



Strukturierter  
**Qualitätsbericht**  
gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2010

ST. ELISABETH-HOSPITAL  
MEERBUSCH-LANK  
RHEINISCHES RHEUMA-ZENTRUM



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> .....	<b>4</b>
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	<b>15</b>
B-1 Rheumatologie (0900) .....	15
B-2 Orthopädie mit SP Rheumatologie (2309).....	24
B-3 Anästhesie (3700).....	33
<b>C Qualitätssicherung</b> .....	<b>37</b>
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren).....	37
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	37
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	38
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	38
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	38
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitäts- sicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“).....	38
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	39
<b>D Qualitätsmanagement</b> .....	<b>40</b>
D-1 Qualitätspolitik .....	40
D-2 Qualitätsziele .....	43
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	44
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	46
D-5 Qualitätsmanagementprojekte .....	47
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	48

# Einleitung

## **Wir machen Qualität transparent**

Das St. Elisabeth-Hospital Meerbusch hat sich in den vergangenen beiden Jahrzehnten zu einer spezialisierten Fachklinik für Rheumatologie und Orthopädie entwickelt. Wir bieten Ihnen ein umfassendes Spektrum von Diagnose- und Therapieangeboten bis hin zu Patientenschulungen und Fachveranstaltungen.

Unser Rheinisches Rheuma-Zentrum ist eine weit über das Rheinland hinaus anerkannte Instanz auf dem Gebiet der Früherkennung und Behandlung akuter und chronisch rheumatischer Erkrankungen. In unserer Klinik für Orthopädie finden Sie u.a. Spezialisten für konservative und chirurgische Orthopädie, Rheumachirurgie sowie Endoprothetik und Fußchirurgie.

Offenheit und Transparenz begleiten unser Handeln. Seit vielen Jahren ist unsere Arbeit am gemeinsamen Leitbild ausgerichtet, das mit den Methoden des umfassenden Qualitätsmanagement umgesetzt wird. Qualitätsarbeit zum Wohle der Patienten hat im Hause eine lange Tradition. Das St. Elisabeth-Hospital in Meerbusch-Lank ist seit 2005 das Qualitätssiegel nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) und proCum Cert (konfessionelle Zertifizierungsgesellschaft) zertifiziert und im Jahr 2011 erfolgreich rezertifiziert worden. Damit wurde der kontinuierliche Verbesserungsprozess im Hause nachhaltig gewürdigt.

Im Mittelpunkt des Zertifizierungsverfahrens stehen die Abläufe und Behandlungsprozesse im Krankenhaus. Sie müssen bestimmten, sehr hohen Qualitätskriterien standhalten und sich insbesondere an den Bedürfnissen der Patienten orientieren und für diese transparent sein. Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen unsere Qualitätsarbeit vorstellen und Sie über unsere Leistungen informieren.

Unser spezifisches Leistungsspektrum soll Ihnen einen Überblick über unser Haus verschaffen und Zusammenhänge deutlich machen. Im Qualitätsteil präsentieren wir Ihnen ausgewählte Projekte aus dem Bereich des Qualitätsmanagements, in dem die Patientenorientierung stets an oberster Stelle steht. Schließlich geben wir einen Ausblick in die zukünftige Planung unseres Hauses. Da wir uns bemühen, unsere Qualität immer weiter zu verbessern, freuen wir uns jederzeit über Anregungen, die wir in unsere tägliche Arbeit einfließen lassen können.



*Joachim Plantholt  
Kaufmännischer Direktor*

*Anja Reiners  
Pflegedirektorin*

*Dr. med. Stefan Ewerbeck  
Ärztlicher Direktor*

*Die Krankenhausleitung, vertreten durch Anja Reiners (Pflegedirektorin), Joachim Plantholt (Kaufm. Direktor), Dr. Stefan Ewerbeck (Ärztlicher Direktor) sowie der Regionalgeschäftsführer Ottmar Köck, sind verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.*

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

St. Elisabeth-Hospital

### Hausanschrift

St. Elisabeth-Hospital  
Hauptstraße 74 – 78  
40668 Meerbusch-Lank

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260512679

## A-3 Standort(nummer)

Standort(nummer): 00

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Das St. Elisabeth-Hospital/Rheinisches Rheuma-Zentrum ist ein Haus der St. Franziskus-Stiftung Münster, einem im Norden und Westen Deutschlands tätigen katholischen Krankenhausträger. Auf der Basis eines modernen Managements verfolgt die Stiftung, die ihren Sitz im westfälischen Münster hat, als private und nicht gewinnorientierte Klinikgruppe gemeinnützige Zwecke. Die Gruppe umfasst 15 Krankenhäuser sowie sieben Behinderten- und Senioreneinrichtungen in Nordrhein-Westfalen und Bremen. Darüber hinaus ist sie an ambulanten Rehabilitationszentren, Pflegediensten und Hospizen beteiligt. Etwa 11.000 Mitarbeiter sorgen täglich für eine optimale Versorgung kranker, behinderter und alter Menschen.

### **Die St. Franziskus-Stiftung Münster ist ein nicht gewinnorientierter Verbund von Einrichtungen im Gesundheitswesen in katholischer Trägerschaft.**

Sie hat sich verpflichtet, die Werte der Ordensgemeinschaft der Franziskanerinnen von Münster-St. Mauritz zu bewahren und die Aufgaben im Sinne des Ordens weiterzuführen. Ihre Sorge gilt kranken, behinderten, alten und pflegebedürftigen Menschen ebenso wie deren Angehörigen. Zugleich gilt ihre Fürsorge den Mitarbeitern, die mit hohem Engagement ihre Aufgaben in unseren Einrichtungen erfüllen. Hohe medizinisch-pflegerische Qualität, patientenorientierte Behandlungsabläufe, marktgerechte Organisationsstrukturen, Innovationsbereitschaft und Wirtschaftlichkeit sind die Basis ihres Erfolgs. Indem die Stiftung übergreifende Aufgaben bündelt, entlastet sie ihre Einrichtungen und fördert deren Effizienz.

### **Ein starker Verbund in der Region Rheinland**

Die Kliniken in der Region Rheinland garantieren einen hohen medizinischen und pflegerischen Standard. Alle Einrichtungen eint derselbe Anspruch an Qualität, Leistung und Ethik. Über die Regionalgeschäftsführung Rheinland koordiniert die St. Franziskus-Stiftung Münster die Arbeit ihrer vier Krankenhäuser und der angegliederten medizinischen Kompetenz-zentren. An den Klinikstandorten im Rheinland arbeiten rund 1.600 Mitarbeiter im Dienst der uns anvertrauten Menschen. Jährlich werden etwa 30.000 Patienten stationär und rund 66.000 ambulant diagnostiziert und therapiert. Für das St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort, das St. Josefhospital Krefeld-Uerdingen, das St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank/Rheinisches Rheuma-Zentrum sowie das St. Irmgardis-Krankenhaus in Viersen-Süchteln vertritt Ottmar Köck als Regionalgeschäftsführer die Trägerinteressen.

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-4.1 Art des Krankenhausträgers

- freigemeinnützig
- öffentlich
- privat
- Sonstiges

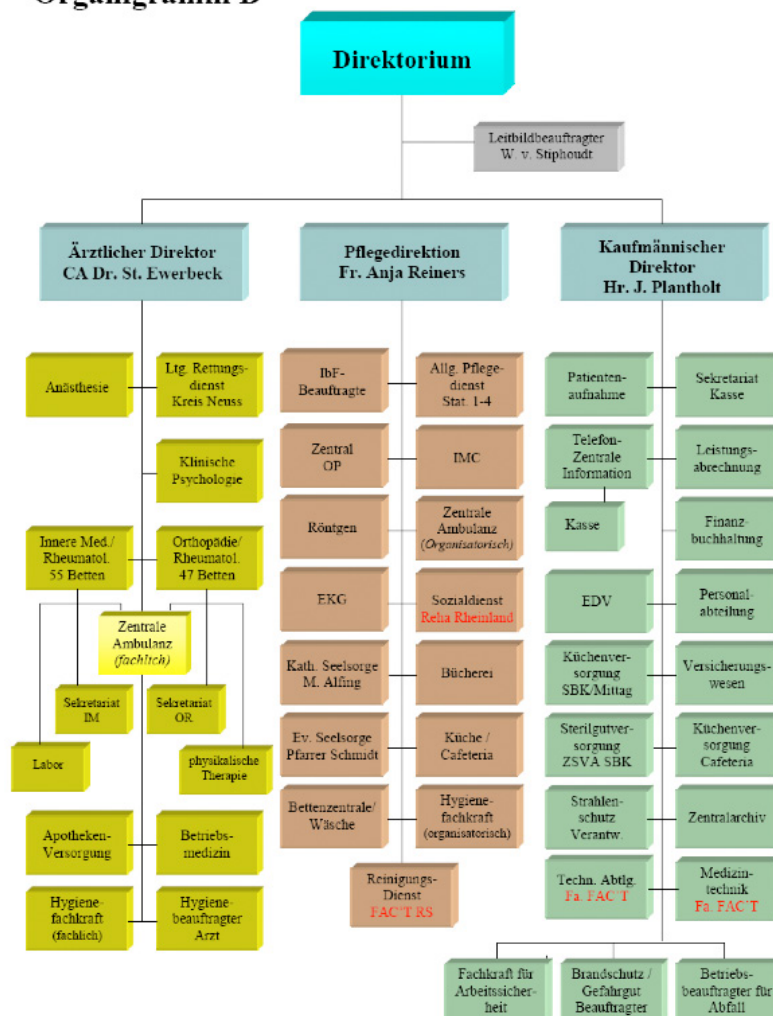
## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

- Ja
- Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Rheinische Rheuma-Zentrum St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank verfügt insgesamt über 102 Planbetten – davon 7 tagesklinische Plätze – die zur Behandlung aller akuten und chronischen rheumatischen Erkrankungen zur Verfügung stehen. Hand in Hand arbeiten unsere internistischen Rheumatologen mit den orthopädischen, chirurgisch-orientierten Rheumatologen, den Therapeuten und der Pflege zum Wohl des Patienten zusammen. Die Konzeption des Rheinischen Rheuma-Zentrums erfolgt in enger Anlehnung an die Vorstellungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und der Deutschen Rheumaliga.

Organigramm B



# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

- Ja
- Nein
- Trifft bei uns nicht zu

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

### **Rheuma-Akademie**

Mit der Gründung seiner Rheuma-Akademie betrat das Rheinische Rheuma-Zentrum 2001 Neuland, handelte es sich seinerzeit doch um die erste Einrichtung dieser Art in Deutschland. Die Akademie bildet einen Rahmen für Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen und bietet ein umfassendes Angebot an Kursen und Patientenschulungen. Neben der Vermittlung von Informationen zu komplexen Fragen der Diagnose und Therapie rheumatischer Erkrankungen hat sich das Informationsspektrum deutlich erweitert. Das Programm erscheint halbjährlich und umfasst neben unterschiedlichen Bewegung- und Entspannungskursen auch interessante medizinische Fachvorträge.

### **Osteo-Densitometrie (Kochendichtemessung nach dem DXA-Verfahren)**

Die Bedeutung der rechtzeitigen (d.h. vor einer Fraktur) Diagnose einer Osteoporose und der aus dieser Diagnose abzuleitenden Therapie hat einen steigenden Stellenwert. Es gibt nur wenige Möglichkeiten, einen Verlust an Knochenmasse zu objektivieren. Eine davon ist die Knochendichtemessung mittels sehr schwacher Röntgenstrahlen. In den Leitlinien des Dachverbandes der deutschsprachigen osteologischen Fachgesellschaften wird derzeit dieses DXA-Verfahren (Dual Energy X-Ray Absorptiometry) zur Objektivierung der Knochendichte empfohlen. Der Vorteil dieses Verfahrens liegt in der geringen Strahlenbelastung (1 – 3 mRem, entsprechend 1/10 bis 1/100 einer normalen Röntgenaufnahme, oder entsprechend einem Bruchteil der Strahlenbelastung, die z.B während eines Transatlantikflugs auf den Körper einwirkt. Die Strahlendosis ist auch vergleichbar mit der Dosismenge, die auf den Menschen im Laufe einer Woche als natürliche Strahlung einwirkt).

### **Integrierte Versorgung**

#### **Viele Vorteile dank exzellenter Partner**

Die Kooperation ausgewählter Krankenkassen mit dem Rheinischen Rheuma-Zentrum bietet den Versicherten ein exklusives Angebot, das die einzelnen Behandlungsschritte optimal aufeinander abstimmt.

#### **Kurze Wartezeiten – ein Ansprechpartner**

Kern des Integrierten Versorgungskonzeptes ist eine optimierte Betreuung unserer Patienten. So werden lange Wartezeiten, unnötige Doppeluntersuchungen und häufige Arztwechsel vermieden. Von der ambulanten Untersuchung bis zum Abschluss der Reha-Maßnahme und Hilfsmittelversorgung begleitet ein Fallbetreuer („Case-Manager“) den Patienten. Er koordiniert sämtliche Termine und garantiert, dass die Behandlungen vom ersten bis zum letzten Tag und zwischen den verschiedenen Abteilungen und Krankenhäusern aufeinander abgestimmt sind.

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

---

## **Breites Spektrum**

Das Programm richtet sich an Patienten, die bei ausgewählten Krankenkassen versichert sind und bei denen bereits eine entzündliche rheumatische Erkrankung festgestellt wurde oder der Verdacht dazu besteht. Des Weiteren dürfen Patienten, die bei ihrer Krankenkasse für den Einsatz von künstlichen Hüftgelenken und/oder Kniegelenken versichert sind, an diesem Programm teilnehmen.

**Eine kompetente und einfühlsame Pflege befördert den Genesungsprozess. In unserem Haus setzen wir deshalb auf das Konzept der Bereichspflege.** Dieses sieht vor, dass der Patient möglichst immer von der gleichen Pflegekraft betreut wird. Somit steht ihm ein fester Ansprechpartner zur Verfügung, der über die jeweilige Erkrankung umfassend informiert ist und sich auf die individuelle Situation des Patienten einstellen kann. Die Bereichspflege gewährleistet, dass Informationen zuverlässig gesammelt, schnell weitergegeben und pflegerisch umgesetzt werden.

## **Der Patient als Partner**

Einen Patienten pflegen heißt, ihm durch Einsatz eines multiprofessionellen und fachlich wie menschlich hoch qualifizierten Teams während jeder Phase seines stationären Aufenthalts zur Seite zu stehen. Unsere Pflegefachkräfte begleiten und betreuen den Patienten auf seinem Weg zur Genesung – kompetent und menschlich. Hierbei soll der Patient im gesamten Pflegeprozess eine aktive Rolle einnehmen. Zudem wird er in wichtige Entscheidungen mit eingebunden. Das setzt voraus, dass er gut informiert und umfassend in die Abläufe integriert ist. Der mündige Patient ist für uns Partner.

## **Pflege als Fürsorge**

Führen im Pflegeprozess bedeutet Orientierung schaffen, informieren, beraten und betreuen. Professionelle Pflege heißt für uns aber auch, Menschen für ein gesundheitsbewusstes Verhalten zu motivieren, um so Leiden lindern und Krankheiten vorbeugen zu können. Auf diesem Weg leisten wir einen wesentlichen Beitrag zur Prävention und Gesundheitsfürsorge. Darüber hinaus bieten wir unseren Patienten individuellen Rat, um gesundheitsbedingte Veränderungen im Alltag besser meistern zu können. Die Qualität unserer pflegerischen Versorgungen sichern wir durch die regelmäßige und umfassende Fortbildung unserer Fachkräfte, die nach nationalen pflegewissenschaftlichen Standards und auf der Basis des Leitbilds unseres Trägers arbeiten. Der Mensch steht im Mittelpunkt; seine Pflege und möglichst vollständige und dauerhafte Genesung liegen uns am Herzen.

## **Zeiten der Ruhe und Orientierung**

Jeder Patient befindet sich im Krankenhaus in ungewohnter Umgebung. Er wird mit Situationen konfrontiert, die ihn körperlich und emotional fordern. Für begleitende und entlastende Gespräche stehen unser katholischer sowie ein evangelischer Krankenhauseelsorger zur Verfügung. Viele Menschen haben bei uns erleben dürfen, dass es sehr hilfreich sein kann, ein Gespräch in einer Atmosphäre des Vertrauens und der Verschwiegenheit mit jemandem zu führen, der eine reichhaltige Erfahrung im Umgang mit Patienten mitbringt.

## **Ehrenamt**

Bei uns steht die ganzheitliche medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten im Vordergrund. Bei unserem ehrenamtlichen Besuchsdienst finden sie jederzeit ein offenes Ohr für ihre Anliegen und eine praktische Unterstützung in den kleinen Dingen des Alltags. Diese mitmenschliche Nähe, Zuwendung und Aufmerksamkeit tragen ein wesentliches Stück dazu bei, dass sich unsere Patienten bei uns gut aufgehoben und wertgeschätzt fühlen.

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## Sozialdienst

Bei uns können Patienten und Angehörige beruhigt der Zeit nach ihrem Krankenhausaufenthalt entgegensehen. Wir bieten Beratung und Unterstützung auch bei jenen Fragen an, die über die stationäre Behandlung hinausgehen. Als christliches Krankenhaus betrachten wir es als unsere Aufgabe, Menschen in besonderen Lebenssituationen beratend zur Seite zu stehen. Die enge Zusammenarbeit unserer Experten mit Ärzten, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Pflegekassen sind hierbei von großem Nutzen für den Patienten.

### Unsere zentralen Aufgaben:

- mit Patienten und Angehörigen den Bedarf an Unterstützung und Versorgung klären sowie den Entlassungstermin mit den weiterversorgenden Berufsgruppen und Einrichtungen abstimmen;
- ein Angebot über eine bedarfsgerechte Beratung und Schulung anbieten, damit Patienten und Angehörige ihre veränderten Versorgungs- und Pflegeerfordernisse bewältigen können;
- Beratung über häusliche Pflegemöglichkeiten;
- Unterstützung bei der Pflegeheimsuche;
- Klärung der Kostenfragen und Zuständigkeiten;
- Fragen zur Pflegeversicherung beantworten und bei der Einleitung medizinischer und beruflicher Reha-Maßnahmen helfen.

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS18	Fußzentrum	Orthopädie

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP26	Medizinische Fußpflege	In Kooperation mit einem externen Anbieter.
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik/ Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädie-technik	In Kooperation mit einem externen Anbieter.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA01	Aufenthaltsräume	Auf der Station 2/3 ist ein zentraler Aufenthaltsraum eingerichtet. Weitere Aufenthaltsmöglichkeiten gibt es auf allen Stationen und im freundlich gestalteten Foyer sowie der Cafeteria.
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Auf Wunsch kann als Wahlleistung diese Option gewählt werden.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf Wunsch kann als Wahlleistung diese Option gewählt werden.
SA04	Fernsehraum	Auf der Station 2/3 ist ein zentraler Aufenthaltsraum mit Fernsehgerät eingerichtet.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Teilweise vorhanden
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	In Absprache mit den Pflegekräften der Station ist eine Nutzung bedingt möglich.
SA09	Unterbringung Begleitperson	Wird im Bedarfsfall zur Verfügung gestellt.

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Auf Wunsch kann als Wahlleistung diese Option gewählt werden.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Auf Wunsch kann als Wahlleistung diese Option gewählt werden.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Ein Großteil der Zimmer sind mit elektrisch verstellbaren Betten ausgestattet.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Einige Zimmer sind mit Fernsehgeräten ausgestattet.
SA16	Kühlschrank	Einige Zimmer sind mit Kühlschränken ausgestattet.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	In allen Patientenzimmern möglich.
SA18	Telefon	In allen Patientenzimmern gegen Entgelt möglich.
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Einige Zimmer sind mit Tresor ausgestattet.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	Mineralwasser wird allen Patienten kostenlos angeboten
SA22	Bibliothek	An bestimmten Tagen zu festgelegten Zeitpunkten für Patienten geöffnet.
SA23	Cafeteria	Die Cafeteria kann von Patienten, Angehörigen und Gästen zu den definierten Öffnungszeiten genutzt werden.
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	Ist am Empfang möglich.
SA25	Fitnessraum	Kann nur unter Aufsicht der Physiotherapie genutzt werden.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Ist in der Cafeteria mit begrenztem Sortiment möglich.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Die Kapelle steht als Raum der Stille allen Patienten und Besuchern offen.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Die vorhandenen Parkplätze auf dem Gelände sind kostenfrei, die Plätze vor dem Haupteingang mit Parkscheibe nutzbar.
SA31	Kulturelle Angebote	Werden teilweise angeboten.
SA33	Parkanlage	Steht allen Patienten und Besuchern zur Verfügung.
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Das rauchfreie Krankenhaus ist seit 2008 im gesamten Gebäude umgesetzt. Eine Rauchermöglichkeit ist im Bereich eines Nebengebäudes eingerichtet.
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	Kann nur unter Aufsicht der Physiotherapie genutzt werden.
SA38	Wäscheservice	Auf Wunsch kann als Wahlleistung diese Option gewählt werden.

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	Der Besuchsdienst ist ein Team von ehrenamtlichen, die den Patienten durch Besuche und kleineren Dienstleistungen den Aufenthalt in unserer Klinik erleichtert.
SA41	Dolmetscherdienste	Eine Liste von Mitarbeitern für Übersetzerdienste ist in der Einrichtung etabliert.
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	Wird durch die Mitarbeiter des Empfangs individuell sichergestellt.
SA42	Seelsorge	Die Seelsorgerische Betreuung der Patienten und deren Angehörige ist uns ein besonderes Anliegen. Für die katholische Seelsorge begleitet der Pastoralreferent, Patienten und Angehörige durch Gespräche, Wortgottesdienste und Kommunionfeier sowie Begleitung in Krisensituationen. Auch ein evangelischer Pfarrer besucht regelmäßig als Krankenhausseelsorger die Patienten und bietet zusätzlich Gottesdienste an. Grundsätzlich sind alle Seelsorger für alle Patienten, Angehörige und Mitarbeiter ansprechbar. Gerne wird auf Wunsch der Kontakt mit einem Vertreter der jeweiligen Gemeinde oder Konfession hergestellt.

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Keine Forschung und Lehre.

### A-11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

Trifft bei dieser Einrichtung nicht zu.

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft bei dieser Einrichtung nicht zu.

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

102

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl	
Fallzahl	2487

Teilstationäre Fallzahl	
Fallzahl	260

Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	---
Quartalszählweise	---
Patientenzählweise	11928
Sonstige Zählweise	---

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	19	
- davon Fachärztinnen/-ärzte	13,5	
Belegärztinnen/-ärzte (nach §121 SGB V)	0	
Ärztinnen/Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	48	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	3	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	0	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	1	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	0	
Stationshilfe (Keine spezielle Ausbildung)	2	

## A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	6	Im Ambulanzbereich eingesetzt.
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	0	Ein Angebot erfolgt an drei Tagen in der Woche und wird über den Diplompsychologen angeboten.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	3	In Kooperation mit der Reha Rheinland.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin z. B. für Babymassage	4	In Kooperation mit der Reha Rheinland.
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	5	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6	In Kooperation mit der Reha Rheinland.

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP23	Psychologe und Psychologin	1	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,6	In Kooperation mit der Reha Rheinland.
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/ Sportpädagoge und Sportpädagogin z. B. Lehrer oder Lehrerin für Bothmer-Gymnastik	2	In Kooperation mit der Reha Rheinland.

## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterungen
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutauflbereitungsgerät		
AA18	Hochfrequenzthermothe- rapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik		
AA27	Röntgengerät/ Durch- leuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiege- rät/Duplexsonographie- gerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farb- kodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung		
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herz- rhythmusstörungen		

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

## B-1 Rheumatologie (0900)

### Name des Chefarztes oder der Cheförztn:

Dr. med. Stefan Ewerbeck



### Kontaktdaten

#### Hausanschrift

Hauptstraße 74 – 78  
40668 Meerbusch-Lank

#### Telefon

Telefon: 02150/917-174  
Fax: 02150/917-184

#### Internet

E-Mail: [ewerbeck@rrz-meerbusch.de](mailto:ewerbeck@rrz-meerbusch.de)  
[www.rrz-meerbusch.de](http://www.rrz-meerbusch.de)

### Umfassend versorgt

Eine möglichst frühe und exakte Diagnose ist die Grundvoraussetzung für eine Erfolg versprechende Therapie. Dies gilt auch und vor allem bei rheumatischen Leiden. Aus Sicht unserer erfahrenen Rheumatologen umfasst der Begriff „Rheuma“ zwei unterschiedliche Krankheitsbilder: durch Verschleiß verursachte rheumatische Leiden, auch als Arthrosen bekannt, sowie entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Angesichts der Komplexität und Vielfalt der unterschiedlichen rheumatischen Krankheitsbilder und deren Therapie sind eine besondere Expertise und große Erfahrung gefragt. Beides bietet das Team der internistisch-rheumatologischen Klinik unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Stefan Ewerbeck. Die Abteilung verfügt über 48 Betten. Darüber hinaus halten wir für die Patienten unserer Tagesklinik sieben Plätze bereit. Der Schwerpunkt der modern ausgestatteten Klinik liegt auf der Erkennung und Behandlung schwerer rheumatischer und immunologischer Erkrankungen sowie möglicher Organkomplikationen. Auf dem Gebiet der Diagnose und Therapie seltener, unklarer Krankheitsbilder ist die Abteilung über die Grenzen des Rheinlands hinaus in Patienten- und Fachkreisen anerkannt.

### Hohe Fachkompetenz

Es existieren mehrere hundert Arten entzündlich-rheumatischer Erkrankungen. Am häufigsten ist die rheumatoide Arthritis, an der allein in Deutschland rund 800.000 Menschen leiden. Weniger bekannt sind Morbus Bechterew, Lupus Erythematoses oder Sklerodermie. Ihnen allen gemein ist, dass sie zerstörende Entzündungen im Körper verursachen, die meist auf eine Überreaktion des Immunsystems zurückzuführen sind. Um diese Entzündungen frühzeitig stoppen und so das Ausmaß irreversibler Schäden gering halten zu können, ist eine rasche Erkennung des Krankheitsbildes unabdingbar. Einen hohen Stellenwert nimmt hierbei das ausführliche Gespräch mit dem Patienten ein, in dem sowohl verschiedene mehrdimensionale Risikofaktoren als auch krankheitsanbahnende und auslösende Aspekte angesprochen werden. Dem schließt sich eine intensive medizinische, technische und eventuell auch psychosoziale Diagnostik an. Dank der langjährigen Erfahrung unseres Teams werden rheumatische Krankheitsbilder innerhalb weniger Tage abgeklärt.

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

## **Individuelle Therapiekonzepte**

Die Therapieschwerpunkte der internistischen Rheumatologie liegen auf entzündlich-rheumatischen und stoffwechselbedingten Erkrankungen der Gelenke und der Wirbelsäule, des Bindegewebes und der Weichteile. Da wir es mit höchst komplexen Krankheitsbildern zu tun haben, ist eine exakte Diagnostik unerlässliche Voraussetzung für eine auf die individuelle Situation des Betroffenen abgestimmte medikamentöse und physikalische Therapie. Hierbei gilt es, etwaige Begleiterkrankungen oder auch Infektionen innerer Organe zu berücksichtigen.



## **Osteologie und Endokrinologie**

In der Inneren Medizin/Rheumatologie diagnostizieren und behandeln wir vor allem Patienten mit Autoimmunerkrankungen. Aufgrund einer Fehlfunktion des Immunsystems kommt es oftmals zu entzündlichen Erscheinungen an den Gelenken oder anderen Strukturen des Bewegungsapparates. Da das Immunsystem als Ursache dieser Erkrankungen im gesamten Organismus präsent ist, sind häufig innere Organe wie Lunge, Herz oder Niere, aber auch das Blut sowie die hormonbildenden Drüsen oder das Nervensystem betroffen.

## **Zusätzliche Schwerpunkte**

Knochenstoffwechsel und Immunsystem stehen in einer engen Wechselbeziehung. Erkrankungen wie die rheumatoide Arthritis begünstigen den Knochenabbau und die Entstehung einer Osteoporose. Dank der Knochendichtemessung und spezieller Laborverfahren kann die Ursache ermittelt und eine Therapie eingeleitet werden. Auch zwischen den Botenstoffen des Körpers, den Hormonen, und dem Immunsystem besteht eine ausgeprägte Wechselbeziehung. Deshalb wurde am Rheuma-Zentrum die Immun-Endokrinologie etabliert.

## **Klinische Psychologie Schmerzpsychotherapie**

Unsere Klinische Psychologie ist auf die psychotherapeutische Behandlung psychologischer Aspekte chronisch rheumatischer Erkrankungen und chronischer Schmerzstörungen spezialisiert. Die Verhaltenstherapie und wissenschaftlich begründete Methoden der psychologischen Schmerztherapie sind Grundlage unserer Arbeit. Die Überprüfung und Weiterentwicklung therapeutischer Standards bilden den wissenschaftlichen Schwerpunkt der Abteilung. So garantieren wir unseren Patienten eine Behandlung auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.

## **Rheumatologische Tagesklinik**

Rheumatologische Erkrankungen sind chronisch fortschreitend und führen zu einer dauerhaften Belastung für den Patienten und dessen Angehörige. Umso wichtiger ist es, den Betroffenen die soziale Integration in ihrem privaten Umfeld zu erhalten. Das Angebot der Tagesklinik richtet sich an Menschen, die eine intensive Therapie benötigen, aber ausreichend mobil sind, um nach der Behandlung in ihr Zuhause zurückzukehren. Ihnen stehen die gesamte Diagnostik sowie sämtliche therapeutischen Leistungen zur Verfügung. Fachärzte, Pflegefachkräfte und Therapeuten stimmen die Behandlungen aufeinander ab, sodass sich ein tagesklinischer nicht von einem vollstationären Aufenthalt unterscheidet. Es entfallen lediglich die Übernachtung und die Versorgung an Wochenenden; eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit ist sichergestellt. Neben sieben Betten hält unsere Tagesklinik Räume bereit, die den Patienten als Rückzugsmöglichkeit dienen.

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

## Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

## B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu.

## B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Leistungsangebote. Fachabteilungsübergreifende Leistungsangebote sind bei A-9 aufgeführt.

## B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Serviceangebote. Fachabteilungsübergreifende Serviceangebote sind bei A-10 aufgeführt.

## B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

### B-1.5.1 Vollstationäre Fallzahl

1152

### B-1.5.2 Teilstationäre Fallzahl

260

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
M05	309	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
M35	164	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift
M06	132	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke
M25	114	Sonstige Gelenkrankheit
L40	82	Schuppenflechte – Psoriasis
M45	45	Entzündung der Wirbelsäule und der Darm-Kreuzbeingelenke mit Schmerzen und Versteifung – Spondylitis ankylosans

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
M79	41	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
M13	38	Sonstige Gelenkentzündung
D86	22	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung – Sarkoidose
M10	21	Stoffwechselkrankheit mit schmerzhaftem Gelenkbefall – Gicht

weitere Kompetenzdiagnosen:

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
M31	17	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
M02	16	Reaktive Arthritiden
M15	15	Polyarthrose
M19	15	Sonstige Arthrose
M34	15	Systemische Sklerose
M32	10	Systemischer Lupus erythematodes
M54	10	Rückenschmerzen
M11	8	Sonstige Kristall-Arthropathien
M46	8	Sonstige entzündliche Spondylopathien

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
9-411	350	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der Patienten in Gruppen behandelt werden – Gruppentherapie
8-983	156	Fachübergreifende Rheumabehandlung
9-410	66	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird – Einzeltherapie
1-854	35	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
8-158	33	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
3-222	25	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
1-631	24	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung
3-823	24	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-705	22	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
1-650	20	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

weitere Kompetenzprozeduren:

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
3-225	14	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-020	14	Therapeutische Injektion
3-826	13	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-547	13	Andere Immuntherapie
1-620	10	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-632	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
6-001	7	Applikation von Medikamenten. Liste 1
1-424	6	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-502	6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistungen	Kommentar/ Erläuterungen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Rheumatologische Ambulanz	VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	In unserer Ambulanz ist die Untersuchung und Beratung mit einer Überweisung eines niedergelassenen Rheumatologen oder Kinderarztes möglich. Die vor- und nachstationäre Behandlung ist ebenso möglich. Das gesamte Spektrum der Abteilung für Physiotherapie und Ergotherapie kann in Kooperation mit der Reha-Rheinland mit einer Hilfsmittelverordnung in Anspruch genommen werden.
			VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
			VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
			VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
			VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterungen
			VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
			VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
			VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
			VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
			VO18	Schmerztherapie/ Multimodale Schmerztherapie	
AM07	Privatambulanz	Endokrinologie	VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen z.B. Diabetes, Schilddrüse	
AM07	Privatambulanz	Psychologische Ambulanz	VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V	Rheumatologische integrierte Versorgung	VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Es besteht ein Vertrag mit bestimmten Krankenkassen zur integrierten Versorgung bestimmter rheumatologischer Erkrankungen.
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V	Rheumatologie	LK17	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen (Teil Erwachsene/Teil Kinder)	

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

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

### B-1.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

- Vorhanden  
 Nicht vorhanden

### B-1.10.2 Stationäre BG-Zulassung

- Vorhanden  
 Nicht vorhanden

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Erläuterungen
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,5	
...davon Fachärztinnen/Fachärzte	6,0	

### B-1.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar/Erläuterungen
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie	
AQ47	Klinische Pharmakologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

### B-1.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterungen
ZF07	Diabetologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

## B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	18	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	1	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	0,5	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	0,5	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	0	
Stationshilfe (keine spezielle Ausbildung)	1,5	

## B-1.11.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterungen
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

## B-1.11.2.3 Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/Erläuterungen
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	2	
SP32	Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	0	In Kooperation mit der Reha Rheinland.
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,1	In Kooperation mit FAC'T GS.
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielhrer und Heileurhythmielhrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,5	In Kooperation mit der Reha Rheinland.
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin z. B. für Babymassage	2	In Kooperation mit der Reha Rheinland.
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	0	In Kooperation mit einem externen Sanitätshaus.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3	In Kooperation mit der Reha Rheinland.
SP23	Psychologe und Psychologin	1	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0	

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

## B-2 Orthopädie mit SP Rheumatologie (2309)

### Name des Chefarztes oder der Cheförztn:

Privat-Dozent Dr. med. Thomas Pauly



### Kontakt Daten

#### Hausanschrift

Hauptstraße 74 – 78  
40668 Meerbusch-Lank

#### Telefon

Telefon: 02150/917-131

Fax: 02150/917-145

#### Internet

E-Mail: ortho@rrz-meerbusch.de

www.rrz-meerbusch.de



### Langjährige Erfahrung – gleichbleibend hohe Qualität

Leben ist bewegen. Die eigene Mobilität zu bewahren bedeutet Unabhängigkeit. Im Verlauf eines Lebens kommt es jedoch durch Abnutzungserscheinungen, Unfallfolgen oder rheumatische Erkrankungen zu Beeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates, die zu chronischen Schmerzen führen können. Unser Ärzteteam verfügt über eine langjährige Kompetenz auf dem Gebiet der orthopädischen Behandlung akuter und chronischer Schmerzen des Stütz- und Bewegungsapparates. So wurden in der Klinik für Orthopädie seit 1991 über 23.000 Patienten stationär behandelt. Bei mehr als 21.000 dieser Patienten wurden Eingriffe durchgeführt, von denen rund 7.000 Operationen auf den Ersatz von Hüft- und Kniegelenken entfielen. Hinzu kamen im besagten Zeitraum etwa 69.000 ambulante Behandlungen.

### Fachkompetenz auf allen Ebenen

Wir bieten unseren Patienten ein umfassendes Diagnose- und Behandlungsspektrum.

### Unsere Schwerpunkte sind:

- Rheumachirurgie
- Endoprothetik
- Arthroskopie
- Fußchirurgie
- ambulante Chirurgie
- konservative Orthopädie
- Osteoporose-Therapie

### Rheumachirurgie – ein Schwerpunkt unserer Klinik

Das Renommee unserer Rheumachirurgie reicht weit über die Grenzen des Rheinlands hinaus. Wir arbeiten in diesem Bereich unter anderem eng mit den Spezialisten der Inneren Medizin/Rheumatologie unseres Hauses zusammen. So können wir vor und nach der Operation eine optimale Betreuung unserer Patienten gewährleisten. Wir unterscheiden zwischen vorbeugenden und wiederherstellenden Eingriffen.

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Bei den vorbeugenden Operationen geht es um den Erhalt von Funktion und Verhinderung des lokalen Fortschreitens der Rheumaerkrankung. Dies kann beispielsweise durch die Entfernung entzündlich veränderter Gelenkschleimhaut erfolgen. Wiederherstellende Eingriffe haben zum Ziel, funktionsgestörte Gelenke und Kraftüberträger (Sehnen) zu ersetzen, selten auch kleine Gelenke mit dem Ziel der Schmerzfreiheit zu versteifen (z.B. Zehengelenke) oder neu zu modellieren (Arthroplastik). Hier nutzen wir die Möglichkeiten der rheumachirurgischen Hand- und Fußeingriffe. Dabei kommen bei den vorbeugenden Eingriffen, wo immer möglich, wenig invasive Verfahren, wie z.B. die Gelenkspiegelung, zum Einsatz.

### **Konservative Orthopädie – Osteoporose-Therapie**

Viele Gelenk- und Wirbelsäulenbeschwerden bedürfen keiner primär chirurgischen Behandlung. Nach Klärung der Ursache bieten wir unseren Patienten eine auf ihr Krankheitsbild abgestimmte Behandlung. Neben Infusionen, Infiltrationen und Medikamenten können wir manuelle Therapien und sehr umfangreiche balneophysikalische Maßnahmen (bis hin zu einem großen Bewegungsbad) einsetzen. So kann der schmerzhaft Rücken in vielen Fällen erfolgreich konservativ behandelt werden.

Die Osteoporose ist eine häufige Ursache von Beschwerden älterer Menschen. Wir verfügen über die Möglichkeit der Knochendichtemessung und über langjährige Erfahrung in der Osteoporose-Therapie (PD Dr. Th. Pauly ist u.a. vom Dachverband Osteologie zertifizierter Osteologe).



### **Gelenkersatz, hohe Lebensqualität**

Versprechen konservative und gelenkerhaltende Maßnahmen keine Aussicht auf dauerhaften Erfolg, eröffnet die Implantation einer Endoprothese die Perspektive, sich wieder auf natürliche Art zu bewegen. Unsere Klinik verfügt über eine langjährige

Erfahrung und große Expertise beim Ersatz von Hüft-, Knie-, Sprung- und Schultergelenken. Jährlich führen wir rund 600 Gelenkersatzeingriffe durch, dabei greifen wir ausschließlich auf langjährig bewährte Implantate zurück. Dabei betrug die Erfordernis einer Blutübertragung im Rahmen gelenkersetzender Eingriffe in den letzten Jahren deutlich unter 10 Prozent.

### **Fußchirurgisches Zentrum**

Falsches Schuhwerk, verkümmerte Stütz Muskulatur, Überlastung durch Übergewicht – es gibt eine Vielzahl von Ursachen für Gelenkverschleiß und Fehlstellungen im Fußbereich. Die Auseinandersetzung mit diesem Gebiet erfordert deshalb viel Erfahrung; nicht nur bei den verschiedenen chirurgischen Techniken, sondern auch bei den klinischen Untersuchungen, welche die Schmerzen auf ihren auslösenden Faktor zurückführen. 2008 wurde unter der Leitung von Dr. (B) Robert Van Ende an der Klinik für Orthopädie ein Fußchirurgisches Zentrum eingerichtet. Schon während Dr. Van Endes Ausbildung an der Orthopädischen Universitätsklinik Münster in den 1990er Jahren war der Fuß einer seiner Tätigkeitsschwerpunkte. Seit 2002 ist Dr. (B) Van Ende nach den Bestimmungen der Deutschen Assoziation für Orthopädische Fußchirurgie (DAF) zertifiziert. Die ständig steigende Zahl an Fußeingriffen unterstreicht den Bedarf an spezifischer Diagnostik und Therapie – und belegt den Erfolg des Zentrums, in dem das komplette Spektrum der Fußchirurgie des Erwachsenen angeboten wird.

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

---

## Zu unserem Behandlungsspektrum zählen unter anderem:

- Sehnenchirurgie, einschließlich Achillessehne
- Versteifungsoperation im Bereich des Vor- und Rückfußes
- Hallux valgus
- Hammer-/Krallenzehen
- Plattfuß
- Ersatz des oberen Sprunggelenkes

## Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

## B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu.

## B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Leistungsangebote. Fachabteilungsübergreifende Leistungsangebote sind bei A-9 aufgeführt.

## B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Serviceangebote. Fachabteilungsübergreifende Serviceangebote sind bei A-10 aufgeführt.

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

### B-2.5.1 Vollstationäre Fallzahl

1335

### B-2.5.2 Teilstationäre Fallzahl

0

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
M16	298	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
M17	242	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
M20	104	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
M54	95	Rückenschmerzen
M19	89	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
M23	89	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
T84	67	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
M75	48	Schulterverletzung
M51	33	Sonstiger Bandscheibenschaden
M05	26	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor

weitere Kompetenzdiagnosen:

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
M77	20	Sonstige Enthesopathien
M47	18	Spondylose
M48	16	Sonstige Spondylopathien
S72	13	Fraktur des Femurs
T81	11	Komplikationen bei Eingriffen. anderenorts nicht klassifiziert
M06	10	Sonstige chronische Polyarthritiden
M21	10	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
M80	10	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M87	9	Knochennekrose
S82	9	Fraktur des Unterschenkels – einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M24	8	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
M70	7	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung. Überbeanspruchung und Druck
M96	7	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen. Anderenorts nicht klassifiziert
S32	6	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

## B-2.7 Prozeduren nach OPS

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
5-788	381	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
8-915	324	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-820	309	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-822	239	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
8-919	177	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-808	151	Arthrodese
5-812	148	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-811	110	Arthroskopische Operation an der Synovialis
8-914	101	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
5-780	91	Inzision am Knochen. septisch und aseptisch

weitere Kompetenzprozeduren:

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
8-803	86	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
5-851	74	Durchtrennung von Muskel. Sehne und Faszie
5-854	66	Rekonstruktion von Sehnen
5-859	58	Anderer Operationen an Muskeln. Sehnen. Faszien und Schleimbeuteln
8-800	58	Transfusion von Vollblut. Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-814	50	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-821	47	Revision. Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-787	46	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-809	36	Anderer offen chirurgische Gelenkoperationen
5-782	29	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-845	22	Synovialektomie an der Hand
5-896	20	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-201	17	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-850	15	Inzision an Muskel. Sehne und Faszie
5-855	15	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-805	12	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-801	11	Offen chirurgische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-823	11	Revision. Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
8-210	11	Brisement force
8-910	11	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-781	10	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-826	10	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität
5-793	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
5-852	9	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-824	8	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
8-810	8	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-410	8	Einzeltherapie
5-894	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-563	7	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung
5-813	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angeborene Leistungen	Kommentar/ Erläuterungen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGBV	Fußchirurgisches Zentrum	VO15	Fußchirurgie	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGBV	Orthopädische Ambulanz	VO17	Rheumachirurgie	
			VO14	Endoprothetik	
			VC66	Arthroskopische Operationen	
			VO19	Schulterchirurgie	
AM07	Privatambulanz	Orthopädie und Rheumatologie	VO14	Endoprothetik	
			VO17	Rheumachirurgie	
			VC66	Arthroskopische Operationen	

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
5-812	219	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787	36	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-841	13	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum
5-788	11	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I und Weichteilkorrektur
5-983	10	Reoperation
1-484	9	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Hüftgelenk
5-808	9	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-811	9	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk

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

### B-2.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

- Vorhanden  
 Nicht vorhanden

### B-2.10.2 Stationäre BG-Zulassung

- Vorhanden  
 Nicht vorhanden

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Erläuterungen
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,0	
...davon Fachärztinnen/Fachärzte	6,0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-2.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar/Erläuterungen
AQ61	Orthopädie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

### B-2.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterungen
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF40	Sozialmedizin	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
	Osteologie	
	Skelettradiologie	

### B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	23,5	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	1	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	0,5	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	0,5	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	0	
Stationshilfe(keine spezielle Ausbildung)	0,5	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-2.11.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterungen
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

### B-2.11.2.3 Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/Erläuterungen
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
	Schmerzmanagement	

### B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	4	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin z. B. für Babymassage	2	
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	0	In Kooperation mit einem externen Sanitätshaus.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3	In Kooperation mit der Reha Rheinland.
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin z. B. Lehrer oder Lehrerin für Bothmer-Gymnastik	1,5	In Kooperation mit der Reha Rheinland.

# B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

## B-3 Anästhesie (3700)

### Name des Chefarztes oder der Cheförztn:

Dr. med. Ludger Obermann



### Kontakt Daten

#### Hausanschrift

Hauptstraße 74 – 78  
40668 Meerbusch-Lank

#### Telefon

Telefon: 02150/917-0  
Fax: 02150/917-111

#### Internet

E-Mail: [info@rrz-meerbusch.de](mailto:info@rrz-meerbusch.de)  
[www.rrz-meerbusch.de](http://www.rrz-meerbusch.de)

Vielen Menschen bieten operative Eingriffe in den Bewegungsapparat die Aussicht auf mehr Lebensqualität. Hier nimmt die Anästhesie eine sensible Stellung im OP-Ablauf ein. Moderne Verfahren der Anästhesiologie sollen den Schmerz sowie das Bewusstsein ausschalten und Reflexe und Bewegungen unterbinden, sodass der Operateur sicher arbeiten kann. Beginnend bei der ausführlichen Beratung und Voruntersuchung schlagen wir dem Patienten das für ihn sicherste Narkoseverfahren vor: Neben der Vollnarkose bietet sich gerade bei Operationen an den Gelenken eine Regionalanästhesie an, bei der nur die zu operierende Region betäubt wird. Hier legen wir auch Schmerzkatheter ein, die den Schmerz nach der Operation so weit unterdrücken, dass nur noch wenige weitere Schmerzmittel verordnet werden müssen. Dabei profitieren die Patienten von unserer Erfahrung und dem Einsatz schonender Methoden nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Auf unserer Überwachungsstation steht den Patienten ein motiviertes Team zur Seite, das sie intensiv und umfassend betreut. Viele orthopädische Operationen werden im Voraus geplant, sodass wir in Zusammenarbeit mit der Blutbank des DRK in Breitscheid die Möglichkeit der Eigenblutspende anbieten. Außerdem sammeln wir während und nach der Operation routinemäßig das Wundblut, um es – nach entsprechender Aufbereitung – den Patienten zurück zu übertragen.

## Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

---

## **B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu.

## **B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung**

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Leistungsangebote. Fachabteilungs-übergreifende Leistungsangebote sind bei A-9 aufgeführt.

## **B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung**

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Serviceangebote. Fachabteilungs-übergreifende Serviceangebote sind bei A-10 aufgeführt.

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

### **B-3.5.1 Vollstationäre Fallzahl**

1400 Anästesien

### **B-3.5.2 Teilstationäre Fallzahl**

0

## **B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Es wurden keine Diagnosen nach ICD-10 erstellt.

## **B-3.7 Prozeduren nach OPS**

Es wurden keine Diagnosen nach OPS erstellt.

## B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Diagnosen nach OPS erstellt.

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

#### B-3.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

- Vorhanden  
 Nicht vorhanden

#### B-3.10.2 Stationäre BG-Zulassung

- Vorhanden  
 Nicht vorhanden

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Erläuterungen
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,1	
...davon Fachärztinnen/Fachärzte	2,1	

### B-3.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar/Erläuterungen
AQ01	Anästhesiologie	

### B-3.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu.

### B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	2,0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	0	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	0	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	0	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	0	
Stationshilfe (keine spezielle Ausbildung)	0	

#### B-3.11.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterungen
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

#### B-3.11.2.3 Zusatzqualifikationen

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu.

### B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft bei dieser Fachabteilung nicht zu.

# C Qualitätssicherung

## C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Pflege: Dekubitusprophylaxe	134	100%	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	307	100%	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	30	100%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	9	100%	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	245	100%	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	9	100%	

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

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

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

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

# C Qualitätssicherung

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

Das Krankenhaus nimmt an keinen DMP teil!

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

Seit dem Jahr 2008 beteiligt sich unser Haus an einem Benchmarkingprojekt KOBRA (Kontinuierliches-Outcome-Benchmarking-Rheumatoide-Arthritis), zusammen mit bundesweit 30 weiteren rheumatologischen Akutkliniken. Dieses Projekt wurde initiiert durch den Verband der Rheumatologischen Akutkliniken (VRA) und ist ein Folgeprojekt des im Jahr 2006 abgeschlossenen BMG-Projektes. Das wesentliche Ziel dieses Projektes ist es, die Verbesserung der akutrheumatologischen stationären Versorgung durch die Entwicklung und den gemeinsamen Vergleich von Messergebnissen und daraus in den Abteilungen resultierenden Aktivitäten zur Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung zu erreichen. Neben der direkten Projektarbeit wird über einen gemeinsamen Austausch und Besuche der Einrichtungen untereinander ein gegenseitiges Lernen unterstützt. Die Projektkoordination wird vom Verband der Rheumatologischen Akutkliniken (VRA) übernommen.

Im Haus werden die Ergebnisse der Messphasen in den Steuerungsgremien ausgewertet und einzelne Projekte und Verbesserungsmaßnahmen beschlossen. Unter anderem wurden die Optimierung der Arztbriefschreibung und Aktivitäten zur Verbesserung der Kommunikation und Information der Patienten durchgeführt.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterungen
Knie-TEP	50	245	MM05 – Kein Ausnahmetatbestand	

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

In diesem Krankenhaus fallen keine Leistungen an für die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung existieren!

# C Qualitätssicherung

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

Nr.	Zusatzqualifikation	Anzahl
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen  * nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)	0
2	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	0
3	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]  ** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.	0

# D Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik des Hauses orientiert sich im Wesentlichen an den im Leitbild festgelegten Grundsätzen. Bereits Unser Leitbild für die Einrichtungen wurde 2010 überarbeitet und eingeführt. In den letzten Jahren wurde die Stiftung durch mehrere hinzugekommene Einrichtungen des Krankendienstes, der Behinderten- und der Altenhilfe bereichert. Auch deren Philosophie und Selbstverständnis wurden mit berücksichtigt und sind in das aktuelle Leitbild eingeflossen. Das Leitbild hat die Funktion, einen Wertevorrat zu bilden, mit dem wir in unserem Dienst Energie und Kraft mobilisieren können, um besonders in schwierigen Situationen über einen Kompass zu verfügen, der uns Orientierung gibt.

Um unser Leitbild konkret in den Alltag zu implementieren, setzen wir dieses mit Hilfe der Methoden des umfassenden Qualitätsmanagements um. In Arbeitskreisen, Projektgruppen und Qualitätszirkeln arbeiten wir am kontinuierlichen Verbesserungsprozess und stellen uns den hohen Anforderungen, die wir im Leitbild formuliert haben. So schärfen wir unser wertebasiertes Unternehmensprofil und stellen uns erfolgreich dem Wettbewerb. Folgende Leitsätze und Kernaussagen wurden entwickelt und festgelegt:

### **Der uns anvertraute Mensch**

„Wir betrachten den Menschen als eine Einheit von Körper, Seele und Geist. Wir achten Ihn, unabhängig von Herkunft, Nationalität, Glauben und sozialer Stellung, da jeder Mensch ein Geschöpf Gottes ist“.

### **Unsere Haltung**

Wir stehen hilfsbedürftigen Menschen zur Seite, ob sie krank, behindert oder alt sind oder sonst in einer besonderen Lebenssituation sind. Das geschieht in unseren Krankenhäusern und Fachkliniken, in Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe sowie ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen.

### **Verhalten**

Wir verhalten uns den anvertrauten Menschen gegenüber verbindlich. Wir nehmen sie wahr und ernst und sorgen dafür, dass sie sich gut aufgehoben fühlen. Dies geschieht durch Anerkennung ihrer Person und Beachtung nicht nur der körperlichen, sondern auch der seelischen, geistigen und sozialen Aspekte ihres Befindens und ihrer Lebenssituation.

### **Achtung**

Wir achten die Persönlichkeit der Menschen und sprechen verständlich. Wir berücksichtigen Wünsche und Gewohnheiten und nehmen Ängste ernst. Ein individueller und verbindlicher Pflege-, Behandlungs- bzw. Hilfeplan ist die Basis unseres Handelns.

### **Umgang**

Wir achten die sozialen und kulturellen Wurzeln und religiösen Anschauungen der uns anvertrauten Menschen. Wir handeln stets kompetent und für sie transparent. Wir orientieren uns dabei an ihren Bedürfnissen, Möglichkeiten und Grenzen.

### **Die Krankenhäuser**

Ein Krankenhausaufenthalt ist für viele Menschen eine existenzielle Grenzerfahrung. In jeder Lebensphase – von der Schwangerschaft und Geburt bis hin zum Sterben – ist es unsere Aufgabe, Menschen zu begleiten und zu unterstützen.

# D Qualitätsmanagement

---

## **Bewältigung der Situation**

Jede Krankheit kann sich für Patienten zu einem einschneidenden Ereignis entwickeln, unabhängig von der Diagnose. Wir helfen den Menschen dabei, die veränderte Situation anzunehmen und zu bewältigen.

## **Ganzheitlichkeit**

Krankheiten schränken nicht nur körperliche Möglichkeiten ein. Wir berücksichtigen in unserer Arbeit daher auch die seelischen, geistigen und sozialen Ursachen und Folgen der Krankheit.

## **Patienteninformation**

Wir informieren jeden Patienten ausführlich und verständlich. Wir nehmen uns Zeit, um die Diagnose und das Therapie- und Pflegekonzept mit ihm zu besprechen. Unsere Erläuterungen sind anschaulich, das Gespräch verläuft vertraulich. Ängste und Befürchtungen des Patienten nehmen wir ernst. Zu einer umfassenden Aufklärung, wie wir sie verstehen, gehört es auch, Auswege aufzuzeigen, Trost zu spenden und Hoffnung zu geben, vor allem im Anschluss an eine kritische Mitteilung. Die Gesamtverantwortung für die Behandlung der Patienten trägt immer der zuständige Arzt.

## **Autonomie**

Der Patient entscheidet über unsere Vorschläge zu Diagnostik, Therapie und Pflege. Dabei helfen wir ihm durch Information und Beratung. Wir haben Geduld, zeigen nötigenfalls aber auch Grenzen auf. Wir akzeptieren die Entscheidung des Patienten – bzw. seines Vertreters – auch dann, wenn sie sich gegen eine vorgeschlagene Behandlung richtet. Bei einem entscheidungsunfähigen Patienten orientieren wir uns an seinem mutmaßlichen Willen.

## **Überleitung**

Der Krankenhausaufenthalt ist für die meisten Patienten ein Glied in einer Behandlungskette. Wir nehmen auch die nachfolgenden Schritte in den Blick und organisieren frühzeitig die weitere Versorgung.

## **Entwicklung und Vernetzung**

Unsere Krankenhäuser sind lokal verankert und übernehmen regionale wie auch überregionale Aufgaben. Innerhalb der Franziskus Stiftung unterstützen die Krankenhäuser sich gegenseitig; sie arbeiten eng zusammen. Zur kontinuierlichen Betreuung kranker Menschen vernetzen wir uns mit anderen Anbietern des Gesundheitswesens und gehen geeignete Kooperationen ein.

## **Die Dienstgemeinschaft**

Alle Mitarbeiter verstehen sich als Dienstgemeinschaft, in der jeder die ihm eigene Rolle und Aufgabe zum Wohle aller wahrnimmt. Aufrichtigkeit, gegenseitige Wertschätzung, Verständnis und Toleranz sind die tragenden Pfeiler unserer Dienstgemeinschaft. Wir streben einen kooperativen Führungsstil und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf allen Ebenen an.

## **Die Einstellung**

Jeder von uns ist Teil einer Gemeinschaft, die über die Grenzen von Berufen, Abteilungen und Hierarchien hinausgeht. Wir zeigen Eigeninitiative und setzen gemeinsame Ziele um. Interesse an anderen Bereichen, Offenheit für andere Standpunkte und Verständnis für notwendige Veränderungen sind für uns unverzichtbar. Mit solchen Eigenschaften tragen wir zur konstruktiven Konfliktlösung bei.

# D Qualitätsmanagement

---

## **Die Leitung**

Bei uns beruht Führung auf Vertrauen und auf der gegenseitigen Wertschätzung zwischen Führungskräften und Mitarbeitern. Führungskräfte tragen hierfür in unserem Unternehmen eine besondere Verantwortung. Die Entscheidungswege sind klar geregelt und durchschaubar. Dabei wird das Subsidiaritätsprinzip beachtet, nach dem sich die nächst höhere Instanz erst dann einsetzt, wenn die untere ein Problem nicht lösen kann.

## **Die Kommunikation**

Anerkennung und Respekt vor der Kompetenz aller Berufsgruppen und Bereiche prägen die Kommunikation innerhalb unserer Dienstgemeinschaft.

## **Das Unternehmen**

Die Franziskus Stiftung und ihre Einrichtungen bilden eine christlich orientierte Dienstgemeinschaft. Das Ziel, dem Patienten ein Höchstmaß an Qualität zu bieten, prägt unsere Unternehmensorganisation auf jeder Ebene. Die Strukturen sind einfach und übersichtlich. Sie passen sich den Erfordernissen unserer Zielsetzungen an.

## **Die Organisation**

In ihrem Aufgabengebiet handeln unsere Mitarbeiter selbstverantwortlich. Unsere Dienstgemeinschaft begünstigt dabei die berufs- und fachübergreifende Zusammenarbeit. Innerhalb ihres Verantwortungsbereiches entscheiden die jeweiligen Fachexperten.

## **Das Leistungsprofil**

Unsere Leistungen dienen den Menschen. Hierfür entwickeln wir unsere Ziele und Angebote ständig fort. Dabei beraten wir uns mit allen relevanten Bereichen und Berufsgruppen. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse prägen unser Leistungsprofil, das von gesetzlichen Vorgaben und vom gesellschaftlichen Bedarf natürlicherweise mitbestimmt wird.

## **Die Qualität**

Um die Qualität unserer Leistungen ständig zu verbessern, betreiben wir ein aktives Qualitätsmanagement. Dies geschieht auf der Grundlage unserer Werteorientierung. Insbesondere ethische Fragestellungen nehmen wir sehr ernst. Unsere Qualitätsmaßnahmen stimmen wir stiftungsweit ab.

## **Die Arbeitsbedingungen**

Mit guten Arbeitsbedingungen und Raum für individuelle Entwicklung und Gestaltung motivieren wir unsere Mitarbeiter. Zufriedene Mitarbeiter schaffen Zufriedenheit bei jenen Menschen, die uns anvertraut sind.

## **Das Wissen**

Wissen ist ein wesentliches Kapital unserer Stiftung. Wir fördern unsere Mitarbeiter, Wissen und Kompetenzen aufzubauen, auszuweiten, zu aktualisieren. Wir vernetzen unser Wissen untereinander, um voneinander zu lernen.

## **Das Umfeld**

In unseren caritativen Einrichtungen pflegen wir die franziskanische Tradition. Zugleich nehmen wir als erfolgsorientiertes Dienstleistungsunternehmen Zukunftsaufgaben wahr. Durch Öffentlichkeitsarbeit vermitteln wir dieses Bild unserer Einrichtungen nach innen und außen – jeder Einzelne von uns.

## **Die Öffentlichkeitsarbeit**

Unsere Öffentlichkeitsarbeit schafft Vertrauen, stärkt unser Ansehen und macht unsere Leistungen und Konzepte bekannt.

# D Qualitätsmanagement

## **Der gesellschaftliche Auftrag**

Unsere Einrichtungen sind feste Bestandteile des gesellschaftlichen, politischen und kirchlichen Lebens in der Region. Durch die aktive Teilnahme am öffentlichen und kirchlichen Leben, durch Vertretung in wichtigen Gremien und durch andere Maßnahmen vertiefen wir die Beziehungen zu Kirchen und Gemeinden, zu sozialen und politischen Institutionen und zu den unterschiedlichen Interessensverbänden.

Nach endgültiger Verabschiedung des Leitbildes durch den Träger sowie die verbindliche Einführung für alle Mitarbeiter der Einrichtungen wurde eine grundlegende Struktur für die Umsetzung des Leitbildes in den Häusern eingerichtet. Die Umsetzung wird nun durch die Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements in den Einrichtungen unterstützt. Neben den hausinternen Strukturen sind auch auf Trägerebene Strukturen und Gremien etabliert, die eine fortlaufende Überwachung und Begleitung des Umsetzungsprozesses sicherstellen. Eine entsprechende Satzung mit Festlegung der jeweiligen Zuständigkeiten und Aufgaben ist dazu verbindlich eingeführt.

## **D-2 Qualitätsziele**

In unserem Haus ist eine Steuerungsgruppe für die Leitbildumsetzung und das Qualitätsmanagement eingerichtet, die für die fortlaufende Begleitung der hausinternen Aktivitäten zuständig ist. Auf dieser Ebene wurden in den letzten Jahren verschiedene Verbesserungsbereiche identifiziert, die durch Projekt- und Arbeitsgruppen sowie Qualitätszirkel bearbeitet wurden. Dabei wurden hausintern folgende allgemeine Qualitätsziele und Projekte als Schwerpunkte bearbeitet:

### **Zum Leitbildbereich „Der uns anvertraute Mensch“**

- Durchführung regelmäßiger und kontinuierlicher Patientenbefragungen
- Verbesserung der medizinisch/pflegerischen Dokumentation
- Entwicklung von Behandlungspfaden in der Rheumatologie und Orthopädie
- Aufbau ethischer Strukturen in der Einrichtung
- Teilnahme am bundesweiten Benchmarkingprojekt KOBRA
- Aufbau eines klinischen Risikomanagements
- Optimierung des Entlassungsmanagements

### **Zum Leitbildbereich „Die Dienstgemeinschaft“**

- Durchführung regelmäßiger Mitarbeitergespräche
- Zusammenarbeit Seelsorge mit Medizin und Pflege
- Durchführung regelmäßiger Mitarbeiterbefragungen
- Aufbau und Weiterentwicklung des Intranets

### **Zum Leitbildbereich „Das Unternehmen“**

- Verbesserung der Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Aufbau eines Dokumentenlenkungssystems

### **Zum Leitbildbereich „Das Umfeld“**

- Etablierung einer Rheuma-Akademie mit differenziertem Schulungs- und Informationsangebot
- Durchführung regelmäßiger Einweiserbefragungen
- Beteiligung an Lanker Gesundheitstagen
- Umsetzung des neuen einheitlichen Erscheinungsbildes der Stiftung

# D Qualitätsmanagement

Durch die in den letzten Jahren etablierte Qualitätsarbeit wurde ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in unserem Hause erreicht. Die verschiedenen Projekte und Aktivitäten werden evaluiert und mögliche Konsequenzen daraus abgeleitet. In den Arbeits- und Projektgruppen werden die betroffenen Mitarbeiter in die Qualitätsarbeit eingebunden. Unter qualifizierter Moderation werden konkrete Lösungsmöglichkeiten erarbeitet und die Umsetzung der Ergebnisse durch die Mitglieder der Projektgruppen begleitet. Dabei werden sie von der Steuerungsgruppe und dem Qualitätsbeauftragten entsprechend unterstützt. Es wird fortlaufend an der weiteren Umsetzung der Elemente des Leitbildes gearbeitet. Dazu sind alle Mitarbeiter aufgefordert, sich dabei aktiv einzubringen und an Verbesserungen mitzuarbeiten. Das Direktorium des Hauses sorgt dabei für die erforderlichen Rahmenbedingungen und richtet die Aktivitäten an den strategischen Erfordernissen aus.

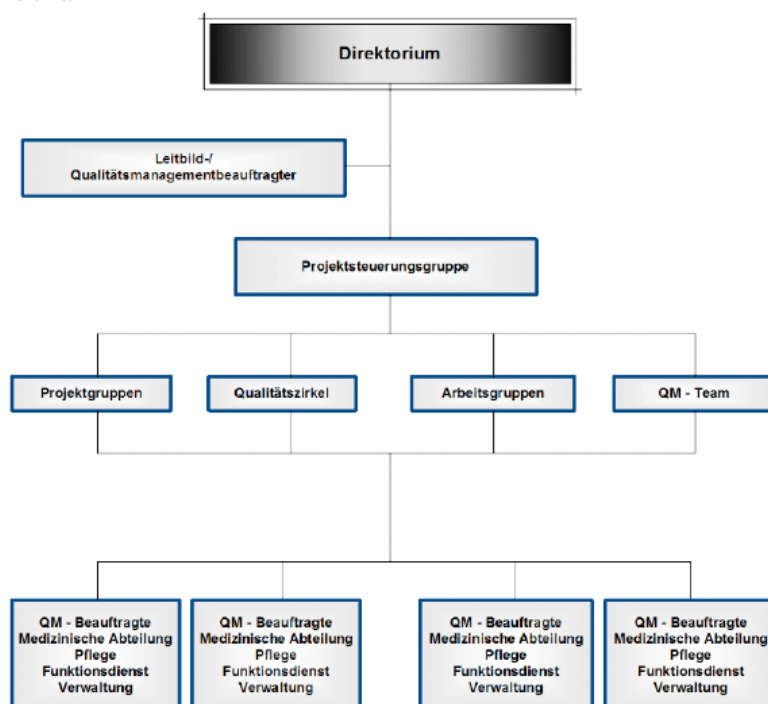
## D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Die Qualitätsmanagementstruktur des Hauses wurde in Abstimmung mit den übergeordneten Strukturen auf Trägerebene im Jahr 1997 eingerichtet. Als oberstes Gremium besteht der Lenkungsausschuss, in dem der Stiftungsvorstand, die Direktorien der beteiligten Häuser, die Vorsitzenden der Mitarbeitervertretung sowie die Leitbild-/Qualitätsbeauftragten vertreten sind. Zu den primären Aufgaben dieses Gremiums zählen die

- Strategische Weiterentwicklung der Einrichtungen im Qualitätsmanagement
- Überwachung der laufenden Leitbildumsetzung in den Einrichtungen
- Einsetzung von häuserübergreifenden Projektgruppen

Darüber hinaus findet ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch aller Leitbildbeauftragten der Stiftung statt. Alle zwei Jahre werden, im Wechsel mit den Mauritzer Krankenhausgesprächen, im Rahmen einer zentralen Veranstaltung, dem Leitbildforum, verschiedene Projekte und Aktivitäten aus den einzelnen Häusern vorgestellt.

Die Gesamtverantwortung für die einrichtungswinterne Qualitätsarbeit liegt beim Direktorium des Hauses. Alle Entscheidungen und Vorgaben zum Qualitätsmanagement werden durch das Direktorium des Hauses getroffen und die Umsetzung der Maßnahmen fortlaufend überwacht.



# D Qualitätsmanagement

Auf Hausebene ist eine hauptamtliche Stabsstelle für Leitbildumsetzung und Qualitätsmanagement eingerichtet, die direkt dem Direktorium unterstellt ist. Die Stabsstelle wird in ihrer Aufgabe durch eine Steuerungsgruppe unterstützt. Hier sind neben dem Direktorium der Leitbild- und Qualitätsbeauftragte, die Vorsitzende der Mitarbeitervertretung und weitere Mitarbeiter des Hauses vertreten. Folgende Aufgabenschwerpunkte werden von dieser Steuerungsgruppe wahrgenommen:

- Fortlaufende Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements im Hause
- Koordinierung der hausinternen Qualitätsmanagementaktivitäten
- Umsetzung von häuserübergreifenden Projektergebnissen im Hause
- Einsetzen von Projekt- und Arbeitsgruppen
- Überwachung und regelmäßige Überprüfung der Umsetzung der Ergebnisse
- Regelmäßige Mitarbeiterinformation durch Informationsveranstaltungen

Die im Haus etablierte hauptamtliche Stabsstelle für Leitbildumsetzung und Qualitätsmanagement nimmt überwiegend koordinierende Funktionen wahr. Als weitere Aufgabenschwerpunkte sind zu nennen:

- Begleitung von Projektgruppen
- Überwachung der Projekte einschließlich der Dokumentation von Ergebnissen
- Ansprechpartner für alle Bereiche zum Thema Qualitätsmanagement
- Bindeglied zu häuserübergreifenden Gremien
- Interne Kommunikation und Information über Qualitätsarbeit und Ergebnisse

Als weiteres Element in der kontinuierlichen Qualitätsarbeit des Hauses ist das so genannte Qualitätsmanagement-Team zu nennen. Es ist im Rahmen der Vorbereitung auf die Re-Zertifizierung des Hauses eingerichtet worden. Es setzt sich aus insgesamt sieben Mitgliedern zusammen, die in ihrer Abteilung die Funktion des Beauftragten für Qualitätsmanagement übernommen haben. Diese Gruppe begleitet auftragsbezogene Projekte und Aktivitäten im Haus und hat schwerpunktmäßig die Selbstbewertung des Hauses zur Vorbereitung der Re-Zertifizierung nach proCum Cert inklusive KTQ erstellt.

Die Qualitätsbeauftragten stellen durch ihre Funktion die basisnahe Qualitätsarbeit in allen wesentlichen Bereichen des Hauses sicher. In den regelmäßigen Sitzungen der Beauftragten erfolgen Abstimmungen mit den vorgenannten Qualitätsmanagementstrukturen und eine weitere Vernetzung der verschiedenen Aktivitäten der Bereiche und Abteilungen untereinander. Folgende weitere Aufgaben werden von den Abteilungsbeauftragten wahrgenommen:

- Begleitung der Umsetzung von Projektgruppenergebnissen in den Abteilungen
- Überwachung der Qualitätsarbeit im Arbeitsbereich
- Unterstützung der übergeordneten Strukturen bei Projekten
- Entwicklung von bereichsbezogenen Qualitätszielen
- Unterstützung der Leitung bei qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Ansprechpartner für Qualitätsfragen im Arbeitsbereich
- Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Die Abteilungsbeauftragten wurden durch ein Qualifizierungsprogramm auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Diese zwei Tage umfassenden Schulungen vermitteln Basiskenntnisse für den Bereich Qualitätsmanagement und werden mindestens einmal im Jahr auf Trägerebene für alle Häuser angeboten. Weiterhin können regelmäßige Moderationsschulungen auf Stiftungsebene von den Mitarbeitern besucht werden. Unser Haus verfügt insgesamt über 8 ausgebildete Moderatoren, die Projekt- und Arbeitsgruppen begleiten können.

# D Qualitätsmanagement

Die Durchführung von Projekten und Aktivitäten in der Qualitätsarbeit erfolgt nach festgelegten Regeln. Die Steuerungsgruppe entscheidet über die zu bearbeiteten Themen und formuliert die konkrete Aufgabenstellung. Die Zusammensetzung der Gruppen erfolgt in Absprache mit den betroffenen Bereichen und Abteilungen. Die strukturelle Bearbeitung des Themas und die Begleitung der Projektgruppe werden durch einen Moderator sichergestellt. Zusätzlich wird ein Mitglied aus der Steuerungsgruppe als Projektpate benannt, der den kontinuierlichen Informationsfluss sicherstellt und die spätere Umsetzung der Ergebnisse mit begleitet und unterstützt.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die orthopädische Abteilung des Hauses beteiligt sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Die Ergebnisse werden hausintern ausgewertet und zur weiteren Qualitätsverbesserung genutzt. Seit dem Jahr 2007 beteiligt sich das St. Elisabeth-Hospital am Klinikführer Rheinland. Dieses Projekt wurde vom Zweckverband Köln/Bonn ins Leben gerufen und ermöglicht den teilnehmenden Einrichtungen die Veröffentlichung noch über den gesetzlichen Qualitätsbericht hinausgehenden Daten und Informationen über die Einrichtung.

Seit 1999 werden in unserem Haus in regelmäßigen Abständen Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Im Jahr 2004, 2007 und 2010 wurde jeweils noch eine Befragung der einweisenden Ärzte vorgenommen. Die so gewonnenen Ergebnisse wurden abteilungsbezogen ausgewertet und als Ergebnisbericht zur Verfügung gestellt. Neben den hausbezogenen Ergebnissen ist im Rahmen der Patienten- und Mitarbeiterbefragung zusätzlich noch ein externer Vergleich der Daten mit anderen Häusern in Form eines Datenpools möglich. Alle Abteilungen werden vom Träger dazu angehalten, die Befragungsergebnisse zu analysieren und mögliche Konsequenzen und Verbesserungsbereiche daraus zu entwickeln. Über die jeweiligen Ergebnisse dieser Bemühungen muss ein schriftlicher Bericht erstellt und der Hausleitung vorgelegt werden. Somit ist sichergestellt, dass die Befragungen zur kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe im Haus und in den Abteilungen beitragen. Bei den beiden letzten Mitarbeiterbefragungen befasste sich ein Teil der Fragen mit den Führungskräften des Hauses. Hier gab es differenzierte Rückmeldungen, die in Mitarbeitergesprächen mit den Führungskräften thematisiert und ausgewertet wurden.

Neben den „großen“ Patientenbefragungen ist über unsere Patientenbroschüre ein Patientenfragebogen eingeführt worden, der jedem Patienten ermöglicht, dem Haus eine schriftliche Rückmeldung zu seinen Erfahrungen im Hospital zu geben. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, in Form eines Freitextes individuelle Anmerkungen zu formulieren. Die eingehenden Bögen werden intensiv vom Direktorium ausgewertet und mögliche Verbesserungsbereiche daraus abgeleitet. Über alle eingegangenen Rückmeldungen wird ein Bericht erstellt, der den jeweiligen Bereichen zur Auswertung zur Verfügung gestellt wird. Natürlich besteht neben dieser schriftlichen Rückmeldung auch die Möglichkeit, auf Wunsch einen unabhängigen Patientenforsprecher in Anspruch zu nehmen. Für persönliche Beschwerden oder Anregungen stehen zusätzlich die Mitglieder des Direktoriums zur Verfügung. Schriftliche Beschwerden werden im Direktorium bearbeitet und zeitnah geklärt. Die Patienten erhalten eine Rückmeldung, die im persönlichen Gespräch oder in Schriftform erfolgen kann.

Die Rheumatologische Klinik des Hauses beteiligt seit 2008 am bundesweiten Projekt KOBRA. Im Rahmen dieses Projektes erheben 30 rheumatologische Akutkliniken diagnosebezogene Daten zur Behandlungsqualität und der Patientenzufriedenheit. Diese Daten werden projektintern veröffentlicht, verglichen und für gemeinsame bzw. einrichtungsinterne Verbesserungsprojekte genutzt.

# D Qualitätsmanagement

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

### Eingerichtete Projektgruppen

Name der PG	Beginn/ Ende	Ziel	Aktueller Stand
Promotorenteam Projekt KOBRA	05/2008 bis dato	Begleitung der Datenerhebung	Durchführung der Patientenbefragung und Tracererhebung bei CP Patienten sowie Laufzeit Arztbriefe
PG Entlassungsmanagement	08. 2009 bis 03.2010	Entwicklung von Maßnahmen zur Optimierung der Entlassungssituation	Pflegerisches Entlassungsgespräch eingeführt, Verbesserung der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen
PG perioperative Versorgung	07.2009 bis 10.2010	Auswertung Bericht Risikoaudit GRB	Entwicklung von perioperativen Standards
PG Behandlungspfade Orthopädie	08/2010 bis 10.2010	Erstellung von Behandlungspfaden	Behandlungspfad Vorfußoperation erarbeitet und eingeführt.

### Bestehende Qualitätszirkel

Name der QZ	Beginn/ Ende	Ziel	Aktueller Stand
Pflegestandards	1997 bis dato	Entwicklung und Einführung von Pflegestandards	Fortlaufende Einführung und Überarbeitung von Pflegestandards
CIRS-Auswertungsteam	2009 bis dato	Zeitnahe Bearbeitung von eingehenden Meldungen	Fortlaufende Begleitung des Zwischenfallerfassungssystems
QM-Beauftragte	11/2003 bis dato	Begleitung des Zertifizierungsprozesses in den Bereichen und auf Hausebene	Vorbereitung der anstehenden Re-Zertifizierung im Jahr 2011

### Sonstige Gruppen

Name der Gruppe	Beginn/ Ende	Ziel	Aktueller Stand
Ethikkomitee	2010 bis dato	Bearbeitung ethischer Fragestellungen	Ausbildung von Ethikberatern, Konstituierende Sitzung des Ethikkomitees, Entwicklung einer Satzung
KOOP Seelsorge	07.2007 bis dato	Bearbeitung ethischer und seelsorgerischer Fragestellungen	Entwicklung eines Vorschlages zur strukturierten Bearbeitung möglicher ethischer Fragestellungen, Evaluation Seelsorgearbeit in der Einrichtung

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das St. Elisabeth-Hospital hat sich im Berichtszeitraum an mehreren Maßnahmen der Qualitätsüberprüfung und Bewertung beteiligt bzw. Maßnahmen umgesetzt, die eine kontinuierliche Bewertung ermöglichen.

Im Herbst des Jahres 2003 wurde mit den ersten Vorbereitungen zur Zertifizierung des Hauses nach proCum Cert/KTQ begonnen. Das 2002 in der Praxis etablierte Zertifizierungsverfahren, das speziell für Krankenhäuser entwickelt wurde, ermöglicht eine umfassende Beurteilung eines Krankenhauses. Die durch die Spitzenverbände des Gesundheitswesens getragene KTQ GmbH (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) sorgt für die konsequente Begleitung und Weiterentwicklung des Verfahrens in der praktischen Umsetzung. Die proCum Cert GmbH ist eine konfessionell getragene Zertifizierungsgesellschaft, die das KTQ-Verfahren durch zusätzliche konfessionelle Aspekte ergänzt und diese dann gesondert im Rahmen des kombinierten Verfahrens bewertet. Folgende Kategorien werden im Verfahren begutachtet:

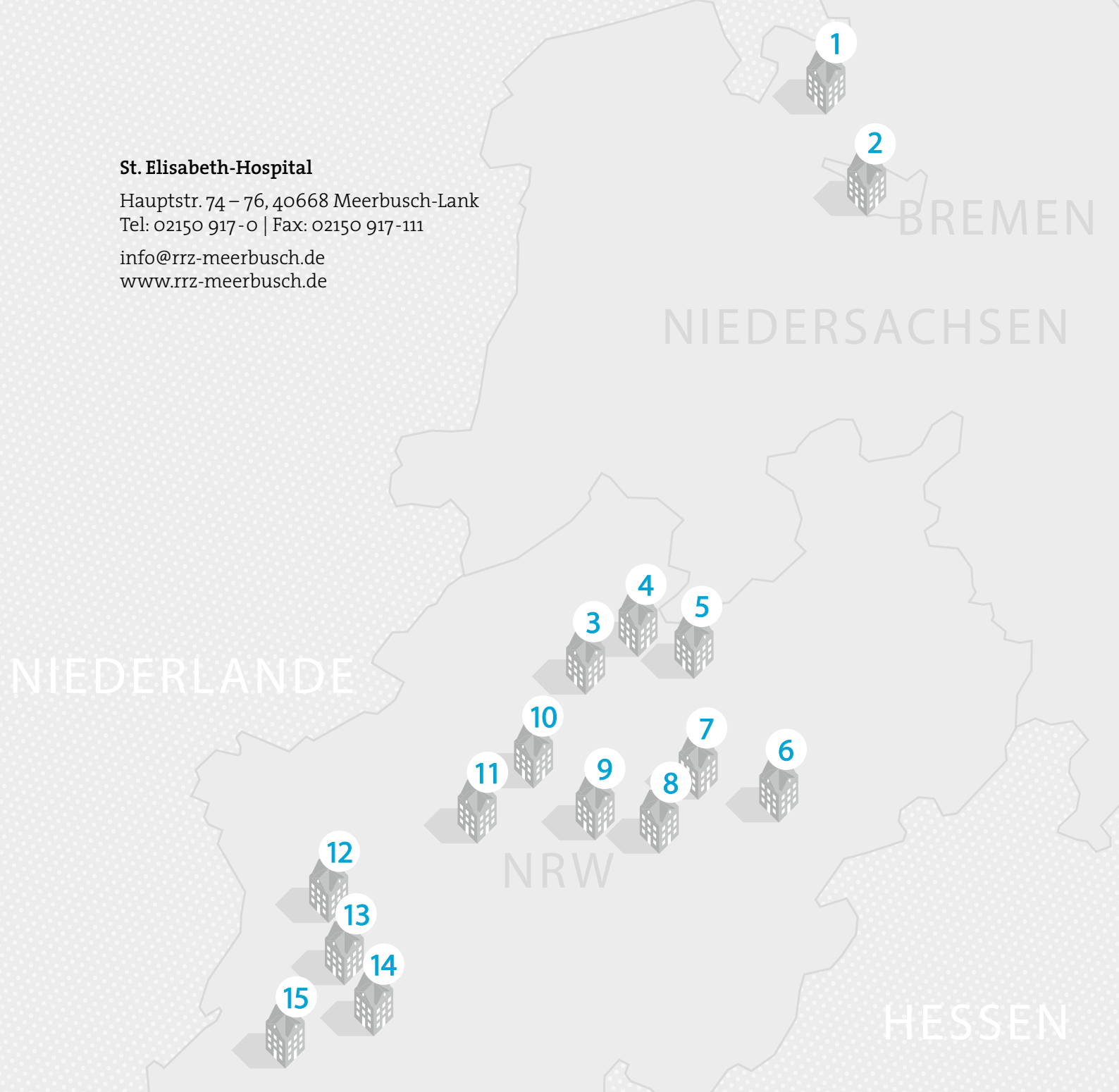
- Patientenorientierung in der Krankenversorgung
- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Krankenhausführung
- Qualitätsmanagement
- Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus
- Verantwortung gegenüber der Gesellschaft
- Trägerverantwortung

Seit Juni 2005 ist das St. Elisabeth-Hospital erfolgreich nach KTQ und proCum Cert zertifiziert. Im Jahr 2011 stellte sich das Haus fristgerecht der Re-Zertifizierung nach dem weiterentwickelten Zertifizierungskatalog 6.0 (KTQ) bzw. 6.0 (proCum Cert) und konnte dies erneut mit sehr gutem Ergebnis abschließen. Die regelmäßige Begutachtung durch erfahrende externe Visitoren erlebt unsere Einrichtung als wichtigen Überprüfungsschritt in der kontinuierlichen Qualitätsarbeit. Die Berichte der Visitorenteamer werden intern analysiert und für weitere Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

## St. Elisabeth-Hospital

Hauptstr. 74 – 76, 40668 Meerbusch-Lank  
Tel: 02150 917-0 | Fax: 02150 917-111

info@rrz-meerbusch.de  
www.rrz-meerbusch.de



## Krankenhäuser der Franziskus Stiftung

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1 <b>BREMERHAVEN</b><br>St. Joseph-Hospital                                    | 6 <b>BECKUM</b><br>St. Elisabeth-Hospital           | 12 <b>KAMP-LINTFORT</b><br>St. Bernhard-Hospital                                   |
| 2 <b>BREMEN</b><br>St. Joseph-Stift  | 7 <b>AHLEN</b><br>St. Franziskus-Hospital           | 13 <b>KREFELD-UERDINGEN</b><br>St. Josefshospital                                  |
| 3 <b>MÜNSTER</b><br>St. Franziskus-Hospital                                    | 8 <b>HAMM-HEESSEN</b><br>St. Barbara-Klinik         | 14 <b>MEERBUSCH-LANK</b><br>St. Elisabeth-Hospital<br>(Rheinisches Rheuma-Zentrum) |
| 4 <b>TELGTE</b><br>St. Rochus-Hospital mit<br>Tagesklinik Warendorf            | 9 <b>HAMM-BOCKUM-HÖVEL</b><br>St. Josef-Krankenhaus | 15 <b>VIERSEN/SÜCHTELN</b><br>St. Irmgardis-Krankenhaus                            |
| 5 <b>TELGTE</b><br>Klinik für Geriatriische<br>Rehabilitation<br>Maria Frieden | 10 <b>LÜDINGHAUSEN</b><br>St. Marien-Hospital       |  |
|  | 11 <b>RECKLINGHAUSEN</b><br>Elisabeth Krankenhaus   |  |