



Mathilden-Hospital
Strukturierter Qualitätsbericht
für das Berichtsjahr 2006
nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V



DIN EN ISO 9001:2000
Zertifikat: 01 100 000880

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	2
A-3 Standort(nummer)	2
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	2
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	2
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	3
A-6.1 Fachabteilungen	3
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	3
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	4
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	12
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	12
A-13.1 Ambulante Zählweise	12
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen	13
B-[1] Innere Medizin	13
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	18
B-[1].6.1 ICD, 3stellig	18
B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen	18
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	20
B-[1].7.1 OPS, 4stellig	20
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-[1].11 Apparative Ausstattung	22
B-[1].12 Personelle Ausstattung	23
B-[1].12.1 Ärzte	23
B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation	23
B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung	24
B-[1].12.2 Pflegepersonal	24
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	24
B-[2] Allgemeine Chirurgie	26
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[2].6.1 ICD, 3stellig	32
B-[2].7 Prozeduren nach OPS	33
B-[2].7.1 OPS, 4stellig	33
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34

B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[2].11 Apparative Ausstattung	34
B-[2].12 Personelle Ausstattung	35
B-[2].12.1 Ärzte	35
B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation	35
B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung	35
B-[2].12.2 Pflegepersonal	36
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	36
B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe	37
B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD	42
B-[3].6.1 ICD, 3stellig	42
B-[3].7 Prozeduren nach OPS	43
B-[3].7.1 OPS, 4stellig	43
B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren	44
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[3].11 Apparative Ausstattung	45
B-[3].12 Personelle Ausstattung	46
B-[3].12.1 Ärzte	46
B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation	46
B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung	46
B-[3].12.2 Pflegepersonal	46
B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	46
B-[4] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	48
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD	49
B-[4].6.1 ICD, 3stellig	50
B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen	50
B-[4].7 Prozeduren nach OPS	50
B-[4].7.1 OPS, 4stellig	50
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-[4].11 Apparative Ausstattung	51
B-[4].12 Personelle Ausstattung	51
B-[4].12.1 Ärzte	51
B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation	51
B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung	51
B-[4].12.2 Pflegepersonal	52
B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	52
B-[5] Intensivmedizin	53
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	54

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	55
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	55
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD	55
B-[5].7 Prozeduren nach OPS	55
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-[5].11 Apparative Ausstattung	55
B-[5].12 Personelle Ausstattung	56
B-[5].12.1 Ärzte	56
B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation	56
B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung	56
B-[5].12.2 Pflegepersonal	56
B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	56
C Qualitätssicherung	57
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	57
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	57
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	57
C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	57
C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung	59
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	60
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	60
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	60
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	60
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	61
D Qualitätsmanagement	62
D-1 Qualitätspolitik	62
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	62
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	62
D-1.2.1 Patientenorientierung	63
D-1.2.2 Verantwortung und Führung	63
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung	64
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit	64
D-1.2.5 Prozessorientierung	64
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität	64
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern	65
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess	65
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit)	65
D-2 Qualitätsziele	65
D-2.1 strategische/ operative Ziele	66
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung	66
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	66
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	66
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	67
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	67
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	73

Einleitung

Das Mathilden-Hospital in Herford stellt mit dem nachfolgenden Qualitätsbericht zum zweiten Mal seine wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebniskennziffern vor.

Bereits seit sechs Jahren besteht im Mathilden-Hospital ein umfangreich ausgebautes Qualitätsmanagement. Die Organisation des Qualitätsmanagements obliegt der Qualitätsmanagementbeauftragten Sabine Mersch und deren Vertretung Gunde Geisler. In den Verantwortungsbereich der Qualitätsmanagementbeauftragten gehört die Sicherstellung, das Qualitätsmanagementsystem in allen Kliniken und allen Abteilungen des Hauses einzuführen, aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Sie sind verantwortlich dafür, dass jährlich die Qualitätsmanagementhandbücher und deren Anhänge, die von Mitarbeitern der einzelnen Kliniken und Abteilungen des Mathilden-Hospitals erstellt worden sind auch weiterhin aktualisiert werden. In diesen Qualitätsmanagementhandbüchern sind die Grundsätze der Unternehmensqualitätspolitik niedergelegt.

Diese Grundsätze - Qualitätssicherung und strikte Kundenorientierung - veranlassten das Mathilden-Hospital, sich im Jahr 2002 als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland der Prüfung durch die TÜV Rheinland Group des Zertifikates gem. DIN EN ISO 9001:2000 zu unterziehen. Dieses internationale Qualitätssiegel wurde erstmals im Januar 2002 erteilt; nach freiwilligen jährlichen Überprüfungen wurde ein neues Zertifikat zuletzt im Januar 2005 durch die TÜV Rheinland Group verliehen. Neben dem Mathilden Hospital in Herford (www.mathilden-hospital.de) verfügen auch die verbundenen Krankenhäuser Franziskus Hospital in Bielefeld (www.franziskus.de), St. Vinzenz Hospital Wiedenbrück (www.sankt-vinzenz.de) sowie die Dachgesellschaft Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH über das Zertifikat gemäß DIN EN ISO 9001:2000.

Wir verstehen die Vorlage des Qualitätsberichtes als einen wesentlichen Schritt, um unser besonderes Qualitätsbewusstsein sowie unsere vielfältigen Leistungen transparent unseren Patienten, Geschäftspartnern und Kunden zu vermitteln. Denn unsere Leitbilder und die Unternehmenskultur sind von hohen Werten gekennzeichnet.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichtes sind Dr. Georg Rüter als Geschäftsführer, Gunde Geisler als Kaufmännische Leitung und Sabine Mersch als Qualitätsmanagementbeauftragte.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Georg Rüter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Geschäftsführer: Dr. Georg Rüter
 Ärztlicher Direktor: Dr. Dietmar Meessen
 Kaufmännische Leitung: Gunde Geisler
 Pflegedienstleitung: Gerd Henke

PLZ: 32052

Ort: Herford

Straße: Renntormauer

Hausnummer: 1 - 3

Krankenhaus-URL: <http://www.mathilden-hospital.de>

Email: info@mathilden-hospital.de

Telefon-Vorwahl: 05221

Telefon: 593-0

Fax-Vorwahl: 05221

Fax: 593126

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	260570317

A-3 Standort(nummer)

0

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gGmbH

Träger-Art: freigemeinnützig

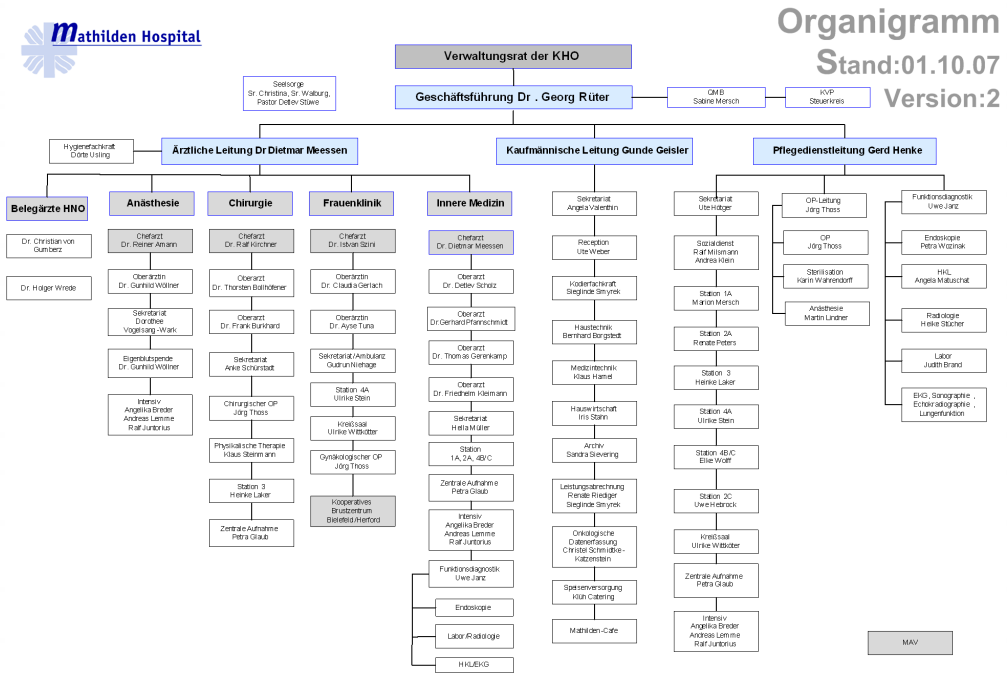
Das Mathilden Hospital wird seit 1999 in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH geführt. Dabei besteht ein enger Verbund mit dem Franziskus Hospital Bielefeld sowie dem St. Vinzenz-Hospital in Rheda Wiedenbrück. Alle drei Krankenhäuser befinden sich mehrheitlich im Eigentum der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH. Diese wiederum wird durch die zwei Kirchengemeinden in Bielefeld und Wiedenbrück und der Stiftung Haus Bethlehem in Herford sowie der CURA GmbH Paderborn unterhalten.

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

Name der Universität:

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	HA	0100	Innere Medizin
2	HA	1500	Allgemeine Chirurgie
3	HA	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
4	BA	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
5	Nicht-Bettenführend	3600	Intensivmedizin

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?: Nein

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1	Brustzentrum	<ul style="list-style-type: none"> • 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe 	<p>Chefarzt: Dr. Istvan Szini Tel. 05221-593-216</p> <p>Diagnostik, Therapie und Nachsorge, insbesondere der malignen Erkrankungen der Brust. Das Kooperatives Brustzentrum Bielefeld- Herford, ist zertifiziert als anerkanntes Brustzentrum des Landes Nordrhein -Westfalen, durch die Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Das Mathilden-Hospital ist anerkannter OP Standort für den Kreis Herford. Weitere Informationen unter: www.brustzentrum-bielefeld-herford</p>

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Akupressur	<p>Akkupunktmassage ist hauptsächlich eine Therapiemethode zur Schmerzbehandlung, bei der die Erkrankung als Energieflussstörung verstanden wird. Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311</p>
2	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	<p>In Kooperation mit der Universität Bielefeld finden regelmäßig Kurse für pflegende Angehörige statt.</p> <p>Weitere Informationen erhalten Sie beim Sozialdienst: Telefon: 05221-593 161</p>
3	Atemgymnastik	<p>Wird nach chirurgischen Eingriffen, insbesondere nach Bauch OP s sowie bei internistischen Erkrankungen (Asthma, COPD, Pneumonie) als Einzeltherapie durchgeführt. Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311</p>
4	Basale Stimulation	<p>Hier finden im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung Basis Seminare zur „Basalen Stimulation statt“. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Pflegedienstleitung. Telefon: 05221-593 146</p>

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
5	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Der soziale Dienst steht ihnen an 5 Tagen in der Woche zur Verfügung. Sie erhalten Informationen und Beratung zur nachstationären Versorgung wie Rehabilitation/ AHB, der ambulanten/stationären Pflege und weiteren sozialen Dienstleistungen. Weitere Informationen erhalten Sie beim Sozialdienst: Telefon: 05221 589 161
6	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Der soziale Dienst steht ihnen an 5 Tagen in der Woche zur Verfügung. Sie erhalten Informationen und Beratung zur nachstationären Versorgung wie Rehabilitation/ AHB, der ambulanten/stationären Pflege und weiteren sozialen Dienstleistungen. Weitere Informationen erhalten Sie beim Sozialdienst: Telefon: 05221 589 161
7	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Das Krankenhaus verfügt über zwei Abschiedszimmer, (Refugium), es besteht eine enge Verzahnung mit dem Hospizdienst. Weiterbildungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter werden fortlaufend angeboten und wahrgenommen. Ein Qualitätszirkel überprüft den Durchdringungsgrad der gesamten Angebote im Haus. Ein Konzept im Umgang mit der Trauer und Bestattung von Fehl- und Totgeburten wird umgesetzt. Bei Fehlgeburten, besteht in Herford die Möglichkeiten einer Bestattung. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Pflegedienstleitung. Telefon: 05221-593 146
8	Bewegungstherapie	Abhängig von der Mobilität des Patienten entweder, in Einzeltherapie oder in aktiver Form von Hockergymnastik. Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311
9	Diät- und Ernährungsberatung	Insgesamt verfügt das Krankenhaus über vier Diätassistentinnen. An jedem Tag im Jahr ist mindestens eine Diätassistentin von 06:00-14:00 Uhr im Haus. Ernährungsberatungen werden in Form der Einzelberatung für jede Kostformen durchgeführt. Die Patienten erhalten Informationsmaterialien. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Küchenleitung. Telefon: 05221-593 180
10	Entlassungsmanagement	Der Expertenstandard (DNQP, 2002) Entlassungsmanagement in der Pflege wird umgesetzt. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Pflegedienstleitung. Telefon: 05221-593 146

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
11	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Die Bezugspflege wird in dem Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe umgesetzt. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Pflegedienstleitung. Telefon: 05221-593 146
12	Fußreflexzonenmassage	Die Fußreflexzonenmassage wird eingesetzt bei verschiedenen Krankheitsbildern wie: Allergien, Kopfschmerzen, Entzündungen der Nasennebenhöhlen, schmerzhafte Verspannungen. Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311
13	Massage	Die Klassische Massage wird eingesetzt z. B. bei Muskelverspannungen, Durchblutungsstörungen, schmerzhafte Bewegungseinschränkungen und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311
14	Medizinische Fußpflege	Eine medizinische Fußpflege können sie an jedem Mittwoch von 09:00-16:00 Uhr erhalten. Auf Wunsch ist auch ein Termin im Patientenzimmer möglich. Vereinbaren sie einen Termin oder wenden Sie sich bitte an die Stationsleitung. Haustelefon: 165
15	Physikalische Therapie	In der Physikalischen Therapie werden unter anderem für stationäre und ambulante Patienten folgende Leistungen angeboten: Hemiplegiebehandlung nach Bobath; Manuelle Therapie nach Dr. Karl Sell; APM Therapie nach Penzel; Medizinische Trainingstherapie nach Dr. Rainer Koll; Lymphdrainage nach Asdonk; Massage nach Marnitz; Bindegewebsmassage nach Teirich-Leube; Wirbelsäulen und Gelenktherapie nach Dorn und Breuß; Orthopädische Rückenschule nach Brügger; Fußreflexzonenmassage nach Marguard. Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311
16	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Krankengymnastische Leistungsangebote werden in Gruppen Therapie oder als Einzeltherapie durchgeführt. Zum Beispiel: Wirbelsäulengymnastik; Atemgymnastik; Wochenbettgymnastik; Mamma-Ablatio-Gruppe etc. Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
17	Rückenschule/ Haltungsschulung	In der Rückenschule erfolgt die Erarbeitung von der aufrechten Körperhaltung und rückengerechten Verhalten im Alltag und in körperlichen Belastungssituationen. Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311
18	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Im Rahmen der angebotenen „Pflegekurse“ werden Pflege Techniken wie „Inkontinenz-Versorgung“, „Mobilisation“, etc. vermittelt. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Pflegedienstleitung. Telefon: 05221-593 146
19	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Die Pflege-Expertenstandards (DNQP): Dekubitusprophylaxe in der Pflege; Schmerzmanagement in der Pflege; Sturzprophylaxe in der Pflege; Entlassungsmanagement in der Pflege, wurden auf allen Stationen eingeführt und werden flächendeckend umgesetzt. Auf zwei Stationen werden regelmäßige Pflegevisiten durchgeführt. Ein Konzept, des Umganges mit sterbenden Patienten und Trauer wird umgesetzt und ständig verbessert. In der Frauenklinik wird das Konzept der integrativen Wochenbettpflege umgesetzt. Laktationsberaterinnen unterstützen fachgerecht die Mütter bei der Anleitung zum Stillen. Im Brustzentrum stehen den betroffenen Frauen zwei Krankenschwestern mit der Weiterbildung zur Breast Care Nurse beratend zur Verfügung. Das Wundmanagement wird von einer Krankenschwester mit der Weiterbildung Wundexpertin „ICW“ geleitet. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Pflegedienstleitung Herrn Gerd Henke: Telefon: 05221-593 146
20	Stomatherapie und -beratung	Hier besteht ein Kooperationsvertrag mit einem Sanitätsunternehmen das bei Bedarf jederzeit qualifiziertes Fachpersonal zur Verfügung stellt. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Pflegedienstleitung. Telefon: 05221-593 146
21	Traditionelle chinesische Medizin	Sie können eine Akupunkt Massage nach Penzel erhalten. Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
22	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Beratung und die Bestellung von erforderlichen Hilfsmitteln wie z.B.: Pflegebett oder Rollstuhl werden über den Sozialdienst abgewickelt. Rollatoren und Unterarmgehstützen werden ggf. über die Physiotherapie im Haus bestellt. Weitere Informationen erhalten Sie beim Sozial Dienst: Telefon: 05221-593 161
23	Wärme- u. Kälteanwendungen	Die Wärmetherapie mit Fangopackung wird bei degenerativen Erkrankungen (z. B. : Arthrose) eingesetzt. Die Kältetherapie mit Eisapplikationen bei entzündlichen Prozessen (z. B. frischen Verletzungen, OP s). Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311
24	Wirbelsäulengymnastik	Gymnastik für die gesamte Wirbelsäule, bestehend aus Mobilisations- und Stabilisationsübungen, wahlweise mit Kleingeräten Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311
25	Wundmanagement	Eine Krankenschwester verfügt über die Weiterbildung als Wundexpertin nach „ICW“ . Sie steht allen Mitarbeitern bei gezielten Fragestellungen und für Weiterbildungen in der Wundversorgung zur Verfügung. siehe auch Qualitätsbericht Teil D Qualitätsprojekte. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Pflegedienstleitung. Telefon: 05221-593 146
26	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Informationen über bzw. die Vermittlung zu einer Selbsthilfegruppe erfolgt durch den Sozialdienst. Eine Gesprächsgruppe „ Nach Brustkrebs“ findet im Haus regelmäßig statt. Weitere Informationen erhalten Sie beim Sozial Dienst: Telefon: 05221-593 161

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	Auf den Stationen und in den Eingangshallen, stehen ihnen gemütliche Sitzecken zur Verfügung. Weitere Angebote siehe Mathilden Oase SA00
2	Ein-Bett-Zimmer	Im Wahlleistungsbereich und bei medizinischer Indikation.

#	Serviceangebot	Erläuterungen
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Im Wahlleistungsbereich und bei medizinischer Indikation.
4	Mutter-Kind-Zimmer	Wenn Kinder im Haus behandelt werden, werden Mutter/Vater Kind Zimmer immer bereitgestellt.
5	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Alle Nasszellen sind barrierefrei. Zusätzlich stehen vier geräumige, behinderten gerechte Badezimmer zur Verfügung.
6	Teeküche für Patienten	Auf den Stationen werden Servicewagen bereitgestellt. Hier stehen Tee, Kaffee und Mineralwasser kostenlos zur Verfügung.
7	Unterbringung Begleitperson	Die Unterbringung von Begleitpersonen ist jederzeit möglich . Bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr werden die Kosten in der Regel von der Krankenkasse übernommen.
8	Zwei-Bett-Zimmer	Im Wahlleistungsbereich und bei medizinischer Indikation.
9	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Im Wahlleistungsbereich und bei medizinischer Indikation.
10	Balkon/ Terrasse	Im Wahlleistungsbereich
11	Elektrisch verstellbare Betten	Stehen begrenzt zur Verfügung
12	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	In jedem Zimmer vorhanden, für Wahlleistungspatienten gebührenfrei.
13	Kühlschrank	Auf der Wahlleistungsstation.
14	Rundfunkempfang am Bett	Ist gebührenfrei für alle Patienten vorhanden
15	Telefon	Ja, für Wahlleistungspatienten ohne Grundgebühr
16	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Jedem Patienten steht ein eigenes Wertfach zur Verfügung.
17	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Die freiwählbare Essenszusammenstellung wird für alle drei Mahlzeiten angeboten. Im Wahlleistungsbereich besteht ein erweitertes Angebot.
18	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Mineralwasser, Tee und Kaffee. Im Wahlleistungsbereich besteht ein erweitertes Angebot.
19	Bibliothek	In der Mathilden-Oase finden sie eine große Auswahl an christlich orientierter Literatur. Jeden Montag Nachmittag besucht ein fahrbarer Bücherdienst alle Stationen

#	Serviceangebot	Erläuterungen
20	Cafeteria	<p>Unser Mathilden-Café wurde nach der Renovierung neu eingerichtet und sehr liebevoll dekoriert. Eine Oase zum Wohlfühlen. Es bietet nicht nur kleine Gerichte, sondern auch selbstgebackenen Kuchen und diverse Kaffee- und Teespezialitäten an. Auch Zeitungen und Zeitschriften sowie Kosmetikartikel erhalten sie bei uns. Besonders beliebt ist unser preisgünstiger „Außer Haus“ Verkauf. Geöffnet ist das Café von Montag-Samstag von 09:30-18:00 Uhr . Am Sonntag von 13:00-18.00 Uhr. Weitere Informationen erhalten Sie bei Frau Babette Rahlmeier. Telefon: 05221-51807</p>
21	Faxempfang für Patienten	Ist jederzeit über die Reception möglich.
22	Friseursalon	<p>Der Frisörsalon, befindet sich im 2. Obergeschoss. Auf Wunsch ist auch ein Termin im Patientenzimmer möglich. Geöffnet ist der Friseursalon am Mittwoch von 09:00-16:00 Uhr und am Freitag von 09.00-13:30 Uhr. Vereinbaren Sie einen Termin oder wenden Sie sich bitte an die Stationsleitung. Haustelefon: 165</p>
23	Internetzugang	Ein kostenloser Internetzugang befindet sich im Erdgeschoss, im Hallenbereich.
24	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Im Mathilden Cafe. Für kleine „Besorgungen“ stehen Ihnen auch die „Grünen Damen“ zur Verfügung.
25	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	<p>Krankenhaus-Kapelle:</p> <p>In unserem Krankenhaus nimmt die Hauskapelle eine zentrale Rolle ein. Hier wird Gottesdienst gefeiert, hierhin gehen Menschen zum stillen Gebet, zu Dank und Bitte gleichermaßen, hier empfangen Menschen Krankensalbungen und andere Sakramente. Die heutige Krankenhauskapelle des Mathilden-Hospitals wurde 1965 erbaut und hat zwei Vorgängerbauten. Besonders beachtenswert sind die Fenster, die besonders bei hellem Wetter ihre Strahlkraft haben. Vor jedem Fenster finden Sie eine ausführliche Beschreibung des Dargestellten.</p> <p>Mathilden-Oase:</p> <p>Die Mathilden Oase ist ein Aufenthaltsraum geeignet für Gespräche, Besinnung und Entspannung im hektischen Klinikalltag. In der Mathilden-Oase finden sie eine große Auswahl an christlich orientierter Literatur und verschiedene Gesellschaftsspiele.</p>
26	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher stehen zur Verfügung

#	Serviceangebot	Erläuterungen
27	Maniküre/ Pediküre	Siehe Friseursalon
28	Parkanlage	Ein mittelgroßer Garten, der an den ruhigen Stadtwall angrenzt.
29	Rauchfreies Krankenhaus	Seit dem 01.07.2007
30	Wäscheservice	Im Wahlleistungsbereich
31	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	Die „Grünen Damen“ sind ehrenamtliche Mitarbeiterinnen des Mathilden-Hospitals. Sie haben immer ein offenes Ohr für die Patienten und erledigen gerne kleine Hilfsdienste. Außerdem obliegt ihnen die Patientenbibliothek, in der jeder Patient aus einem umfangreichen Angebot kostenlos Bücher ausleihen kann.
32	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	Die Reception ist täglich 24 Stunden erreichbar.
33	Dolmetscherdienste	Zahlreiche Mitarbeiter beherrschen mehrere Sprachen und stehen über das hausinterne Dolmetschersystem gerne zur Verfügung.
34	Seelsorge	Im Mathilden Hospital wird die katholische Krankenhaus-Seelsorge von zwei Ordenschwestern der Thuner Franziskanerinnen Sr. M. Walburg und Sr. Christina wahrgenommen, Für die evangelische Krankenhaus-Seelsorge ist Pastor Detlef Stüwe als Pfarrer im Entsendungsdienst des Kirchenkreises Herford tätig. Alle Mitarbeiter stehen als Gesprächspartner für die Patientinnen und Patienten sowie für deren Angehörige und für Mitarbeitende zur Verfügung – unabhängig von deren Konfession. Zum Angebot beider Kirchen gehören neben den Gottesdiensten und Messen, Krankenbesuche auf den Stationen, Sterbe- und Trauer-Begleitung sowie alle anderen seelsorgerischen Dienste
35	Mathilden Oase	Die Mathilden Oase ist ein Aufenthaltsraum geeignet für Gespräche, Besinnung und Entspannung im Klinikalltag. In der Mathilden-Oase finden sie eine große Auswahl an christlich orientierter Literatur und verschiedene Gesellschaftsspiele.
36	Hostessen Essensauswahl	Hauseigene Hostessen besuchen täglich jeden Patienten und fragen die individuellen Speisenwünsche ab. Berücksichtigt werden Diäten und andere medizinisch indizierte Einschränkungen.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das Mathilden Hospital bietet Ausbildungsplätze als Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. als Gesundheits- und Krankenpfleger an. Die theoretische Ausbildung erfolgt am Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen am Franziskus Hospital in Bielefeld. Die praktische Ausbildung wird überwiegend im Mathilden-Hospital oder in den verbundenen Krankenhäusern absolviert.

Weitere Informationen über www.mathilden-hospital.de

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

211

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

7837

A-13.1 Ambulante Zählweise

#	Zählweise	Fallzahl
1	Fallzählweise	7491

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

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

Innere Medizin
 Chefarzt Dr. Dietmar Meessen
 Chefarzt Dr. Dietmar Meessen

FA-Bezeichnung:	Innere Medizin
PLZ:	32052
Ort:	Herford
Straße:	Renntormauer
Hausnummer:	1 - 3
URL:	http://www.mathilden-hospital.de
Email:	info@mathilden-hospital.de
Telefon-Vorwahl:	05221
Telefon:	593228
Fax-Vorwahl:	05221
Fax:	593236

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Neben der Behandlung allgemein-internistischer Erkrankungen bestehen im Mathilden Hospital besondere Schwerpunkte auf dem Gebiet der **Gastroenterologie** und der **gastroenterologischen Onkologie** (Erkrankungen des gesamten Verdauungstraktes, der Leber einschl. der Gallengänge, der Bauchspeicheldrüse, Krebserkrankungen des ges. Abdominaltraktes einschl. der Speiseröhre, endokrine Erkrankungen einschl. Diabetes mellitus) sowie auf dem Gebiet der **Kardiologie**

(Erkrankungen des Herz/Kreislaufsystems und der Blutgefäße, Behandlung von Rhythmusstörungen, Durchführung von Schrittmacher-Implantationen).

Zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des **Herz/Kreislaufsystemes** einschl. der Gefäße stehen Ultraschallgeräte mit der Möglichkeit zur Farbdoppler- und Duplexsonographie zur Verfügung. Ebenfalls kardiologische Routineverfahren sind die transoesophageale Echokardiographie sowie die Streß-Echovariante der Ultraschalluntersuchung des Herzens.

An einem **Linksherzkathetermessplatz** mit digitaler Röntgentechnologie erfolgen Untersuchungen des Herzens einschl. der Herzkranzgefäße und der Herzklappen. Verengte Gefäße werden mittels Ballondilatation und ggf. auch Stentimplantation wieder eröffnet. Weitere Schwerpunkte bilden die Behandlung von Rhythmusstörungen (u.a. Kardioversionen bei Vorhofflimmern) sowie die **Implantation von Herzschrittmachern** der neuesten Generation.

Sämtliche bildgebenden Verfahren (sog. Schnittbildverfahren) wie hochauflösende Computertomographie und Kernspintomographie stehen durch eine enge Kooperation mit der angeschlossenen Gemeinschaftspraxis Dres. med. Urban/Pahmeier/Baus zur Verfügung. Mit Hilfe dieser Praxis werden auch interventionelle radiologische Maßnahmen (z.B. Computertomographisch gesteuerte Punktionen und Drainagen) sowie die gesamten nuklearmedizinische Diagnostik durchgeführt.

In der **Endoskopie-Abteilung** wird das ges. Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie durchgeführt. Hochauflösende Video-Endoskope ermöglichen die Diagnostik von bösartigen Veränderungen im Bereich des Magen/Darmtraktes bereits im Frühstadium. Über spezielle therapeutische Endoskope werden Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse sowie am Gallengangssystem durchgeführt. Steine in den Gallengängen sowie im Bereich der

Bauchspeicheldrüse können ohne Operation entfernt und falls erforderlich mittels einer speziellen Lasertechnik zertrümmert werden.

Durch sog. **Mini-Endoskope** lassen sich die **Gallengänge** und **Bauchspeicheldrüsengänge** gezielt endoskopisch untersuchen. Der ges. Dünndarm kann durch die sog. **Kapsel-Endoskopie** diagnostiziert werden. Im Falle des Vorliegens krankhafter Veränderungen wird die sog. Doppelballon-Enteroskopie eingesetzt, so daß die diagnostizierten Erkrankungen gezielt abgeklärt und teilweise in gleicher Sitzung endoskopisch behandelt werden können. Mit Hilfe der sog. **Endosonographie** wurde die Frühdiagnostik von Tumorerkrankungen im Bereich des Magen/Darmtraktes deutlich verbessert, so daß eine stadiengerechte Therapie geplant und durchgeführt werden kann. Zunehmend wird die Endosonographie auch zur Durchführung therapeutischer Eingriffe (z.B. Entleerung von zystischen Veränderungen) eingesetzt.

Nicht operable Tumore im Bereich des ges. Magen/Darm-Traktes, der Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse werden durch Einsetzen von **Stents** endoskopisch behandelt.

Motilitätsstörungen des Magen/Darm-Traktes können in einem speziellen **Funktionslabor** diagnostiziert und anschl. einer adäquaten endoskopischen oder auch chirurgischen Therapie zugeführt werden.

Die kontinuierlich steigende Zahl diagnostischer wie auch interventioneller Eingriffe in der Endoskopie machte einen **Ausbau der Endoskopieabteilung** erforderlich, die nunmehr über großzügig ausgebaute Diagnostik- und Therapieräume sowie großzügige Arbeitsplätze zur Wiederaufbereitung der Endoskope verfügt.

Geplant für die Zukunft ist ein weiterer Arbeitsplatz zur Verbesserung der Krebsfrüherkennung. Endoskope der neuesten Generation ermöglichen durch spezielle Filtersysteme (Narrow Band Imaging) in HDTV-Qualität eine bis dahin nicht gekannte Krebsfrüherkennung im Bereich des ges. Magen/Darmtraktes. Durch den Einsatz lasermikroskopischer Verfahren (confocale Lasermikroskopie) wird eine virtuelle feingewebliche Diagnostik von Krebsvorstufen (sog. Präcancerosen) und Frühcarcinomen möglich sein, so daß im Rahmen eines endoskopischen Eingriffes gleichzeitig Diagnostik und Therapie durchgeführt werden können, noch bevor das feingewebliche Ergebnis der entnommenen Proben eintrifft.

Neue Instrumentarien ermöglichen nunmehr die Durchführung von Resektionen auch großflächiger oberflächlicher Tumore (sog. en bloc-Resektionen) mit dem Vorteil geringerer Rezidivraten der endoskopisch entfernten Frühcarcinome.

Ganz aktuell stehen nunmehr auch neue endoskopische Antirefluxverfahren zur Verfügung, die mit einer hohen Erfolgsrate eine endoskopische Antirefluxtherapie ermöglichen, vergleichbar mit der chirurgischen Fundoplicatio.

Die Zukunft der endoskopischen Diagnostik und Therapie bietet somit noch vor einigen Jahren kaum für möglich gehaltene Perspektiven zum Wohle unserer Patienten, denen damit in vielen Fällen operative Eingriffe erspart werden können. Experimentell sind zur Zeit noch sog. „endoskopische Operationen in der freien Bauchhöhle über natürliche Körperöffnungen“ (NOTES: Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery), ein Verfahren, das in den nächsten Jahren Einzug in unseren klinischen und endoskopischen Alltag halten und die Viszeralmedizin revolutionieren wird.

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Linksherzkathetermessplatz mit allen Möglichkeiten der interventionellen Therapie (z.B. PTCA, Einsetzen von Stents), Intensivmonitoring, Streßechokardiographie
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Rechtsherzkatheter
3	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	Implantation von Ein- und Mehrkammerschrittmachersystemen, Intensivmonitoring, Langzeit-EKG, Belastungs EKG
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Doppler des arteriellen Gefäßsystems

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Doppler des venösen Gefäßsystems, Phlebographie
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Doppler der hirnversorgenden Gefäße, CCT/ Angio-MRT in Kooperation mit Praxis Dres. Urban/Pahmeier/Baus
7	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	Langzeit Blutdruck Messungen
8	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Doppler der Nierenarterien
9	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Beckenkammbiopsie, Chemotherapie
10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	Schilddrüsenultraschall, Schilddrüsenzintigraphie in Kooperation mit Praxis Dres. Urban/Pahmeier/Baus Oraler Glukosetoleranztest, Primäreinstellung bei Neumanifestation eines Diabetes mellitus Typ I oder II
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Endoskopie mit allen interventionellen endoskopischen Verfahren des oberen, mittleren und unteren Verdauungstraktes (Gastroskopie, Koloskopie, Kapselendoskopie, Doppelballonintestinoskopie incl. aller gängigen Blutstillungsverfahren, Einsetzen von selbst- und nichtselbstexpandierenden Prothesen bei Speiseröhren-, Magenausgangs- Dickdarminengungen), Endosonographie, Endosonographisch gesteuerte Feinnadelpunktion, Endosonographisch gesteuerte Interventionen (z.B. Bauchspeicheldrüsencystenpunktion) Langzeit pH – Metrie Ösophagusmanometrie Atemteste
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Proktoskopie, Hämorrhoidenverödung, Hämorrhoidenligatur
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	ERCP mit allen gängigen Steinextraktionsverfahren (z.B. mit Ballonkatheter, Dormiakorb) sowie mechanischer, elektrohydraulischer, lasergesteuerter Steinzertümmerung, Einsetzen von selbst- und nichtselbstexpandierenden Prothesen bei Einengungen der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge, Mother- Baby Endoskopie der Gallengänge mit Interventionsmöglichkeiten, Endosonographie der Gallengänge mittels Minisonden. Sonographisch oder computertomographisch gesteuerte Leberbiopsien/ Pankreasbiopsien/Biopsien anderer Bauchorgane, therapeutische Zystenpunktionen (z.B. Leber, Pankreas)
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Bronchoskopie, Spirometrie, Nicht Invasive Beatmung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Sonographisch und/oder radiologisch gesteuerte Pleurapunktion, Anlage von Saugdrainagen
16	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Rheumalabor in Kooperation mit Labor Dr. Krone. Kooperation mit der physikalischen Therapie.
17	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Staging von allen Tumorerkrankungen (s.a. Diagnostik Magen Darm Trakt, Leber, Galle, Pankreas, Lunge), Weitere bildgebende Verfahren (z.B. CT/MRT) in Kooperation mit Praxis Dres. Urban/Pahmeier/Baus
18	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	In Kooperation mit Labor Dr. Krone und Partner
19	Intensivmedizin	8 Betten Intensivstation mit 5 Beatmungsplätzen
20	Diagnostik und Therapie von Allergien	In Kooperation mit Dr. Panneck (Dermatologe)
21	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	In Kooperation mit Dr. Schreiber (Neurologe) und mit Praxis Dres. Urban/Pahmeier/Baus (Bildgebende Verfahren z.B. CCT/MRT)
22	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Behandlung von Alkoholabhängigkeit/ Drogenabhängigkeit
23	Spezialsprechstunde	Endosonographie Dr. Meessen Bronchoskopie incl. Lasertherapie Dr. Meessen ERCP incl. Lasertherapie Dr. Meessen Bougierung der Speiseröhre Dr. Meessen Beckenkammbiopsie Dr. Meessen Schrittmacherambulanz Dr. Pfannschmidt Ösophagusmanometrie Dr. Scholz Linksherzkatheter Dr. Gerenkamp

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Bobath-Therapie	Die Bobath-Therapie wird eingesetzt bei neurologischen Erkrankungen z.B. Schlaganfall. Eine ausgebildete Bobath-Therapeutin steht Ihnen zur Verfügung. Weitere Informationen erhalten Sie in der Physikalischen Therapie: Telefon: 05221-593 311

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe unter A-10

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

3691

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	194
2	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	172
3	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	115
4	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	111
5	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	106
6	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	90
7	K80	Gallensteine	87
8	I21	Akuter Herzinfarkt	79
9	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	79
10	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	75
11	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	73
12	E86	Flüssigkeitsmangel des Körpers	67
13	D12	Gutartiges Geschwulst des Dickdarmes, des Enddarmes, des Analkanals und des Afteres	66
14	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	64
15	R07	Schmerzen des Halses und des Brustkorbes	61
16	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	61
17	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	59
18	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	58
19	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	54
20	K25	Geschwür der Magenwand	49
21	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	48
22	K22	Sonstige Krankheiten der Speiseröhre	47
23	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	44
24	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	43
25	J20	Akute Entzündung der Bronchien	40
26	D50	Blutarmut wegen Eisenmangel	40
27	K86	Sonstige Krankheiten der Bauchspeicheldrüse	39
28	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	35
29	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	33
30	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	32

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K86.1	Sonstige chronische Pankreatitis	28
2	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	11
3	K22.4	Dyskinesie des Ösophagus	9
4	B18.2	Chronische Virushepatitis C	8
5	C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	8
6	K22.0	Achalasie der Kardie	6
7	C22.0	Leberzellkarzinom	≤5
8	C24.1	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]	≤5
9	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber	≤5
10	K74.3	Primäre biliäre Zirrhose	≤5
11	I85.0	Ösophagusvarizen mit Blutung	≤5
12	K86.3	Pseudozyste des Pankreas	≤5
13	B18.1	Chronische Virushepatitis B	≤5

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	1012
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	782
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	589
4	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	454
5	1-653	Spiegelung des unteren bis mittl. Enddarms u. des Analkanals	454
6	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	403
7	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	383
8	3-225	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	258
9	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	216
10	5-469	Andere Operationen am Darm	203
11	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	194
12	8-390	Lagerungsbehandlung	186
13	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	156
14	1-640	Darstellung (retrograde) der Gallenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	127
15	3-222	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	116
16	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	97
17	5-526	Operationen am Pankreasgang über eine Spiegelung	93
18	5-429	Andere Operationen an der Speiseröhre	82
19	1-651	Spiegelung des Sigma (S-förmige Schleife des unteren Dickdarmes)	77
20	3-056	Ultraschalluntersuchung (über eine Spiegelung) der Bauchspeicheldrüse	77
21	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	73
22	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	71
23	3-055	Ultraschalluntersuchung (über eine Spiegelung) der Gallenwege	70
24	3-220	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels mit Röntgenkontrastmittel	70
25	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	64

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
26	3-820	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels mit Kontrastmittel	55
27	3-825	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Bauches mit Kontrastmittel	48
28	1-63a	Bildgebendes Untersuchung (Spiegelung) des Dünndarmes mit Hilfe einer Videokamera-Kapsel (Telemetrische Kapselendoskopie) des Dünndarms	44
29	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	43
30	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	41

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistung
1	Schrittmacher Ambulanz Oberarzt Dr. Pfannschmidt	Vermessung von Herzschrittmacheraggregaten
2	Bronchoskopie incl. Lasertherapie Chefarzt Dr. Meessen	Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Bronchoskopien
3	Endosonographie Chefarzt Dr. Meessen	Durchführung von endosonographischen Untersuchungen
4	ERCP incl. Lasertherapie Chefarzt Dr. Meessen	Durchführung von diagnostischen und therapeutischen ERCP's
5	Bougierung der Speiseröhre Chefarzt Dr. Meessen	Endoskopische Aufdehnung der Speiseröhre
6	Beckenkammbiopsie Chefarzt Dr. Meessen	Durchführung von diagnostischen Beckenkammbiopsien
7	Linksherzkatheter Oberarzt Dr. Gerenkamp	Planung und Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen
8	Ösophagusmanometrie Oberarzt Dr. Scholz	Untersuchung der Speiseröhrenfunktion

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

B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	117
2	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	33

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[1].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Angiographiegerät	Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
2	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
3	Computertomograph (CT)	24 Stunden-Notfallverfügbarkeit ist gegeben/nicht gegeben. Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Kooperation mit der neurologischen Praxis Dr. Schreiber
5	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Kooperation mit der neurologischen Praxis Dr. Schreiber

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
6	Endoskop	komplettes Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie
7	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben Für das Herzkatheterlabor nicht gegeben
8	Laser	ja
9	Magnetresonanztomograph (MRT)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
10	Positronenemissionstomograph (PET)	In Kooperation mit der Nuklearmedizinischen Abteilung des Herzzentrums NRW Bad Oeynhausen
11	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben
12	Sonographiergerät/ Dopplersonographiergerät	Ja
13	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomog)	In Kooperation mit der Nuklearmedizinischen Abteilung des Herzzentrums NRW Bad Oeynhausen
14	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	Ja
15	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
16	Laserlithotripsie	

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	15
Kommentar dazu:	Der Chefarzt der medizinischen Klinik Herr Dr. Dietmar Meessen besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für die Innere Medizin für 6Jahre und die volle Weiterbildungsermächtigung für Gastroenterologie für 2 Jahre. Der Leiter des Herzkatheterlabors Herr Dr. Thomas Gerenkamp besitzt die Weiterbildungsermächtigung Kardiologie für 1 Jahr .
Davon Fachärzte:	5
Kommentar dazu:	5 Fachärzte für Innere Medizin, davon 3 Gastroenterologen und 1 Kardiologe.
Belegärzte nach § 121 SGB V:	
Kommentar dazu:	

B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
2	Innere Medizin und SP Kardiologie

#	Facharztqualifikation
3	Innere Medizin

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Labordiagnostik
3	Röntgendiagnostik
4	Suchtmedizinische Grundversorgung
5	Bronchoskopie, Echokardiographie, Carotisdoppleruntersuchungen, Sonographie der extrakraniellen Hirnversorgenden Gefäße. Sigmoidoskopie, Coloskopie

Fortbildungsverpflichtung der Fachärzte im Krankenhaus gemäß § 6 Absatz 3

- alle Fachärzte besitzen gültige Fortbildungszertifikate der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die nur bei nachgewiesener regelmäßiger Fortbildung erteilt werden.
- die Medizinische Klinik veranstaltet seit 2002 eine eigene regelmäßig wöchentlich stattfindende, von der Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifizierte Fortbildungsveranstaltung mit Beiträgen von internen und externen Referenten. Das aktuelle Programm ist über die Ärztekammer Westfalen-Lippe zu beziehen, über das Intranet des Mathilden Hospitals und über Aushang für Interessierte zugänglich.

B-[1].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt:	47,9
Kommentar dazu:	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	45,9
Kommentar dazu:	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	21
Kommentar dazu:	3 Endoskopie 6 Intensiv/Anästhesie 5 Praxisanleiter 7 Stationsleitungen

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	Vier Diätassistentinnen sind im Krankenhaus beschäftigt.
2	Masseure/ Medizinische Bademeister	Zwei Masseure/Medizinische Bademeister sind im Krankenhaus beschäftigt.
3	Physiotherapeuten	Fünf Physiotherapeuten sind im Krankenhaus beschäftigt.
4	Stomatherapeuten	in Kooperation mit einem Sanitätshaus.

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
5	Wundmanager	Ausbildung nach der „Initiative chronische Wunden“ (ICW)

B-[2] Allgemeine Chirurgie

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

Allgemeine Chirurgie
Chefarzt Dr. Ralf Kirchner

FA-Bezeichnung:	Allgemeine Chirurgie
PLZ:	32052
Ort:	Herford
Straße:	Renntormauer
Hausnummer:	1 - 3
URL:	http://www.mathilden-hospital.de
Email:	info@mathilden-hospital.de
Telefon-Vorwahl:	05221
Telefon:	593204
Fax-Vorwahl:	05221
Fax:	593211

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Das Leistungsspektrum der chirurgischen Klinik umfasst in der allgemeinen Chirurgie neben den Bereichen der **Bauch-** und **Schilddrüsenchirurgie** insbesondere die **Viszeral-** und **Gefäßchirurgie**, in beschränktem Umfang Kinderchirurgie und die allgemeine Traumatologie. Die Allgemeinchirurgie beinhaltet die Bereiche Bauch- und Schilddrüsenchirurgie, die Chirurgie der **Bauchwandhernien**, die Chirurgie der **Gallenblase** und Gallenwege und die **Abdominalchirurgie**.

Zum spezifizierten Leistungsspektrum der Chirurgischen Klinik gehört u. a. die Behandlung von bösartigen **Dick- und Enddarmkrankungen** (Kolon und Rektum – Karzinom), möglichst unter Erhalt der Schließmuskelfunktion und Einbindung in ein entsprechendes Vor- und Nachbehandlungskonzept mit Bestrahlung und Chemotherapie, wenn nötig.

Moderne Operationstechniken mit Entfernung des gesamten Lymphabflussgebietes, insbesondere am Mastdarm (sogenannte TME = totale mesorektale Exzision) führen zu einer niedrigen Rückfallquote.

Eine Vielzahl von Operationen wird in **minimal invasiver** Technik durchgeführt, die auch als Schlüssellochtechnik bezeichnet wird. Neben der standardmäßig in dieser Technik durchgeführten Entfernung der Gallenblase und des Wurmfortsatzes, erfolgen solche Eingriffe auch an Magen (Funduplicatio), Dickdarm (Kolonresektion) und Nebenniere.

Eine Vielzahl von Operationen wird in **minimal invasiver** Technik durchgeführt, die auch als Schlüssellochtechnik bezeichnet wird. Neben der standardmäßig in dieser Technik durchgeführten Entfernung der Gallenblase und des Wurmfortsatzes, erfolgen solche Eingriffe auch an Magen (Funduplicatio), Dickdarm (Kolonresektion) und Nebenniere.

Bei der Operation von **Bauchwandbrüchen** (Leisten-, Nabel-, Narbenhernie) werden neben konventionellen Operationsmethoden auch die sogenannten spannungsfreien Techniken (Einlage eines Kunststoffnetzes) angewendet. Auch hier kommen häufig ambulante Operationen bzw. kurzzeitstationäre Therapieverfahren mit frühzeitiger Entlassung (Patientenwunsch, Kassenvorgabe) zum Tragen.

Bei den zahlreichen Operationen an **Schilddrüse** und **Nebenschilddrüse** ist die Schonung der Stimmbandnerven von oberster Priorität. Hier finden die aktuellen Leitlinien Berücksichtigung, welche sowohl die Darstellung des Nerven, als auch das sogenannte Neuromonitoring (Sondenüberprüfung der Stimmbandnerven während der Operation) fordern.

Neben den Akuteingriffen nach Verletzungen insbesondere beim alten Menschen bieten wir

Gelenkersatzoperationen an Knie und Hüfte an. Die Traumatologie beinhaltet alle gängigen Operationen mit Ausnahme von größeren Eingriffen an Wirbelsäule und Becken, sowohl bei Erwachsenen, als auch bei Kindern, mit modernen Verfahren (minimalinvasive Osteosynthesetechniken, winkelstabile Titanimplantate) durch entsprechend qualifizierte Fachärzte für Unfallchirurgie. Hier liegt die Zulassung der Berufsgenossenschaften zur Teilnahme am D-Arztverfahren vor.

Weiterhin werden die Gelenkeingriffe größtenteils arthroskopisch und Gelenkersatzoperationen an Hüfte, Knie und Schulter einschließlich aufwendiger Gelenkwechseloperationen in überdurchschnittlicher großer Zahl durchgeführt. Die computergestützte Navigationstechnik steht ebenfalls zur Verfügung.

Im **gefäßchirurgischen** Bereich erstrecken sich die Leistungen von der schonenden Entfernung von Krampfadern über die Anlage von Dialyse-Shunts bis zur Rekonstruktion an den Schlagadern, z. B. der Halsarterie zur Verhinderung von Schlaganfällen. Hier besteht eine eigens geführte Sprechstunde, die auch die Diagnostik und Therapieverfahren für chronische Wunden beinhaltet.

Die übrige Sprechstundentätigkeit (an jedem Tag in der Woche) beinhaltet die Behandlung von prä- und poststationären Fällen sowie im Rahmen der Ermächtigung (Fallzahl begrenzt) auch auf Zuweisung von Hausärzten und Internisten.

Ohne Fallzahlbegrenzung liegt die Ermächtigung für sogenannte facharztgefilterte Zuweisungen auf Überweisung von Gynäkologen, Urologen und Chirurgen sowie Orthopäden vor.

In Zusammenarbeit mit der Kardiologie der Klinik für Innere Medizin des Mathilden-Hospitals werden Herzschrittmacherimplantationen und interventionelle Verfahren an den Gefäßen durchgeführt, bzw. in Kooperation mit der Radiologie des Franziskus-Hospitals Bielefeld. Die Kooperation mit niedergelassenen orthopädischen Operateuren, geregelt durch einen Konsiliarvertrag ermöglicht die breitgefächerte Anwendung des gesamten operativen Spektrums durch jeweilige Spezialvertreter der Fachgebiete.

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Gefäßchirurgie/ Viszeralchirurgie	
2	Aortenaneurysmachirurgie	Elektiv
3	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Offen operative Gefäßrekonstruktion der peripheren Bypass-Chirurgie, der Karotidesobliteration. Intraoperative Qualitätskontrolle durch Dopplersonographie, Gefäßdarstellung.
4	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	In Kooperation mit der angiologisch orientierten Klinik für Innere Medizin, hier: Kardiologie mit Angiographiemöglichkeit. Kooperation mit der Praxis Drs. Urban/Pahmeier/ Baus (Angio, MRT)
5	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	Sprechstunde für chronische Wunden und Gefäßerkrankungen unter zertifizierter Betreuung eines Arztes. Mobile Doppleruntersuchung. Gefäßrekonstruktion (arteriell). Varizenstripping, Perforansgefäßversorgung, Ulcusterapie unter Anwendung der modernen Wundaufgaben, dem radikalen Débridement und der Hautverpflanzungstechniken.

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
6	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenresektion bei gut und bösartigen Erkrankungen unter Anwendung des Neuromonitoring und Vorgehen nach Leitlinien. Minimalinvasive Nebennierenchirurgie. Resektionsverfahren bei Erkrankungen des Pankreas.
7	Magen-Darm-Chirurgie	Sämtliche Resektionsverfahren einschließlich der Meredinointerposition am oesophago-gastralen Übergang. Onkologische Resektion bei Magenkarzinom. Resektionsverfahren, Stricturoplastik bei entzündlichen Dünn- und Dickdarmerkrankungen. Onkologische Resektionsverfahren in der Karzinomchirurgie überwiegend offen chirurgisch, in geeigneten Fällen unter Anwendung der Laparoskopie als Hybridoperation. Moderne Fistelchirurgie mit Fistelspaltung in geeigneten Fällen, bzw. sphinkter-rekonstruktive Maßnahmen und Flapdeckung. Fistelexzision und Primärnaht.
8	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Lebersegmentresektionen mit intraoperativer Sonographiediagnostik. Laparoskopische Chirurgie der Gallenblase und Gallenwege. Pankreasresezierende Eingriffe.
9	Tumorchirurgie	Onkologisch orientierte Resektionsverfahren mit entsprechender Lymphadenektomie gemäß den aktuellen Leitlinien unter Einbeziehung neo-adjuvanter Therapieverfahren mit präoperativer Chemo- und Strahlentherapie sowie p. o. Weiterführung der Chemotherapie in Kooperation mit der Praxis Drs. med. Bettinger / Weinert, Bad Salzuflen (Chemotherapie)
10	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	
11	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	Metallentfernung gängiger Implantate aus nahezu allen Skelettanteilen. Fremdkörperentfernung aus allen Teilen des Körpers, mit Ausnahme von Schädel und Brusthöhle.
12	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	Moderne Diagnostik aller Bandverletzungen, rekonstruktive Chirurgie sämtlicher Bandverletzungen mit Schwerpunkt Kreuzbandchirurgie
13	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Gelenkersatz aller großen Gelenke in unzementierter und zementierter Technik, insbesondere an Hüft- u. Kniegelenken, auch Schulter, Ellenbogen u. Fingergelenke. Aufwendige Wechseloperationen an Hüft- u. Kniegelenken.
14	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Moderne diagnostische u. therapeutische Verfahren, Vakuumverbandtechnik. Sorgfältigste Lagerungsbehandlung u. Dokumentation zur Vermeidung von Dekubitalulcera.

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
15	Septische Knochenchirurgie	Ausräumung u. Wiederauffüllung auch großer Knochendefekte bei Entzündungen u. Tumoren mit körpereigenen Knochen, teils in Kombination mit Knochenersatzmaterialien.
16	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	MRT, Skelettszintigraphie, Sonographie neben kompetenter klinischer Diagnostik. Möglichkeiten der konservativen und operativen Therapie.
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Primärdiagnostik aller Schädelverletzungen, notfallmäßige Computertomographie, konservative Behandlung des Schädel-Hirn-Traumas.
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Diagnostik sämtlicher Halsverletzungen, einschließlich der Gefäßdiagnostik. Therapie von Weichteilverletzungen bis hin zu Gefäßrekonstruktionen der Schlagader.
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Röntgen, CT und MRT-Diagnostik. Konservative Behandlungsverfahren, Beatmungsmöglichkeit. Semioperative Verfahren an der Lunge. Konservative und operative Versorgung bei Verletzungen der Rippen.
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Klinische und Röntgendiagnostik einschließlich Spezialaufnahmen, CT mit 3D-Rekonstruktion. Skelettszintigraphie. Operationen des Achsenskelettes in Ausnahmefällen.
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Standarddiagnostik, Sonographie, CT, MRT und Szintigraphie. Rekonstruktionen an der Schulter (auch arthroskopische), partieller und totaler Gelenkersatz. Moderne Implantate, winkelstabile Platten und zeitgemäße intramedulläre Kraftträger (Nägel), teils minimalinvasiv.
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Röntgen, CT und MRT. Operative Verfahren bei Kindern und Erwachsenen. Modernste Osteosyntheseverfahren und Gelenkersatzoperationen.
23	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Röntgen, CT und MRT-Diagnostik bei Bandverletzungen. Moderne Osteosyntheseverfahren, winkelstabile Implantate, gewebeschonende Implantationstechniken. Behandlung von Unfallfolgen, Korrekturingriffe und Behandlung von Nervenschäden. Verwendung von kleindimensionierten Titanmaterialien bei Handwurzelverletzungen.
24	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Basis und Spezialdiagnostik. Gelenkerhaltende Eingriffe mit modernsten Operationsverfahren und Implantaten. Überdurchschnittlich große Zahl von Implantationen an Hüftgelenken mit krankheits- und altersgerechter Implantatwahl. Computernavigation.

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
25	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Basis und Spezialdiagnostik. Minimalinvasive Rekonstruktionstechniken, Kreuzbandchirurgie in überregional sehr großer Zahl. Moderne Knieendoprothetik, navigationsgestützt. Operative Behandlung unfallbedingter Erkrankungen, Achsenkorrekturen der unteren Gliedmaßen mit winkelstabilen Implantaten (Tomo-fix). Modernste Osteosynthese und Implantationsverfahren von Platten- und Nagelosteosynthesen.
26	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Röntgenstandard und Spezialaufnahmen, CT und MRT. Behandlung nach Unfällen. Aufwendige Rekonstruktionen bei Gelenkverletzungen des Sprunggelenkes und des Sprung- und Fersenbeines, sämtliche Verletzungen der Fußwurzel und des Mittelfußes, aufwendige Rekonstruktionsoperationen. Vorfußchirurgische Eingriffe bei erworbenen Deformitäten des Fußes.
27	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Basis und Spezialdiagnostik sämtlicher Verletzungen. In seltenen Fällen rasche und kompetente Weiterleitung in spezialisierte Einheiten.
28	Allgemein	
29	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Anwendung bei Erkrankungen der Gallenblase, des Wurmfortsatzes, der gutartigen Dünn- und Dickdarmerkrankungen in Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin, ggf. auch im Rendezvousverfahren zur Resektion am Magen und Dickdarm unter Einsatz der intraoperativen Endoskopie. Hernienchirurgie. Adhäsiolysen.
30	Minimal-invasive endoskopische Operationen	Anwendung bei Erkrankungen der Gallenblase, des Wurmfortsatzes, der gutartigen Dünn- und Dickdarmerkrankungen in Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin, ggf. auch im Rendezvousverfahren zur Resektion am Magen und Dickdarm unter Einsatz der intraoperativen Endoskopie. Hernienchirurgie. Adhäsiolysen.
31	Spezialsprechstunde	Vorhaltung der Berufsgenossenschaftlichen Sprechstunden, der Allgemeinsprechstunden, der onkologischen Sprechstunden und der Sprechstunde für chronische Wunden und Gefäßerkrankungen jeweils zwischen 16:00 und 18:00 Uhr, Montag bis Donnerstag.

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe unter A-9

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe unter A-10

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

2237

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	258
2	K40	Leistenbruch	183
3	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	157
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	107
5	K80	Gallensteine	103
6	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	72
7	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	66
8	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	66
9	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	54
10	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	52
11	S52	Knochenbruch des Unterarmes	50
12	S06	Verletzung des Schädelinneren	49
13	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	42
14	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	41
15	K42	Nabelbruch	37
16	K43	Bauchwandbruch (mittlerer oder seitlicher)	37
17	C18	Dickdarmkrebs	37
18	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	36
19	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	35
20	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	34
21	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet	27
22	I84	Hämorrhoiden	27
23	M22	Krankheiten der Kniescheibe	26
24	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	24
25	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	23
26	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	22
27	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	22
28	K60	Haut- und Schleimhauteinriss im Bereich des Afters und des Enddarmes	21
29	C20	Mastdarmkrebs	19
30	L05	Äußere blind endende Fistel in der Medianlinie der Kreuz-Steißbein-Region	17

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	280
2	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	234
3	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen scheiben (Menisken)	230
4	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	188
5	5-813	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	175
6	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	160
7	5-784	Verpflanzung und Verlagerung von Knochen	148
8	5-783	Entnahme eines Knochenstückes zur Verpflanzung	148
9	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	147
10	5-511	Gallenblasenentfernung	117
11	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	110
12	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	99
13	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	98
14	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	88
15	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	87
16	5-469	Andere Operationen am Darm	86
17	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	85
18	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	73
19	5-916	Vorübergehende Deckung von Weichteildefekten	70
20	8-390	Lagerungsbehandlung	67
21	1-653	Spiegelung des unteren bis mittl. Enddarms u. des Analkanals	67
22	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	67
23	5-470	Blinddarmentfernung	65
24	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	57
25	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	54
26	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	52
27	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	52

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
28	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	51
29	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	47
30	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	44

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Interdisziplinäre Aufnahme	Befunderhebung, Sonographie, Labordiagnostik, Röntgendiagnostik
2	24-Stunden-Notfallambulanz	
3	Allgemeinambulanz	In der Zeit von 08:00 – 20:00 Uhr Alle gängigen Untersuchungsverfahren einschließlich der klinischen ärztlichen Untersuchungen unter Anwendung der am Haus verbindlichen Technik einschließlich der Schnittbildgebung.
4	BG-Sprechstunde	Mittwoch und Freitag von 11:00 – 12:00 Uhr
5	Allgemeine-/ Viszeralchirurgische Sprechstunde	Montag bis Donnerstag von 16:00 – 18:00 Uhr
6	Wund- und Gefäßsprechstunde	Mittwoch 16:00 –17:00 Uhr Einschließlich der Farbcodierten Duplex - Sonographie (FKDS) und CW-Doppler.

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

B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	76

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Ja
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[2].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Angiographiegerät	Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
2	Computertomograph (CT)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben. Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
3	Endoskop	In Kooperation mit der medizinischen Klinik im Haus.
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben. Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
5	OP-Navigationsgerät	in ausgewählten Fällen für Knie- und Hüftgelenksendoprothetik.
6	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben
7	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
8	Sonstige	6 getrennte Untersuchungskabinen, Gipsraum, substeriler OP mit S 100-Filter

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	11
Kommentar dazu:	Chefarzt besitzt die spezielle Weiterbildung Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie. Der leitender Oberarzt besitzt die Schwerpunktbezeichnung spezielle Unfallchirurgie sowie Unfallchirurgie/ Orthopädie, Sportmedizin.
Davon Fachärzte:	7
Kommentar dazu:	
Belegärzte nach § 121 SGB V:	
Kommentar dazu:	

B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Allgemeine Chirurgie
2	Gefäßchirurgie
3	Viszeralchirurgie

B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Spezielle Unfallchirurgie
2	Sportmedizin

B-[2].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt:	45,65
Kommentar dazu:	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	41,65
Kommentar dazu:	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	16
Kommentar dazu:	1 OP 4 Intensiv/Anästhesie 4 Praxisanleiter 5 Stationsleitungen 1 Wundexpertin ICW 2 Palliative Care

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	Vier Diätassistentinnen sind im Krankenhaus beschäftigt.
2	Masseure/ Medizinische Bademeister	Zwei Masseure/Medizinische Bademeister sind im Krankenhaus beschäftigt.
3	Physiotherapeuten	Fünf Physiotherapeuten sind im Krankenhaus beschäftigt.
4	Stomatherapeuten	in Kooperation mit einem Sanitätshaus.
5	Wundmanager	Ausbildung nach der „Initiative chronische Wunden“ (ICW)

B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Chefarzt Dr. Istvan Szini

FA-Bezeichnung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
PLZ:	32052
Ort:	Herford
Straße:	Renntormauer
Hausnummer:	1 - 3
URL:	http://www.mathilden-hospital.de
Email:	info@mathilden-hospital.de
Telefon-Vorwahl:	05221
Telefon:	593217
Fax-Vorwahl:	05221
Fax:	593223

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Im Rahmen des **Brustzentrums Bielefeld-Herford** behandeln wir die bösartigen Erkrankungen der Brust, angefangen mit der Diagnose über die operative Therapie bis hin zur Nachbehandlung (Chemotherapie).

Nach einer nicht vermeidbaren Entfernung der Brust kann eine Rekonstruktion mit Implantaten und/oder Eigengewebe vorgenommen werden.

Alle Entscheidungen im Rahmen einer Brustkrebsbehandlung werden in einer wöchentlichen Konferenz mit den Mitgliedern des Zentrums aus verschiedenen Fachbereichen abgestimmt. So werden die Behandlungskonzepte auf dem aktuellen und höchsten Niveau gehalten.

In der **gynäkologischen Onkologie** behandeln wir Gebärmutter- und Eierstockkrebs sowie die bösartigen Veränderungen des äußeren Genital. Durch eine stadiengerechte, zum Teil auch radikale Operation können wir – auch in enger Kooperation mit der chirurgischen Klinik – die Voraussetzung für eine deutlich verbesserte Prognose schaffen.

In der Gynäkologie werden alle modernen Chemotherapien zur Behandlung von Brustkrebs- und Unterleibskrebs ambulant durchgeführt.

In der **operativen Gynäkologie** nehmen moderne minimal-invasive Operationstechniken einen hohen Stellenwert ein, wie z.B. die laparoskopische Chirurgie (Bauchspiegelung). Bei dieser Behandlungsmethode kann über kleine Hautschnitte mit Hilfe einer Kamera der Bauchraum eingesehen werden. Somit ist es möglich, Erkrankungen der Gebärmutter, der Eierstöcke (z.B. Cysten), Bauchhöhlenschwangerschaften und Verwachsungen nach Voroperationen schonend und organerhaltend zu operieren. Zur Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) stehen verschiedene Operationsmethoden wie die vaginale Operation zum Teil auch mit Hilfe einer Bauchspiegelung zur Verfügung. So kann oftmals der klassische Bauchschnitt verhindert werden.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Behandlung der weiblichen **Harninkontinenz** und der **Senkungsbeschwerden**. Modernste Bandplastiken sowie Beckenboden Rekonstruktionen mit dem gesamten Spektrum der fortschrittlichen operativen Verfahren gehören zum medizinischen Standard unserer Klinik. Zudem bieten wir die operative Therapie der bösartigen Erkrankungen des Unterleibs wie Gebärmutterkrebs oder Eierstockkrebs an.

Um eine schnellere Heilung zu erzielen ist unsere Klinik mit einem Hochfrequenz-Koagulationsgerät ausgestattet, mit dem die Verwendung von Nahtmaterial auf ein Minimum reduziert werden kann.

Die Zeit der Schwangerschaft und Geburt ist eines der wichtigsten Ereignisse unseres Lebens. Durch eine individuelle und familienorientierte Atmosphäre möchten wir Ihnen ein positives

Erleben dieser Zeit ermöglichen. Das Ziel unserer **Geburtshilfe** ist es, Ihnen eine Geburt in Sicherheit und Geborgenheit zu ermöglichen.

Unser Team ist sehr darauf bedacht, sie optimal auf ihre Entbindung und die ersten Monate mit ihrem Kind vorzubereiten. Unsere Patientinnen können aus einer Vielzahl von Angeboten auswählen:

- Geburtsvorbereitungskurse, Schwangerengymnastik, Rückbildungskurse
- Elternschule
- Säuglingspflege
- Wöchentliche Kreißsaalführung
- Vorträge über Probleme der Schwangerschaft und Geburt

Darüber hinaus bieten wir ab der 35. Schwangerschaftswoche eine Akupunktur speziell für werdende Mütter an.

Während der Geburt begleiten wir Sie mit Ruhe, Erfahrung und Energie. Rund um die Uhr sind unsere Hebammen, Ärztinnen und Ärzte für Sie da und unterstützen ihre individuellen Wünsche. Bei uns zählt, dass Sie sich entspannen und wohlfühlen.

Um die Wehen zu erleichtern, stehen Ihnen von der Homöopathie über die Akupunktur bis hin zur PDA sämtliche Möglichkeiten zur Verfügung. Neben dem modernen Geburtsbett bieten wir Ihnen auch Geburtshocker und -wanne für eine optimale, förderliche Geburtsposition.

Zudem bieten wir Ihnen die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung, bei der Sie etwa vier Stunden nach der Geburt unser Haus wieder verlassen können, wenn es Ihnen und Ihrem Kind gut geht.

Die Betreuung ihres Neugeborenen erfolgt in enger Kooperation mit dem Kinderarzt des Klinikums Kreis Herford. Darüber hinaus sehen wir Mutter und Kind als Einheit – Ihr Kind bleibt auf Wunsch 24 Stunden bei Ihnen (Rooming-in). Sollten Sie etwas Ruhe oder Zeit für sich selbst benötigen, wird Ihr Baby im Kinderzimmer von unseren Kinderkrankenschwestern liebevoll betreut.

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Spezielle Vor-Diagnostik, Mammographie, Mamma-Sonographie, Mamma-Kernspintomographie, Röntgen-Lokalisationen bei schwer lokalisierbaren Befunden, Stanz Biopsie, Tumor Exstirpation, im Rahmen der BET, Sentinel Node. Stadiengerechte Therapie im Brustzentrum. Brusterhaltende Therapie, Ablative Verfahren nebst Rekonstruktion, Chemotherapie, Strahlentherapie, Psychoonkologie,
2	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Mammographie, Mamma-Sonographie, Mamma-Kernspintomographie, Stanz Biopsie. Tumor Exstirpation
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	z.B. Mastodynie, Mammaabszeß Mammographie, Mamma-Sonographie, Mamma-Kernspintomographie, Stanz Biopsie, Haut-Biopsie.
4	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	Rekonstruktionschirurgie, Mamillen-Verlagerung Brustvergrößerungen und Brustverkleinerungen, Brust-Lifting, Verschiebelappenplastik, Latissimus-Dorsi-Plastik,

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
5	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	Entfernung von Endometriose Herden, Entfernung von Eierstocksysten, Behandlung von Eileiterveränderungen, Myomresektion, Verwachsungslösung, Durchgängigkeits Prüfung der Eileiter mit Farblösung. Laparoskopische Gebärmutterentfernung, Operative Gebärmutter Spiegelung mit Entfernung von auffälligen Befunden.
6	Gynäkologische Abdominalchirurgie	Gebärmutterentfernung, Verwachsungsbauch, schonende Resektionstechniken (Liga-Sure)
7	Inkontinenzchirurgie	Differenzierte Vor Diagnostik (Urodynamik, introitus Sonographie,) individuelle Therapieplanung, operative/konsequente Rekonstruktion versus Einlage von Stütz-Netzen oder spannungsfreien Schlingen unterhalb der Harnröhre.
8	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginakarzinom)	Hochauflösender vaginaler Ultraschall, CT, MRT, Laparoskopie mit digitaler Bildverarbeitung, minimal invasive Chirurgie(Diagnostik) Stadien gerechte differenzierte Tumoroperationen mit modernen Resektionstechniken (Liga-Sure)
9	Pränataldiagnostik und Therapie	3-D- Ultraschall, Fruchtwasseruntersuchung, Entlastungspunktionen
10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Sprechstunde für Risikoschwangerschaften, Geburtsplanung, Gestationsdiabetes, fetale Wachstumsstörungen, Lageanomalie des Feten, Hydramnion, Gewichtsschätzung
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Hyperemesis gravidarum, Bluthochdruck in der Schwangerschaft, Gestose, HELLP-Syndrom, Thrombophilie, Gestationsdiabetes,
12	Geburtshilfliche Operationen	sanfter Kaiserschnitt, Saugglocke,Zangengeburt
13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Laparoskopie mit digitaler Bildverarbeitung, minimal invasive Chirurgie, Mikrobiologische Laboranalyse
14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Hochauflösender vaginaler Ultraschall, CT, MRT, Laparoskopie mit digitaler Bildverarbeitung, minimal invasive Chirurgie, Durchgängigkeits Prüfung der Eileiter mit Farblösung. Operative Gebärmutter Spiegelung mit Entfernung von auffälligen Befunden. Laparoskopische Gebärmutterentfernung, alternative/operative Verfahren z. b. Verödung von Gebärmutter Schleimhaut (Endometriumablation)
15	Spezialsprechstunde	Harninkontinenz Geburtsmedizin, Pränataldiagnostik, Geburtsplanung Brustsprechstunde Differenzierte gynäkologische Befunde

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Akupunktur	Geburtsvorbereitende Akupunktur. Sprechstunde ab der 37. Schwangerschaftswoche. Nach Indikation und Wunsch wird auch Akupunktur während der Geburt und beim Stillen eingesetzt. Information und Anmeldung unter: 05221 593 374
2	Geburtsvorbereitungskurse	Klassische Geburtsvorbereitungskurse Geburtsvorbereitung für Mehrgebärende mit Qi Gong. Geburtsvorbereitung für Paare Information und Anmeldung unter: 05221 593 374
3	Lymphdrainage	Lymphdrainage und Ödemtherapie wird Schwerpunktartig eingesetzt bei Brustkrebserkrankungen und Brustamputationen. Information und Anmeldung unter: 05221 593 311
4	Naturheilverfahren	Homöopathie und Akupunktur in der Geburtshilfe Information und Anmeldung unter: 05221 593 374
5	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Überweisung, bzw. Konsil, an psychotherapeutische Praxen. Bei onkologischen Erkrankungen steht eine Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Psychoonkologie zur Verfügung. Information und Anmeldung unter: 05221 593 369
6	Säuglingspflegekurse	Ab der 30 Schwangerschaftswoche begrüßt Sie die „Elternschule“ jeweils Mittwochs von 20.00 –21:00 Uhr, für 4 Doppelstunden. Information und Anmeldung unter: 05222/4424
7	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Akupunktursprechstunde, Konzept, des Umganges mit Bestattungen von Fehl- und Totgeburten, sowie Trauer und Tod in der Geburtshilfe, Geburtsvorbereitung, Rückbildungskurse, Wochenbettbetreuung, Unterwassergeburten. Information und Anmeldung unter: 05221 593 374
8	Stillberatung	2 ausgebildete Laktationsberaterinnen stehen den Müttern für gezielte Fragestellungen zu Ernährung und Stillen ihrer Kinder zur Verfügung. Information und Anmeldung unter: 05221 593 369

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
9	Wochenbettgymnastik	Erfolgt individuell für jede Wöchnerin auf der Station am Bett. Zusätzlich dienstags und donnerstags von 10:30-11:00 Uhr als Gruppengymnastik. Information und Anmeldung unter: 05221 593 311
10	Mamma Ablatio Gruppe	Gruppengymnastik zur Erhaltung der Schulterbeweglichkeit und des lymphatischen Rückflusses nach Brustamputation oder brusterhaltenden Operationen Information und Anmeldung unter: 05221 593 311
11	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Informationen über bzw. Vermittlung zu einer Selbsthilfegruppe durch den Sozialdienst. Eine Gesprächsgruppe „ Nach Brustkrebs“ findet im Haus regelmäßig statt. Information und Anmeldung unter: 05221 593 369

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Rooming-In	das Konzept der Integrative Wochenbettpflege wird konsequent umgesetzt.

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

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	289
2	C50	Krebs der Brustdrüse	107
3	O70	Dammriss unter der Geburt	72
4	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	63
5	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kinde	47
6	P05	Im Uterus gelegene Mangelentwicklung und Mangelernährung des ungeborenen Kindes	47
7	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	45
8	O68	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Gefahrenzustand des ungeborenen Kindes	45
9	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	40
10	O48	Übertragene Schwangerschaft	40
11	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	38
12	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	32
13	O80	Spontangeburt eines Einlings	32
14	O47	Unnütze Wehen	29
15	O65	Geburtshindernis durch Fehlbildung des mütterlichen Beckens	29
16	O63	Verzögerte Geburt	28
17	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	28
18	O69	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Nabelschnurkomplikationen	24
19	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	24
20	O02	Sonstige abnorme Empfängnisprodukte	22
21	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses	22
22	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsunregelmäßigkeit des ungeborenen Kindes	22
23	D24	Gutartiges Geschwulst der Brust	19
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	18
25	O66	Sonstiges Geburtshindernis	17
26	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	17
27	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	17
28	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts eingeordnet sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erschweren	16
29	D48	Geschwulst an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	16
30	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Monatsblutung	16

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Nachgebörtliche Versorgung des Neugeborenen	446
2	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	165
3	5-738	Dammschnitt und Naht	126
4	5-749	Anderer Kaiserschnitt	96
5	8-910	Infusion und Einspritzen von Substanzen zur Schmerztherapie in den Epiduralraum (außerhalb der äußeren Haut des zentralen Nervensystems)	91
6	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	89
7	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	83
8	5-683	Entfernung der Gebärmutter	78
9	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutterschleimhaut	76
10	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	75
11	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	61
12	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	53
13	5-871	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe mit Lymphknotenentfernung der Achselregion	45
14	5-653	Entfernung von Eierstock und Eileiter	40
15	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	39
16	5-401	Ausschneiden einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	37
17	5-593	Zügeloperationen durch die Scheide hindurch (bei Harninkontinenz)	31
18	5-469	Andere Operationen am Darm	28
19	5-740	Kaiserschnitt (klassische Schnittführung)	25
20	5-657	Verwachsungslösung an Eierstock und Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	25
21	5-873	Entfernung der Brustdrüse mit Lymphknotenentfernung der Achselregion	25
22	5-681	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	24
23	3-827	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) der Brustdrüse mit Kontrastmittel	23
24	3-705	Radioaktive Funktionsuntersuchung des Muskel-Skelettsystems (Szintigraphie)	19

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
25	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	19
26	5-707	Wiederherstellungsoperationen des kleinen Beckens und des Douglasraumes	19
27	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	19
28	5-702	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide und des Douglasraumes	18
29	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	17
30	5-728	Geburt mit Hilfe einer Saugglocke	15

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	33
2	5-685.1	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie	6
3	5-685.3	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie	≤5
4	5-715	Radikale Vulvektomie	≤5
5	5-401.01	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	≤5

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allg. Gynäkologische Ambulanz	Dienstags und Mittwochs von 14:00-16:30 Uhr und nach Vereinbarung. Erweiterte Diagnostik, Beratung von Risikofällen, Differenzialdiagnose, Prä-Operative Vorstellung, Ultraschall
2	Akupunktursprechstunde	Dienstags: 14:00-15:00 Uhr Anmeldung unter: 05221/593374 Geburtsvorbereitende Akupunktur Sprechstunde ab der 37. Schwangerschaftswoche. Nach Indikation und Wunsch wird auch Akupunktur während der Geburt und beim Stillen eingesetzt.
3	spezielle Brustsprechstunde	Montags von: 14.00-16:00 Uhr und nach Vereinbarung. Brustultraschall, Beratung, ggf. Therapieplanung
4	Harninkontinenz sprechstunde	Mittwoch von 09:00-13:00 Uhr und nach Vereinbarung. Urodynamik Blasendruckmessung
5	Geburtsmedizin, Pränataldiagnostik, Geburtsplanung	Montags-, Dienstags-, Mittwochnachmittags, und nach Vereinbarung Geburtsplanung, Dopplersono, erweiterte Sonographie, Amniozentese.

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

B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	78
2	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	42
3	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	10
4	5-711	Operationen an den Scheidenvorhofdrüsen (Bartholin-Drüsen), Zyste	≤5

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[3].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Computertomograph (CT)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
2	Magnetresonanztomograph (MRT)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
3	Mammographiegerät	Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
4	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben
5	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Accuvix XQ
6	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	
7	Uroflow/ Blasendruckmessung	
8	Hochgeschwindigkeits Stanzgerät	
9	Liga Sure	
10	Bolus Tokolyse	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	9
Kommentar dazu:	
Davon Fachärzte:	3
Kommentar dazu:	Facharztqualifikation für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Belegärzte nach § 121 SGB V:	
Kommentar dazu:	

B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	Zertifikat Onkologische Diagnostik und Therapie

B-[3].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt:	24,3
Kommentar dazu:	5,6 Hebammen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	23,7
Kommentar dazu:	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	4
Kommentar dazu:	1 Praxisanleiter 2 Stationsleitungen 2 Breast care Nurse 2 Laktationsberaterinnen

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Beleghebammen/-entbindungspfleger	Beleggeburten im Haus möglich. Es besteht eine Kooperation mit dem Herforder Geburtshaus. Ein Kooperationsvertrag ist mit 3 Beleghebammen abgeschlossen.
2	Diätassistenten	4 Diätassistentinnen sind in der Abteilung Küche/Speisenversorgung beschäftigt.
3	Hebammen/ Entbindungspfleger	
4	Masseure/ Medizinische Bademeister	Zwei Masseure/Medizinische Bademeister sind im Krankenhaus beschäftigt

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
5	Physiotherapeuten	Fünf Physiotherapeuten sind im Krankenhaus beschäftigt.
6	Psychotherapeuten	mit Schwerpunkt Onkologie , feste Sprechzeiten
7	Wundmanager	Wundexpertin zertifizierte Ausbildung nach ICW
8	Breast Care Nurse	2 Mitarbeiterinnen sind ausgebildet als Breast Care Nurse Pflegeexpertin für Brustkrankungen mit Abschlusszertifikat. DGGP Gesellschaft für Gesundheits- und Pflegewissenschaft in Essen.
9	Laktationsberaterin	Zwei Laktationsberaterinnen unterstützen fachgerecht die Mütter bei der Anleitung zum Stillen.

B-[4] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Praxisanschrift:

Dr. med. Christian von Gumberz
 Dr. med. Holger Wrede
 Berlinerstrasse 6-8| 32052 Herford
 Telefon: 0 52 21.5 61 07 oder 5 33 82

FA-Bezeichnung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

PLZ: 32052

Ort: Herford

Straße: Renntormauer

Hausnummer: 1 - 3

URL: <http://www.mathilden-hospital.de>

Email: info@mathilden-hospital.de

Telefon-Vorwahl: 05221

Telefon: 5930

Fax-Vorwahl: 05221

Fax: 593126

Im Mathilden Hospital wird seit mehr als 50 Jahre eine Hals-Nasen-Ohren-Beleg-abteilung geführt, seit dem 01.Juli 2006 von der Gemeinschaftspraxis Dr. von Gumberz / Dr. Wrede.

Das Aufgabenspektrum umfasst überwiegend operative, aber auch konservative Therapien des Hals-Nasen-Ohren-Fachgebietes. Unter dem allgemeinen Trend werden heute große Teile des operativen Spektrums ambulant erbracht. Im Mathilden Hospital wurde dazu ein multidisziplinäres modernes Operationszentrum für ambulante Eingriffe eingerichtet mit einer angeschlossenen Station, in der die praeoperative Vorbereitung und die zum Teil mehrstündige post-operative Überwachung der Patienten von fachkundigen, sehr kinderfreundlichen Mitarbeitern übernommen wird. Für die stationär zu behandelnden Patienten werden Betten auf den dafür vorgesehenen Stationen im Haus vorgehalten. Eltern erhalten die Möglichkeit, ihre Kinder sowohl bei den ambulanten, als auch stationären Eingriffen zu begleiten. Für die neurootologische Diagnostik steht auch für die Patienten der anderen Fachgebiete des Hauses die Technik und das Personal der Praxis zur Verfügung.

Die operativen Leistungen:

- Adenotomie (Rachenmandelentfernung)
- Tonsillektomie (Gaumenmandelentfernung)
- Operationen an der Nasenscheidewand und den Nasenmuscheln zur Verbesserung der Nasenatmung
- Microchirurgische, endonasale, endoskopische Operationen an den Kiefernhöhlen
- Mittelohroperationen (Verschluss von Trommelfellperforationen, Parazentesen, Paukendrainagen)
- Mikrochirurgische Kehlkopfoperationen (Microstützlaryngoskopie)
- Ohrmuschelanlegeplastiken aus medizinischer Indikation

Stationäre Behandlung von Hörstürzen, Tinnitus und vestibulärem Schwindel

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Hörsturz, vestibulärer Schwindel
4	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)	Chronische Otitis median, Trommelfell Perforation, Paukenergüsse
5	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	abstehende Ohrmuschel
6	Schwindeldiagnostik und -therapie	
7	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
8	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
11	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
12	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
16	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Nur Diagnostik
17	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	Nur Diagnostik

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe unter A-9

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe unter A-10

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.1 ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	194
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	20
3	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	≤5
4	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet	≤5
5	H65	Nichteitrige Mittelohrentzündung	≤5
6	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	≤5

B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35.0	Chronische Tonsillitis	187
2	J34.2	Nasenseptumdeviation	11
3	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	9
4	Q17.5	Abstehendes Ohr	≤5
5	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandeln	≤5

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	153
2	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	44
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	27
4	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	19
5	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	13
6	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	12
7	5-184	Operation zur Korrektur abstehender Ohren	≤5
8	5-285	Rachenmandel-Entfernung	≤5
9	5-259	Andere Operationen an der Zunge	≤5
10	5-194	Operation mit Trommelfellersatz (Myringoplastik)	≤5

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In den Praxen Dr. Gumberz und Dr. Wrede

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten Operationen werden gesondert durch den Belegarzt erfasst.

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[4].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Computertomograph (CT)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
2	Magnetresonanztomograph (MRT)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben Kooperation mit der radiologischen Praxis Dr. Urban
3	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24 Stunden–Notfallverfügbarkeit ist gegeben
4	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	In Kooperation mit der medizinischen Klinik

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	
Kommentar dazu:	
Davon Fachärzte:	
Kommentar dazu:	
Belegärzte nach § 121 SGB V:	2
Kommentar dazu:	

B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
2	Sprach-, Stimm und kindliche Hörstörungen

B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Allergologie

B-[4].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt:	4,25
Kommentar dazu:	1 Erzieherin
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):	3,25
Kommentar dazu:	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):	1
Kommentar dazu:	1 Stationsleitung

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Diätassistenten	4 Diätassistentinnen sind in der Abteilung Küche/Speisenversorgung beschäftigt.
2	Erzieher	Eine Erzieherin arbeitet Schwerpunktmäßig mit den Kindern aus dem HNO-Bereich.
3	Masseur/ Medizinische Bademeister	Zwei Masseur/Medizinische Bademeister sind im Krankenhaus beschäftigt
4	Physiotherapeuten	Fünf Physiotherapeuten sind im Krankenhaus beschäftigt.
5	Wundmanager	Wundexpertin zertifizierte Ausbildung nach ICW.

B-[5] Intensivmedizin

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

Anästhesie
Chefarzt Dr. Reiner Amann

FA-Bezeichnung:	Intensivmedizin
PLZ:	32052
Ort:	Herford
Straße:	Renntormauer
Hausnummer:	1-3
URL:	http://www.mathilden-hospital.de
Email:	reiner.amann@mathilden-hospital.de
Telefon-Vorwahl:	05221
Telefon:	593192
Fax-Vorwahl:	05221
Fax:	593201

Die **Anästhesiologische Klinik** des Mathilden-Hospitals betreut den Patienten in der perioperativen Phase. Um diese individuelle Betreuung optimal gewährleisten zu können, werden im Prämedikationsgespräch Fragen zur medizinischen Vorgeschichte gestellt, diagnostische Ergebnisse (Labor, EKG, Röntgen etc.) gewertet und nach Bedarf eine körperliche Untersuchung durchgeführt bzw. andere weiterführende Untersuchungen (Konsile) veranlasst. Es steht dafür ein eigener Besprechungsraum (Prämedikationsambulanz) in der Nähe der Intensivstation zur Verfügung. Je nach Art des operativen Eingriffs und der körperlichen Verfassung werden die möglichen Anästhesieformen erläutert und in Abstimmung mit dem Patienten das Narkoseverfahren festgelegt.

In unserer Klinik kommen alle gängigen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie zur Anwendung. Operationen im Bauchraum (Abdomen) sind häufig nur unter Ausschaltung des Bewusstseins (Allgemeinanästhesie), Sicherung der Atemwege (Intubation) und einer Beatmung (z.T. seitengetreunt) möglich. Die Anästhesie wird dabei durch Inhalation eines Narkosegases oder der intravenösen Verabreichung von Narkosemitteln (TIVA) aufrechterhalten. In einigen Fällen kann die Beatmung auch über eine Kehlkopfmaske/Larynxmaske (LMA) erfolgen. Um das Auftreten von möglichen typischen Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen (PONV) möglichst gering zu halten wird im Bedarfsfall eine Prophylaxe verabreicht und auf die Zuführung von Narkosegas verzichtet.

Bei Operationen an den Extremitäten ist es möglich das Schmerzempfinden in nur dieser Körperregion auszuschalten (Regionalanästhesie). Auch hier werden alle gängigen Anästhesieformen wie die Spinalanästhesie (SPA), die Periduralanästhesie (PDA) oder die Plexusblockaden (Ischiadicusblock, Femoralisblock, interscalenärer Block, VIP etc.) in unserer Klinik angewendet.

Nach der Operation erfolgt zunächst die Verlegung in den Aufwachraum. Hier werden alle Vitalparameter (Atmung, Blutdruck, Herzfrequenz etc.) überwacht bis eine Weiterverlegung auf die chirurgische Station möglich ist. Bei ernsthaften Störungen der Organfunktionen erfolgt die Behandlung auf der Intensivstation. Mit zeitgemäßen intensivmedizinischen Maßnahmen (Beatmung, medikamentöse Kreislaufunterstützung, differenzierte Antibiotikagabe, bilanzierte Infusionstherapie etc.) können hier dementsprechende Krankheitsbilder behandelt werden.

Insgesamt ist es unser Ziel in der Anästhesiologie den Patienten vor, während und nach einer Operation nach seinen Bedürfnissen individuell zu versorgen und damit zu einem guten Heilungsverlauf beizutragen. In der Intensivmedizin werden mit hoher Fachkompetenz vorübergehende lebensbedrohliche Störungen der Organfunktionen behandelt. Die Achtung vor der Würde des Patienten gebietet es dabei jedoch irreversible Störungen zu akzeptieren und

einen eingetretenen Sterbeprozess zu begleiten und nicht durch Weiterführung von invasiven Maßnahmen zu verlängern.

Die Anästhesie betreut höchst unterschiedliche Operationen oder Eingriffe bei diversen Fachdisziplinen.

Insgesamt werden pro Jahr über 4200 derartige Anästhesieleistungen durchgeführt. Die fachliche Zuordnung zeigt folgendes Spektrum:

Viszeralschirurgie 25%
 Traumatologie und Orthopädie 27%
 Gynäkologie und Geburtshilfe 24%
 HNO 19%
 Sonstige 5%
 (Urologische, handchirurgische und internistische Eingriffe mit Anästhesie)

Darunter fallen über 400 Kinder im Alter unter fünf Jahren, fast hundert Epiduralanästhesien zur spontanen vaginalen Entbindung und über hundert Anästhesien zur Schnittentbindung. Davon über 60 in Regionalanästhesie.

Während einer Schnittentbindung übernimmt der Anästhesist, falls notwendig, zusammen mit der Hebamme die Erstversorgung von Neugeborenen.

Operative Intensivmedizin

Im Rahmen der operativen Intensivmedizin obliegt der Anästhesie die Versorgung komplizierter Krankheitsbilder vor oder nach einer Operation. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit den operativen Disziplinen.

Im Jahre 2006 wurden 502 operative Patienten mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 2 Tagen versorgt.

Eigenblutspende

Bestimmte Operationen führen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem nennenswerten Blutverlust. Sind diese Eingriffe über Wochen hinaus planbar, besteht die Möglichkeit der Eigenblutspende. Unsere Patienten können durch die Spende ihres eigenen Blutes die Transfusion von Fremdblut vermeiden und somit natürlich auch diverse Risiken einer Übertragung von Infektionen.

Die Eigenblutspende liegt in der Verantwortung der Anästhesie. Die Entnahme geschieht in hauseigenen Räumen. Das DRK übernimmt Aufbereitung und Testung von Blut und Konserven. Im Jahre 2006 wurden 138 Spenden entnommen.

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

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Allgemeinanästhesie	Lachgasfrei, TIVA, PONV-Prophylaxe, postanästhesiologische Visite
2	Regionalanästhesie	SPA, PDA, Femoralisblockade, Scalenusblockade, Blockade Plexus brachialis, Kathetertechniken, postanästhesiologische Visite, Wärmemanagement
3	Intensivmedizin	zentrales Monitoring, bettseitige Diagnostik, invasive/nicht invasive Beatmung, Dilatationstracheostomie, Bronchoskopie, Isolierzimmer
4	Schmerztherapie	standardisierte s Therapieregime, Messung des Schmerzniveaus
5	Eigenblutspende	

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe unter A-9

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe unter A-10

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

Nicht Bettenführend

0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

Entfällt

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Anästhesie	Praemedikationssprechstunde, nach Vereinbarung
2	Anästhesie	Eigenblutsprechstunde nach Vereinbarung

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung:	Nein
Stat. BG-Zulassung:	Nein

B-[5].11 Apparative Ausstattung

- Narkosegeräte
- Beatmungsgeräte auf der Intensivstation

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-[5].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):	5
Kommentar dazu:	Alle Ärzte besitzen die Facharztqualifikation für Anästhesie.
Davon Fachärzte:	5
Kommentar dazu:	
Belegärzte nach § 121 SGB V:	
Kommentar dazu:	

B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Anästhesiologie

B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Spezielle Schmerztherapie
2	Intensivmedizin
3	Notfallmedizin

B-[5].12.2 Pflegepersonal

Die Mitarbeiter aus diesen Bereichen wurden den bettenführenden Disziplinen zugeordnet

Pflegekräfte insgesamt:

Kommentar dazu: Die Mitarbeiter aus diesen Bereichen wurden den bettenführenden Disziplinen zugeordnet

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

Kommentar dazu:

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

Kommentar dazu:

B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die Mitarbeiter aus diesen Bereichen wurden den bettenführenden Disziplinen zugeordnet

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

#	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	63	98,41
2	Cholezystektomie	124	100
3	Geburtshilfe	444	100
4	Gynäkologische Operationen	212	100
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100
6	Herzschrittmacher-Implantation	34	100
7	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	<20	100
8	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	58	100
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	80	100
10	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100
11	Karotis-Rekonstruktion	<20	0
12	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	155	98,71
13	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100
14	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	28	100
15	Mammachirurgie	139	100
Gesamtauswertung		1362	100

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 und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
1	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	93,8% - 100%	89 / 90	98,9%	>= 95%
2	Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	2	76,4% - 99%	26 / 28	92,9%	>= 95%
3	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2	64,4% - 93%	27 / 33	81,8%	>= 95%
4	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	8	89,8% - 100%	53 / 54	98,2%	>= 95%

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
5	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	88,5% - 98%	94 / 99	95%	>= 90%
6	Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	94,2% - 100%	95 / 96	99%	>= 95%
7	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	95,5% - 100%	123 / 124	99,2%	= 100%
8	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	59% - 100%	7 / 7	100%	= 100%
9	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	2	0,8% - 12%	≤5	4,3%	<= 1,5%
10	Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	0% - 0%	entfällt		>= 90%
11	Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	0% - 0%	entfällt		>= 95%
12	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	0% - 0%	entfällt		>= 95%
13	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	0% - 0%	entfällt		>= 90%
14	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	2,5% - 100%	≤5	100%	>= 80%
15	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	0% - 0%	entfällt		<= 8,5% (95%-Perzentile)
16	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	0% - 46%	≤5	0%	<= 10%
17	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	81% - 100%	34 / 36	94,4%	>= 80%
18	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	2	39,9% - 97%	7 / 9	77,8%	>= 85%
19	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	83,8% - 100%	32 / 33	97%	>= 90%
20	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	79,5% - 99%	31 / 33	93,9%	>= 90%
21	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	75,4% - 98%	30 / 33	90,9%	>= 80%
22	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0% - 10%	≤5	0%	<= 3%
23	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0% - 16%	≤5	2,9%	<= 2%
24	Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0% - 21%	≤5	0%	<= 3%

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
25	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0% - 6%	≤5	0%	≤ 5%
26	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 10%	≤5	1,8%	≤ 3%
27	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,9% - 17%	≤5	7%	≤ 9%
28	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 2%	≤5	0%	≤ 2%
29	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0% - 2%	≤5	0%	≤ 6%

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 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 Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
1	Geburtshilfe: Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8	0% - 1%	≤5	0%	≤ 0,3%
2	Lungenentzündung: Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	2	29,4% - 59%	21 / 48	43,8%	= 100%
3	Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	83,8% - 100%	21 / 21	100%	≥ 95%
4	Lungenentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	2	33,9% - 60%	29 / 62	46,8%	= 100%
5	Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	85% - 99%	53 / 56	94,6%	≥ 78,3%
6	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	entfällt	≤5	0%	≤ 2,3%

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich
7	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	entfällt	≤5	0%	≤= 1,7%
8	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2	2% - 14%	≤5	6,2%	≤= 5,6%
9	Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	2% - 14%	≤5	6,2%	≤= 7,9%

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 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 Strukturierter 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

Das Krankenhaus nimmt an keinem Disease Management-Programm teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Krankenhaus nimmt an der freiwilligen externen Qualitätssicherung für das Mammakarzinom des WBC (Westdeutsches Brustzentrum GmbH) teil. Weitere Informationen erhalten sie unter: www.brustzentrum.de

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

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	10	2
2	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	50	157

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

#	Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand
1	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	Die Pankreas-Resezierenden Eingriffe wurden unter der Annahme die Mindestmenge wie gehabt zu erreichen durchgeführt. Sie entsprachen in der operativen Versorgung den gängigen Empfehlungen der Fachgesellschaften. Eine Kliniks-Letalität trat nicht auf. Somit gehen wir auch bei nicht Erreichen der Mindestmengen von einer zeitgemäßen u. suffizienten Patientenversorgung aus.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Das Mathilden Hospital versteht sich als Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen, das in zunehmendem Maße von marktwirtschaftlichen Prinzipien geprägt ist. Wir erwarten, dass die umfassenden Regulierungen im Gesundheitswesen in Zukunft an Bedeutung verlieren, da diese sich als ineffizient, strukturkonservierend und fortschrittshemmend erwiesen haben. Alle Fachabteilungen Kliniken des Mathilden Hospitals stellen sich den enormen Herausforderungen des Wettbewerbs, indem sie Leistungen vorhalten, die im Vergleich zu Mitbewerbern mindestens gleichwertig bzw. höherwertig sind. Dabei umfassen die hohen Qualitätsmaßstäbe sowohl den medizinischen Standard als auch die hohe Pflegequalität sowie einen zeitgerechten Unterbringungskomfort.

Für die praktische Durchführung der Patientenbehandlung bedeutet dies, dass sowohl die Angebotsformulierung (spezifische, medizinische Leistungen) als auch die Organisation des Behandlungsablaufs von der telefonischen Anmeldung über die Rezeption und die Zimmerzuweisung bis zur medizinisch apparativen Durchführung nur im Zusammenspiel aller beteiligten Abteilungen erfolgen kann. Erst danach ist die einzelne Abteilung bzw. Klinik unseres Hauses befugt und zugleich verpflichtet, ihre eigenen Qualitätsanforderungen zu definieren und deren Einhaltung sicherzustellen. Hier sind insbesondere die Ansprüche der medizinischen Fachgesellschaften sowie der sonstigen wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnisse entscheidend.

Die Qualitätspolitik des Mathilden Hospitals wird kontinuierlich sowohl auf Inhalt als auch auf Angemessenheit überprüft.

Zur Qualitätspolitik des Mathilden Hospitals gehört ebenfalls die Einbindung der Seelsorge, der Psychoonkologie, der Sozialarbeit und der Grünen Damen. Eine qualitativ hochwertige Versorgung in einem katholischen Krankenhaus ist nur mit Unterstützung dieser Menschen möglich.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Das Leitbild des Mathilden Hospitals orientiert sich an der christlichen Ausrichtung des Krankenhauses und an einer humanistischen Grundhaltung.

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Krankenhauses, unabhängig von seinem gesellschaftlichen Stand, seiner Persönlichkeit, seiner Herkunft und seiner Religionszugehörigkeit.

Die Mitarbeiter und der Träger des Mathilden Hospitals bilden eine Dienstgemeinschaft, die sich dem Wohl des Patienten verpflichtet fühlt. Unser Umfeld bildet den Rahmen und die Voraussetzung für unser Tun, wir stehen in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, den ambulanten Pflegediensten und den anderen medizinischen und sozialen Einrichtungen.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Im Jahr 2001 wurde ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001: 2000 aufgebaut, das 2002 erstmals zertifiziert wurde. Durch die TÜV Rheinland Group, erfolgte im Februar 2005 die erfolgreiche erste Re-Zertifizierung.

Die Geschäftsführung des Hauses nimmt als oberste Leitung eine besondere Rolle im Qualitätsmanagement ein. Sie ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass das Qualitätsmanagement-System innerhalb des gesamten Hauses aufgebaut, an die Besonderheiten des Krankenhausbetriebes adaptiert und ständig verbessert wird. Auf der Ebene der einzelnen Kliniken und der Abteilungen des Hauses sind die jeweiligen Leitungskräfte (Chefärzte, Pflegedienstleitung, Verwaltungsleitung etc.) dafür verantwortlich, die Vorgaben und Inhalte des Qualitätsmanagement-Systems im jeweiligen Bereich festzulegen. Sie schaffen alle notwendigen Bedingungen dafür, dass Mitarbeiter über die erforderlichen Mittel zur Umsetzung der getroffenen Vorgaben verfügen. Somit stellen die Führungskräfte den Ausgangspunkt des Qualitätsmanagement-Systems dar. Sie sind dafür verantwortlich, dass:

- die wichtigsten Forderungen und Wünsche der Patienten und anderer Interessengruppen (Angehörige, niedergelassene Ärzte, Gesetzgeber, etc.) allen Mitarbeitern bekannt sind und die Zufriedenheit der Patienten das wichtigste Ziel des Qualitätsmanagement-Systems darstellt,
- eine Qualitätsphilosophie (Leitbild, Qualitätspolitik) existiert, diese den Mitarbeitern bekannt ist und für die einzelnen Kliniken und Abteilungen konkrete Ziele aus dieser Qualitätsphilosophie abgeleitet werden,
- regelmäßig das Qualitätsmanagement-System im gesamten Haus bzw. einzelnen Kliniken und Abteilungen überprüft wird. Dies geschieht durch Audits.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Mit der steigenden Relevanz marktorientierter Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen stellen wir die Patienten – unsere Kundinnen und Kunden – immer stärker in den Fokus unseres Denkens und Handelns: Es ist zu erwarten, dass die Kompetenz des Kunden bei der Beurteilung von Leistungsqualität sukzessive ansteigen wird.

Demzufolge stärken wir das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten in unsere Leistungen und stellen so eine starke Bindung zu unserem Unternehmen her. Auf diese Weise erlangen unsere Kundinnen und Kunden das Gefühl höchster Sicherheit, das insbesondere bei nur schwierig zu beurteilenden Dienstleistungsqualitäten von hohem Wert ist. Für unser Unternehmen bedeutet dieses Vertrauen eine Sicherung und Stabilisierung unserer Arbeitsplätze. Analog zum gewerblichen Bereich kann diese Kundenbindung auch als Markentreue bezeichnet werden. Deshalb verfolgt unser Unternehmen das eindeutige Ziel, die Wünsche und Forderungen unserer Kunden an die Qualität unserer Arbeit in der Weise zu erfüllen, dass hieraus eine Markentreue entsteht. Wegen der zum Teil sehr heterogenen Angebotsstruktur unseres Krankenhauses handelt es sich bei der Marke „Mathilden Hospital“ um eine Dachmarke, unter der spezifische, unterschiedliche Produkte hergestellt und angeboten werden, die aber allesamt unserem Grundverständnis von Qualität im Sinne der Erfüllung der Kundenforderung entsprechen müssen.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Verantwortung für die Qualität unseres Krankenhauses trägt jeder Mitarbeiter; zunächst einmal in seinem eigenen Aufgabenbereich aber auch für das gesamte Krankenhaus. Die Verantwortungsübernahme ist von den Führungskräften so zu gestalten, dass sie zu jedem Zeitpunkt der Leistungserstellung sichergestellt werden kann. Sie bezieht sich auf die Auswahl von Mitarbeitern, deren Qualifizierung für die ihnen aufgetragenen Aufgaben sowie die Koordination der einzelnen Tätigkeitsbereiche in sachlicher und zeitlicher Hinsicht.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Qualitätssicherungsprozesse im Krankenhaus müssen immer mitarbeiterorientiert sein, da ein so personalintensives „Produkt“ wie die Erbringung von Krankenhausleistungen nur durch die ganz persönliche Leistungserstellung und -darreichung gegenüber dem Patienten erbracht werden kann. Eine Mitarbeiterorientierung darf aber nicht – wie oft in Krankenhäusern üblich – als primärer Maßstab der Unternehmensqualität betrachtet angesehen werden. Primäres Unternehmensziel ist immer die Bedienung der Kundenanforderungen; nur hierdurch ist überhaupt die Existenz eines Unternehmens und damit auch eines Krankenhauses legitimiert.

Ohne Beteiligung der Mitarbeiter an den Qualitätssicherungsprozessen werden diese nicht funktionieren. Das erforderliche Wissen kann nur von allen gemeinsam eingebracht werden, zumal Wissen bekanntlich nicht zentralisierbar ist. Die vielfältigen Kenntnisse, Qualifikationen und Fertigkeiten der einzelnen Mitarbeiter sind von den Führungskräften in der Form zu bündeln, dass sie zielgerecht zum Zwecke der Qualitätssicherung eingesetzt werden. Den Führungskräften obliegt dabei die fortlaufende Überprüfung des Kenntnisstandes, die Förderung desselben und die kombinierte Einbringung in den „Gesamtproduktionsprozess“ bei der Erbringung von Krankenhausleistungen.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftlichkeit bedeutet knappe Ressourcen so einzusetzen, dass ein möglichst großes Ergebnis mithin eine breite und qualitativ hochwertige Krankenversorgung sichergestellt wird. Nichtbeachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bedeutet immer Ressourcenentzug an anderen Stellen und damit auch mögliche Verletzung des Versorgungsauftrages für bestimmte Patientengruppen. Dieses Grundverständnis ist im Gesundheitswesen bisher wenig ausgeprägt gewesen, da für eine lange Zeit die Möglichkeit bestand, zusätzliche Mittel für das Gesundheitswesen aus der Gesamtwirtschaft zu akquirieren. Angesichts der, auf Grund des medizinischen Fortschritts sowie der demographischen Entwicklung, absehbaren deutlichen Zunahme der Anforderungen an das Gesundheitswesen bzw. an das Krankenhaus ist dem Wirtschaftlichkeitsgebotes im Hinblick auf die Sicherstellung zukünftiger Versorgung deutlich mehr Beachtung zu schenken.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Die Erfüllung der Kundenanforderungen ist im Krankenhaus regelhaft nur durch Sicherstellung eines strukturierten Prozesses von Diagnostik und Therapie darzustellen. In der Abfolge von Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität kommt somit der Prozessorientierung für die praktische Realisierung des Ergebniszieles, nämlich der hohen Qualität die entscheidende Bedeutung zu. Qualitätssicherungsmaßnahmen haben deshalb prozessorientiert zu sein und müssen demzufolge persönliche, hierarchische und administrative Gesichtspunkte in den Hintergrund stellen.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Wie bereits mehrfach ausgeführt besteht der Zweck eines jeden Unternehmens in der Erfüllung der Kundenwünsche. Diese gibt gewissermaßen das Ziel sämtlichen Bemühens aller Beteiligten im Unternehmen Krankenhaus vor. Strukturen und Abläufe sind letztendlich auf die Zielerreichung auszurichten. Flexibilität ist in soweit gefordert, als die Kundenwünsche gerade im Krankenhaus sehr individuell ausgestaltet sind und suigeneris erster Linie vom objektiven körperlich seelischen Zustand des Patienten sowie von der subjektiven Erwartung des Kunden – hier Verbesserung seines Gesamtzustandes – geprägt ist.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Die vollkommene Vermeidung von Fehlern, also der Abweichung von Erwartung und tatsächlicher Realisierung muss immer das Ziel jeglicher Qualitätspolitik sein. Zur Fehlervermeidung kommen abteilungsspezifische Abläufe zum Einsatz, die in den Qualitätsmanagementhandbuchmodulen definiert sind. Treten Fehler oder unerwünschte Ereignisse auf, werden diese nach festgeschriebenem Schema analysiert und zeitnah bearbeitet.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Wer aufhört besser zu werden, fängt sehr bald an nicht mehr gut zu sein. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) im Mathilden Hospital beruht in erster Linie auf der Erkenntnis, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtet sind, fortlaufend ihre Arbeit zu überprüfen und im Hinblick auf organisatorische Verbesserungen zu überprüfen. Erst durch das Zusammenspiel der dezentral zu genierenden Ideen wird es möglich fortlaufende Verbesserungen zu erzielen. Die KVP-Initiative wird gesteuert durch den KVP-Steuerkreis. Der KVP-Steuerkreis koordiniert und lenkt den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Mathilden Hospital in Abstimmung mit dem Qualitätsmanagement.

Kerngedanke des KVP ist die Einsicht, dass sich ein Unternehmen nur weiterentwickeln kann, wenn auf allen Ebenen mögliche Verbesserungspotenziale aufgedeckt und einer Lösung zugeführt werden. KVP ist folglich ein Prozess, an dem jeder Mitarbeiter teilnimmt und der sämtliche Bereiche des Unternehmens erfasst. Als Beispiel seien hier Organisations- und Strukturoptimierungen, sowie die Verbesserung der Bereiche Kundenumgang, Ambiente und Marketing genannt.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Die Qualitätspolitik wird sowohl für Kunden wie auch Mitarbeiter offen, multimedial und DIN-ISO-konform kommuniziert.

Für Kunden stehen neben Printmedien (Hausbroschüre, Flyer, Handbücher) auch DVD-Filme sowie die deutlich an Bedeutung gewinnenden Internetseiten des Hauses zur Verfügung. Mitarbeiter können alle krankenhausesrelevanten Formulare und Handbücher aktuell im Intranet finden, wo sie zentral verwaltet werden.

Die Kliniken bieten regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Fachkreise und die interessierte Öffentlichkeit an und nehmen regelmäßig an Gesundheitskongressen und Konferenzen teil bzw. richten diese selbst aus.

D-2 Qualitätsziele

Primäres Qualitätsziel ist wie bereits mehrfach erwähnt die Erfüllung der Kundenwünsche und die fortlaufende Verbesserung des diesbezüglichen Zielerreichungsgrades. Neben diesen subjektiv definierten Zielen, welche in unserem Hause durch regelmäßige Abfrage durch Patientenfragebögen überprüft werden, geht es in zunehmenden Umfang auch darum objektive Qualitätsziele zu definieren und diese zu erreichen.

Beispielhaft ist die Teilnahme an Qualitätssicherungsprogrammen übergeordneter Institutionen wie beispielsweise Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS), Westdeutsches Brustzentrum, Westdeutsches Prostatazentrum, Westdeutsches Darmzentrum sowie die onkologischen Schwerpunkte zu nennen. Hier gilt es mindestens den externen Gesetzen, Qualitätsstandard, besser noch eine deutliche Übererfüllung der Durchschnittswerte zu erreichen.

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Strategisches Ziel des Mathilden Hospitals ist es die Gesamtstabilität des Unternehmens, das im Jahre 2008 auf eine knapp 120-jährige Geschichte zurückblicken kann, auch für einen möglichst langen weiteren Zeitraum zu sichern. Dabei soll das Tätigkeitsspektrum nicht nur stabilisiert werden sondern auch fortlaufend ausgeweitet werden, beispielsweise durch Etablierung neuer Angebote sowie Installation aktueller Technologien. Sämtliche Schritte haben dabei immer das Ziel die Kundenanforderungen zu erfüllen, welche letztendlich entscheidende Bestimmungsfaktoren für die Existenz des Unternehmens bilden.

Die Erfüllung operativer Ziele besteht darin, die sogenannten kleinen Schritte zur Realisierung des vorgenannten strategischen Zieles der Gesamtunternehmenssicherung zu vollziehen. Diese werden regelmäßig für die Folgejahre definiert und in entsprechenden Projektvorhaben umgesetzt.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Die Zielerreichung wird durch das regelmäßige Berichtswesen gemessen. Dieses beinhaltet Absatz und- Umsatzdaten sowie Aussagen über die Ertragslage des Krankenhauses. Hieraus wiederum können Schlussfolgerungen für die weitere Existenz des Unternehmens sowie bezüglich der Erreichung von operativen Geschäftszielen gezogen werden.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die von den Leitungsgremien definierten Zielen des Unternehmens werden gegenüber den verantwortlichen Abteilungsleitern mindestens einmal jährlich kommuniziert und quartalsweisen Besprechungen rückgekoppelt. Die Messung der Zielerreichung ist Hauptintention des regelmäßigen Berichtswesens.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Qualitätsmanagementbeauftragten (Stabstelle der Geschäftsführung) unterstützen die Krankenhausleitung bei der Einführung, Aufrechterhaltung, Verifizierung und Überwachung eines Qualitätsmanagementsystems sowie der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000. Zu den Aufgaben der Qualitätsmanagementbeauftragten zählen:

- Die Sicherstellung, dass das Qualitätsmanagementsystem in allen Kliniken und allen Abteilungen des Hauses eingeführt, aufrechterhalten und weiterentwickelt wird.
- Planung und Durchführung von Qualitätsaudits.
- Die Information der Geschäftsführung über die Leistungen des Qualitätsmanagementsystems, hierzu zählen z.B. die Ergebnisse aus der Patientenbefragung und den internen Audits.
- Die Förderung des Bewusstseins für die Forderungen und Wünsche der Patienten, Angehörigen, niedergelassenen Ärzte und anderer Interessengruppen im gesamten Krankenhaus.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Krankenhausqualität ist in erster Linie Personalqualität. Das wichtigste Element des Qualitätsmanagement besteht demzufolge in der Personalentwicklung im weitesten Sinne: Mit der Auswahl geeigneter Personen für die Erfüllung ihrer fach- und hierarchiespezifischen Aufgabenstellungen ist die Grundlage jeglichen Qualitätsmanagements gelegt.

Hierauf aufbauend haben dann Mitarbeiterentwicklungsmaßnahmen zu erfolgen, die in unserem Hause sowohl auf der fachspezifischen als auch auf der allgemeinorganisatorisch unternehmenspolitischen Ebene erfolgen. Regelmäßige Führungskräftebildungen für neue und bewährte Führungskräfte gehören beispielsweise hierzu.

Neben diesen grundlegenden Aspekten kommt der regelmäßigen Messung von Qualitätskennziffern eine steigende Bedeutung zu: im oben genannten Berichtswesen werden ausgewählte Qualitätskennziffern quartalsweise dargestellt und mit den verantwortlichen Mitarbeitern analysiert. Zur regelmäßigen Kommunikation von Qualitätskennziffern gehört auch die interne Publikation von internen und externen Betriebsvergleichen auf der Ebene der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen, des Zweckverbandes freigemeinnütziger Krankenhäuser Münsterland und Ostwestfalen sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhäuser in Westfalen-Lippe, ferner der oben genannten externen Qualitätsprüfungsorganisationen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-5.1.Zertifizierung des kooperativen Brustzentrums Bielefeld-Herford

• Ausgangslage: (Hintergrund des Problems):

Die Erkrankung Brustkrebs hat in den vergangenen Jahren eine sehr intensive Diskussion sowohl in der Gesundheitspolitik als auch bei Ärzten und Krankenhäusern erfahren. Anlass für diese intensive Diskussion waren insbesondere internationale Studien, die einen Nachholbedarf bei der Versorgungsqualität in der Bundesrepublik Deutschland im Vergleich zum westeuropäischen Ausland belegten. Seither sind zahlreiche und intensive Anstrengungen unternommen worden, um die Behandlungsqualität sowohl in Diagnostik als auch in der Therapie deutlich zu verbessern.

Einen wichtigen Meilenstein zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Brustkrebspatientinnen stellen so genannte Brustzentren dar, die seit einigen Jahren in

zahlreichen Städten entstanden sind. Diese haben sich zum Ziel gesetzt, durch eine strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit einen möglichst optimalen Behandlungsweg mit betroffenen Patientinnen sicher zu stellen.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat der Etablierung von Brustzentren insoweit eine ganz besondere Bedeutung zugemessen, als es - als einziges Bundesland - eine landesplanerische Anerkennung von Brustzentren durch das jeweils zuständige Ministerium vorgenommen hat. Diese formelle Anerkennung im Landeskrankenhausplan ist geknüpft an die Zertifizierung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe.

• **Ausmaß des Problems Ist Analyse:**

Das 2005 vom Gesundheitsministerium anerkannte Brustzentrum Bielefeld/ Herford ist eine Kooperation konfessioneller Krankenhäuser:

Des Evangelischen Krankenhaus Bielefeld, des Franziskus-Hospitals Bielefeld, des Lukas Krankenhaus in Bünde und des Mathilden Hospitals in Herford.

Das Ziel der Kooperation ist die optimale Erkennung und Behandlung von Brustkrebs durch die Vernetzung und Nutzung des gesamten Wissens aller benötigten Fachdisziplinen wie Gynäkologie, Senologie, Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie, Onkologie und Psychoonkologie. Der stetige ärztliche Wissensaustausch wird ergänzt durch eine optimale gerätetechnische Ausstattung.

Als christliche Häuser stellen wir die erkrankte Frau in den Mittelpunkt unserer Bemühungen. Unter Beachtung der individuellen Bedürfnisse erfahren unsere Patientinnen eine lebenswürdige, respektvolle Behandlung und Pflege und fühlen sich bei uns gut betreut.

• **Zielformulierung:**

Die Zertifizierung des kooperativen Brustzentrums Bielefeld-Herford durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe.

• **Maßnahmen und deren Umsetzung:**

Für die Vorbereitungen zur Zertifizierung wurden als erstes die erforderlichen Managementstrukturen erstellt:

- der Mitgliedervertrag wurden von den beteiligten Häusern unterschrieben
- Es erfolgte die erste Sitzung der Mitgliederversammlung
- der Vorsitzende wurde gewählt, der Netzwerkkoordinator und die Qualitätsmanagementbeauftragten ernannt
- Das Organigramm wurde erstellt

Die Qualitätsmanagementbeauftragten erstellten einen Projektplan für die Bearbeitung des Qualitätsmanagementhandbuches des Brustzentrums. Wichtige Punkte waren unter anderen :

- Etablierung des Leitbildes
- Gründung von Qualitätszirkeln
- Beschwerdemanagement
- Durchführung von Interne Audits

In den Fachbereichen wurden, z.B., folgende Anforderungen bearbeitet:

- die Patientinnenpfade
- Tumorkonferenz
- Tumorboard
- Fort- und Weiterbildung
- Informationsordner für Patientinnen

• **Evaluation der Zielerreichung:**

Die Evaluation der Zielerreichung erfolgt im kooperativen Brustzentrum durch interne Audits. Die Audits werden an allen Standorten mindestens einmal im Jahr durchgeführt. Die Auditleitung wird von den Qualitätsbeauftragten der Häuser im Rotationsverfahren

wahrgenommen. An den Audits nehmen alle verantwortlichen Mitarbeiter teil. Das interne Audit wird immer vom Netzwerkkoordinator und der leitenden Qualitätsbeauftragten begleitet.

D.5.2 Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGB)

• Ausgangslage: (Hintergrund des Problems):

Krankenhäuser unterliegen heute einem tiefgreifenden Wandel. Dieses verändert die Arbeitssituation der Beschäftigten. Sie sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt und gleichzeitig verunsichert. (Wie sicher ist der Arbeitsplatz?)

Gut gestaltete, gesundheitsförderliche, betriebliche Rahmenbedingungen bedeuten weniger Ausfalltage durch Krankheit, weniger stressbedingte Fehler, mehr berufliches Engagement und ein kundenfreundlicheres, entspannteres Auftreten der Mitarbeiter.

• Ausmaß des Problems ist Analyse:

Mitarbeiterbefragungen wurden in der Vergangenheit zu einzelnen Themen wie z.B. die Zufriedenheit mit der Personalcafeteria durchgeführt.

• Zielformulierung:

Als erstes Ziel wird angestrebt, Verbesserungsmöglichkeiten festzustellen, die die Beschäftigten selber sehen und dieses fördernd weiter zu entwickeln.

Weiter werden Akzeptanz und ein offenes Verständnis für die Bedürfnisse der Mitarbeiter geschaffen. Dieses dient der Transparenz um notwendige Veränderungen im Arbeitsumfeld einvernehmlich und motivierend vorzunehmen.

• Maßnahmen und deren Umsetzung:

Es wurde ein Qualitätszirkel gegründet, der interdisziplinär besetzt war. Folgende Kriterien für die Mitarbeiterbefragung werden ausgearbeitet:

- Professionelle Anbindung, bzw. Auswertung
- Vergleichbarkeit mit anderen Krankenhäusern
- strikte Anonymität
- Begleitung der Mitarbeiterbefragung durch Kollegen im Haus und der MAV

Der Qualitätszirkel entschied sich für eine Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGB). Die oben genannten Kriterien konnten erfüllt werden .

• Evaluation der Zielerreichung:

Die sehr gute Beteiligung der Mitarbeiter unseres Hauses lässt auf eine breite Akzeptanz der Mitarbeiterbefragung schließen. Die aufgezeigten Schwachstellen wurden analysiert und in Qualitätszirkeln bearbeitet.

Eine echte Evaluation wäre eine zweite Befragung die, nach Empfehlungen, ca. 3 Jahre nach der Erst-Befragung statt finden soll.

D 5.3 Wundmanagement

• Ausgangslage: (Hintergrund des Problems):

Die veränderte Altersstruktur wird dazu beigetragen, dass die Fallzahlen der älteren Patienten mit komplexen Krankheitsbildern und die Anzahl der zu pflegenden Menschen in der Zukunft stetig ansteigen. Zurzeit leiden ca. 4 Millionen Menschen in Deutschland an einer chronischen Wunde. Allein die Behandlungskosten von Patienten mit einem ulcus cruris venosum belaufen sich etwa auf 1-1,5 Milliarden Euro. Abgesehen davon, ist eine chronische Wunde eine enorme persönliche Belastung für jeden einzelnen Menschen und führt zum Teil zur erheblichen Minderung der Lebensqualität. Diese zu erwartenden Probleme verbunden mit diversen gesetzlichen Forderungen müssen zu einem Umdenken führen und somit zu einer

Professionalisierung der Pflege.

Komplexe Krankheitsbilder erfordern eine komplexe Vorgehensweise und ein hohes Maß an Fachkenntnissen, da es nicht nur um die Versorgung einer Wunde geht, sondern auch um die Mitbehandlung der ursächlichen Störfaktoren. Dies zu erkennen und zu koordinieren ist die Aufgabe des Wundmanagements.

• **Ausmaß des Problems Ist Analyse:**

Mit Einführung des Expertenstandards Dekubitus im Jahr 2002 wurde eine hausinterne Arbeitsgruppen gebildet und mit der Umsetzung des Inhaltes beauftragt. Sie entwickelte einen Standard zur Dekubitusprophylaxe, einen Dekubitusmeldebogen, einen Dekubitus Anamnesebogen, eine Risikokala und einen Bewegungsplan. Des Weiteren wurden regelmäßig Mitarbeiterschulungen über Prophylaxemaßnahmen, Lagerungshilfsmittel und Mobilisierung der Patienten durchgeführt. Dies führte zur Sensibilisierung der Pflegekräfte für dieses komplexe Thema.

Defizite zeigen sich in Kenntnissen der Wundanalyse und der phasengerechten Wundversorgung, was ursächlich durch die Vielschichtigkeit des Themas und die Materialvielfalt zu erklären ist und einen Fort- und Weiterbildungsbedarf deutlich macht. Zusätzlich erschwert wird die Arbeit durch das Fehlen einer dem Bedarf angepassten einheitlichen Wunddokumentation.

• **Zielformulierung:**

Um der Professionalisierung und den gesetzlichen Forderungen genüge zu tun, werden folgende Ziele formuliert:

- Entwicklung einer Wunddokumentation
- Verfahrensanweisung zur Fotodokumentation und Vermessung einer Wunde
- Schulung im Bereich der Wundanalyse und phasengerechten Wundversorgung
- Materialkunde der hausintern angewandten Produkte
- Vertiefung der Prophylaktischen Maßnahmen
- Nachschulung bezogen auf die Anwendung von Lagerungshilfsmitteln
- Steigerung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Entwicklung einer differenzierteren Überleitung an externe Pflegeeinrichtungen

• **Maßnahmen und deren Umsetzung:**

Um den steigenden Anforderungen an ein professionelles Wundmanagement gerecht zu werden, verfügt unser Haus über eine Wundexpertin der Initiative chronische Wunden (ICW). Nach Absolvierung des TÜV zertifizierten Basisseminars, wurde sie mit dem Aufbau des hausinternen Wundmanagements beauftragt. Ihr Aufgabengebiet umfasst unter anderem die Beratung und Versorgung betroffener Patienten, die Fortbildung und Unterstützung der Mitarbeiter, die Weiterentwicklung vorhandener Standards, die Entwicklung einer umfassenden Wunddokumentation, die Überwachung der phasengerechten und wirtschaftlichen Anwendung moderner Wundversorgungsmaterialien, die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und die Versorgung der Patienten in der Wundsprechstunde des Chirurgen.

Unter der Leitung der Wundexpertin wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich aus Pflegefachkräften der verschiedenen Stationen zusammensetzt. Es erfolgte eine gruppeninterne Schulung und die Entwicklung einer Verfahrensanweisung zur Fotodokumentation. Weiter geplant sind folgende Maßnahmen:

- Schulung aller Pflegekräfte und Installation der Verfahrensanweisung Fotodokumentation
- Entwicklung einer Wunddokumentation nach Erhebung des Ist Standes
- Überarbeitung vorhandener Formulare und Verfahrensweisen
- Schulung aller Mitarbeiter in Wundmanagement relevanten Themen
- Installation der Wunddokumentation

• **Evaluation der Zielerreichung:**

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Wundmanagement zeigt deutlich, dass es sich um ein vielschichtiges, anspruchsvolles Fachgebiet handelt und ein systematisches Vorgehen erfordert. Veränderungen sollten in nachvollziehbaren, praxisnahen Schritten den Mitarbeitern vermittelt werden, damit sie in der täglichen Arbeit nachvollziehbar umgesetzt werden können.

D 5.4 Hausinterne Qualitätskennziffern

• Hintergrund und Ausmaß:

Ohne die Erhebung von Kennziffern können Prozesse nicht gemessen und beurteilt werden. Nur die Überprüfung und der Vergleich mit anderen lässt eine Beurteilung der eigenen Leistungen zu.

• Ausmaß des Problems „Ist Analyse“:

Es wurden Ideen zur Kennziffern Erhebung gesammelt. Im Qualitätszirkel wurde festgelegt welche Prozesse erhoben werden. Diese werden nach einheitlich Kriterien, innerhalb der KHO, erfasst.

• Zielformulierung:

Für einen Projektzeitraum werden klinikinterne Kennziffern erhoben. Im Jahr 2006 wurden statistisch erfasst:

- Pünktlichkeitsquote Operationsbeginn in allen operierenden Kliniken (Ziel: 0 Minuten)
- Pünktlichkeitsquote Eingriffsbeginn bezogen auf alle Untersuchungen wie z.B. Coloskopien, Gastroskopien, etc. (Ziel: 0 Minuten)
- Dauer des Arztbriefversandes (Ziel ? 2 Werktage)
- Patientenbeschwerden (Ziel: n=0)
- Ausfallzeiten durch Krankheit (Ziel: ? 3,5 %)
- Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter

• Maßnahmen und Umsetzung:

Bereits durch das gezielte Erfassen wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Fachbereichen aktiv sensibilisiert, eigene Lösungsansätze zu entwickeln und diese umzusetzen.

Um die Zielvorgaben zu erreichen wurden eigene Qualitätszirkel gegründet. So wurde z. B. in einer Klinik das Schreiben des Arztbriefes reorganisiert. Der Arztbrief wird am Aufnahmetag des Patienten angelegt und während des Therapieverlaufes kontinuierlich geschrieben. Am Entlassungstag werden alle vorliegenden Untersuchungsergebnisse eingetragen und der Patient bekommt einen sehr ausführlichen, vorläufigen Brief für den einweisenden Arzt mit nach Hause.

Der endgültige Arztbrief wird, wenn alle Untersuchungsergebnisse vorliegen, dem einweisenden Arzt zugesandt.

• Evaluation der Zielerreichung:

Die Ergebnisse werden in Quartalsberichten zentral zusammengestellt und in Benchmarkstudien der Krankenhäuser der KHO publiziert sowie den Abteilungsleitungen zur Verfügung gestellt. Sofern deutliche Abweichungen zum Referenzbereich auftreten, werden diese individuell kommuniziert.

Die Zielerreichung der jeweiligen Indikatoren wird über weitere Datenerfassungen und in Audits vor Ort kontrolliert.

D.5.5 Mitarbeiterinformationsordner

• Ausgangslage: (Hintergrund des Problems):

Der neue Mitarbeiter ist die wertvollste Ressource und ein wichtiger Leistungserbringer des Krankenhauses. Ohne kompetente, engagierte und kreative Mitarbeiter kann eine bestmögliche Patientenversorgung nicht gewährleistet werden.

Für die fachliche Einarbeitung stehen im Krankenhaus erfahrene Mitarbeiter und/oder Mentoren zur Verfügung. Einarbeitungskonzepte sind in den Qualitätsmanagementhandbüchern der Abteilungen hinterlegt.

Der direkte Vorgesetzte ist für die Einführung des neuen Mitarbeiters zuständig und trägt

hierfür die Verantwortung.

Abteilungsübergreifende Informationen zu allgemeinen Themen wie zum Beispiel: Arbeitssicherheit, Mitarbeitercafeteria, EDV, Parkplatzordnung, etc. werden nicht strukturiert und schriftlich weitergegeben.

• **Ausmaß des Problems Ist Analyse:**

Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden in Vergangenheit ausschließlich von den Vorgesetzten in den verschiedenen Fachbereichen eingearbeitet. Demzufolge war der Informationsstand der neuen Mitarbeiter sehr unterschiedlich ausgeprägt.

• **Zielformulierung:**

Neue Mitarbeiter erhalten eine umfangreiche Informationssammlung über das Haus und der katholischen Hospitalvereinigung als Dachverband.

• **Maßnahmen und deren Umsetzung:**

Um diese Kommunikationsstrukturen zu verbessern, wurden für alle drei KHO - Mitgliedskrankenhäuser einheitliche Informationsordner für neue Mitarbeiter in Form eines Qualitätshandbuches konzipiert. Die Ordner informieren über:

- Das Krankenhaus und seine Abläufe
- Ansprechpartner
- Organisatorisches
- Publikationen des Hauses
- Die Stadt und das Umland

• **Evaluation der Zielerreichung:**

Die Evaluation der Zielerreichung erfolgt erstens über einen Fragebogen der im Begrüßungsordner etabliert ist. Hier kann der Mitarbeiter Verbesserungsvorschläge zum Begrüßungsordner, über eine Bewertungsskala, äußern.

Zweitens werden die Mitarbeiter erfasst, die die Vorstellung bei Personen mit Schlüsselpositionen, angenommen und rege genutzt haben. Dies lässt auf eine hohe Verlässlichkeit der neu eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schließen und bestätigt die sorgfältige Personalpolitik des Hauses.

D 5.6 Integrative Wochenbettpflege

• **Ausgangslage**

In der traditionellen Wochenbettpflege werden Mutter und Kind in der Regel getrennt auf der Frauenstation bzw. in der Neugeborenenabteilung von den Krankenschwestern bzw. Kinderkrankenschwestern versorgt.

• **Ausmaß des Problems, Ist Analyse:**

Eine ganzheitliche Betreuung von Mutter und Kind kann in getrennten Räumlichkeiten nur schwer umgesetzt werden. Das Angebot an einem kontinuierlichen Rooming-in wird nur in Einzel-Fällen umgesetzt.

• **Maßnahmen und deren Umsetzung**

- Erarbeitung eines Konzeptes
- Beschluss der Geschäftsführung, die entsprechenden Umbaumaßnahmen auszuführen
- Terminplanung für die Baumaßnahmen
- Weiterbildung von zwei Mitarbeiterinnen für die integrative Wochenbettpflege
- Fortbildung/Infoveranstaltung für alle Mitarbeiter der Frauenklinik im Mathilden Hospital

- Qualitätszirkel
- Steuergruppe/Weiterentwicklung des Konzeptes

- Dienstplan/Arbeitszeiten
- Einarbeitung in die Kinderkrankenpflege und Krankenpflege
- Einheitliche Dokumentation
- Schulung/Einarbeitung aller Mitarbeiter

• **Evaluation der Zielerreichung**

Die Evaluation der Zielerreichung wird durch das Instrument der Patientinnen Befragung realisiert.

Alle Patientinnen erhalten einen Fragebogen der monatlich ausgewertet wird.

D-5.7 Benchmarkingprojekte auf Verbandsebene

• **Ausgangslage: (Hintergrund des Problems):**

Mit dem DRG-System wird bekanntlich eine erheblich höhere Transparenz des Leistungs- und Preisgeschehens im Krankenhaussektor hergestellt. Der für unsere Entgeltverhandlungen seit vielen Jahren zuständige Zweckverband freigemeinnütziger Krankenhäuser Münsterland und Ostwestfalen hat deshalb eine Reihe von Benchmarkingprojekten entwickelt, mit denen ein Vergleich des einzelnen Krankenhauses mit den Krankenhäusern des Zweckverbandes (ca. 60) sowie mit Krankenhäusern in der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhauszweckverbände Nordrhein-Westfalen (mehr als 220 Teilnehmer) möglich ist.

• **Zielformulierung:**

Auf diese Weise kann die relative Einordnung des eigenen Krankenhauses festgestellt werden und eventuell erforderliche Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden. Sind beispielsweise die ärztlichen Kosten eines Krankenhauses - normiert auf die Leistungseinheit Casemix-Punkt - zu hoch, so muss nach entsprechenden Gründen hierfür geforscht werden.

• **Maßnahmen und deren Umsetzung:**

Das Benchmarking wird in der Weise durchgeführt, dass ausgewählte Qualitäts-, Kosten- sowie Leistungskennziffern erhoben werden und in adäquater Weise verglichen werden. Die Auswahl dieser Kennziffern unterliegt einer jährlichen Überprüfung sowohl durch den Verband als auch durch die Mitgliedskrankenhäuser.

• **Evaluation der Zielerreichung:**

Die Ergebnisse der Benchmarking-Projekte werden regelmäßig den Führungskräften (Betriebsleitungen, Chefärzte, Oberärzte) vorgestellt und erläutert, verbunden mit der Bitte um Analyse und Diskussion mit der Controllingabteilung.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt

Fremdbewertung:

Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000

Mit der Zertifizierung nach **DIN EN ISO 9001:2000** im Jahr 2002 wurde dem Mathilden-Hospital gemäß dem TÜV Cert-Verfahren bescheinigt, dass das gesamte Unternehmen ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt hat und erfolgreich anwendet. Es erfolgten jährliche externe Überwachungsaudits durch die TÜV Rheinland group (vormals Rheinland/Berlin-Brandenburg). In diesem Jahr unterzog sich das Mathilden Hospital erneut den strengen Überprüfungsmodalitäten und erhielt zum zweiten Mal das TÜV-Zertifikat mit der Gültigkeit bis zum Jahr 2008.

Selbstbewertung:

Mindestens einmal jährlich wird das Qualitätsmanagement-System durch die Geschäftsführung beurteilt: unterstützt wird sie hierbei von Mitgliedern des KVP- Steuerkreises. Die Bewertung erfolgt schriftlich und wird in Form eines Qualitätssicherungsberichtes (Jahresbericht) zusammengefasst. Eingang in die Bewertung finden:

- Die Ergebnisse der **Audits**
- Die Ergebnisse des Beschwerdemanagements
- Ergebnisse von Diagnostik- und Therapieschemata, Behandlungspfaden und des Pflegeprozesses bzw. anderer Dienstleistungen (Kennzahlen)
- Status von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen bzw. einzelner KVP-Aktivitäten
- Folgemaßnahmen vorangegangener Überprüfungen durch die oberste Leitung
- Veränderungen im Umfeld, die sich auf Qualitätsmanagement-System auswirken können.

Aus der jährlichen Selbstbewertung des Qualitätsmanagement-Systems werden Verbesserungen abgeleitet. Diese Verbesserungsaktivitäten können die unterschiedlichsten Bereiche und Prozesse betreffen, haben aber immer eine Steigerung der Kundenzufriedenheit als Ziel.

Patientenbefragung/ Beschwerdemanagement:

Anregungen, Kritiken und Beschwerden von Kundinnen und Kunden unseres Krankenhauses sind uns jederzeit willkommen. Durch diese erhalten wir nähere Informationen über die Organisation und das Ergebnis unserer Arbeit, so wie sie von unseren Kunden empfunden werden. Als Kunden bezeichnen wir sowohl unsere Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige und Besucher sowie die Sozialleistungsträger.

Für die Annahme von Kundenäußerungen ist grundsätzlich jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin unseres Hauses zuständig. Es ist deshalb nicht zulässig, bei Beschwerden o.ä. den Kunden an andere Abteilungen zu verweisen.

Aus den Kundenäußerungen ziehen wir Schlussfolgerungen und leiten weitere Maßnahmen ein: Positive Äußerungen verpflichten zur Kontinuität des erreichten Standards, negative Äußerungen verpflichten zur Ursachenforschung und Abstellung des beklagten Zustandes.

Vorgehensweise

Alle Patienten werden vor der Entlassung vom Pflegepersonal auf die Existenz unseres Fragebogens „Haben Sie ein paar Minuten Zeit“ und die dort bestehende Möglichkeit der Meinungsäußerung hingewiesen. Dieser kann anonym oder mit Namensnennung ausgefüllt werden.

Sämtliche Fragebögen werden von der Rezeption einer EDV gestützten Auswertung zugeführt. Diese Auswertung erhält die Qualitätsmanagementbeauftragte QMB zum Jahresende.

Die Fragebögen, die mit Kommentaren versehen sind, werden einmal pro Woche von der stellvertretenden QMB gesichtet und ausgewertet.

Die schriftlichen Beschwerden stellt das Sekretariat der Verwaltung zusammen und verteilt sie an die entsprechenden Budgetverantwortlichen, den Patientenfürsprecher und die QMB.

Die betroffene Stelle ist zur Stellungnahme innerhalb von fünf Arbeitstagen verpflichtet.

Darüber hinaus setzt sie sich so schnell wie möglich mit dem Beschwerdeführer in Verbindung, wenn dieser seine Adresse bzw. Telefonnummer angegeben hat.

Die stellvertretende QMB erstellt eine Matrix über Art und Umfang der Beschwerden, die schriftlich (in Form von Briefen, sowie Kommentaren auf den Fragebögen) oder mündlich geäußert werden. Diese werden einmal im Jahr ausgewertet.

Unabhängig von diesem Verfahren ist jeder Mitarbeiter verpflichtet, Kundenbeschwerden entgegenzunehmen. Sofern der beklagte Zustand nicht in dem Zuständigkeitsbereich des angesprochenen Mitarbeiters liegt, so leitet der Mitarbeiter selbst die Beschwerde an die zuständige Stelle weiter (z.B. Arzt, Pflegedienst, Verwaltung).

Wünscht der Kunde mit einer bestimmten Abteilung unseres Hauses Kontakt aufzunehmen (z.B. Chefarzt, Küchenleitung, Geschäftsführung), so ist ihm die entsprechende Adresse bzw. Telefon- und Faxnummer mitzuteilen.

Konsequenzen

Aus jeder Kundenäußerung sind Konsequenzen zu ziehen: Positive Rückäußerungen verpflichten den Abteilungsleiter zur Informationsweitergabe an die Mitarbeiter der Abteilung. Bei Kritiken ist schriftlich festzuhalten, welche Schritte zur Abstellung bzw. Verminderung des beklagten Zustandes eingeleitet worden sind. Die stellvertretende Qualitätsbeauftragte informiert einmal im Jahr schriftlich oder mündlich die Geschäftsführung über den aktuellen Stand des Beschwerdemanagements und der Kundenzufriedenheit. Ebenfalls einmal jährlich erstellt die Qualitätsbeauftragte einen Bericht über das Beschwerdemanagement im Mathilden Hospital.

In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse für das Jahr 2006 dargestellt.

#	Bereich	Bewertung
1	Ärztliche Betreuung	1,48
2	Ärztliche Zuwendung	1,62
3	Information über Eingriffe	1,72
4	Behandlungsziel erreicht	1,74
5	Beratung	2,22
6	Pflegerische Betreuung	1,62
7	Pflegerische Zuwendung	1,66
8	Zeitspanne OP Diagnostik	2,02
9	Als Mensch verstanden	1,80
10	Ausstattung der Zimmer	1,91
11	Sauberkeit der Zimmer	2,05
12	Information Abläufe	2,10
13	Qualität des Essens	2,38
14	Reception	1,76
15	Funktionsabteilung	1,80
	Mittelwert	1,86

Bewertungsskala:

- 1 = sehr gut
- 2 = gut
- 3 = befriedigend
- 4 = ausreichend
- 5 = mangelhaft