

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

**für das**

**Berichtsjahr 2006**

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

für das



**St.-Elisabeth-Krankenhaus**

**Dortmund**

## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	7
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	7
A-3	Standort(nummer) .....	7
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	7
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	11
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	13
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V .....	14
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses.....	14
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....</b>	<b>15</b>
B-1	Innere Medizin.....	15
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>21</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	21
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	25
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	25
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	25
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V .....	25
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung) .....	25
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>26</b>
D-1	Qualitätspolitik.....	26

D-2	Qualitätsziele.....	28
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	31
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	32
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	38
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	40
Anhang .....		46

## Einleitung

### Vorwort

Mit der Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems aller drei Krankenhäuser im Januar 2006 startete die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH in ein erfolgreiches neues Jahr. Das freiwillige Zertifizierungsverfahren trägt den speziellen Anforderungen der Krankenhäuser Rechnung und sichert die Weiterentwicklung der Qualität in fachlicher, organisatorischer und sozialer Kompetenz.

Neben vielen ausgeführten baulichen Veränderungen an den Häusern der Gesellschaft gehört der Beginn der Baumaßnahmen am Zentrallabor zu den großen Neuerungen des Jahres. Finanziert durch Fördermittel des Landes und eigene Mittel des Trägers entstand ein hochmodernes Labor, das zukünftig auch die Versorgung weiterer Kliniken der Region sicherstellen kann. Darüber hinaus gab es im Berichtsjahr zahlreiche personelle Veränderungen in den Führungsebenen, die für die Mitarbeiter manchen strukturellen Perspektivwechsel mit sich brachten.

Sportlicher Höhepunkt des letzten Sommers war die Fußball-Weltmeisterschaft, für die viele unserer Mitarbeiter in der medizinischen Versorgung der Gäste aus allen Ländern der Erde die Verantwortung trugen. Ein Erlebnis mit Außenwirkung.

Weitaus weniger Beachtung in der Öffentlichkeit fand im Jahr 2006 die intensive Diskussion über eine erneute Gesundheitsreform. Die Auswirkungen dieser Reform werden uns in den nächsten Jahren begleiten. Für den Krankenhausbereich diskutierte die Sonder-Gesundheitsministerkonferenz (GMK) im März 2007 grundlegende Änderungen des ordnungspolitischen Rahmens. Die ab dem Jahr 2009 festzulegenden Rahmenbedingungen haben u.a. das Ziel, mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen zuzulassen.

Trotz aller Unsicherheiten, die die Zukunft im Gesundheitswesen bringen wird, war das Jahr 2006 ein auch wirtschaftlich erfolgreiches Jahr. Gemäß unserem Motto für das Qualitätsmanagement "Veränderung sichert unsere Zukunft" haben die Mitarbeiter der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund zu den Entwicklungen des Unternehmens im Interesse von Patienten, Bewohnern, Jugendlichen, allen weiteren Anvertrauten und Kunden ganz wesentlich beigetragen. Ihnen gilt daher unser besonderer Dank für das Engagement.



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.

## St.-Elisabeth-Krankenhaus Dortmund Kurl



Luftaufnahme des St.-Elisabeth-Krankenhauses in Kurl

Das St.- Elisabeth-Krankenhaus in Dortmund-Kurl kann auf eine mehr als 100-jährige wechselvolle Geschichte zurückblicken. 1994 wurden im Rahmen der Umstrukturierung des Krankenhauses die Weichen für die Schaffung einer Altenpflege am St.-Elisabeth-Krankenhaus gestellt. In den Folgejahren wurden die baulichen Voraussetzungen für die verschiedenen Versorgungsformen geschaffen. So wurde zunächst 1995 die Kurzzeitpflege mit damals 20 Plätzen in Betrieb genommen. 5 Jahre später folgte die Tagespflege mit 12 Plätzen. Rechtzeitig zum Jubiläum wurde im Jahr 2001 die stationäre Pflege eröffnet. Die Einrichtung verfügt über einen großzügig gestalteten ca. 4000 qm großen Sinnesgarten für Patienten, Bewohner und deren Angehörige. Ein großer Teich (mit Regenwassereinleitung), Hochbeete mit duftenden Pflanzen und Kräutern und alter Baumbestand laden auf einen Rundweg mit verschiedenen Bodenbelägen ein. Zahlreiche Parkbänke auf dem Rundweg, Bänke unter einem großflächigen Sonnensegel sowie diverse Klang- Licht- und Bewegungsspiele bieten Anlass zum Verweilen.

### Leistungsschwerpunkte

Im Krankenhaus wird das Spektrum der Inneren Medizin einschließlich der Intensivmedizin angeboten. Im September 2005 wurde die Umwandlung der Abteilung für Innere Medizin in eine geriatrische Klinik von der Bezirksregierung genehmigt. In diesem Zusammenhang wird eine intensive Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, die im Krankenhaus konsiliarisch tätig werden, gepflegt. Dazu gehören eine Neurologische Praxis, eine Orthopädische Praxis, eine Urologische Praxis und eine Logopädin.

## A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: St.-Elisabeth-Krankenhaus  
Hausanschrift: Kurler Str. 130  
44319 Dortmund

Telefon: 0231 2892-0  
Fax: 0231 2892-148

URL: <http://www.elisabeth-dortmund.de/>  
Email: <mailto:pforte@elisabeth-dortmund.de>

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260590173

### 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

#### Betriebsleitung

Alle Einrichtungen verfügen über eine eigenständige Betriebsleitung vor Ort, die die Einbindung der Leitungskräfte in Informations- und Entscheidungsprozesse sichert. Jeder Betriebsleitung der drei Krankenhäuser der Katholischen St.-Johannes-Gesellschaft gGmbH gehören der jeweilige ärztliche Direktor, Verwaltungsleiter und die Pflegedienstleitung an. Die Betriebsleitungen tragen dazu bei, die eigene Identität und den Charakter der Einrichtung zu wahren.

#### Matrix-Organisation

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

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



Das Organigramm wird zur Wahrung der Barrierefreiheit im Text zu Kapitel A-6 erläutert.

### Betriebsleitung im Berichtsjahr

Verwaltungsleiter:	Wilhelm Eull
Ärztlicher Direktor:	Dr. med. Jan Wiciok
Pflegedienstleiter:	Martin Kollath
Oberin des Konvents und stellvertr. Pflegedienstleiterin:	Sr. Magdalena Hartmann

### Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Vorsitzender des Verwaltungsrates:	Dipl. BW Franz Josef Klein
Geschäftsführer:	Dipl. BW Günther Nierhoff

### A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

## **A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Das Krankenhaus verfügt über eine Fachabteilung für Innere Medizin. Seit der Genehmigung der Bezirksregierung im September 2005, diese Fachabteilung in eine geriatrische Klinik umzuwandeln, wird intensiv an der Entwicklung eines geriatrischen Behandlungskonzeptes gearbeitet, das noch im Herbst des laufenden Jahres von der Betriebsleitung und der Geschäftsführung verabschiedet wird. Diese geriatrische Klinik wird einrichtungsübergreifend für alle drei Krankenhäuser der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft an der strukturierten und professionellen Behandlung geriatrischer Patienten mitwirken. Geplant sind hier neben der gezielten, stationären Übernahme von entsprechenden Patienten auch konsiliarische, beratende Tätigkeiten des therapeutischen Teams in den anderen Einrichtungen.

### **Geriatrisches Zentrum (VS00)**

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:

Abteilung für Innere Medizin;  
weitere Fachabteilungen des St.-Johannes-Hospitals Dortmund und des Marien Hospitals in Dortmund-Hombruch

Die Geriatrie, auch Altersmedizin genannt, befasst sich mit Krankheit im Alter unter den Aspekten: Vorbeugung von Erkrankungen, der Diagnostik, ihrer Behandlung und ihren sozialen Auswirkungen. Ziel ist es, die Lebenssituation älterer und alter Patienten zu verbessern und ihre Selbstständigkeit zu erhalten, insbesondere wenn in Folge einer Erkrankung eine Behinderung droht oder diese bereits eingetreten ist.

Zu den geriatrischen Aufgaben gehört es, bei der Untersuchung älterer und alter Patienten nicht nur ihre körperliche und seelische Verfassung, sondern auch ihre soziale Situation zu berücksichtigen. An diesem geriatrischen Assessment wirken Fachleute aus Krankenpflege, Ergo- und Physiotherapie, Logopädie und Sozialarbeit mit. Die Patienten und, falls erforderlich, ihre Angehörigen, werden zu den Möglichkeiten geriatrischer Medizin und der Weiterversorgung durch ambulante und stationäre Dienste beraten, und entsprechend der gemeinsamen Therapieplanung behandelt.

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

### **Angebote des Sozialdienstes**

- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)
- Berufsberatung / Rehabilitationsberatung (MP08)
- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)

### **Angebote der Abteilung für Physiotherapie**

- Atemgymnastik (MP04)
- Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)

- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
- Manuelle Therapie (MP00)
- Bobath-Therapie (MP12)
- Massage (MP25)
- Lymphdrainage (MP24)
- Physikalische Therapie (MP31)
- Rückenschule / Haltungsschulung (MP35)
- Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)
- Akupressur (MP01)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse (MP33)
- Anwendung der Kinesio-Taping-Methode (MP00)
- Elektrostimulationstherapie (MP00)

### **Angebot des Ernährungsteams**

- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)

### **Angebote der Ergotherapie**

- Ergotherapie (MP16)
- Kunsttherapie (MP23)
- Bewegungstherapie (MP11)

### **Angebote des Pflegedienstes**

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

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

- Stomatherapie und -beratung (MP45)

### **Angebot der Klinik für Chirurgie, St.-Johannes-Hospital**

- Wundmanagement (MP51)

## **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)

## **Angebote 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 Hospizdiensten 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 Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe KISS im Trägerverbund der Dortmunder Wohlfahrtsverbände.

Kontakt:

Telefon: 0231-529097

Email: [KISS\\_Dortmund@t-online.de](mailto:KISS_Dortmund@t-online.de)

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

- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**
- **Telefon (SA18)**
- **Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer (SA19)**
- **Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)**
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
- **Kühlschrank (SA16)**
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)**
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**
- **Faxempfang für Patienten (SA24)**
- **Internetzugang (SA27)**
- **Aufenthaltsräume (SA01)**
- **Cafeteria (SA23)**
- **Friseursalon (SA26)**
- **Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**
- **Bibliothek (SA22)**
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)**
- **Kulturelle Angebote (SA31)**
- **Parkanlage (SA33)**
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)**
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
- **Wäscheservice (SA38)**
- **Seelsorge (SA42)**
- **Besuchsdienst / "Grüne Damen" (SA39)**
- **Dolmetscherdienste (SA41)**
- **Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher (SA40)**

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

### **Kath. Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe**

Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft ist mit 40 % 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.

### **Fachkrankenpflege für Anästhesie und Intensivmedizin**

Diese Lehrgänge werden seit 1983 angeboten. Seit 1996 führen das St.-Johannes-Hospital und das Klinikum Dortmund sie gemeinsam durch. Durch den Verbund mit 10 weiteren Krankenhäusern bieten alle intensivmedizinischen und anästhesiologischen Disziplinen das Fundament für eine umfassende Weiterbildung.

### **Fachkrankenpflege für den Operationsdienst**

Der erste Lehrgang begann im Jahre 1990. Auch diesen Lehrgang führen das St.-Johannes-Hospital und das Klinikum Dortmund seit 1996 gemeinsam durch. Weitere Krankenhäuser haben sich angeschlossen.

### **Fachkrankenpflege für Onkologie**

Seit 2001 kooperiert die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft mit der Universität Münster, um Pflegenden spezielle Kenntnisse und psychosoziale Kompetenzen für die Versorgung krebserkrankter Patienten zu vermitteln.

### **Bildungsstätte nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung**

Seit 2006 werden Fachkunde I -Lehrgänge für Sterilisationsassistenten auch für externe Teilnehmer ausgerichtet.

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

Betten: 80

**A-13 Fallzahlen des Krankenhauses**

Die Gesamtzahl vollstationärer Fälle ergibt sich aus § 8 FPV 2006 (Fallpauschalenvereinbarung).

Die höhere Gesamtzahl von 1.980 Fällen, die im Geschäftsbericht der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft 2006 veröffentlicht wurde, beruht auf der Fallzahl nach Bundespflegesatzverordnung (Summe der stationären Aufnahmen und Entlassungen geteilt durch zwei).

Vollstationäre Fallzahl: 1934

Ambulante Fallzahl:

Fallzählweise: 584

Die Gesamtzahl der ambulanten Fälle setzt sich aus 102 Notfallpatienten, 214 Patienten der Institutsambulanz, 109 Patienten aus der Privat-Ambulanz und 159 Patienten der Physiotherapie zusammen.

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten**

### **B-1 Innere Medizin**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Innere Medizin**

Fachabteilung: Innere Medizin  
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Jan Wiciok  
Ansprechpartner: Ingeborg Schwabe

Hausanschrift: Kurler Straße 130  
44319 Dortmund

Telefon: 0231 2892-241  
Fax: 0231 2892-245

URL: <http://www.elisabeth-dortmund.de/>  
Email: <mailto:wiciok@elisabeth-dortmund.de>

#### **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin**

- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von Suchtkrankheiten (VI00)
- Intensivmedizin (VI20)

#### **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin**

Das medizinisch-pflegerische Angebot wird in Kapitel A-9 aufgeführt.

#### **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin**

Das nicht-medizinische Service-Angebot wird in Kapitel A-10 dargestellt.

#### **B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin**

Die stationäre Fallzahl ergibt sich aus § 8 der Fallpauschalenvereinbarung 2006. Die höhere Gesamtzahl von 1980 Fällen, die im Geschäftsbericht der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft 2006 veröffentlicht wurde, beruht auf der Fallzahl nach Bundespflegesatzverordnung (Summe der stationären Aufnahmen und Entlassungen geteilt durch zwei).

Vollstationäre Fallzahl: 1934

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	210	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
2	F10	159	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	E86	100	Flüssigkeitsmangel
4	I20	89	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (=Angina pectoris)
5	I10	72	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	J18	71	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
7	J44	67	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
8	R55	49	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken
9	E11	42	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
10	K29	38	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
11	I21	36	Frischer Herzinfarkt
12	I47	36	Anfallartiges Herzjagen
13	K56	33	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses
14	F19	32	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
15	K57	32	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
16	J20	30	Akute Entzündung der Bronchien
17	K92	28	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
18	G45	23	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
19	I26	22	Verstopfung einer Lungenarterie durch Gefäßpfropf (=Lungenembolie)
20	I11	21	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck
21	I63	21	Hirnfarkt
22	K52	21	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
23	A46	19	Wundrose
24	D64	18	Sonstige Anämien
25	K25	18	Magengeschwür
26	A41	17	Sonstige Blutvergiftung
27	C34	16	Lungenkrebs
28	I64	16	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
29	R29	16	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
30	N17	15	Akutes Nierenversagen

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	480	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	8-930	319	Kontinuierliche elektronische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf
3	8-550	158	Frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team
4	1-650	151	Dickdarmspiegelung
5	8-800	93	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
6	8-390	66	Lagerungsbehandlung
7	8-931	42	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8	8-701	37	Einfache Einführung eines kurzen Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
9	8-987	36	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
10	3-220	35	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
11	5-452	35	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
12	3-225	33	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
13	3-222	28	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
14	5-431	26	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
15	8-771	25	Herzwiederbelebung
16	8-831	21	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
17	1-480	19	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
18	8-152	14	Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in den Brustkorb
19	1-651	13	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms
20	1-620	12	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
21	1-440	10	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
22	3-200	10	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
23	1-424	9	Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Knochenmark
24	1-275	7	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Verschieben des Katheters über die Pulsadern
25	1-642	7	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung
26	1-654	7	Spiegelung des Mastdarmes
27	3-052	7	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
28	8-120	7	Magenspülung
29	8-123	7	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
30	8-153	7	Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in die Bauchhöhle

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Bezeichnung der Ambulanz</b>	<b>Internistische Notfallambulanz</b>
<b>Angebotene Leistung</b>	Ambulante Versorgung sämtlicher Internistischer Notfälle, je nach Notwendigkeit anschließende stationäre Aufnahme oder Weiterverlegung in spezielle Fachabteilung eines anderen Krankenhauses.
<b>Art der Ambulanz</b>	Institutsambulanz

<b>Bezeichnung der Ambulanz</b>	<b>Internistische Ambulanz</b>
<b>Angebotene Leistung</b>	Ambulante Darmspiegelungen nach §115 b SGB V; Röntgenuntersuchungen des Brustkorbes, Blutgasanalysen und Magenspiegelungen durch Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung
<b>Art der Ambulanz</b>	Ermächtigungsambulanz

<b>Bezeichnung der Ambulanz</b>	<b>Physiotherapie</b>
<b>Angebotene Leistung</b>	Ambulante Physiotherapie. Das gesamte Spektrum der Physiotherapie wird auch zur ambulanten Behandlung angeboten.
<b>Art der Ambulanz</b>	Institutsambulanz nach § 124 SGB V

<b>Bezeichnung der Ambulanz</b>	<b>Internistische Privatambulanz</b>
<b>Art der Ambulanz</b>	Privatambulanz des Chefarztes

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

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	398	Dickdarmspiegelung

## 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**

- **Endoskop (AA12)**  
Verschiedene Endoskope stehen zur Verfügung. Möglichkeiten zur Gastroskopie, Coloskopie, Bronchoskopie und Anlage einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie sind gegeben.
- **Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)**
- **Sonographiergerät / Dopplersonographiergerät (AA29)**
- **Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Elektroenzephalographiergerät (EEG) (AA10)**
- **Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
  
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Im Verbund mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Im Verbund mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals
- **Angiographiergerät (AA01) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Im Verbund mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des St.-Johannes-Hospitals
  
- **Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Im Verbund mit der Medizinischen Klinik I des St.-Johannes-Hospitals
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Im Verbund mit der Medizinischen Klinik I des St.-Johannes-Hospitals
  
- **Geräte zur Strahlentherapie (AA16)**  
In Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis für ambulante Strahlentherapie im Josefshaus, neben dem St.-Johannes-Hospital

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
<b>Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	8,00	Der Chefarzt besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für das Fach Innere Medizin über fünf Jahre.
<b>Davon Fachärzte</b>	4,00	Alle 4 Fachärzte sind Fachärzte für Innere Medizin. Weitere Zusatzbezeichnungen sind unter Fachexpertise aufgeführt.
<b>Belegärzte (nach § 121 SGBV)</b>	0,00	

### Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin (AQ26)
- Geriatrie (ZF09)

### B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	42,70	
<b>Examierte Pflegekräfte</b>	37,66	Über 88 % der Beschäftigten (37,66 Vollkräfte) verfügen über die dreijährige Ausbildung, weitere 4 % (1,7 Vollkräfte) der Beschäftigten haben die Ausbildung zum Krankenpflegehilfsdienst absolviert
<b>Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung</b>	1,67	Zwei Mitarbeiter verfügen über die Fachweiterbildung für Intensivmedizin

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Hygienefachkraft (SP00)
- Praxisanleiter (SP00)
- Sozialarbeiter (SP25)

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	86	87,8	
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	< 20	100,0	Die Koronarangiographien werden durch die Klinik für Innere Medizin I des St.-Johannes-Hospitals Dortmund durchgeführt.
<b>GESAMT</b>	<b>Gesamt</b>	<b>95</b>	<b>88,8</b>	

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

##### C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

##### C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Zähler / Nenner	6 / 7
Ergebnis (Einheit)	85,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	42,1 - 99,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation zur PCI
<b>Zähler / Nenner</b>	Es wurden nur Untersuchungen der Herzkranzgefäße durchgeführt, keine Interventionen.
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0%
<b>Bewertung durch den strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h
<b>Zähler / Nenner</b>	Es wurden nur Untersuchungen der Herzkranzgefäße durchgeführt, keine Interventionen.
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0%
<b>Bewertung durch den strukturierten Dialog</b>	8

**C-1.2 A.II** Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

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

**C-1.2 B.I** Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten
<b>Zähler / Nenner</b>	80 / 86
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	= 100,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	85,3 - 97,5%
<b>Bewertung durch den strukturierten Dialog</b>	2

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
<b>Zähler / Nenner</b>	77 / 80
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 78,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	89,3 - 99,3%
<b>Bewertung durch den strukturierten Dialog</b>	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden
<b>Zähler / Nenner</b>	51 / 68
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	75,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	= 100,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	63,0 - 84,8%
<b>Bewertung durch den strukturierten Dialog</b>	2

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Klinische Stabilitätskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	51 / 51
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den strukturierten Dialog</b>	8

**C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

**Legende - Bewertung durch den strukturierten Dialog**

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturiertes Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

## **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:

- **Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)**

Seit September 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.

- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**

Seit 2003 nehmen die Kliniken 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 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.

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

Nicht zutreffend.

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

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

Die Mindestmengenvereinbarung wurde umgesetzt bzw. kein Leistungsbereich 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 entwickelte 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.

Das Leitbild stellt heute 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 selbständiger 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.

#### Das Leitbild

Im Rahmen des Leitbildprozesses entwickelten die Mitarbeiter gemeinsam ein Bild für die Gesellschaft, das zahlreiche Werte, Botschaften und Visionen enthält. Die farblich gestaltete Darstellung präsentiert die gesammelten Kernaussagen symbolisch, begrifflich und in griffigen Satzfragmenten, die grafisch visualisiert wurden. In mehrere Zeilen eingebettet nimmt folgende Aussage den zentralen Ort dieses Leitbildes ein:

**Auf der Basis von Glaube, Hoffnung und Liebe  
arbeiten wir in christlicher Gesinnung  
zum Wohle Aller  
und Wirken von Mensch zu Mensch.**

Für neue Mitarbeiter und alle 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.



## **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 Umgangstil und vereinbaren eine klare, verbindliche und offene Kommunikation. Dazu gehören auch die regelmäßigen Mitarbeitergespräche, mit dem Anspruch auf Anerkennung und konstruktive Kritik. Gleichmaßen gehörten 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 bieten unseren Patienten neben der professionellen Behandlung weitreichenden Service in den nichtmedizinischen Bereichen wie Unterbringung und Speiserversorgung.
- 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. Wir streben für alle Befragungen ein Intervall von zwei bis drei Jahren an.

### **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.

- Wir berücksichtigen individuelle Interessen der Mitarbeiter, die wir in Mitarbeitergesprächen herausarbeiten.
- Auf persönliche Lebenssituationen stellen wir uns durch die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung ein.
- Mit der Überarbeitung des seit 2003 bestehenden Beschwerdemanagements werden wir ein betriebliches Vorschlagswesen in Form einer Ideenbörse einrichten.
- In einer ganztägigen Einführungsveranstaltung wird allen neuen Mitarbeitern das Unternehmen vorgestellt.
- Für die Mitarbeiter der Pflege wird 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 regelmäßige eine Mitarbeiterbefragung durch. Auch bei dieser Befragung streben wir ein Intervall von zwei bis drei Jahren an.

## Krankenhausführung

Die Geschäftsführung zeichnet 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 Formulierung von Führungsgrundsätzen.
- Der sorgfältige Umgang mit Ressourcen spiegelt sich in Stellen-, Erlös und Kostenplanungen, sowie der Teilnahme an der bundesweiten Kostenkalkulation der Relativgewichte wider.

Die 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.
- Der Arbeitskreis Spiritualität hat das Ziel, jährlich eine große Veranstaltung zum Thema Spiritualität für alle Mitarbeiter der Gesellschaft anzubieten.
- 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 in Brandschutz und Arbeitssicherheit geschult.
- Unsere Einrichtungen werden nach sicherheitstechnischen Aspekten begutachtet.
- Für Brand- und Katastrophenfälle liegt ein systematischer Ablaufplan vor.
- Ein effektives Hygienemanagement ist uns ein besonderes Anliegen, ein qualifiziertes Hygieneteam gewährleistet Überwachungen, Schulungen und Hygiene sichernde Maßnahmen.

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

## Informationswesen

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 darauf aufbauenden 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 einer intensiven Selbstbewertung wurden die dargestellten Bereiche durch Mitarbeiter aller Berufsgruppen analysiert.
- Verbesserungspotentiale werden benannt und der Geschäftsführung vorgestellt.
- Die Geschäftsführung entscheidet über die Dringlichkeit, Reihenfolge und Art der Umsetzung.

So vollziehen wir einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der seinen Ausdruck in Zertifizierungen einzelner Bereiche unserer Einrichtungen bzw. in der Zertifizierung der Krankenhäuser nach KTQ®/ proCum Cert und der Altenheime nach DIN EN ISO 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.

Erste -auch außerhalb der Krankenhäuser- erkennbare Meilensteine der Arbeit des Qualitätsmanagements waren die Zertifizierungen des Transfusionswesens und der Krankenhaushygiene nach der DIN EN ISO im Jahre 2000. Des Weiteren wurde ein Umweltmanagementsystem aufgebaut und ebenfalls im Jahre 2000 nach EMAS zertifiziert. Nach erfolgreichem Re-Audit in 2003 wurde eine Aufrechterhaltung des Zertifikats nicht mehr angestrebt, da die eingeführten Regelungen zum Umweltschutz und der verantwortungsvolle Umgang mit Ressourcen in den Einrichtungen fest etabliert sind und von den Mitarbeitern im Arbeitsalltag umgesetzt werden.

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.

### **Qualitätsmanagement-Team**

Im Jahre 2003 begann die Vorbereitung zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems, das über die bisherigen genannten Aufgaben und Maßnahmen hinausgeht. Angestrebt wurde ein speziell auf Krankenhäuser abgestimmtes Verfahren nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus), kombiniert

mit einem darauf aufbauenden Verfahren für zur Zertifizierung konfessioneller Einrichtungen und Werke (proCum Cert).

Daraufhin wurde aus über 30 Mitarbeitern verschiedenster Berufsgruppen aller drei Krankenhäuser der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft das Qualitätsmanagement-Team (QM-Team) zusammengesetzt. Seit Anfang des Jahres 2004 arbeiteten die Teammitglieder 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.

Als Koordinatoren wurden zusätzlich zu den Teammitgliedern in allen drei Krankenhäusern Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) benannt, die durch regelmäßige Treffen die Arbeit in den drei Einrichtungen aufeinander abstimmten. In festgelegten Abständen berichteten sie den jeweiligen so genannten Steuerungsgruppen (STG), bestehend aus den Betriebsleitungen der drei Krankenhäuser und der Geschäftsführung der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft.

Über die Zertifizierungsphase hinaus blieb das QM - Team bestehen, um auch nach Abschluss der Visitationen durch die Zertifizierungsgesellschaft an den benannten Verbesserungspotentialen weiterzuarbeiten.

In bestimmten Arbeitsbereichen sind dauerhafte Arbeitskreise in monatlichen oder vierteljährlichen Treffen tätig, die mindestens einmal jährlich der Geschäftsführung berichten. Zu anderen Themen werden kurzfristige 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, verbesserte 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, die von dort gefördert und von den Mitarbeitern getragen wird.

**"Veränderung sichert unsere Zukunft"** hat sich während des Zertifizierungsprozesses zum gemeinsamen Motto des Qualitätsmanagement-Teams entwickelt und steht mit dem zugehörigen Logo seitdem für kontinuierliche Aktivität und kollegiale Teamarbeit.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### Qualitätszirkel

Qualitätszirkel gehören zu den Management-Methoden, die sich durch eine unmittelbare Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern und Verantwortlichen eines Unternehmens auszeichnen. Entscheidend ist hier die Einbindung derjenigen, die direkt in den Dienstleistungsprozessen 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 15 Jahren konnten zahlreiche Qualitätszirkel abgeschlossen werden, beispielhaft seien hier einige Themen genannt:

- Einführung der Bereichspflege auf 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 (Stationen und Funktionsbereiche)
- 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 Umweltmanagement
- Aktualisierung des Pflegedokumentationssystems
- Einführung eines systematischen Beschwerdemanagements
- Erstellung eines Leitfadens für strukturierte Mitarbeitergespräche und Führungsgespräche

## **Beschwerdemanagement**

"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. Ziel ist die langfristige Steigerung der Zufriedenheit der uns Anvertrauten.

Insgesamt wurden seit 2003 mehr als 600 Mitarbeiter/innen in Schulungen sensibilisiert und motiviert, Beschwerden oder auch Anregungen aufmerksam entgegen zu nehmen und weiter zu leiten. Unterstützend wurde für diese wichtige Methode ebenfalls im Jahre 2003 ein Leitfaden erstellt, in dem die Grundlagen eines systematischen Beschwerdemanagements erläutert werden. In der Prozessbeschreibung kann der Ablauf nachvollzogen werden, außerdem sind zur Vereinfachung der Meldung entsprechende Formulare hinterlegt. Dieser Leitfaden steht seit 2003 für alle Mitarbeiter im Intranet zur Verfügung. Parallel besteht seitdem die Möglichkeit, den Meldebogen des Leitfadens auch online auszufüllen und direkt per Email an die Stabsstelle Qualitätsmanagement zu senden. Der "Kunde", der sich beschwert hat, 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 und - sofern erforderlich - mit der Geschäftsführung geklärt wurden. Durchschnittlich 120 bis 200 Beschwerden pro Jahr werden seit Einführung dieses Instruments gemeldet, das in allen Einrichtungen des Unternehmens zur Verfügung steht.

Im Berichtsjahr gingen 132 Beschwerden in der Stabsstelle QM ein. Die häufigsten Beschwerdegründe waren Kommunikationsdefizite und Störungen in den Betriebsabläufen (Wartezeiten). In den meisten Fällen wird die Aufarbeitung der Inhalte und der Ursachen von den Patienten, Bewohnern und Angehörigen positiv bewertet. Das zeigt sich auch darin, dass kaum anonyme Beschwerden eingehen.

## 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 3,38 % im St. Elisabeth-Krankenhaus, bei 4,34 % im St.-Johannes-Hospital und bei 2,74 % im Marien Hospital. Durch den gleichförmigen Aufbau der Bewertungsbögen lassen die Auswertungen sowohl einen direkten Vergleich der drei Krankenhäuser untereinander, als auch die zeitliche Entwicklung über mehrere Jahre 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 Abständen von zwei bis drei Jahren gezielte Befragungen durchgeführt.

Eine groß angelegte **Patientenbefragung** fand in allen drei Krankenhäusern im Jahre 2004 statt. Allen Patienten, die in den Monaten August, September und Oktober behandelt worden waren, wurden nach ihrer Entlassung ein ausführlicher Fragebogen nach Hause geschickt. Die Rücklaufquote betrug 37 Prozent bei 5679 angeschriebenen Patienten. 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. Die Daten wurden außerdem abteilungs- und stationsbezogen aufbereitet und den entsprechenden Bereichen zur Verfügung gestellt. Freundlichkeit des Personals, Sauberkeit und Speisenversorgung waren für Patienten die wichtigsten Beurteilungskriterien.

Die Befragungen zur Neuauflage 2007 des **Klinik-Führers Rhein-Ruhr** wurden im Frühjahr dieses Jahres durchgeführt. Durch veränderte Teilnahmevoraussetzungen konnten erstmals alle drei Krankenhäuser des Unternehmens teilnehmen. Es handelt sich um eine Transparenzstudie zur Spitzenmedizin im Ruhrgebiet, die Befragungen an Patienten, aber zusätzlich auch an niedergelassene Ärzte richtet. Neben der Frage, was ein gutes Krankenhaus auszeichnet, fließen auch Leistungszahlen und Profile in die Bewertung ein. Die Präsentation der diesjährigen Ergebnisse vor den Krankenhausvertretern der teilnehmenden Kliniken ist für November 2007 angekündigt, anschließend werden sie in gewohnter Weise in gedruckter Form und im Intranet veröffentlicht.

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. Die Zufriedenheit mit den Angeboten und Leistungen der drei Einrichtungen aus der Sicht der Angehörigen oder Betreuer wurde ermittelt und ebenfalls durch das Institut in Hamburg ausgewertet. Zur Zeit wird eine weitere Angehörigenbefragung vorbereitet, die im kommenden Winter Aufschluss über die Entwicklungen in den vergangenen drei Jahren geben soll.

Für die Weiterentwicklung des Unternehmens werden auch Wünsche und Kritik der Mitarbeiter als entscheidende Information zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen betrachtet.

Bestandteil der Führungsgrundsätze ist die Empfehlung an alle Führungskräfte, mit ihren Mitarbeitern ein jährliches, **strukturiertes Mitarbeitergespräch** zu führen. Zweck dieser Einzelgespräche ist es, die Ziele des Unternehmens und des Arbeitsbereiches mit den beruflichen und privaten Zielen der Mitarbeiter in Übereinstimmung zu bringen. Die Führungskräfte wurden speziell trainiert, die Mitarbeiter sind seit Anfang des Jahres 2003 angehalten, ihre jährlichen Gespräche einzufordern. Vereinbarungen zwischen Mitarbeiter und Führungskraft sind hierbei vertraulich zu behandeln. Die Mitarbeitergespräche dienen dem Dialog zwischen den Führungsebenen und ihren Mitarbeitern und ermöglichen außerdem Rückmeldungen zum Führungsverhalten.

Als Ergänzung zu diesen jährlichen Gesprächen, deren Ergebnisse durch die Wahrung der Vertraulichkeit nicht übergreifend ausgewertet werden können, 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, auch im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Einrichtungen im Bereich Westfalen, wurde allen interessierten Mitarbeitern in mehreren Informationsveranstaltungen präsentiert und ist im Intranet abgebildet. Abteilungsbezogene Ergebnisse standen den entsprechenden Führungskräften zur Entwicklung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen ebenfalls 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 und dass die Arbeitsweise effektiv und professionell ist. Sie sind der Meinung, 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.

Alle Befragungen nützen dem Unternehmen, seinen Kunden und seinen Mitarbeitern nur, wenn erkannte Schwächen auch Maßnahmen zur Verbesserung zu Folge haben. Deshalb folgt allen Befragungen nach der Auswertung die Bewertung und Umsetzung oder begründete Nicht-Umsetzung der ermittelten Verbesserungspotentiale.

## 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. Die Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit zeichnet verantwortlich für die interne und externe Kommunikation der Gesellschaft und steht der Geschäftsführung in allen medienrelevanten Fragen beratend zu 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 weiterer 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 in einem Konferenzraum des St.-Johannes-Hospitals, 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. Inhalte und Ergebnisse der Kommissionen und Konferenzen werden in Protokollen festgehalten und allen Teilnehmern in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt.

Die **Hygienekommission** setzt sich zusammen aus dem Geschäftsführer, den Mitgliedern des Direktoriums, bzw. der Betriebsleitungen, dem hygienebeauftragten Arzt, den Hygienefachkräften der jeweiligen Einrichtung, der Laborleitung, der Apothekenleitung und der Leitung der Technischen Abteilung. Sie tagt ein bis zweimal jährlich, berät über die wesentlichen Ergebnisse der Umgebungsuntersuchungen, dem 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**.

Die 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** zu halbjährlichen Planungstreffen.

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 Vorschläge, 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 Verwaltungs-Abteilungen 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 monatlich Betriebsleitungssitzungen statt.

Zur Abstimmung der wichtigsten Aufgaben der kommenden Woche und Reflexion der vergangenen Woche trifft sich die so genannte "erweiterte Geschäftsführung" (Geschäftsführer, Kaufmännische Direktorin, Pflegedirektorin, Direktor Zentrale Dienste, Inhaberrinnen der Stabsstellen Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement) am Montagmorgen 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. Insbesondere der direkte Dialog zwischen Diagnostikern und Therapeuten unter Zuhilfenahme sämtlicher Untersuchungsbefunde gewährleistet größtmögliche Sicherheit für Patienten und Behandelnde. Den betroffenen Patienten wird auf Wunsch die Teilnahme an der Konferenz ermöglicht.

In der ebenfalls 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.

Im Jahre 2004 wurde in Zusammenarbeit mit zahlreichen Entscheidungsträgern aller betroffenen Berufsgruppen ein OP-Statut verabschiedet, das Zuständigkeiten und wesentliche Abläufe regelt. Zur Kontrolle der Wirksamkeit und Einarbeitung eventueller Änderungen trifft sich die **OP-Steuerungsgruppe** aus Vertretern aller operativen Kliniken, des OP-Pflegepersonals und dem Direktor Zentrale Dienste im Abstand von maximal sechs Monaten.

Die Pflegedienstleitungen (PDL) und 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.

Im Jahre 2004 wurde das **Ethikkomitee** gegründet, um die ethische Auseinandersetzung mit Fragen der Behandlung, Pflege sowie der Versorgung und Betreuung von Patienten in der Klinikorganisation zu verankern. Ziele des Klinischen Ethikkomitees sind u.a. die Diskussion ethischer Fragestellungen, die Formulierung ethischer Standards und die Unterstützung Ethischer Fallbesprechungen. Zur Kerngruppe gehören drei Ärzte/innen, drei Pflegekräfte, ein Mitglied aus dem Bereich der Seelsorge und ein Mitglied aus dem Bereich der Verwaltung. Das Ethikkomitee tagt in vierwöchigem Rhythmus.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Entwicklung des geriatrischen Behandlungskonzeptes**

- Ziel des Projektes: Sicherstellung der geriatrischen Versorgung von Patienten der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft und der Bevölkerung der Region.

Durch den Feststellungsbescheid der Bezirksregierung wurde die Umstellung der Inneren Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses in eine geriatrische Fachabteilung bestätigt. Entsprechende Behandlungskonzepte wurden entwickelt und das erforderliche therapeutische Team aus Ärzten, Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Diätassistenten wurde zusammengestellt. Die Mitarbeiter wurden im professionellen Umgang

mit dem veränderten Patientengut speziell geschult. Erforderliche Umbaumaßnahmen sind bereits geplant und sollen im Jahre 2008 umgesetzt werden.

Bereits im Berichtsjahr konnten zahlreiche Patienten einer so genannten geriatrischen Komplexbehandlung zugeführt werden, die auf die Wiederherstellung oder weitgehende Erhaltung der Selbstständigkeit der Patienten abzielt.

## Case Management Psychoonkologie

- Ziel des Projektes: Nachweis der Angemessenheit sowie des klinischen und ökonomischen Nutzens einer psychoonkologischen Versorgung und damit die Etablierung der psychoonkologischen Unterstützung von Krebspatienten im deutschen Gesundheitswesen.

Eine Krebserkrankung bedeutet für die betroffenen Patienten und Patientinnen eine Ausnahmesituation, die von Ängsten und Sorgen geprägt ist. Hier ist eine besondere psychosoziale Unterstützung erforderlich, um die körperlichen und seelischen Belastungen während und nach der Therapie zu ertragen. Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft gehört zu einer der sechs Einrichtungen, die im Bereich Westfalen-Lippe unter Beteiligung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, der AOK Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft NRW sowie der Carina-Stiftung an einer multizentrischen, prospektiven Studie zum "Case Management Psychoonkologie (CMP): Implementierung psychoonkologischer Leistungen in Kliniken der Akutversorgung" teilgenommen hat. Nach Schulung der Beteiligten psychologischen Psychotherapeuten, Ärzte und Pflegekräfte wurden Patienten bis einschließlich Dezember 2006 nach einem strukturierten psychoonkologischen Versorgungsprogramm behandelt. Das Projekt wurde zum Zwecke der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und Auswertung durchgehend professionell begleitet.

Die Kath. St.-Johannes-Gesellschaft hat beschlossen, ihren Patienten die Versorgung nach dem Konzept "Case Management Psychoonkologie" auch über das offizielle Projektende im Dezember 2006 hinaus zu ermöglichen. Zur Projektbegleitung finanziert sie, mit weiteren beteiligten Kliniken, eine halbe Stelle des Instituts für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung, einem "An-Institut" der Ruhr-Universität Bochum.

## Dokumentenlenkung

- Ziel des Projektes: Vereinheitlichung des Dokumentenwesens mit eindeutiger Bezeichnung, einheitlichem Layout und einheitlicher Nummerierung sowie die Vereinheitlichung gesellschaftsübergreifender Formulare.

Die Dokumente aller Kliniken und Abteilungen wurden gesichtet und gelistet. Nicht mehr genutzte Dokumente wurden aussortiert. So konnte die Gesamtzahl von über 1500 Formularen und Dokumenten auf circa 900 reduziert werden. Durch die Umstellung des Krankenhausinformationssystems in allen drei Krankenhäusern der Gesellschaft wurde auf eine neue Nummerierung zunächst verzichtet, da eine Vielzahl der patientenbezogenen Formulare in Zukunft in diesem System papierlos abgebildet sein wird. Nach Abschluss der EDV-Umstellung werden die verbliebenen Formulare und Dokumente im Jahre 2008 erneut gesichtet und -soweit möglich- in eine einheitliche Form gebracht. Die bestehende Dokumentensammlung wurde bereits im Intranet bereitgestellt.

## **Vorbereitungen zur Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgungs-Abteilung**

- Ziel des Projektes: Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgungs-Abteilung (ZSVA) nach der DIN EN ISO 13485:2003 (Qualitätsmanagementsystem für Medizinprodukte speziell für regulatorische Prozesse) im Jahre 2008.

Die Arbeitsgruppe hat zunächst die Struktur des geplanten QM-Systems und der übergeordneten Prozesse festgelegt.

Das Referat für innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft wurde im Januar 2006 als Weiterbildungsstätte nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV e.V.) anerkannt. Alle Mitarbeiter der ZSVA haben die Qualifikation zum Technischen Sterilisationsassistenten bereits erworben.

## **Einarbeitungskonzept für den Pflegedienst**

- Ziel des Projektes: Gewährleistung einer umfassenden Einarbeitung in neue Arbeitsbereiche und Transparenz der Inhalte und Zeitplanungen.

Qualifikation der Mitarbeiter und frühzeitige Übernahme von Verantwortung im Arbeitsalltag werden gefördert. Das im Berichtsjahr entwickelte Konzept beschreibt Einarbeitungsinhalte auf Gesellschafts-, Abteilungs- und Stationsebene. Ab März 2007 sollen die neuen Mitarbeiter im Pflegedienst nach diesem Konzept strukturiert eingearbeitet werden.

## **Flexibilisierung der Arbeitszeiten im Pflegedienst**

- Ziel des Projektes: Anpassung der Arbeitszeiten an den tatsächlichen Arbeitsanfall im Tagesverlauf.

Arbeitsabläufe wurden pro Station über einen Zeitraum von vier Wochen elektronisch erfasst und ausgewertet. Überlastungsspitzen und Schnittstellenprobleme im Zusammenwirken mit anderen Diensten konnten so erkannt werden. Umstellung und Neuverteilung von Tätigkeiten ermöglichte den gezielteren und bedarfsgerechteren Einsatz des Personals. Dieses Projekt der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft erhielt den ersten Preis des Münchener Pflegekongresses 2006.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Visitation und Zertifizierung der Krankenhäuser nach KTQ® / proCum Cert**

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

Die KTQ® ist ein freiwilliges Zertifizierungsverfahren, das im Gegensatz zu anderen Verfahren auf die speziellen Anforderungen in Krankenhäusern ausgelegt ist. proCum Cert ist eine konfessionelle Qualitätsinitiative, die sich die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in konfessionellen Krankenhäusern und sozialen Einrichtungen zum Ziel gesetzt hat. Neben medizinischen und pflegerischen Qualitätskriterien hat die proCum Cert darüber hinaus Kriterien zu Themen erarbeitet, die kirchliche Krankenhäuser in besonderem Maße prägen. Dazu gehören Trägerverantwortung, Sozialkompetenz im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, Spiritualität sowie Verantwortung gegenüber der Gesellschaft. Das proCum Cert Verfahren beinhaltet das Verfahren nach KTQ, dessen Anforderungen zwingend erfüllt sein müssen, um das Zertifikat nach proCum Cert zu erhalten.

Erste Vorbereitungen zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems begannen im Jahre 2003. Mit den Chefärzten und weiteren Führungskräften wurden alle Kriterien des Anforderungskataloges der Zertifizierungsgesellschaften KTQ® und proCum Cert diskutiert und bewertet. Neben der Erfassung eines Ausgangsstatus -mit Darstellung der einrichtungsbezogenen Stärken der drei Krankenhäuser- wurden bereits erste Ansatzpunkte für Veränderungen und Verbesserungen identifiziert.

Ein QM-Team aus circa 30 Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen aller Einrichtungen haben in den Jahren 2004 und 2005 Bestandsaufnahmen der Abläufe in den Krankenhäusern vorgenommen. Arbeitsprozesse und Verfahren wurden dargestellt, analysiert und in zahlreichen berufsgruppen-übergreifenden Optimierungs-Workshops diskutiert. Hierbei wurden Maßnahmen zur Verbesserung erörtert, deren Durchführung von den Betriebsleitungen und der Geschäftsführung beschlossen wurden.

Die Basis für die abschließende externe Bewertung durch die Visitoren der KTQ® / proCum Cert bildeten die so genannten Selbstbewertungsberichte der drei Krankenhäuser, die nach Abschluss der Optimierungsworkshops von den Teammitgliedern verfasst wurden. Erstellt wurden die Berichte nach einem differenzierten Katalog der oben genannten Qualitätskriterien der KTQ® und proCum Cert.

Durch die Visitationen der drei Krankenhäuser wurde das Verfahren im Januar 2006 abgeschlossen. Visitationsteams aus ärztlichen, pflegerischen und kaufmännischen Visitoren bewerteten das Qualitätsmanagementsystem der drei Krankenhäuser in drei einzelnen Verfahren und empfahlen der KTQ® und proCum Cert die Erteilung der Zertifikate, die bis März 2009 gültig sind.

## **Zertifizierung des Transfusionswesens nach DIN EN ISO 9001:2000**

Das Transfusionswesen der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft wurde erstmalig im Jahre 2000 nach der DIN EN ISO 9001:2000 bewertet und zertifiziert.

Die DIN EN ISO 9001:2000 ist eine europäische Norm zur Verwirklichung eines Qualitätsmanagementsystems nach definierten Vorgaben. Diese sind durch ihre technisch-industrielle Herkunft prozessorientiert und stellen Kundenorientierung und die gelieferten Produkte bzw. Dienstleistungen zur Erfüllung der Kundenanforderungen in den Vordergrund.

Insbesondere für technisch strukturierte Bereiche wie das Labor bietet diese Norm eine klare Grundlage zur Gestaltung des Qualitätsmanagements. Die Zertifizierung durch den TÜV Rheinland beinhaltet für das Transfusionswesen eine jährliche Überwachung durch einen externen Auditor. Eine umfassende Prüfung des gesamten Qualitätsmanagement-Systems im Abstand von drei Jahren steht im Februar 2008 an.

Verpflichtend sind interne Audits in allen sensiblen Arbeitsbereichen mindestens einmal pro Jahr sowie eine ebenfalls jährliche, interne Management-Bewertung.

Auch dieses ursprünglich technisch geprägte Qualitätsmanagement-System nach DIN zielt auf einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess ab, um den Kunden, Mitarbeitern und Lieferanten -unter ständig steigenden Anforderungen oder veränderten Bedingungen- gerecht zu werden.

## **Zertifizierung der Speiserversorgung nach DIN EN ISO 9001:2000**

Nach mehreren Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen der Küche im St.-Johannes-Hospital und Übernahme der Versorgung des Marien Hospitals wurde die Speiserversorgung der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft im Jahre 2003 ebenfalls nach der DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Diese Zertifizierung umfasste die Küchen im St.-Johannes-Hospital, im St.-Elisabeth-Krankenhaus und durch ein Erweiterungsaudit im Jahre 2004 auch die Küche im Christinenstift. Diese Zertifizierung belegte den erfolgreich Abschluss der umfangreichen Küchensanierung und bescheinigte den Einrichtungen, neben der Wirksamkeit des eingeführten Qualitätsmanagement-Systems, auch die konsequente Einhaltung der geltenden Hygienerichtlinien. Der nachhaltige Erfolg der Bemühungen wurde im Jahre 2006 während der Rezertifizierung durch den TÜV Nord bestätigt. Ein hoher Qualitätsstandard durch die Verwendung von ausgesuchten Lebensmitteln und der Zubereitung nach ernährungsphysiologischen Grundsätzen ist eine Voraussetzung für die Zufriedenheit unserer Kunden.

## **Zertifizierung der Einrichtungen der Altenpflege nach DIN EN ISO 9001:2000**

Zur Kath. St.-Johannes-Gesellschaft gehören drei Einrichtungen der Altenpflege. Auch das Christinenstift, das Altenpflegeheim am St.-Elisabeth-Krankenhaus und das St. Josefinenstift wurden in drei Einzelprüfungen nach der beschriebenen DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Die Überwachungsprüfung steht für alle drei Einrichtungen im Verbund im Januar 2008 an.

## **Interne Auditverfahren und Managementbewertung**

Neben den externen Bewertungen im Rahmen der beschriebenen Zertifizierungen sind interne Verfahren im Qualitätsmanagement etabliert.

Nach einem festgelegten Auditplan werden in bestimmten Bereichen mindestens einmal jährlich interne Audits durchgeführt. Nach angemessener Ankündigung und Bekanntmachung 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 systematisch Fehler erkannt und durch gezielte Maßnahmen bearbeitet werden. Falls erforderlich, werden Änderungen und Verbesserungen festgelegt. Verantwortliche werden benannt, die mögliche Anpassungen umsetzen oder deren Umsetzung überprüfen.

Ein weiteres internes Verfahren ist die Managementbewertung ("Management Review"). Hierbei wird begutachtet, ob vereinbarte 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.

## Anhang

### Weitere Informationen

#### **Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH**

Johannesstr. 9-17  
44137 Dortmund  
Tel.: 0231 / 18 43-0  
Email: [info@st-johannes.de](mailto:info@st-johannes.de)  
[www.st-johannes.de](http://www.st-johannes.de)

#### **St.-Johannes-Hospital Dortmund**

Johannesstr. 9-17  
44137 Dortmund  
Tel.: 0231 / 18 43-0  
[www.joho-dortmund.de](http://www.joho-dortmund.de)

#### **Marien Hospital Dortmund-Hombruch**

Gablonzstr. 9  
44225 Dortmund  
Tel.: 0231 / 77 50-0  
[www.marien-hospital-dortmund.de](http://www.marien-hospital-dortmund.de)

#### **St.-Elisabeth-Krankenhaus Dortmund-Kurl**

Kurler Str. 130  
44319 Dortmund  
Tel.: 0231 / 28 92-0  
[www.elisabeth-dortmund.de](http://www.elisabeth-dortmund.de)

#### **St.-Elisabeth-Altenpflege Dortmund Kurl**

Kurler Str. 130  
44319 Dortmund  
Tel.: 0231 / 28 92-0  
[www.elisabeth-dortmund.de](http://www.elisabeth-dortmund.de)

#### **Jugendhilfe St. Elisabeth**

Brücherhofstr. 200  
44265 Dortmund  
Tel.: 0231 / 946060-0  
[www.jugendhilfe-elisabeth.de](http://www.jugendhilfe-elisabeth.de)

#### **Christinenstift Dortmund**

Eisenmarkt 2-6  
44137 Dortmund  
Tel.: 0231 / 1 82 01-0  
[www.christenstift.de](http://www.christenstift.de)

**St. Josefinenstift Alten- und Pflegeheim**

Ostwall 8-10  
44135 Dortmund  
Tel.: 0231 / 55 69 05-0  
[www.josefinenstift-dortmund.de](http://www.josefinenstift-dortmund.de)

**Ambulantes Operationszentrum am St.-Johannes-Hospital**

Johannesstr. 9-17  
44137 Dortmund  
Tel.: 0231 / 1843-2130  
[www.ambulanzzentrum-dortmund.de](http://www.ambulanzzentrum-dortmund.de)

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

Institut für Herz- Kreislaufforschung  
Otto-Hahn-Str. 15  
44227 Dortmund  
Tel.: 0231 / 974261-50  
Email: [info@herz-kreislaufforschung.de](mailto: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  
Email: [info@hospiz-dortmund.de](mailto:info@hospiz-dortmund.de)

## Selbsthilfegruppen

### **Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe in Dortmund (K.I.S.S.)**

Kontakt: Friedensplatz 8  
44135 Dortmund  
Tel.: 0231 / 52 90 97  
Email: KISS\_Dortmund@t-online.de

### **Gesprächskreis für Menschen mit künstlichen Herzklappen**

Kontakt: Barbara Streich  
Tel.: 0231 / 48 61 30  
0177 / 4 96 00 27  
Email: 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  
Email: 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  
Anschrift: Johannesstraße 9-17  
44137 Dortmund  
Internet: [www.st-johannes.de](http://www.st-johannes.de)  
Verantwortlich: Dr. med. Michaela Gross  
Qualitätsmanagement  
Email: michaela.gross@joho-dortmund.de