- Atemgymnastik/ -therapie (MP04)
- Bewegungsbad/ Wassergymnastik (MP10)
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Massage (MP25)
- Osteopathie/ Chiropraktik/ Manuelle Therapie (MP29)
- Physikalische Therapie/ Bädertherapie (MP31)
- Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse (MP33)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik (MP35)
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
- Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)
- Fußreflexzonenmassage (MP18)
- Manuelle Therapie (MP00)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/ oder Kinder) (MP12)
- Anwendung der Kinesio-Taping-Methode (MP00)
- Elektrostimulationstherapie (MP00)

Angebot des Pflegedienstes

- Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege (MP17)
 - Kinästhetik (MP21)
 - Basale Stimulation (MP06)
 - Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung (MP22)
- Angebot des Pflegedienstes und der Klinik für Gynäkologie, St.-Johannes-Hospital

Angebot der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin, St.-Johannes-Hospital in Zusammenarbeit mit Abteilung für Physiotherapie

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

Angebot der Klinik für Augenheilkunde, St.-Johannes-Hospital

- Sehschule/ Orthoptik (MP38)

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

- Kooperationspartner
- Stomatherapie/ -beratung (MP45)

Angebot externer Kooperationspartner

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



Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)

Patienten und Angehörige werden in dieser besonderen Lebenssituation professionell betreut. Rund um die Uhr sind Seelsorger beider christlicher Konfessionen erreichbar, auf Wunsch wird die Betreuung von Patienten nicht-christlichen Glaubens organisiert. Über die Medizinische Klinik II des St.-Johannes-Hospitals ist eine palliativmedizinische Behandlung möglich. Die Palliativstation des St.-Johannes-Hospitals kooperiert in der "Gemeinschaft Hospiz Dortmund", mit mehreren ambulanten Hospizdienste und der Kath. Stadtkirche Dortmund. Weitere Informationen über die Gemeinschaft Hospiz Dortmund sind über die Telefonnummer 0231-1843-2929 im St.-Johannes-Hospital erhältlich.

Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

Eine Auflistung aller kooperierenden Selbsthilfegruppen findet sich im Anhang. Ausführliche Informationen bietet die Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund im Trägerverbund der Dortmunder Wohlfahrtsverbände.

Telefon: 0231-529097

E-Mail: selbsthilfe-dortmund@paritaet-nrw.org

Angebot des Ethikkomitees der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

- Ethikberatung/ Ethische Fallbesprechung (MP58)

Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)

- Siehe innerhalb der entsprechenden Klinikpräsentation

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Bibliothek (SA22)
- Cafeteria (SA23)
- Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)
- Fitnessraum (SA25)
- Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Tageszeitungsangebot (SA54)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)
- Parkanlage (SA33)
- Schwimmbad/ Bewegungsbad (SA36)
- Aufenthaltsräume (SA01)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)



- Kühlschranks (SA16)
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)
- Wertfach/ Tresor am Bett bzw. im Zimmer (SA19)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Nachmittagstee/ -kaffee (SA47)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)
- Wäscheservice (SA38)
- Besuchsdienst/ „Grüne Damen“ (SA39)
- Dolmetscherdienste (SA41)
- Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen (SA40)
- Seelsorge (SA42)
- Abschiedsraum (SA43)
- Orientierungshilfen (SA51)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen (SA49)
- Kulturelle Angebote (SA31)
- Patientenfürsprache (SA56)
- Beschwerdemanagement (SA55)
- Sozialdienst (SA57)
- Wohnberatung (SA58)

A-11 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-11.1 **Forschungsschwerpunkte**

Institut für Herz-Kreislaufforschung

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

Cardiac Research GmbH

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



A-11.2 Akademische Lehre**Studentenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr) (FL03)**

Für Medizinstudenten besteht die Möglichkeit, eine Famulatur zu absolvieren.

Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)

In Zusammenarbeit mit den drei weiteren internistischen Kliniken der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH, der Katholischen Hochschule Nordrhein Westfalen in Köln und der Sysco Gesellschaft für Coaching, Weiterbildung und Projektentwicklung mbH entwickelt die Klinik ein Weiterbildungscurriculum für Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**Kath. Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe:

Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft ist mit 44 % an der 2004 gegründeten Kath. Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe Dortmund beteiligt. Sie entstand durch die Fusion der Krankenpflegeschule am St.-Johannes-Hospital, der Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule am Marien-Hospital Witten, der Krankenpflegehilfeschule am Krankenhaus Dortmund-West und des Fachseminars für Altenpflege der Caritas-Altenhilfe.

Referat für Innerbetriebliche Fortbildung:

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

Sonstiges (HB00)

Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft bildet außerdem in kaufmännischen und technischen Berufen aus.

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

Betten: 185

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



A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 3955

Ambulante Fallzahl (Fallzählweise): 6309

Die höhere Gesamtzahl von 4102 Fällen, die im Geschäftsbericht der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft für 2008 veröffentlicht wurde, beruht auf der Fallzahl nach Bundespflegesatzverordnung (Summe der stationären Aufnahmen und Entlassungen geteilt durch zwei).

Die Gesamtzahl der ambulanten Fälle setzt sich wie folgt zusammen:
686 Notfallpatienten der Inneren Ambulanz, 211 Patienten der Internistischen Privatambulanz, 1010 Patienten der diabetischen Fußambulanz, 2426 Patienten der psychiatrischen Institutsambulanz und 1976 ambulante Patienten der Physiotherapie.

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	28,9
davon Fachärzte und Fachärztinnen	22,9

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	93,2	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	9,1	1 Jahr
Sonstige Ausbildung (Arzthelfer/ -innen, Pflegehelfer/ -innen)	13,1	AH: Berufsausbildung, PH: 200 Stunden

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin / Diabetologie

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

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin / Diabetologie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Klemens Sondern

Ansprechpartner: Jutta Weckermann

Hausanschrift: Gablonzstraße 9
44225 Dortmund

Telefon: 0231 7750-8120

Fax: 0231 7750-8140

URL: www.marien-hospital-dortmund.de

E-Mail: weckermann@marien-hospital-dortmund.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin / Diabetologie

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

Die Klinik ist als Behandlungseinrichtung für Patienten mit Typ 1 und Typ 2 -Diabetes, sowie als ambulante und stationäre Behandlungseinrichtung für das Diabetische Fußsyndrom (DFS) anerkannt.

Die Klinik kooperiert als Teil des Gefäßzentrums der Kath.-St.-Johannes-Gesellschaft mit der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie und dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals.

Auf einer Schwerpunktstation der Klinik werden strukturierte Entgiftungsbehandlungen und Therapiekonzepte bei Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten angeboten.



Schwerpunkte nach Auswahlliste:

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

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

Anlässlich des Weltdiabetestages wird seit 2005 jährlich der "Hombrocher Diabetes-Markt" im Marien Hospital veranstaltet. Besucher und Patienten erhalten an Informationsständen, durch Vorträge und Beratungsgespräche Informationen und praktische Hilfen zum Umgang mit der Erkrankung.

Die Klinik ist Mitglied und Gastgeber des Qualitätszirkels Hombrocher Hausärzte. Sie organisiert eine gemeinsame Fortbildungsreihe mit Hausärzten und Internisten des Stadtteils, die durch die Ärztekammer zertifiziert worden ist.

Die Klinik ist Gründungsmitglied der Hombrocher Schulungsgemeinschaft-Ärztliches Diabetesnetz e.V.

Die Klinik ist Gründungsmitglied des Diabetesnetzes Dortmund e.V.

Die Klinik ist Gründungsmitglied des Gefäßnetzes Dortmund e.V.

Die Klinik ist Gründungsmitglied des Instituts für Präventivmedizin Dortmund e.V.

Die Klinik ist Mitglied des Wundnetzes Deutschland e.V.



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

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

Darüber hinaus bestehen folgende Angebote:

- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
In der Klinik stehen zwei speziell ausgebildete Diabetesberater/ -innen zur Verfügung. Diese sind auch per E-Mail erreichbar:
diabetes.beratung@marien-hospital-dortmund.de
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
In der Klinik steht ein speziell ausgebildeter Ernährungsberater zur Verfügung. Er ist auch per E-Mail erreichbar:
ernaehrung@marien-hospital-dortmund.de
- **Wundmanagement (MP51)**
Die Fußambulanz ist per E-Mail erreichbar unter:
fussambulanz@marien-hospital-dortmund.de

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

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

- **Fernsehgerät am Bett bzw. im Zimmer (SA14)**
- **Telefon (SA18)**

B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Innere Medizin / Diabetologie

Vollstationäre Fallzahl: 2986

Die Gesamtzahl vollstationärer Fälle ergibt sich aus § 8 der Fallpauschalenvereinbarung. Die höhere Gesamtzahl von 3132 Fällen, die im Geschäftsbericht der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft für 2008 veröffentlicht wurde, beruht auf der Fallzahl nach Bundespflegesatzverordnung (Summe der stationären Aufnahmen und Entlassungen geteilt durch zwei).

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	714	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	E11	336	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
3	I50	144	Herzschwäche
4	R10	99	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
5	I10	97	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	R55	91	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	J18	89	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	J44	74	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
9	K92	64	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
10	R06	62	Atemstörung
11	A09	52	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
12	E10	48	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
13	I20	42	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
14	I48	39	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
15	I70	39	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
16	R11	38	Übelkeit bzw. Erbrechen
17	J20	30	Akute Bronchitis
18	R63	30	Beschwerden, die die Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme betreffen
19	D64	28	Sonstige Blutarmut
20	R07	28	Hals- bzw. Brustschmerzen
21	R42	26	Schwindel bzw. Taumel
22	I63	24	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
23	E86	20	Flüssigkeitsmangel
24	I21	20	Akuter Herzinfarkt
25	J69	20	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut

26	K52	20	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
27	L97	18	Geschwür am Unterschenkel
28	I11	17	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
29	I25	16	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
30	K56	16	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K85	16	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
K70	11	Leberkrankheit durch Alkohol

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	695	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-985	632	Entzugsbehandlung von Suchtkranken
3	8-984	573	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)
4	1-632	548	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
5	1-440	415	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
6	8-900	378	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
7	1-650	231	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
8	8-390	199	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
9	5-893	181	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
10	8-800	164	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders

			auf einen Empfänger
11	3-225	152	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
12	1-444	116	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
13	8-831	98	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
14	8-980	80	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
15	8-987	76	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
16	3-222	72	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
17	3-607	72	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
18	1-620	70	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
19	3-605	65	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
20	1-424	57	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
21	8-190	54	Spezielle Verbandstechnik
22	5-865	50	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
23	8-836	42	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)
24	8-931	37	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
25	5-513	24	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
26	5-452	23	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
27	5-431	22	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
28	8-152	21	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
29	8-701	21	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
30	3-052	18	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-153	17	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
1-844	13	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Internistische Notfallambulanz**

Ambulanzart: Notfallambulanz (24h) (AM08)

Ambulante Versorgung sämtlicher internistischer Notfälle, je nach Notwendigkeit anschließende stationäre Aufnahme oder Verlegung in eine spezielle Fachabteilung eines anderen Krankenhauses

Angeboteene Leistungen:

- Intensivmedizin (VI20)
- Internistische Notfälle (VI00)
- Internistische Radiologie (VI00)

Fußambulanz

Ambulanzart: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V (AM05)

Angeboteene Leistungen:

- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
- Spezialsprechstunde (VI27)

Internistische Ambulanz

Ambulanzart: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

Die Ambulanz versorgt die Patienten der Klinik für Innere Medizin bei Bedarf auch prä- und poststationär. Außerdem werden Konsiliaruntersuchungen in anderen Fachabteilungen, auch anderer Krankenhäuser durchgeführt.



Angebotene Leistungen:

- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von Suchtkrankheiten (VI00)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Endoskopie (VI35)
- Internistische Radiologie (VI00)

Internistische Privatambulanz

Ambulanzart: Privatambulanz (AM07)

Privatambulanz des Chefarztes

Angebotene Leistungen:

- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von Suchtkrankheiten (VI00)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Endoskopie (VI35)
- Internistische Radiologie (VI00)



Ambulante Physiotherapie nach § 124 SGB V

Ambulanzart: Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Das gesamte Spektrum der Physiotherapie wird auch zur ambulanten Behandlung angeboten

Angebotene Leistungen:

- Ambulante Physiotherapie (VX00)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	78	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung- Koloskopie

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Apparative Ausstattung

- **24h-Blutdruck-Messung (AA58)**
- **24h-EKG-Messung (AA59)**
- **Belastungs-EKG/ Ergometrie (AA03)**
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- **Kipptisch (AA19)**
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- **Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät (AA29)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Oszillographie (AA25)**
Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Bronchoskop (AA39)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung

- **Defibrillator (AA40)**
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- **Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte (AA38)**
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
Im Verbund mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
Im Verbund mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
Im Verbund mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals
- **Angiographiegerät/DSA (AA01)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Gefäßdarstellung
Im Verbund mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals
- **Geräte der invasiven Kardiologie (AA13)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Behandlungen mittels Herzkatheter
Im Verbund mit der Medizinischen Klinik I des St.-Johannes-Hospitals
- **Linksherzkathetermessplatz (AA54)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel
Im Verbund mit der Medizinischen Klinik I des St.-Johannes-Hospitals
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Im Verbund mit der Medizinischen Klinik I des St.-Johannes-Hospitals
- **Herzlungenmaschine (AA17)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Im Verbund mit der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des St.-Johannes-Hospitals
- **Geräte zur Strahlentherapie (AA16)**
In Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis für ambulante Strahlentherapie im Josefshaus neben dem St.-Johannes-Hospital
- **Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
Im Verbund mit dem Zentrallabor des St.-Johannes-Hospitals

B-1.12 Personelle Ausstattung**B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,0	Der Chefarzt besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für das Fach Innere Medizin über sechs Jahre, die Weiterbildungsermächtigung für Internistische Radiologie über 12 Monate und die Weiterbildungsermächtigung für die Sigmoido-Koloskopie.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,0	

Fachexpertise der Abteilung

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

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	45,2	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6,7	1 Jahr
Sonstige Ausbildung (Arzthelfer/ -innen, Pflegehelfer/ -innen)	2,8	AH: Berufsausbildung, PH: 200 Stunden

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Operationsdienst (PQ08)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Mentor und Mentorin (ZP10)
- Praxisanleitung (ZP12)

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diabetologe und Diabetologin/ Diabetesassistent und Diabetesassistentin/ Diabetesberater und Diabetesberaterin/ Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/ Wundassistent und Wundassistentin DDG/ Diabetesfachkraft Wundmanagement (SP35)
- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Podologe und Podologin/ Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22)
- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Masseur/ Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin (SP15)
- Praxisbegleiter für basale Stimulation (SP00)
- Praxisanleiter (SP00)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)

B-2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachabteilung: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Harald Krauß

Ansprechpartner: Petra Müller

Hausanschrift: Gablonzstraße 9
44225 Dortmund

Telefon: 0231 7750-8400

Fax: 0231 7750-8402

URL: www.marien-hospital-dortmund.de

E-Mail: mueller@marien-hospital-dortmund.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

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

Schwerpunkte nach Auswahlliste:

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



- Psychotherapie (VP00)
Das Spektrum der Psychotherapie umfasst einzel- und gruppenpsychotherapeutische Behandlungen durch ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Pflegenden, Sozialarbeitern, Kunst- und Ergotherapeuten oder Bewegungstherapeuten mit Methoden verschiedener Therapierichtungen (Tiefenpsychologische oder tiefenpsychologisch fundierte/ psychoanalytisch orientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Psychodynamische Therapie). Angehörige und Lebensgefährten werden in die Therapie, wenn nötig, durch Paar- oder Familiengespräche oder im Rahmen einer Angehörigengruppe einbezogen.
- Psychiatrische Tagesklinik (VP15)

Die Klinik präsentiert sich durch öffentliche Veranstaltungen und Kooperationen.

Auf Initiative der Chefärzte der psychiatrischen Kliniken in Dortmund wurde im Dezember 2007 der Verein "Bündnis gegen Depression e.V." gegründet. Die Idee zur Gründung eines solchen Bündnisses beruht auf einer bundesweiten Initiative. Gefördert mit Mitteln des Bundesforschungsministeriums wurde ein Forschungsnetzwerk, "Depression" ins Leben gerufen. Ziel ist es, durch Aufklärung über die Erkrankung und Schulung von Fachkräften die Versorgung der Betroffenen in der Region zu verbessern. Im Jahr 2008 wurden im Rahmen dieser Initiative u.a. die öffentliche Auftaktveranstaltung im Rathaus, das Regionaltreffen der Depressionsstationen im Marien Hospital sowie eine Veranstaltung zum Thema Arbeitsschutz und Depression in der DASA durchgeführt.

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

In gantztägigen Veranstaltungen zu bestimmten Themenschwerpunkten wie dem "Dortmunder-Demenz-Tag" (2007) oder dem "Dortmunder-Depressions-Tag" (2008) informiert die Klinik alljährlich Betroffene und Angehörige zu Fragen der Diagnostik, Behandlung und Beratung bis hin zu Hilfsangeboten und Finanzierungsmöglichkeiten.

Die Klinik kooperiert zur Ausbildung von Psychotherapeuten mit der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, dem Institut für psychologische Psychotherapieausbildung an der Westfälischen-Wilhelm-Universität Münster und der Gesellschaft für angewandte Psychologie und Verhaltensmedizin. Weitere Kooperationen bestehen mit dem Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Dortmund, mit dem Fachbereich Rehabilitationspädagogik der Universität Dortmund und der Schule für Ergotherapie der Rheinischen Kliniken Essen.

Die Klinik beteiligt sich seit 1986 am Dokumentationsverbund Psychiatrie in Bad Drieburg. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel C-4.



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

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

Darüber hinaus stehen folgende Angebote zur Verfügung:

- **Bewegungstherapie (MP11)**

In der Bewegungstherapie werden den Patienten folgende Behandlungsangebote bereitgestellt: Körper- und Sinneswahrnehmung, Körperarbeit, Entspannung, Atemarbeit, Gymnastik, Sporttherapie, Gruppen-dynamische Übungen, Tanzpsychotherapie, Kreative Gestalttherapie und Musiktherapie. Die verschiedenen Therapieangebote berücksichtigen sowohl die jeweilige Erkrankung als auch die vorhandenen Kompetenzen der Patienten.

- **Tanztherapie / Gestalttherapie (MP00)**

- **Ergotherapie/ Arbeitstherapie (MP16)**

Die Behandlungsangebote in der Ergotherapie bieten neben dem kreativen Werken gezielte Übungen zur Wiederherstellung der Basis der Arbeitsfähigkeit, lebenspraktisches Training (z.B. Kochgruppe), aber auch gestaltungstherapeutische Angebote wie die Kunsttherapie.

- **Kreativtherapie/ Kunsttherapie/ Theatertherapie/ Bibliothek (MP23)**

- **Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**

- **Ehemaligencafé (MP00)**

- **Angehörigenarbeit / Angehörigengruppe (MP00)**

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

Das nicht-medizinische Service-Angebot wird in Kapitel A-10 für das gesamte Krankenhaus dargestellt. Zusätzlich bietet die Klinik:

- **Raucherentwöhnungskurse (SA00)**

- **Ernährungsprogramm (Bela-Kurs) (SA00)**

B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

In der Psychiatrischen Tagesklinik wurden 340 Patienten behandelt.

Vollstationäre Fallzahl: 971

Teilstationäre Fallzahl: 340



B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	350	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
2	F32	207	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F31	77	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
4	F20	70	Schizophrenie
5	F60	50	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
6	F43	43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
7	F10	35	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	F41	20	Sonstige Angststörung
9	G30	16	Alzheimer-Krankheit
10	F25	12	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
11	F03	10	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
12	F05	9	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
13	F01	6	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
14	F23	6	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
15	F06	≤ 5	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
16	F42	≤ 5	Zwangsstörung
17	F12	≤ 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
18	F50	≤ 5	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
19	F44	≤ 5	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder

			Konversionsstörung
20	F04	≤ 5	Körperlich bedingte Gedächtnisstörung, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
21	F07	≤ 5	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
22	F19	≤ 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
23	F21	≤ 5	Störung mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen - Schizotype Störung
24	F22	≤ 5	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten
25	F28	≤ 5	Sonstige nicht körperlich bedingte psychische Störung, die mit Realitätsverlust und Halluzinationen ähnlich der Psychose einhergeht
26	F40	≤ 5	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
27	F48	≤ 5	Sonstige psychische Störung, die mit Ängsten, Zwängen bzw. Panikattacken einhergeht
28	F63	≤ 5	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung
29	G31	≤ 5	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems
30	F13	≤ 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Prozeduren nach OPS werden in der Psychiatrie nicht erfasst.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Ambulanz

Ambulanzart: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)

Die Institutsambulanz stellt das Bindeglied zwischen der stationären Behandlung psychisch kranker Menschen und der hausärztlichen Versorgung für Patienten dar, die sich nicht in einer fachpsychiatrischen Behandlung befinden.



Angebotene Leistungen:

- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
- Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
- Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
- Diagnostik und Therapie von Suchtkrankheiten (VI00)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
- Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
- Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
- Gruppenpsychotherapie für Borderline-Patienten (VP00)
- Psychiatrische Tagesklinik (VP15)
- Psychotherapie (VP00)

Privatambulanz

Ambulanzart: Privatambulanz (AM07)

Privatambulanz des Chefarztes

Angebotene Leistungen:

- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
- Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
- Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
- Diagnostik und Therapie von Suchtkrankheiten (VI00)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
- Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
- Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
- Gruppenpsychotherapie für Borderline-Patienten (VP00)
- Psychotherapie (VP00)



B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Apparative Ausstattung

- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
- **Gerät für die Elektrokrampftherapie (AA00)**
- **Belastungs-EKG/ Ergometrie (AA03)**
Belastungstest mit Herzstrommessung
Klinik für Innere Medizin
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
Klinik für Innere Medizin
- **Kipptisch (AA19)**
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
Klinik für Innere Medizin
- **Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Klinik für Innere Medizin
- **Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
Klinik für Innere Medizin
- **Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät (AA29)**
(24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
Klinik für Innere Medizin
- **Oszillographie (AA25)**
Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte
Klinik für Innere Medizin
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, St.-Johannes-Hospital
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, St.-Johannes-Hospital

B-2.12 Personelle Ausstattung**B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,9	Der Chefarzt besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie über 4 Jahre sowie die Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung Psychotherapie. Die Ermächtigung umfasst sowohl die tiefenpsychologische, als auch die verhaltenstherapeutische Psychotherapie.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,9	

Fachexpertise der Abteilung

- Psychiatrie und Psychotherapie (AQ51)
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (AQ53)
- Nervenheilkunde (AQ00)
- Neurologie (AQ42)
- Innere Medizin (AQ23)
- Verhaltenstherapie (ZF00)
- Tiefenpsychologie (ZF00)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	48,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,4	1 Jahr
Sonstige Ausbildung (Arzthelfer/ -innen, Pflegehelfer/ -innen)	10,3	AH: Berufsausbildung, PH: 200 Stunden

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Psychiatrische Pflege (PQ10)
[7,9 Mitarbeiter/ -innen haben die Fachweiterbildung absolviert.]
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Qualitätsmanagement (ZP13)

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Psychologe und Psychologin (SP23)
- Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)
- Ergotherapeut und Ergotherapeutin/ Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)
- Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/ Maltherapeut und Maltherapeutin/ Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraapeutin (SP13)
- Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin (SP31)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin (z. B. DFS) (SP45)
- Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/ Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34)
- Traumazentrierter Fachberater (SP00)

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.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	156	95,5
Dekubitusprophylaxe	269	100,0
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	29	86,2

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Zähler / Nenner	22 / 22
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	84,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Lungenentzündung
Qualitätsindikator (QI)	Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut
Kennzahlbezeichnung	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoximetrie: Alle Patienten
Zähler / Nenner	148 / 149
Ergebnis (Einheit)	99,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	96,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

C-1.2.[1] B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren
Qualitätsindikator (QI)	Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes
Kennzahlbezeichnung	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	< = 1,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren
Qualitätsindikator (QI)	Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes
Kennzahlbezeichnung	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Risikoadjustierte Rate der Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	< = 2,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

- 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 qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig 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 (im Kommentar erläutert)
- 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-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)

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

Diabetes mellitus Typ 1 (DIA1)

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

Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung***Forum Qualitätssicherung in der Diabetologie Deutschland (FQSD)***

Das Forum für Qualitätssicherung in der Diabetologie (FQSD) ist eine Initiative zur Qualitätssicherung in der Diabetologie, die in Deutschland 1992 und in Österreich 1996 gegründet wurde. Als Werkzeug für Qualitätsmanagement wurde das FQSD-



Informationssystem BARS (Benchmarking And Reporting Service) für die behandelnden Ärzte entwickelt. Es bietet Ärzten die Möglichkeit, zur Qualitätssicherung der Betreuung chronischer Krankheiten, Patientendaten in standardisierten Formularen zu dokumentieren. Auf Basis dieser Daten werden Qualitätsberichte erstellt, und jeder Benutzer kann online selbst Auswertungen durchführen und aus offenem Benchmarking Verbesserungspotential ableiten.

Offenes Benchmarking

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

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

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

Dokumentationsverbund Psychiatrie

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

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Nicht zutreffend, die entsprechenden Leistungen werden im Marien Hospital nicht erbracht.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Nicht zutreffend, die entsprechenden Leistungen werden im Marien Hospital nicht erbracht.



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unternehmensphilosophie

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

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

Mittlerweile kann die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH auf ihr 10-jähriges Bestehen zurückblicken. Aus Sicht der Geschäftsführung war es an der Zeit, die Aktualität des Leitbildes und auch seine Akzeptanz zu diskutieren. Daher wurde im Jahr 2008 erneut in einem gemeinsamen Workshop mit intensiver Diskussion eine Erneuerung durch die Mitarbeiter vorgenommen. Die Grundelemente Glaube, Liebe, Hoffnung und christliche Gesinnung blieben bestehen.

Das Leitbild

Die Mitarbeiter entwickelten gemeinsam ein Bild für die Gesellschaft, das zahlreiche Werte, Botschaften und Visionen enthält. Die farblich gestaltete Darstellung präsentiert in grafisch visualisierter Form die gesammelten Kernaussagen symbolisch und begrifflich. Die Grundbotschaft leitete sich daraus ab und bildet bis heute die Basis:

In christlicher Gesinnung - zum Wohle Aller - Wirken von Mensch zu Mensch - für ein ganzes Leben.

Um die Aussagen des Leitbildes zu verstehen, empfehlen wir, mit der Betrachtung im Zentrum des Bildes zu beginnen und dem Aufbau spiralförmig zu folgen:





"Aller Anfang ist die Begegnung von Mensch zu Mensch, sie liegt in unseren Händen. Unsere Begegnungen sind geprägt von Freundlichkeit, Vertrauen, Respekt und Offenheit. In dieser Haltung, gemeinsam über alle Einrichtungen, Abteilungen und Berufe hinweg, handeln wir fachlich, menschlich, erstklassig und professionell. Handeln bedeutet zum einen Führen als Vorbild sowohl unternehmerisch, als auch menschlich und fachlich. Der Beitrag des Einzelnen im Team ist kollegial, wir sind engagiert und mit Herzblut bei der Sache.

Unsere Kommunikation ist offen, verbindlich und darf auch kontrovers verlaufen. Hier öffnet sich der Horizont nach außen, öffnet sich zu den Partnerschaften und nimmt den Nachwuchs mit auf den Weg. Feste Grundlage ist die Nächstenliebe, basierend auf den Tugenden Glaube, Hoffnung und Liebe.

Zeit ist kostbar. Wir nehmen uns Zeit für unser Gegenüber. Für alle Generationen der uns Anvertrauten sind wir unserer Verantwortung bewusst und leisten unseren besten Beitrag.

Wir wollen so zum Leben verhelfen oder im Sterben begleiten. Das ist unser Wirken."

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

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

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

Die Aussagen des Leitbildes bilden die Grundlage der Qualitätsziele der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft.

Führungsgrundsätze

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

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

D-2 Qualitätsziele

Kundenorientierung

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

- In den Krankenhäusern binden wir unsere Patienten und Angehörigen über eine intensive Aufklärung in die Behandlungsplanung ein.
- Die kollegiale Zusammenarbeit mit den zuweisenden und weiterbehandelnden Einrichtungen ist für uns selbstverständlich.
- Wir versorgen unsere Patienten in enger Abstimmung mit ihren Hausärzten, niedergelassenen Fachärzten, zuweisenden Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken im Rahmen der Integrierten Versorgungsverträge mit Krankenkassen. Ziel der Integrierten Versorgung zur kardiologischen/kardiologischen Behandlung ist die optimale Abstimmung der stationären und ambulanten Therapie.



- Wir bieten unseren Patienten neben der professionellen Behandlung weitreichenden Service in den nichtmedizinischen Bereichen wie Unterbringung und Speisenversorgung.
- Wir informieren Patienten und Angehörige in einem Quartalsmagazin über die aktuellen Entwicklungen in der Gesellschaft und geben ihnen darüber hinaus eine Vielzahl an Fachbroschüren an die Hand.
- Regelmäßig veranstalten wir Arzt- und Patientenseminare, bieten Führungen durch spezielle Abteilungen und laden zu Kursen ein.

Ob unsere Kunden mit uns zufrieden sind, überprüfen wir im Rahmen regelmäßiger Patientenbefragungen in den Krankenhäusern, Bewohner- und Angehörigenbefragungen in den Altenheimen und Familien- und Bewohnerbefragungen in den Einrichtungen der Jugendhilfe.

Mitarbeiterorientierung

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

- Für die interne Qualifizierung und Weiterbildung unserer Mitarbeiter steht ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm zur Verfügung.
- Zur Gesundheitsförderung bieten wir unseren Mitarbeitern Sport- und Entspannungskurse sowie eine individuelle Betreuung durch unseren betriebsärztlichen Dienst an.
- Wir berücksichtigen die Interessen der Mitarbeiter, die wir in Mitarbeitergesprächen herausarbeiten.
- Auf persönliche Lebenssituationen stellen wir uns durch die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung ein.
- Unsere Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich mit ihren Ideen und Verbesserungsvorschlägen über ihre tägliche Arbeit hinaus an der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Unternehmens zu beteiligen.
- In einer ganztägigen Einführungsveranstaltung wird allen neuen Mitarbeitern das Unternehmen vorgestellt.
- Für die Mitarbeiter der Pflege wurde ein mehrstufiges Einarbeitungskonzept entwickelt.
- Vierteljährlich erarbeiten wir gemeinsam mit interessierten Mitarbeitern eine interne Zeitschrift, die einen Blick auf die unterschiedlichen Bereiche des Unternehmens eröffnet.
- Alle drei Jahre feiert die Gesellschaft mit allen Mitarbeitern ein großes Fest.

Um zu überprüfen, ob unsere Mitarbeiter die eingeleiteten Maßnahmen anerkennen, führen wir regelmäßig eine Mitarbeiterbefragung durch.



Unternehmensführung

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

- Um die ethische Auseinandersetzung mit Fragen der Versorgung und Betreuung von Patienten und Bewohnern zu fördern, wurden 2004 ein Ethik-Komitee konstituiert und Ethische Fallbesprechungen eingeführt.
- Die Geschäftsführung verabschiedete Führungsinstrumente wie die genannten Mitarbeitergespräche und Führungsgrundsätze.
- Der sorgfältige Umgang mit Ressourcen spiegelt sich in Stellen-, Erlös- und Kostenplanungen sowie der Teilnahme an der bundesweiten Kostenkalkulation der Relativgewichte wider.
- Der sorgsame Umgang mit Umweltressourcen ist ein selbstverständliches Anliegen. Anfall und fachgerechte Entsorgung von Abfällen wird durch eine Fachkraft kontinuierlich überwacht.

Zahlen und Bilanzen werden jährlich in einem Geschäftsbericht veröffentlicht.

Spiritualität

Als konfessionelle Einrichtung bieten wir Patienten und Bewohnern professionelle seelsorgerische Betreuung. Wir beachten auch die spirituellen Bedürfnisse unserer Mitarbeiter.

- Das Seelsorgeteam bietet Gläubigen beider großen christlichen Konfessionen neben Gottesdiensten auch umfangreiche Möglichkeiten zur Einzelbetreuung in vertraulicher Atmosphäre.
- Alle Einrichtungen verfügen über eine Kapelle, die Patienten und Bewohnern immer offen steht.
- Patienten nichtchristlicher Religionszugehörigkeit stellen wir die Möglichkeit zum Beten zur Verfügung und organisieren für sie nach Bedarf auch spirituelle Betreuung durch Seelsorger anderer Glaubensrichtungen. Ebenso stehen Räumlichkeiten für rituelle Waschungen zur Verfügung.
- Wir führen regelmäßig Besinnungstage für die Mitarbeiter durch.



Sicherheit

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

- Unsere Mitarbeiter werden berufsgruppenbezogen in Erster Hilfe, Reanimation und Arbeitssicherheit geschult.
- Um Nadelstichverletzungen zu vermeiden, wurden flächendeckend Sicherheitskanülen eingeführt.
- Unsere Einrichtungen werden nach sicherheitstechnischen Aspekten begutachtet.
- Für Brand- und Katastrophenfälle liegt ein systematischer Ablaufplan vor. Alle Mitarbeiter werden hierzu regelmäßig geschult.
- Ein effektives Hygienemanagement ist uns ein besonderes Anliegen. Das qualifizierte Hygieneteam gewährleistet Überwachungen, Schulungen und Hygiene sichernde Maßnahmen.
- Die Sauberkeit in unseren Einrichtungen wird durch ein professionelles Reinigungs- und Hauswirtschaftsteam sichergestellt.

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

Informationswesen

Ein sorgfältiger Umgang mit Patientendaten und Datenschutz ist für uns selbstverständlich.

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

Qualitätsmanagement

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

- Die wichtigsten Prozesse und Strukturen werden in Ablauf- und Verfahrensbeschreibungen erfasst.
- Im Rahmen interner Audits werden alle Leistungsbereiche durch Mitarbeiter aller Berufsgruppen analysiert.
- Verbesserungspotentiale werden benannt und der Geschäftsführung vorgestellt. Diese entscheidet über die Dringlichkeit, Reihenfolge und Art der Umsetzung.

So vollziehen wir einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der seinen Ausdruck in externen Überwachungen und Zertifizierungen findet.



Gesellschaft

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

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

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Stabsstelle Qualitätsmanagement

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

Aufgaben der Stabsstelle

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

Weitere Meilensteine der Arbeit waren die Zertifizierungen des Transfusionswesens und der Krankenhaushygiene nach der DIN EN ISO im Jahre 2000. Ein Umweltmanagementsystem wurde aufgebaut und ebenfalls im Jahre 2000 nach EMAS zertifiziert.

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



Mittlerweile sind es vielfältige Aufgaben, die durch die Stabsstelle QM abgedeckt werden:

- Beratung der Geschäftsführung zu QM-relevanten Themen
- Vertretung des Qualitätsmanagements in internen Gremien der gGmbH
- Vertretung des Unternehmens in externen, überregionalen QM-Foren
- Verfassung der Qualitätsberichte
- Beratung der Einrichtungen, Kliniken, Abteilungen, Zentren
- Moderation / Organisation von Qualitätszirkeln, Arbeitskreisen, QM-Teams
- Ausbildung / Schulung / Beratung interner Auditoren
- Organisation / Überwachung / Durchführung interner Audits
- Organisation der QM-Managementbewertungen
- Koordination des Meldewesen (Beschwerden, Ideen, Risiken, Beinahefehler, Fehler)
- Förderung und Weiterentwicklung der internen Kommunikation/ Intranet

Interdisziplinäres Qualitätsmanagement-Team

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

Über 30 Mitarbeiter verschiedenster Berufsgruppen der drei Krankenhäuser der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft arbeiteten intensiv an zahlreichen Qualitätsmanagement-Projekten, die anhand der Themen-Kategorien von KTQ und proCum Cert ausgewählt worden waren. Regelmäßige Teamtreffen und Projektarbeit in Kleingruppen waren hier die entscheidenden Instrumente der Zusammenarbeit, die das Zertifizierungsverfahren Anfang des Jahres 2006 zu einem erfolgreichen Abschluss brachten.

Auch in den drei Einrichtungen der Altenpflege beschäftigen sich Mitarbeiter aller Berufsgruppen an der Weiterentwicklung des QM-Systems, das durch die erste Zertifizierung nach DIN ISO im Herbst 2005 gefestigt wurde.

Im Jahre 2008 fiel die Entscheidung, alle Einrichtungen des Unternehmens einheitlich nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifizieren zu lassen. Die Pflege zweier unterschiedlicher QM-Systeme innerhalb eines Unternehmens hat sich in der Zwischenzeit als ungünstig erwiesen, da es die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit erschwerte und die Akzeptanz bei den Mitarbeitern reduzierte. Deshalb orientiert sich die gGmbH in Zukunft an der DIN ISO, die die größte Unabhängigkeit von der Art der Dienstleistung hat und so in allen Einrichtungen gleichermaßen anwendbar ist.

Hieraus ergeben sich Synergieeffekte und ein interdisziplinärer Austausch insbesondere durch die regelmäßigen internen Audits. Die Gruppe der internen Auditoren setzt sich aus Mitarbeitern aller acht Einrichtungen zusammen. So auditieren sich Mitarbeiter aus völlig unterschiedlichen Arbeitsbereichen, was neben dem inhaltlichen Austausch auch die Kommunikation der teilweise arbeitstäglich weit entfernten Bereiche fördert.



Arbeitskreise und Qualitätszirkel

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

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

"Veränderung sichert unsere Zukunft" hat sich zum Motto des Qualitätsmanagements entwickelt und steht mit dem zugehörigen Logo seitdem für kontinuierliche Aktivität und kollegiale Teamarbeit.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätszirkel

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

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

In den vergangenen 17 Jahren konnten zahlreiche Qualitätszirkel abgeschlossen werden, beispielhaft seien hier einige Themen genannt:

- Einführung der Bereichspflege auf den Stationen aller drei Krankenhäuser
- Reduktion der Wartezeiten durch Optimierung der Abstimmung verschiedener Ambulanzen (z.B. HTG - Anästhesie) oder Funktionsabteilungen (z.B. Röntgenabteilung)
- Einführung einer betrieblichen Suchtkrankenhilfe
- Optimierung der Schnittstellen zwischen der Technischen Abteilung und ihren internen Kunden
- Patientenorientierte Gestaltung der Wartezone vor dem zentralen Operationstrakt
- Entwicklung eines palliativmedizinischen Behandlungskonzeptes



- Optimierung der Ablauforganisation auf den Stationen
- Verbesserung der patienten- und bedarfsorientierten Speisenversorgung
- Patientenbetreuung durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen
- Organisation der transfusionsmedizinischen Leistungen des Zentrallabors
- Verbesserung der Abfallentsorgung und des Umweltmanagements
- Aktualisierung des Pflegedokumentationssystems
- Einführung eines systematischen Beschwerdemanagements
- Erstellung eines Leitfadens für strukturierte Mitarbeitergespräche und Führungsgespräche
- Einführung einer Ideenbörse
- Erstellung eines Krisenplans für Mitarbeiter in Notsituationen, Konzipierung von Schulungen zum Erkennen von Krisensituationen und zur Einleitung von Erstmaßnahmen
- Aufbau und Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung mit Etablierung von Sportgruppen

Meldewesen

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

Insgesamt wurden seit 2003 mehr als 600 Mitarbeiter in Schulungen sensibilisiert und motiviert, Beschwerden oder auch Anregungen aufmerksam entgegenzunehmen und weiterzuleiten. Unterstützend wurde ein Leitfaden erstellt, der die Grundlagen des Beschwerdemanagements erläutert. Dieser steht für alle Mitarbeiter im Intranet zur Verfügung. Der Meldebogen des Leitfadens kann auf Papier oder online ausgefüllt und direkt per E-Mail an die Stabsstelle Qualitätsmanagement gesendet werden. Der "Kunde", der Mitarbeiter, der die Beschwerde aufgenommen hat, sowie der Mitarbeiter, der vom Beschwerdeinhalt betroffen ist, erhalten zeitnahe Rückmeldungen über den weiteren Verlauf, wenn die eingehenden Anmerkungen unter Beteiligung der Betroffenen geklärt wurden. Durchschnittlich 120 bis 200 Beschwerden pro Jahr werden seit Einführung dieses Instruments gemeldet, das in allen Einrichtungen des Unternehmens zur Verfügung steht. Die häufigsten Beschwerdegründe sind Kommunikationsdefizite und Störungen in den Betriebsabläufen (Wartezeiten). In den meisten Fällen wird die Aufarbeitung von den Patienten, Bewohnern und Angehörigen positiv bewertet, was sich auch darin zeigt, dass kaum anonyme Beschwerden eingehen.

Ideen und Verbesserungsvorschläge von Kunden und Mitarbeitern werden zunächst in gleicher Weise bearbeitet. Ein berufsgruppenübergreifendes Team sichtet die eingegangenen Meldungen und leitet ausgewählte Vorschläge zur weiteren Entscheidung an den Geschäftsführer weiter. Alle Vorschläge nehmen an einer jährlichen Verlosung von Anerkennungspreisen teil.

Auch Fehler, Beinahefehler und Risiken können gemeldet werden. Hier ist ebenfalls eine systematische Aufarbeitung in der dargestellten Weise sichergestellt, damit Kunden und Mitarbeiter von abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen profitieren können.



Kontinuierliche Bewertung in den Krankenhäusern

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

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

Die Rücklaufquoten der Bewertungsbögen lagen im Berichtsjahr bei 2,58 % im St.-Johannes-Hospital und bei 2,63 % im Marien Hospital. Durch den gleichförmigen Aufbau der Bewertungsbögen lassen die Auswertungen sowohl einen direkten Vergleich der drei Krankenhäuser untereinander als auch einen Überblick über die Entwicklung eines Zeitraums von mehreren Jahren zu.

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

Befragungen

Neben der Befragung in Form der beschriebenen kontinuierlichen Bewertung werden in mehrjährigen Abständen gezielte Befragungen durchgeführt.

Eine groß angelegte **Patientenbefragung** fand in allen drei Krankenhäusern im Jahre 2004 statt. Über 5000 Patienten wurde ein ausführlicher Fragebogen nach Hause geschickt. Die Bögen wurden mit dem beigelegten Freiumschlag direkt an das auswertende Institut nach Hamburg gesandt, so dass allen Antwortenden absolute Anonymität zugesichert werden konnte.

Die Ergebnisse wurden den interessierten Mitarbeitern präsentiert und sind seitdem im Intranet einzusehen. Außerdem erfolgte eine abteilungs- und stationsbezogene Aufbereitung, die den entsprechenden Bereichen zur Verfügung gestellt wurde. Freundlichkeit des Personals, Sauberkeit und Speisenversorgung waren für Patienten die wichtigsten Beurteilungskriterien.

Im Jahre 2005 beteiligte sich das St.-Johannes-Hospital an der ähnlich groß angelegten Befragung durch den Initiativkreis Ruhrgebiet, dem Herausgeber des **Klinik-Führers Rhein-Ruhr**. Diese Transparenzstudie zur Spitzenmedizin im Ruhrgebiet richtet ihre Befragungen an Patienten, aber zusätzlich auch an niedergelassene Ärzte. Neben der Frage, was ein gutes Krankenhaus auszeichnet, flossen auch Leistungszahlen und Profile in die Bewertung ein. Die Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt für die Öffentlichkeit in Buchform und im Internet (www.kliniken-rhein-ruhr.de). Die beteiligten Kliniken erhielten umfangreiche Auswertungen, die in der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft zu gezielten Maßnahmen führten. An den Befragungen zur Neuauflage im Frühjahr 2007 konnten durch veränderte Teilnahmevoraussetzungen erstmals alle drei Krankenhäuser des Unternehmens teilnehmen. Die Rücklaufquote der Patientenbefragung lag bei 57%. Nach der Präsentation

der Ergebnisse vor den Krankenhausvertretern der teilnehmenden Kliniken wurden sie in gewohnter Weise in gedruckter Form und im Intranet veröffentlicht.

Auch an der geplanten Neuauflage 2009 wird sich die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft mit ihren drei Krankenhäusern beteiligen.

Anfang November 2007 organisierte das Unternehmen eine **Einweiserbefragung unter rund 900 niedergelassenen Ärzten** in der Region Dortmund. Die Fragebögen waren fachabteilungsspezifisch konzipiert. Fast 28 % der niedergelassenen Ärzte haben auf die Befragung reagiert und Hinweise zur Kommunikation und Zusammenarbeit gegeben. Die Ergebnisse wurden mit den Verantwortlichen ausgewertet.

Auch die Zufriedenheit in den Einrichtungen der Altenpflege wird in regelmäßigen Abständen ermittelt. Zu diesem Zweck wurde im Jahre 2005 analog zur Patientenbefragung der Krankenhäuser eine **Angehörigenbefragung** durchgeführt. Um Aufschluss über die Entwicklungen der vergangenen Jahre zu erhalten, wurde sie im Winter 2007 wiederholt. Die Ergebnisse konnten den Einrichtungen differenziert und auch intern vergleichend präsentiert werden. Die hohe Beteiligung von 69,4% zeigt das starke Interesse der Angehörigen an der Versorgung und Betreuung ihrer Familienmitglieder und die hohe Bereitschaft, durch konstruktive Kritik aktiv mitzuwirken.

Für die Weiterentwicklung des Unternehmens werden auch Wünsche und Kritik der Mitarbeiter als entscheidende Information betrachtet. Bestandteil der Führungsgrundsätze ist die Empfehlung an alle Führungskräfte, mit ihren Mitarbeitern ein jährliches, strukturiertes **Mitarbeitergespräch** zu führen. In Einzelgesprächen sollen Ziele des Unternehmens und des Arbeitsbereiches mit den beruflichen und privaten Zielen der Mitarbeiter in Übereinstimmung gebracht werden. Vereinbarungen zwischen Mitarbeiter und Führungskraft sind hierbei vertraulich zu behandeln. Die Mitarbeitergespräche dienen dem Dialog zwischen den Führungsebenen und ihren Mitarbeitern und ermöglichen Rückmeldungen zum Führungsverhalten.

Als Ergänzung zu diesen jährlichen Gesprächen nahm die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft mit ihren drei Krankenhäusern im Jahre 2005 an einer **Mitarbeiterbefragung** teil, die von der Fachhochschule Münster organisiert wurde. Die Befragung war Teil eines Forschungsprojektes zum Thema "Interprofessionelle Arbeitsstrukturen", das in katholischen Krankenhäusern im Großraum Westfalen durchgeführt wurde. Herausgearbeitet werden sollte, wie die menschlichen bzw. professionellen Beziehungen zwischen den Beschäftigten die Leistungseffektivität eines Krankenhauses beeinflussen. Ferner sollte ermittelt werden, welche sozialen oder organisatorischen Veränderungen die Qualität des beruflichen Handelns in den einzelnen Abteilungen verbessern könnten. Die gesamte Rücklaufquote der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft betrug 19,2 Prozent. Die Gesamtauswertung des Unternehmens wurde allen interessierten Mitarbeitern in mehreren Veranstaltungen präsentiert und ist im Intranet abgebildet. Abteilungsbezogene Ergebnisse standen den entsprechenden Führungskräften zur Entwicklung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen zur Verfügung. Im Vergleich zu anderen Unternehmen waren die Mitarbeiter der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft eher davon überzeugt, dass ihre Klinik einen guten Ruf genießt, dass Ihre Krankenhäuser im Qualitätsvergleich zu anderen Kliniken der Umgebung überragend abschneiden und auf die Zukunft gut vorbereitet sind.

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



Im Herbst 2009 nimmt die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft erneut mit ihren acht Einrichtungen an einer von der Fachhochschule Münster organisierten Mitarbeiterbefragung teil.

Öffentlichkeitsarbeit

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

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



Kommissionen und Konferenzen

Zur Sicherstellung des internen Informationsaustausches tagen folgende Kommissionen in festgelegten Zeitintervallen.

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

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

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

Zur Erstellung des Fortbildungsangebotes des Referats Innerbetriebliche Fortbildung (IBF) mit internen und externen Referenten trifft sich die **Steuerungsgruppe IBF**. Vertreter aller Einrichtungen, verschiedener Berufsgruppen und der erweiterten Geschäftsführung stimmen in den halbjährlichen Planungstreffen das Angebot ab.

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

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

Einmal pro Monat sichert die **Abteilungsleitersitzung** den Informationsaustausch sämtlicher Verwaltungsabteilungen aller Betriebsstätten.

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

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

Zur Abstimmung der wichtigsten Aufgaben des kommenden Monats trifft sich die so genannte "erweiterte Geschäftsführung" (Geschäftsführer, Kaufmännische Direktorin, Pflegedirektorin, Direktor Zentrale Dienste) zum "**Jour fixe**".

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

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

Zur Kontrolle der Wirksamkeit und Einarbeitung eventueller Änderungen in das OP-Statut trifft sich die **OP-Steuerungsgruppe** bestehend aus Vertretern aller operativen Kliniken, des OP-Pflegepersonals und dem Direktor Zentrale Dienste im Abstand von maximal sechs Monaten.

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

Inhalte und Ergebnisse der Kommissionen und Konferenzen werden in Protokollen festgehalten und allen Teilnehmern in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt.

Im **Ethikkomitee** ist die ethische Auseinandersetzung mit Fragen der Behandlung, Pflege sowie der Versorgung und Betreuung von Patienten verankert. Ziele sind die Diskussion ethischer Fragestellungen, die Formulierung ethischer Standards und die Unterstützung ethischer Fallbesprechungen. Zur Kerngruppe gehören Ärzte/innen, Pflegekräfte, ein Seelsorger und ein Mitglied aus der Verwaltung. Das Ethikkomitee tagt in vierwöchigem Rhythmus.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Überprüfung und Überarbeitung des Leitbildes der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH durch die Mitarbeiter

Nach der Gründung der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH 1998 wurde das Leitbild der Gesellschaft erstmalig 1999 von Mitarbeitern erarbeitet und eingeführt. Dieses Leitbild umfasst alle relevanten Aussagen zur angestrebten Kultur (Umgang, Auftreten, Benehmen) im Unternehmen. Es stellt die Verbindung zwischen dem gewachsenen Selbstverständnis, der Unternehmensphilosophie (Gesellschafts- und Menschenbild, Normen und Werte) und der beabsichtigten Entwicklung sowie den quantitativen und qualitativen Unternehmenszielen her. Es dient den Mitarbeitern zur Orientierung, Entwicklung und Veränderung im täglichen Miteinander. In 15 Teams sammelten die Mitarbeiter zunächst ca. 2500 Einzelinformationen. Diese wurden zusammengefasst, verdichtet und auf das Wesentliche konzentriert. Die Grundbotschaft leitete sich daraus ab und bildet bis heute die Basis:

In christlicher Gesinnung - zum Wohle Aller - Wirken von Mensch zu Mensch - für ein ganzes Leben.

Damit hat die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund schon frühzeitig einen der geforderten Standards zur Realisierung des Propriums in den kirchlichen Einrichtungen im Erzbistum Paderborn umgesetzt.

Mitte August 2008 galt es nun, das zehn Jahre alte Leitbild in Bezug auf seine Aktualität und Akzeptanz zu diskutieren. Ein Leitbild, das Orientierung bieten soll, muss in sinnvollen Abständen überprüft werden. Daher wurde in einem gemeinsamen Workshop mit intensiver Diskussion eine Erneuerung vorgenommen. 130 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen haben die Chance genutzt, ihre konstruktiven Ideen und Vorschläge einzubringen. Die Grundelemente Glaube, Liebe, Hoffnung und christliche Gesinnung blieben bestehen. Die Anregungen wurden zu einem neuen Leitbild zusammengetragen, das nach Freigabe durch den Verwaltungsrat im Frühjahr 2009 verbindlich eingeführt wurde.

Weiterentwicklung des Tumorzentrums am St.-Johannes-Hospital

Die Klinik für Innere Medizin II des St.-Johannes-Hospitals (Hämatologie und Onkologie) hat es sich zum Ziel gesetzt, die umfassende und kontinuierliche Behandlung ihrer Krebspatienten auf einem hohen Niveau weiterzuentwickeln. Eine sektorenübergreifende, wohnortnahe Behandlung der Patienten wird durch eine enge Zusammenarbeit der verschiedenen beteiligten Disziplinen sichergestellt. Weiterhin soll gewährleistet sein, dass die Patienten nach wissenschaftlich anerkannten, dem jeweiligen Stand der medizinischen Entwicklung entsprechenden Diagnose- und Therapieplänen versorgt werden. Aus diesem Grund wurde die enge Zusammenarbeit mit dem Forschungsinstitut "Cardiac Research" weiter ausgebaut. Eine Namensergänzung um den Begriff "Onkoresearch" unterstreicht die Aktivitäten, den Patienten über die selbstverständlich freiwillige Beteiligung an wissenschaftlichen Studien Zugang zu modernen, teilweise kostenintensiven Therapien zu ermöglichen.

Ziel des Zentrums ist die umfassende, qualifizierte Behandlung der Patienten unter Einbeziehung aller notwendigen Einrichtungen und Behandlungspartner. Durch eine optimierte Zusammenarbeit aller Berufsdisziplinen unter optimaler Ausschöpfung aller Ressourcen der Klinik soll die Versorgungs- und Behandlungsqualität der onkologisch erkrankten Patienten verbessert werden. Die Mitarbeiter des Onkologischen Zentrums legen



größten Wert auf die umfassende Information der Patienten und aller beteiligten Therapeuten. Dies ist die obligate Voraussetzung für eine optimal auf den Patienten und seine konkreten Bedürfnisse abgestimmte Behandlung.

Die wöchentlich stattfindende Tumorkonferenz ist zentraler und integraler Bestandteil des Tumorzentrums. Durch die Teilnahme verschiedener Disziplinen wie operative Kliniken, Onkologie, Pathologie, Strahlentherapie, Pharmazie und Psychoonkologie, etc. erfolgt in diesem Kompetenzgremium eine umfassende Patientenvorstellung sowie die Erstellung einer Therapieempfehlung unter Berücksichtigung von Co-Morbiditäten, Tumorstadium und Patientenwunsch. Die Therapieempfehlung der Tumorkonferenz ist für die Patienten nicht bindend. In einem nachfolgenden Gespräch mit dem Patienten und den Angehörigen wird das weitere Vorgehen gemeinsam festgelegt. Die Tumorkonferenz ist für alle Berufsgruppen offen, auch niedergelassene Kollegen und die betroffenen Patienten können nach vorheriger Anmeldung für die Dauer der einzelnen Fallbesprechung an der Konferenz teilnehmen. Für jeden in der Tumorkonferenz vorgestellten Patienten wird ein Protokoll angelegt, auf dem die Therapieempfehlung schriftlich dokumentiert ist. Neben der patientenbezogenen Fallbesprechung werden auch Aktualisierungen und Änderungen der Therapiekonzepte in diesem Gremium diskutiert und ggf. gemeinsam beschlossen.

Die fachliche Kompetenz und die Verantwortung für die einzelnen fachbezogenen Prozessschritte liegen bei den jeweiligen Leistungserbringern und Kooperationspartnern.

Die Struktur und die Arbeitsweise des Zentrums sind in einer Satzung und Geschäftsordnung hinterlegt und ausführlich in einem entsprechenden Handbuch dokumentiert. Alle Kooperationspartner haben sich verpflichtet, zum Wohle der Patienten an der Weiterentwicklung des Tumorzentrums mitzuwirken.

Organisationsentwicklung in der Zentralen Notaufnahme im St.-Johannes-Hospital

Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) leistet die Erstversorgung aller Notfall-Patienten, die von sich aus das St.-Johannes-Hospital aufsuchen oder von einem niedergelassenen Arzt bzw. dem Rettungsdienst eingewiesen werden. Die Leitung der ZNA obliegt der Medizinischen Klinik I, die je nach Erkrankung die Kollegen der anderen Kliniken hinzu ruft. Besonders belastend sind für Notfallpatienten die Wartezeiten, die bei hohem Patientenaufkommen und den vielfältigen Betätigungsfeldern der beteiligten Ärzte außerhalb der Regelarbeitszeiten nicht immer vermeidbar sind.

Zur Optimierung der Aufbauorganisation, einzelner Prozesse, der Infrastruktur und Gewährleistung eines effizienten Personaleinsatzes wurde mit Unterstützung eines externen Beraters eine grundlegende Aufarbeitung beschlossen.

Unter Beteiligung aller betroffenen Berufsgruppen wurden die Schwachstellen analysiert und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Unter anderem wurden mit den Kliniken Vereinbarungen zu bestimmten Prozessen getroffen, wie z.B. zu Zeitintervallen bezüglich der Ersteinschätzung, zur Behandlungsreihenfolge entsprechend der Dringlichkeit, zur Versorgung von Patienten, die vom Rettungsdienst in das Krankenhaus gebracht werden. Grundsätzliche Änderungen betreffen z.B. die Trennung der tatsächlichen Notfallpatienten von ambulanten Patienten, die in eine der Fachambulanzen zur Behandlung einbestellt wurden. Auch am Raumplan wurden Änderungen vorgenommen, z.B. um die Wartezone im Sinne der Patienten angenehmer zu gestalten.

Weitere Ergebnisse wurden im Direktorium des St.-Johannes-Hospitals mit dem Verantwortlichen der ZNA diskutiert, um weitere Maßnahmen zu beschließen. Die Verkürzung der Wartezeiten und die Straffung der Versorgungsprozesse in der Zentralen Notaufnahme sind kontinuierliche Prozesse, an denen die Beteiligten im Sinne der Patienten stetig weiterarbeiten.

Zusätzlich wurden Behandlungsabläufe und Algorithmen zur Diagnostik und Behandlung von Patienten mit akutem, unklarem Brustschmerz entwickelt und eingeführt, um diese Patienten noch zügiger einer geeigneten Therapie zuführen zu können. Insbesondere bei akuten Herzerkrankungen spielt der Faktor Zeit eine entscheidende Rolle für das Behandlungsergebnis, so dass strukturierte Abläufe maßgeblich sind, um keinen überflüssigen Zeitverlust zu riskieren. Abgeschlossen wurden diese Bemühungen durch eine Zertifizierung als so genannte "Chest Pain Unit" durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DKG) - weitere Informationen siehe unter Kapitel D 6.

Qualitätszirkel zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit in den Krankenhäusern der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Die Mitarbeiter der Krankenhäuser des Unternehmens haben die Sicherheit der Arzneimitteltherapie als bedeutsames Thema zur optimierten Versorgung ihrer Patienten erkannt. In mehrjährigen Abständen wird aus diesem Grund ein Qualitätszirkel aus Ärzten, Pflegenden und Apothekern tätig, um aktuell erkannte Verbesserungspotentiale zu bearbeiten.

Im Berichtsjahr wurde zunächst eine Befragung aller Stationsleitungen der Krankenhäuser durchgeführt. Hinterfragt wurden die Lagerung, Verordnung, Bereitstellung, Verabreichung und die Dokumentation der verabreichten Arzneimittel. Anhand der Auswertung legten die Mitarbeiter des Qualitätszirkels fest, zunächst die Handlungsanweisungen zum Thema Betäubungsmittel zu überarbeiten und für alle Mitarbeiter in gut verständlicher Form zu veröffentlichen. Arbeitshilfen zur rechtssicheren Kontrolle und Dokumentation wurden erstellt und ebenfalls veröffentlicht.

Weitere Probleme im Arbeitsalltag betreffen die Umstellung der patientenseitigen Dauermedikation auf adäquate Präparate, die in den Krankenhäusern verfügbar sind. Auch Hinweise auf Wechselwirkungen oder Dosisanpassungen bei bestimmten Vorerkrankungen sind unverzichtbar für eine sichere Anordnung von Medikamenten. Hier ist eine EDV-Lösung anzustreben, die es den beteiligten Mitarbeitern erleichtert, schnell und sicher auf die Medikamentenlisten des Unternehmens und gleichzeitig auf die elektronischen Patientendaten zuzugreifen. Da dieses Problem derzeit nicht mit dem Krankenhausinformationssystem allein zu bewältigen ist, wird derzeit geprüft, eine spezielle Software mit dem eigenen System zu koppeln. Erste Gespräche mit Anbietern haben diesbezüglich bereits stattgefunden. Im Sommer werden alle betroffenen Berufsgruppen aller Kliniken über die Möglichkeiten des Systems informiert, bevor die Einführung endgültig beschlossen wird.

Qualitätszirkel zur innerbetrieblichen Gesundheitsförderung für alle Mitarbeiter der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund ist als großer Arbeitgeber selbstverständlich an der Gesundheit und Zufriedenheit ihrer Mitarbeiter interessiert.

Ein Qualitätszirkel wurde deshalb beauftragt, die bestehenden Angebote der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH zusammenzutragen und der Geschäftsführung Vorschläge zu unterbreiten, wie die bestehenden Angebote im Sinne der Mitarbeiter ergänzt werden könnten.

Mitarbeiter der Berufsgruppen Pflegedienst, Ärztlicher Dienst, Krankengymnastik, Physiotherapie und Bewegungstherapie, Technik, Betriebsärztlicher Dienst, Küche, Innerbetriebliche Fortbildung, Verwaltung und Personalabteilung haben hierzu im ersten Schritt eine Mitarbeiterbefragung organisiert, in der nach Interessen und Wünschen der Mitarbeiter zu Sportangeboten und weiteren Themen der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz gefragt wurde. Die Auswertung ergab, dass großes Interesse an Sportangeboten des Arbeitgebers besteht, die Mitarbeiter sich aber ebenso Angebote zu gesunder Ernährung, zu Entspannungstechniken und auch konkrete Veränderungen am Arbeitsplatz bezüglich der Arbeitsbelastung wünschen.

Nach Auswertung und Erarbeitung konkreter Vorschläge stimmte die Geschäftsführung zu, eine Koordinationsstelle für die Betriebliche Gesundheitsförderung einzurichten. Zwei Mitarbeiter sind benannt, die beschlossenen Maßnahmen umzusetzen, ein festgelegtes Budget für den Bereich Gesundheitsförderung zu verwalten und einen jährlichen Rechenschaftsbericht an die Geschäftsführung abzugeben. Folgende Maßnahmen wurden umgesetzt: Einrichtung eines Lauftreffs, Organisation von Walking-Kursen, Pilates-Kursen und Entspannungskursen, Durchführung eines Kurses zur gesunden Ernährung mit Theorie- und Praxisteil und Einrichtung von Kooperationen mit externen Anbietern.

Die Koordinatoren organisierten Informationsveranstaltungen in allen Einrichtungen des Unternehmens, um auch über diesen Weg den einrichtungsübergreifenden Kontakt zu fördern. Außerdem können die Mitarbeiter sich kontinuierlich über die Angebote zur Gesundheitsförderung auf einer eigenen Intranetseite oder im Programmheft zur Innerbetrieblichen Fortbildung informieren.

Wie auch im Jahr zuvor hat die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund im September 2008 beim Dortmunder City-Lauf wieder die größte teilnehmende Mannschaft gestellt. Dieser sportliche Erfolg ist ohne die Verbundenheit der Mitarbeiter zu unserem Unternehmen nicht möglich.

Qualitätszirkel zur Entwicklung eines Krisenplanes für alle Mitarbeiter der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Um Mitarbeitern aller acht Einrichtungen den unkomplizierten Zugang zu internen und externen Hilfen in Krisensituationen zu ermöglichen, hat ein interdisziplinärer Qualitätszirkel einen entsprechenden Krisenplan zur akuten Krisenintervention erarbeitet. Eine Krisensituation kann in diesem Zusammenhang eine Konfliktsituation oder eine persönliche Krise eines Mitarbeiters sein. Andererseits kann es sich auch um körperliche Übergriffe oder Bedrohungen durch Kollegen, Patienten, Bewohner, Angehörige oder Dritte sowie um Telefonterror, Mobbing, posttraumatische Belastungssituationen nach Tod eines Patienten, Bewohners, Kollegen oder um andere Belastungssituationen handeln.



An dem Qualitätszirkel waren Pflegende, Ärzte der Onkologie und der Psychiatrie, Mitarbeiter aus den Bereichen Psychoonkologie, Seelsorge, Jugendhilfe, Kommunikationszentrale, Mitarbeitervertretung, Mediation, Coaching, Innerbetriebliche Fortbildung, Betriebsärztlicher Dienst und das Qualitätsmanagement beteiligt. In mehreren Sitzungen wurden die vorhandenen, internen Hilfen bewertet und aufgelistet; über notwendige Ergänzungen durch externe Angebote wurde beraten, und für Schulungsmaßnahmen wurde ein erstes Konzept erarbeitet.

Nach Zustimmung des Geschäftsführers zu den vorgeschlagenen Maßnahmen wurde in Zusammenarbeit mit dem Krisenzentrum Dortmund eine mehrstündige Schulung für diejenigen Berufsgruppen geplant, die als Ansprechpartner und Ersthelfer für Mitarbeiter in Krisensituationen in Frage kommen. Hier sind insbesondere die Mitarbeiter in den Kommunikationszentralen bzw. am Empfang / an der Pforte, die Mitarbeiter in den Notaufnahmen der Krankenhäuser, Mitarbeiter der Mitarbeitervertretungen der Einrichtungen und weitere beratend tätige Berufsgruppen zu nennen. In mehreren interaktiven Fortbildungsveranstaltungen erhielten diese Berufsgruppen zahlreiche Informationen zum Umgang mit belasteten Kollegen, zur einfühlsamen Gesprächsführung und zu den weiteren notwendigen Schritten in der Betreuung eines Kollegen in einer akuten persönlichen Notsituation. Hier sind Anteilnahme und Präsenz die Hauptbestandteile, bevor die weitere professionelle Betreuung durch andere Berufsgruppen erfolgt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Interne Bewertungsverfahren

Interne Audits

Nach einem festgelegten Auditplan werden in allen Leistungsbereichen interne Audits durchgeführt. Nach Ankündigung der Themen finden kollegiale Gespräche statt, in denen durch gezielte, offene Fragen Problembereiche besprochen werden. Insbesondere in Kombination mit Begehungen können auf diese Weise Risiken und systematische Fehler erkannt und durch gezielte Maßnahmen bearbeitet werden. Falls erforderlich, werden Verbesserungsmaßnahmen vereinbart. Verantwortliche werden benannt, die mögliche Anpassungen umsetzen oder deren Umsetzung überprüfen.

"Kundennahe" Bereiche wie Kliniken, Einrichtungen der Altenpflege und der Jugendhilfe werden jährlich auditiert. Interne Audits finden in den "kundenfernen" Bereichen, wie z.B. in Verwaltungsabteilungen, mindestens alle drei Jahre oder zusätzlich anlassbezogen statt.

Die Gruppe der internen Auditoren setzt sich aus Mitarbeitern aller acht Einrichtungen zusammen. So auditieren sich Mitarbeiter aus völlig unterschiedlichen Arbeitsbereichen, was neben dem inhaltlichen Austausch mit entsprechenden Synergieeffekten die Kommunikation der teilweise arbeitstäglich weit entfernten Bereiche fördert.



Managementbewertung

Ein weiteres Verfahren ist die Managementbewertung ("Management Review"). Hierbei wird begutachtet, ob die in den Leistungsbereichen vereinbarten Ziele im festgelegten Zeitraum erreicht worden sind oder die vorgegebenen Prozesse noch gültig, sinnvoll und wirksam sind. Grundlage sind unter anderem die Protokolle der internen Audits, durch die eine hohe Transparenz der laufenden Veränderungs- und Verbesserungsprozesse gewährleistet wird. Genaue Informationen, welche Daten und Prozesse in den Management Reviews der einzelnen Organisationseinheiten bewertet werden, enthält die entsprechende Verfahrensbeschreibung. Die Ergebnisse gehen in die Managementbewertung des Gesamtunternehmens ein.

Externe Bewertungsverfahren durch akkreditierte Zertifizierungsstellen

DIN EN ISO 9001:2008

Die DIN EN ISO 9001 ist eine europäische Norm zur Verwirklichung eines Qualitätsmanagementsystems. Sie ist durch ihre technisch-industrielle Herkunft prozessorientiert und stellt die Kundenorientierung und die gelieferten Produkte bzw. Dienstleistungen zur Erfüllung der Kundenanforderungen in den Vordergrund. Die Norm zielt auf einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ab, um den Kunden, Mitarbeitern und Lieferanten -unter ständig steigenden Anforderungen oder veränderten Bedingungen- gerecht zu werden.

Auditoren der akkreditierten Zertifizierungsstelle prüfen die entsprechende Organisationseinheit jährlich, wobei alle drei Jahre ein umfassendes Audit des gesamten Qualitätsmanagement-Systems stattfindet und in den folgenden zwei Jahren jeweils eine Überwachungsprüfung.

Die ersten Zertifizierungen in Teilbereichen der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft erfolgten nach der DIN EN ISO 9001:2000. Diese wurde überarbeitet und in der veränderten Form unter DIN EN ISO 9001:2008 veröffentlicht. Alle weiteren Audits ab 2009 erfolgen nach der überarbeiteten Fassung.

Zertifizierung des Transfusionswesens

Das Transfusionswesen der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft ist seit dem Jahre 2000 nach der DIN EN ISO 9001:2000 bewertet und zertifiziert. Verpflichtend sind seitdem die internen Audits in allen sensiblen Arbeitsbereichen mindestens einmal pro Jahr sowie eine ebenfalls jährlich stattfindende interne Management-Bewertung.

Zertifizierung der Speisenversorgung

Nach den Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen der Küche im St.-Johannes-Hospital und Übernahme der Versorgung des Marien Hospitals wurde die Speisenversorgung der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft von 2003 bis 2007 nach der DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Die Zertifizierung bescheinigte den Einrichtungen auch die konsequente Einhaltung der geltenden Hygienerichtlinien.

Ein hoher Qualitätsstandard durch die Verwendung von ausgesuchten Lebensmitteln und der Zubereitung nach ernährungsphysiologischen Grundsätzen ist eine Voraussetzung für die Zufriedenheit der Kunden. Im November 2009 wird die Speisenversorgung im Rahmen der Unternehmenszertifizierung wieder extern geprüft.



Zertifizierung der Einrichtungen der Altenpflege

Das Christinenstift, das Altenpflegeheim am St.-Elisabeth-Krankenhaus und das St. Josefinenstift wurden 2005 in drei Einzelprüfungen nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Die Überwachungsprüfungen aller drei Einrichtungen erfolgen seit 2008 als Verbundzertifizierung, die die enge Zusammenarbeit der drei Altenheime besonders hervorhebt. Trotz der individuellen Wohn- und Betreuungskonzepte, die die Eigenständigkeit der drei Einrichtungen betonen, wird durch die Zusammenarbeit in einem einheitlichen Qualitätsmanagement-System ein hohes Maß an Sicherheit für die Bewohner und Mitarbeiter geschaffen.

Zertifizierung des Ambulanten Operationszentrums

Das Ambulante Operationszentrum wurde im November 2008 erstmalig einer externen Bewertung nach der DIN EN ISO 9001:2000 unterzogen und konnte überzeugend darstellen, wie Patienten, Angehörige und Mitarbeiter von den Instrumenten des eingeführten Qualitätsmanagementsystems profitieren.

Zertifizierung des gesamten Unternehmens im November 2009

Nach mehrjähriger Erfahrung mit unterschiedlichen Qualitätsmanagement-Systemen fiel 2008 die Entscheidung, alle Einrichtungen des Unternehmens einheitlich zertifizieren zu lassen. Die Pflege unterschiedlicher QM-Systeme hat sich als ungünstig erwiesen, da es die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit erschwert und die Akzeptanz bei den Mitarbeitern reduziert. Deshalb orientiert sich die gGmbH in Zukunft an der DIN EN ISO 9001:2008, die die größte Unabhängigkeit von der Art der Dienstleistung hat und so in allen Einrichtungen gleichermaßen anwendbar ist.

KTQ® / proCum Cert

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

Die Zertifizierung nach KTQ® ist auf die Anforderungen in Krankenhäusern ausgelegt. proCum Cert ist eine konfessionelle Initiative zur Weiterentwicklung der Qualität in konfessionellen Einrichtungen. Die Basis für die externe Bewertung durch die Visitoren bildeten die so genannten Selbstbewertungsberichte der drei Krankenhäuser, die von Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen anhand eines differenzierten Katalogs von Qualitätskriterien der KTQ® und proCum Cert verfasst worden waren. Durch die Visitationen der drei Krankenhäuser durch ärztliche, pflegerische und kaufmännische Visitoren wurde das Verfahren im Januar 2006 erfolgreich abgeschlossen.

Von einer Rezertifizierung nach Ablauf der Zertifikate wurde Abstand genommen, da das Unternehmen sich künftig mit allen seinen Einrichtungen an der DIN EN ISO 9001:2008 orientiert.



Zertifizierung des Brustzentrums durch die Ärztekammer

Im Januar 2005 wurde das Brustzentrum am St. Johannes-Hospital (Brustzentrum Dortmund II) durch das Ministerium für Frauen, Familie, Gesundheit und Soziales des Landes NRW anerkannt und im Krankenhausplan des Landes ausgewiesen. Die Zertifizierung dieses Zentrums mit seinen externen Kooperationspartnern erfolgte im März 2006 durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Dieses Zertifizierungsverfahren für Brustzentren in NRW ist an die bekannte DIN EN ISO angelehnt, so dass hier Synergieeffekte entstehen. Durch die Rezertifizierung im März 2009 wurde bestätigt, dass die Anforderungen des Landeskonzeptes NRW erfüllt sind.

Externe Bewertungsverfahren durch Fachgesellschaften

Anerkennungsverfahren der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

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

Anerkennungsverfahren des Dachverbandes Dialektisch-Behaviorale Therapie e.V.

Das Versorgungsangebot der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT), einem Therapiekonzept zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung, wurde durch den Dachverband Dialektisch-Behaviorale Therapie e.V. zertifiziert. Seit dem Sommer 2007 ist die Station P-5 eine anerkannte DBT-Behandlungseinheit, in der gezielt Techniken der Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie, Gesprächspsychotherapie und der Hypnotherapie angewendet werden, um selbstschädigende Verhaltensweisen der Patienten abzubauen.

Zertifizierung der Zentralen Notaufnahme durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DKG)

Die Notaufnahme wurde als 11. Einrichtung in der Bundesrepublik als "Chest Pain Unit" (CPU) zertifiziert. Sie dient der Versorgung von Patienten mit unklarem Brustschmerz. Die DKG hat strenge Kriterien zur Versorgung dieser Patienten festgelegt. Wesentliche Voraussetzung ist, dass das Herzkatheterlabor immer mit interventionell erfahrenen Kardiologen einsatzbereit ist.

Beteiligung der Jugendhilfe an Qualitätsentwicklung und freiwilliger Evaluation

Die Jugendhilfe St. Elisabeth hat bereits Ende der 1990er Jahre ein Qualitätskonzept für Einrichtungen der Heimerziehung in Dortmund umgesetzt. Zudem beteiligt sie sich seit Jahren an dem Qualitätsentwicklungsverfahren "EVAS" (Evaluation erzieherischer Hilfen), dem bundesweit größten Evaluationsverfahren zur Prozessqualität und Effektivität im Bereich der Hilfen zur Erziehung. Darüber hinaus war sie maßgeblich an der Konzeption von "EFFIZIENZ" beteiligt. Diese Kosten-Nutzen-Analyse der Jugendhilfe unterstützt durch eine online-Datenerfassung die Nutzung von Kennzahlen zur Darstellung der Qualitätsentwicklung und des gesellschaftlichen Benefits der pädagogischen Arbeit.



E Anhang

Weitere Informationen

Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

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

St.-Johannes-Hospital Dortmund

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

Marien Hospital Dortmund-Hombruch

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

St.-Elisabeth-Krankenhaus Dortmund-Kurl

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

St.-Elisabeth-Altenpflege Dortmund Kurl

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

Jugendhilfe St. Elisabeth

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



Christinenstift Dortmund

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

St. Josefinenstift Alten- und Pflegeheim

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

Ambulantes Operationszentrum am St.-Johannes-Hospital

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

Kooperationspartner**Institut für Herz-Kreislaufforschung an der Universität Witten/ Herdecke**

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

Cardiac Research GmbH

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

Gemeinschaft Hospiz Dortmund

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



Selbsthilfegruppen

Selbsthilfe-Kontaktstelle Dortmund

Kontakt: Friedensplatz 8
44135 Dortmund
Tel.: 0231 / 52 90 97
E-Mail: selbsthilfe-dortmund@paritaet-nrw.org

Gesprächskreis für Menschen mit künstlichen Herzklappen

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

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

Frauenselbsthilfegruppe nach Krebs

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

Mamazone Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

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

Bezirksverein der Kehlkopflösen

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

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



Deutsche ILCO e.V. Gruppe Dortmund

Kontakt: über die K.I.S.S.

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

**Kreuzbund e.V.
(Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige)**

Kontakt: Geschäftsstelle: 0231 / 141389

Anonyme Alkoholiker

Kontakt: Dudenstr. 4
Tel.: 0231 / 1 92 95 und 14 22 32

Treffen: Mo. - Fr.: 19:00 -22:00 Uhr
Sa.: 17:00-19:00 Uhr
So.: 10.00 -12:00 und 19:00-22:00 Uhr
Meetings in den Vororten Aplerbeck,
Hörde und Oestrich bitte erfragen

PRO-RETINA Regionalgruppe Dortmund

Kontakt: Axel Pulvers
Tel.: 0231 / 1 76 20 13
E-Mail: axel.pulvers@t-online.de
www.pro-retina-dortmund.de

Treffen: letzter Freitag im Monat, 18:00 Uhr
Gaststätte „Bürgerstuben“
Am Bruchheck 28
44263 Dortmund

Selbsthilfegruppe Glaukom / Grüner Star

Kontakt: über die K.I.S.S.

Treffen: 3. Mittwoch im Monat, 16:00 Uhr im
St.-Johannes-Hospital
2. Donnerstag im Monat
15:00-17:00 Uhr im Christinenstift



Wohnungslosen und Suchtkrankenhilfe des Diakonischen Werkes

Kontakt:

Michaela Haack
Jägerstr. 5
44145 Dortmund
Tel. 0231 84 94 278
adams@diakoniedortmund.de



Impressum

Herausgeber: Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH
18.12.2009

Anschrift: Johannesstraße 9-17
44137 Dortmund

Internet: www.st-johannes.de

Kontakt: Dr. med. Michaela Gross
Stbst. Qualitätsmanagement

E-Mail: michaela.gross@joho-dortmund.de

