

Qualitätsreport

2004



**Malteser Krankenhaus St. Josef
in Hamm**



Malteser

Vorwort	
Qualitätspolitik	4
Qualitätsmanagement	6
Qualitätsbewertung	8
Qualitätssicherung – externe Ergebnisse	10
Qualitätsmanagementprojekte	12
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	15
Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
• Innere Medizin	19
• Chirurgie	21
• Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23
• Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Belegabteilung)	25
• Anästhesie und operative Intensivmedizin	26
Fachübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	27
Qualitätssicherung	29
Weitergehende Informationen	30

Impressum

Herausgeber:

Malteser Krankenhaus St. Josef
Albert-Struck-Straße 1
59075 Hamm/Bockum-Hövel
Telefon: 02381/961-208
Telefax: 02381/961-299
krankenhaus.hamm@malteser.de
www.malteser-krankenhaus-hamm.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Christian von der Becke
Redaktion: Frank Winkelbrandt
Realisation: Karin Szyszka/MTG Unternehmenskommunikation
Bilder: Malteser
Stand: August 2005

© Malteser Krankenhaus St. Josef, Hamm 2005



Christian von der Becke
Geschäftsführer

Erstmals für das Berichtsjahr 2004 verpflichtet der Gesetzgeber die Krankenhäuser dazu, einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Mit dem vorliegenden Qualitätsreport informieren wir Patienten, einweisende Ärzte und Kostenträger umfassend darüber, auf welche Weise wir eine hohe und gesicherte Qualität unserer Organisation, der patientennahen und administrativen Abläufe sowie der Ergebnisse sicher stellen.

Ihnen wird mit dieser Broschüre ein Instrument an die Hand gegeben, um die von uns erbrachten Leistungen objektiv zu beurteilen. Der Qualitätsreport steht somit für mehr Transparenz und Sicherheit. Beides spielt gerade im Zusammenhang mit der Behandlung und Pflege kranker Menschen eine große Rolle. Schließlich ist die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen heutzutage ein Prozess, für den nicht ein Einzelner oder eine einzelne Abteilung verantwortlich ist, sondern eine Vielzahl von qualifizierten Ärzten, Pflegekräften und Mitarbeitern im Hintergrund.

Das seit 1998 systematisch ausgebaute Malteser eigene Qualitätsmanagement-System schafft mit seinen Arbeits- und Prüfvorgaben eine verbindliche Basis für durchgängig hohe Qualitätsstandards in allen Bereichen. Das Zertifikat der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ macht die Qualität unserer Arbeit auch für Außenstehende sichtbar und vergleichbar. Mit der KTQ®-Zertifizierung hat sich das Malteser Krankenhaus St. Josef über die gesetzlichen Auflagen hinaus einer umfassenden freiwilligen Begutachtung der Qualität unterzogen. Als Anerkennung dürfen wir als erstes Krankenhaus in Hamm das KTQ®-Zertifikat führen.

Qualität ist für uns nicht Auflage, sondern Grundlage der alltäglichen Arbeit. Dabei hat Qualität viele Gesichter. Für unsere Patienten bedeutet sie zum Beispiel, dass ihre Behandlung erfolgreich verläuft, die Wartezeiten gering und die Unterkunft ansprechend sind. Kostenträger legen Wert darauf, dass Gesundheitsleistungen zudem bezahlbar bleiben. Für unsere Mitarbeiter ist Qualität gegeben, wenn die Anreize und die Möglichkeiten, sich beruflich weiter zu entwickeln, stimmen. Dies alles sind auch Ziele unseres Qualitätsmanagements.

Wir werden auch künftig unsere Leistungen dokumentieren, überprüfen und weiterentwickeln. Insofern ist dieser Bericht lediglich eine Momentaufnahme eines dauerhaft angelegten Qualitätsprozesses, von dem unsere Patienten, Ärzte und Kostenträger vor allem das Resultat erfahren sollen: eine hochwertige Qualität, verbunden mit hoher Zufriedenheit.

Christian von der Becke
Geschäftsführer



Auf einen Blick: Das Malteser Krankenhaus St. Josef

Das Malteser Krankenhaus St. Josef ist ein katholisches Akutkrankenhaus der Grundversorgung für Hamm und das angrenzende Münsterland. Das medizinische Leistungsspektrum der fünf Fachabteilungen ist auf den Versorgungsauftrag abgestimmt. Das Haus verfügt über 260 Betten. Rund 400 Mitarbeiter versorgen jedes Jahr rund 7.400 Patienten stationär und etwa 10.000 weitere ambulant.

Das Haus gehört, zusammen mit vier Altenhilfeeinrichtungen und zwei ambulanten Pflegediensten, zur Malteser St. Josef gGmbH. Das strategische Ziel der westfälischen Betriebsgesellschaft der MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH ist die Schaffung eines sektorenübergreifenden Versorgungsangebotes in der Region: von der teilstationären und stationären Behandlung im Krankenhaus über präventive und rehabilitative Leistungen bis zur Pflege zu Hause, von der Tages- und Kurzzeitpflege bis zur dauerhaften Betreuung pflegebedürftiger Senioren in Pflegeeinrichtungen.

Weitere Informationen: www.malteser-krankenhaus-hamm.de



Qualitätspolitik

Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen

Ausgangspunkt für das unternehmerische Handeln ist unsere Mission, der Ordensauftrag des Souveränen Malteser Ritterordens: „Bezeugung des Glaubens und Hilfe den Bedürftigen“. Unser Tun ist auf den Menschen, der unsere Hilfe in Anspruch nimmt, ausgerichtet. Seine liebe- und würdevolle Versorgung ist unser Hauptanliegen. Das Malteser Krankenhaus St. Josef setzt den Caritasauftrag der katholischen Kirche in konkretes Handeln um.

Mit einer über 900-jährigen Tradition setzen die Malteser seit jeher hohe Qualitätsstandards in der Versorgung ihrer Patienten. Die Leitlinien und Qualitätsziele der Malteser Krankenhäuser dienen dazu, ihnen eine hochwertige Qualität in allen Bereichen unseres Leistungsangebotes zu bieten.

Im Einklang mit dem Grundversorgungsauftrag verfolgt unser Krankenhaus übergeordnete strategische Zielsetzungen. Der umfassenden Behandlung und Betreuung alter und kranker Menschen dient neben einer altersgerechten Medizin der Aufbau eines regionalen Verbundsystems bestehend aus Krankenhaus, Altenhilfeeinrichtung und Ambulanten Dienst.

Eine würdevolle Betreuung schließt ein, den Menschen – wenn möglich – Schmerzen zu ersparen und sie im Sterben zu begleiten. Hier setzen Schmerztherapie und Palliativmedizin an. Der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ist ein weiterer wichtiger Baustein. Gesundheitstrainings und Beratungen haben die Entwicklung unseres Krankenhauses zu einem modernen Gesundheitszentrum eingeläutet.

Der Mensch im Mittelpunkt

Bereits in den neunziger Jahren haben die Malteser Krankenhäuser Leitlinien entwickelt, die sich mit dem Patienten und seinen Angehörigen, der Dienstgemeinschaft, dem Management und der Führungsstruktur befassen. 1997 wurden erstmals gemeinsame Qualitätsziele verabschiedet. Sie legen fest, welche Qualität wir für unsere Patienten, Angehörigen, Mitarbeiter und Marktpartner bereithalten möchten. Die Qualitätsziele wurden im Jahr 2000 überarbeitet und durch ein spezielles Leitbild für die Krankenpflege ergänzt.

Bereits deutlich vor der Forderung des Gesetzgebers hat unser Haus mit dem Aufbau des Malteser Qualitätsmanage-

ments (kurz: QM) begonnen. Im Jahr 1998 wurde das Konzept der Malteser Krankenhäuser im Modellprojekt „Demo-ProQM, Qualitätsmanagement im Krankenhaus“ des Bundesgesundheitsministeriums gefördert.

Qualitätsmanagement bedeutet für uns die fortlaufende Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der betriebswirtschaftlichen Führung und der Zufriedenheit und Qualifikation unserer Mitarbeiter. Der Qualitätszielkatalog präzisiert diese Vorgaben in 14 Zielbereichen und beschreibt Vorgehensweisen zur Umsetzung. Das Malteser QM umfasst somit alle Aktivitäten, die dazu beitragen, diese Qualitätsziele zu erreichen.

Ausgezeichnete Qualität als Ziel

Wir wollen unseren Patienten und Gästen eine hochwertige Qualität in allen Bereichen des Leistungsangebotes bieten. Gleichzeitig bietet die nachweislich hohe Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse die Chance, sich von Wettbewerbern abzuheben. Um einen wiedererkennbar hohen Qualitätsstandard zu schaffen, kommen interne Qualitätsbewertungen und unabhängige Qualitätsprüfungen zum Einsatz. Bestes Beispiel dafür ist die Zertifizierung des Malteser Krankenhauses St. Josef durch die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®). Der Standard der medizinischen Ergebnisqualität orientiert sich am jeweiligen Stand wissenschaftlich bewiesener Leitlinien für Medizin und Pflege („Evidence Based Medicine“).

Sechs Prinzipien für gute Qualität

Das Malteser Qualitätsmanagement ist ein umfassender Ansatz zur Organisation des Krankenhauses. Das System macht Anleihen bei den beiden branchenunabhängigen QM-Modellen der „European Foundation for Quality Management“ (EFQM) und der DIN EN ISO 9001:2000. Es gelten sechs zentrale Prinzipien:

1. Patientenorientierung

Unsere Patienten stehen im Mittelpunkt aller Überlegungen. Wir Malteser betrachten sie seit je her als Gäste. Ihre Wünsche und Erwartungen sind Richtschnur für unser Handeln, ihre Zufriedenheit ist unser oberstes Ziel. Patientenorientierung kommt für uns in dem uneingeschränkten



Respekt vor der Persönlichkeit zum Ausdruck und holt die Menschen bei ihren Sorgen und Bedürfnissen ab, die sie ins Krankenhaus mitbringen.

2. Aufgabe der Führung

Qualitätsmanagement ist eine Führungsaufgabe. Die Geschäftsführung und das Direktorium haben die Aufgabe, ein System für die Umsetzung der Qualitätspolitik zu schaffen, als Auftraggeber von QM-Aktivitäten deren Übereinstimmung mit den Qualitätszielen zu gewährleisten und die Wirkungsweise des QM-Systems regelmäßig zu überprüfen. Krankenhausleitung und Führungskräfte übernehmen eine Vorbildfunktion. Indem sie Verantwortung delegieren, fördern sie Eigeninitiative und Teamgeist unter den Mitarbeitern.

3. Mitarbeiterorientierung

Qualität ist Aufgabe aller Mitarbeiter. Unter dem Motto „QM- Ich mach mit!“ entstand das Malteser QM bewusst als eigene Entwicklung, um eine hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern zu erreichen und möglichst viele von ihnen aktiv in den Prozess einzubeziehen. In Projekten und Teams erarbeiten sie, wie Arbeitsabläufe und Verantwortlichkeiten zu regeln und zu überprüfen sind. Sie können auch Themen für die QM-Arbeit vorschlagen. Die Beteiligung der Mitarbeiter ist entscheidend, um in allen qualitäts- und sicherheitsrelevanten Bereichen und an den Schnittstellen zwischen Arbeitsbereichen Fehler zu vermeiden.

Qualität beginnt „im Kopf“ und braucht leistungsfähige und leistungsbereite Mitarbeiter. Deshalb sind eine breit angelegte Fort- und Weiterbildung sowie eine zielorientierte Personalentwicklung, bei der regelmäßige Mitarbeitergespräche geführt und Nachwuchsführungskräfte systematisch gefördert werden, Grundpfeiler unseres Ansatzes. Auf diesem Weg verfolgen wir das Ziel, einer der attraktivsten Arbeitgeber im Gesundheitswesen zu werden.

4. Wirtschaftlichkeit

Krankenhäuser stehen vor der Aufgabe, die Versorgung der Patienten hochwertig und wirtschaftlich zu erbringen. Der sorgsame Umgang mit Ressourcen ist in den Leitlinien der Malteser Krankenhäuser festgeschrieben. Angesichts des steigenden wirtschaftlichen Drucks setzt der Übergang vom Verwalten zum unternehmerischen Steuern eine leistungsfähige Organisation voraus, wie sie heute für ein mittelständisches Unternehmen unserer Größe üblich ist. Dabei zeigt sich, dass hohe medizinisch-pflegerische Standards und wirtschaftliches Denken keine Gegensätze darstellen, sondern einander bedingen. Mit der Verbesserung von Arbeits- und Kommunikationsprozessen sowie der Fehlervermeidung geht vielfach auch eine Kostensenkung einher.

5. Kontinuierliche Verbesserung

Unser Haus versteht sich als lernende Organisation. Das Qualitätsmanagement ist als ständiger Lern- und Verbesserungsprozess angelegt. Zunächst werden zusätzlich zu den übergreifenden Malteser Qualitätszielen kurzfristige bereichsbezogene Ziele formuliert. Diese werden etwa aus Selbstbewertungen, Befragungen oder externen Vorgaben entwickelt. Daraufhin werden Verbesserungsmaßnahmen geplant und umgesetzt. Die Umsetzung und der Grad der Zielerreichung werden mit Instrumenten wie Statistiken oder Befragungen überprüft. Die so gewonnenen Erkenntnisse werden dokumentiert und zur weiteren Verbesserung genutzt. Zuständig für die Qualitätslenkung und Überprüfung der qualitätsverbessernden Maßnahmen ist eine zentrale Steuerungsgruppe: das QM-Team.

6. Christlicher Ansatz

Als katholisches Krankenhaus fühlen wir uns unserem religiösen Auftrag verpflichtet. Unseren Mitarbeitern bieten wir bewusst Orientierung für christlich verantwortetes Handeln. Den oft verkannten ethischen Problemstellungen des medizinischen Fortschritts stellen wir uns in der Behandlung des einzelnen Patienten durch die ethische Fallbesprechung sowie bei allgemeinen Fragen im hausinternen Klinischen Ethikkomitee.

Information nach innen und außen

Qualität ist ein wichtiges Thema. Seit der Einführung des Qualitätsmanagements wird die Weiterentwicklung des Systems kommunikativ begleitet. Jedem Mitarbeiter wird die Broschüre mit den Qualitätszielen und eine QM-Fibel ausgehändigt. Aktuelle Informationen werden über die vierteljährlich erscheinende Mitarbeiterzeitung und die Mitarbeiterinformation „X-tra“ veröffentlicht. Auch bei Führungskräfte tagungen und Schulungen zum Projektmanagement sind Qualitätsthemen ständig präsent.

Die Öffentlichkeit wird über wichtige Entwicklungen durch die kontinuierliche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Kenntnis gesetzt. Jüngstes Beispiel ist die Veröffentlichung des KTQ®-Qualitätsberichtes im Internet.

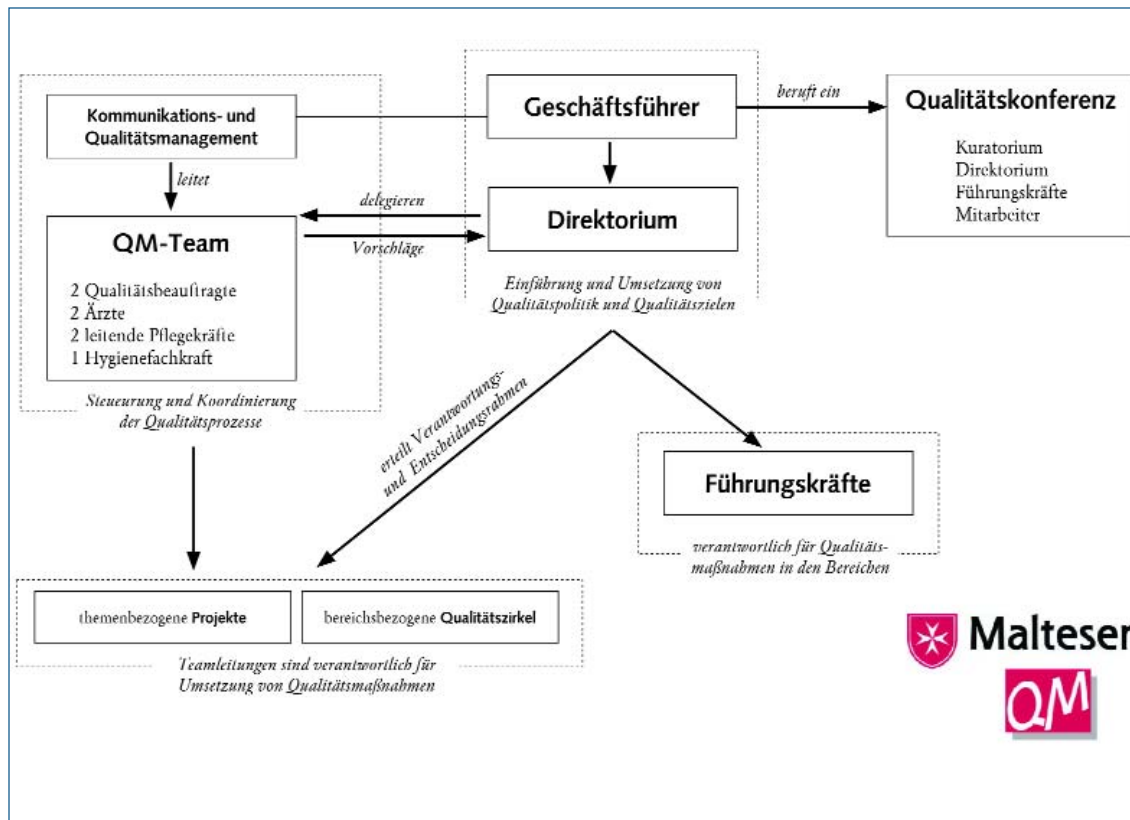


Qualitätsmanagement

Qualität braucht Führung und Teamwork

Grundlage für unser Qualitätsmanagement sind die Qualitätsziele der Malteser Krankenhäuser. Um diese zu erreichen, hat das Malteser Krankenhaus St. Josef ein umfassendes Qualitätsmanagement-System etabliert. Die im Rahmen des „DemoProQM“-Projekts entstandenen Strukturen sind seitdem weiter ausgebaut worden und geben heute ein effizientes und für alle Mitarbeiter verbindliches QM-System vor.

Die QM-Stabsabteilung stimmt sich eng mit der hausinternen Steuerungsgruppe ab. Dem **QM-Team** gehören sieben Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen an, darunter zwei Ärzte, zwei leitende Pflegekräfte, die Hygienefachkraft sowie die beiden Qualitätsbeauftragten. Das Gremium trifft sich einmal im Monat, um über den aktuellen Stand der QM-Aktivitäten zu berichten, den Verbesserungsbedarf systematisch zu ermitteln und die Qualität durch geeignete Maßnahmen weiter voranzutreiben. Für die Qualitätsprüfung und -lenkung erstellt das QM-Team eine jährliche Ziel-



Qualitätsmanagement-System im Malteser Krankenhaus St. Josef

Das **Kommunikations- und Qualitätsmanagement** steuert die Umsetzung der Qualitätspolitik und die Weiterentwicklung des QM-Systems. Die Stabsabteilung ist direkt an die Geschäftsführung angebunden. Ein Qualitätsmanagement-Beauftragter und eine EFQM-Assessorin koordinieren und überprüfen alle QM-Aktivitäten. Die beiden Qualitätsbeauftragten begleiten auch Projektgruppen und Mitarbeiter, die an Qualitätsthemen arbeiten.

planung und einen laufend aktualisierten Maßnahmenkatalog. Das QM-Team bearbeitet sowohl Aufträge vom Träger und der Krankenhausleitung als auch eigene Entwicklungen. Es stellt sicher, dass Projekt- und Maßnahmenpläne umgesetzt und Ergebnisse bewertet werden. Fortschritte werden in einem jährlichen **Qualitätsbericht** dokumentiert, der an den Katalog der KTQ®-Zertifizierung angelehnt ist. Der Bericht dient auch zur Vorbereitung der jährlichen **Qualitätskonferenz**.



Arbeit an Qualität – auch im Verbund

Die Malteser Krankenhäuser entwickeln gemeinsame Strukturen für das QM-System und treiben den Ausbau von QM-Instrumenten koordiniert voran. Mindestens zweimal jährlich treffen sich die QM-Beauftragten aller Malteser Krankenhäuser zu Arbeitstagen. Die Abstimmung im Verbund hat weitere Vorteile: So können zum Beispiel die Ergebnisse der regelmäßig von allen Häusern durchgeführten Befragungen von Patienten, niedergelassenen Ärzten und Mitarbeitern miteinander verglichen und eingeordnet werden. Neue Elemente werden von einzelnen Häusern als Pilotprojekte etabliert.

Verbindliche Zielvereinbarungen

Bereits seit 1999 führen wir bei allen Leitungskräften (Chef- und Oberärzte, Abteilungs- und Stationsleitungen, Stabsstellen) jährliche Mitarbeitergespräche durch, in denen Maßnahmen für das Erreichen der strategischen Ziele und der Qualitätsziele vereinbart werden. Die jeweiligen Vorgesetzten überprüfen mit den Führungskräften, inwieweit die gemeinsam vereinbarten Ziele erreicht wurden.

Die Abstimmung mit der Zielplanung des QM-Teams stellt sicher, dass der Grad der Zielerreichung im Qualitätsmanagement, aber auch die Arbeitsbelastung in den Abteilungen jederzeit bekannt sind.

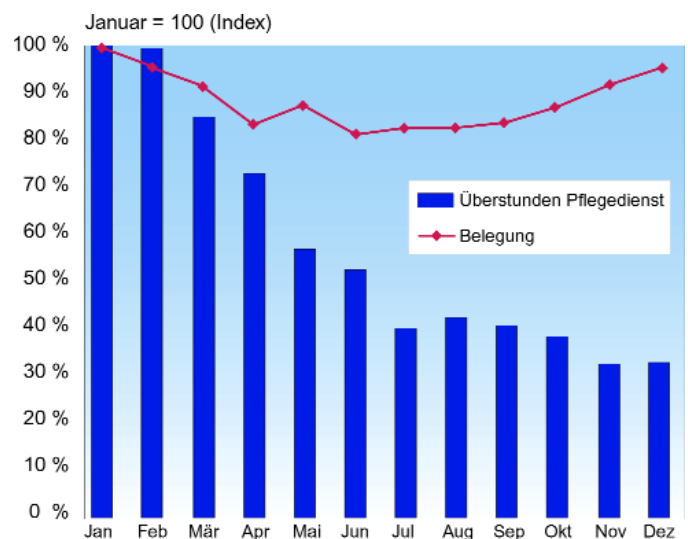
Projektbezogenes Arbeiten: Rückgrat des QM

Qualitätsaufgaben werden entweder von einzelnen Mitarbeitern oder von Teams bearbeitet. Routineaufgaben wie die Auswertungen von Statistiken, Fallbesprechungen und die Umsetzung von Behandlungsmustern und Pflegestandards sind in die normalen Arbeitshandlungen eingebunden. Projekte sind einmalige Aufgabenstellungen von größerer Komplexität. Sie sind mit Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen besetzt. Für jedes Projekt werden Ziele, Ressourcen und Fristen verbindlich festgeschrieben. Auf diese Weise wurden zum Beispiel die Einführung des QM-Systems, die Erstellung von Behandlungsmustern, die Durchführung von Befragungen und die Einführung des Klinischen Ethikkomitees in Projektform bearbeitet (siehe QM-Projekte, Seite 12).

Gestaltungsmöglichkeiten für Mitarbeiter

Neben der Mitwirkung in Projekten und der Übernahme von Arbeitsaufträgen beteiligen sich unsere Mitarbeiter an Runden Tischen. Hier finden sich Hierarchie übergreifend Mitarbeiter mehrerer Abteilungen zusammen, um Schwachstellen in den Abläufen zu ermitteln und diese durch gezielte Maßnahmen zu verbessern. Runde Tische sind für den Ärztlichen Dienst (Ärztikonferenz) und für die Pflege etabliert. Hier wurde ein Konzept erarbeitet, durch das die Überstunden des Pflegepersonals in wenigen Monaten um 66 Prozent reduziert wurden. Dazu beigetragen haben eine flexible Dienstplangestaltung, die zu Belastungsspitzen den Einsatz von examinierten Kräften als Springer nutzt, und eine fachübergreifende Stationsbelegung.

Abbau von Überstunden des Pflegepersonals



Auch für die Überleitung von Patienten in die Häusliche Pflege ist ein Runder Tisch eingerichtet. Die monatliche Abstimmung von leitenden Pflegekräften und dem Sozialdienst mit der Malteser Sozialstation stellt sicher, dass Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt nahtlos betreut werden. So wurde das Risiko, dass bei unplanmäßiger Entlassung notwendige Medikamente und Hilfsmittel nicht zur Verfügung stehen, praktisch ausgeschaltet. Dank der engen Absprache liegen alle für Anträge an die Kostenträger erforderlichen Dokumente rechtzeitig in geeigneter Form vor.



Nach demselben Prinzip arbeiten in den Abteilungen Mitarbeiter daran, die durch Selbst- und Fremdbewertung ermittelten Verbesserungspotenziale umzusetzen. So führten etwa auf einer chirurgischen Station Ergebnisse der Patientenbefragung dazu, dass feste Visitenzeiten und ein Arztzimmer eingerichtet wurden, um die Privatsphäre der Patienten besser zu schützen.

Prämien für gute Ideen

Verbesserungsvorschläge werden nicht nur von Projektgruppen und Runden Tischen gemacht. Das Malteser Krankenhaus St. Josef hat ein Betriebliches Vorschlagswesen (BVW) etabliert, in dem Vorschläge der Mitarbeiter nach fest stehenden Regeln gesammelt, beurteilt und im Falle der Umsetzung prämiert werden. Eingereicht werden können Ideen, die dazu beitragen, das Leistungsangebot und die Abläufe zu optimieren oder den Umweltschutz und die Arbeitssicherheit zu steigern. Jeder Vorschlag wird von der BVW-Kommission, der leitende Mitarbeiter und Mitglieder der Mitarbeitervertretung angehören, anonymisiert und durch Fachgutachter hinsichtlich des Nutzens und der Realisierbarkeit beurteilt. Die Höhe der Prämie richtet sich nach der Summe, die mit der Umsetzung eingespart oder erwirtschaftet wird.

In den Jahren 2003 und 2004 wurden mehr als 30 Vorschläge eingereicht. Prämiert wurde unter anderem die Anfertigung von Spritzenablagen und Abwurfbehältern, die im Operationsbetrieb die Handgriffe vereinfachen und sicherer gestalten. Honoriert wurde auch die Idee, die Bescheinigung über den Krankenhausaufenthalt zur Vorlage beim Arbeitgeber oder bei der Krankenkasse zentral zu erstellen. Das erspart den Patienten Wege und vermeidet Doppelarbeit.

Die Qualitätskonferenz: Was haben wir erreicht?

Einmal jährlich beruft die Geschäftsführung eine Qualitätskonferenz ein. Dazu sind die Vertreter des Aufsicht führenden Kuratoriums, die Führungskräfte und alle Mitarbeiter eingeladen. Die Qualitätskonferenz dient der Information über die zurückliegenden QM-Aktivitäten sowie der Gesamtbewertung des QM-Systems: Welche Ziele haben wir erreicht? Haben die erarbeiteten Maßnahmen zu den ge-

wünschten Verbesserungen geführt? Greift der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung? Sind die Mitarbeiter daran angemessen beteiligt?

An der Qualitätskonferenz im November 2004 haben fast einhundert Mitarbeiter teilgenommen. Die Bestandsaufnahme zeigte, dass die Bekanntheit der Projektgruppen gesteigert und die Projektarbeit noch besser gesteuert werden sollte. Diese Anregungen flossen in ein verbessertes Projektmanagement ein. Zur weiteren Verbreitung des Qualitätsgedankens wurde die Fortsetzung des Schulungsprogramms zu QM-Themen beschlossen.

Qualitätsbewertung

Zur Bestimmung des Fortschrittes werden die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Malteser Krankenhaus St. Josef regelmäßig überprüft. Instrumente wie externe Prüfungen, Selbstbewertungen, Kundenbefragungen, Beschwerden sowie Verfahren zur Qualitätssicherung geben Auskunft darüber, ob die angestrebten Verbesserungen erreicht und die Zufriedenheit unserer Patienten gesteigert werden. Die so gewonnenen Erkenntnisse fließen in die weitere Zielplanung des QM-Teams ein.

Qualität mit Auszeichnung

Als erstes Krankenhaus in Hamm wurde das Malteser Krankenhaus St. Josef nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert. Das KTQ®-Zertifikat wird von der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegerat und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen vergeben. Es bescheinigt uns eine hohe Qualität der patientennahen Abläufe (zum Beispiel die Regelung zur Aufnahme und Entlassung, Behandlungsschemata), die Einhaltung sicherheitsrelevanter Aspekte und gute Managementleistungen in Vorbereitung auf die neuen Entwicklungen im Gesundheitswesen.

Die KTQ®-Zertifizierung erfolgt freiwillig. Mit der unabhängigen Überprüfung und Offenlegung des Qualitätsmanagements geht unser Haus über die gesetzlichen Vorgaben hinaus. Zum Zeitpunkt der Auszeichnung (Januar 2005) waren erst 170 der rund 2.200 Krankenhäuser zerti-



fiziert. Wie bei einer Art „Krankenhaus-TÜV“ werden alle Bereiche hinsichtlich der Qualität der Abläufe und Strukturen geprüft und erhalten bei positivem Ergebnis das Prüfsiegel. Diese Prüfung fand im Dezember 2004 statt, nachdem sich das Haus zuvor einer umfangreichen **Selbstbewertung** unterzogen hatte. Drei unabhängige Experten führten an drei Tagen Gespräche mit über einhundert Mitarbeitern und haben eine große Zahl an Dokumenten eingesehen. Folgende Stärken wurden neben anderen herausgestellt:

- der freundliche und engagierte Umgang aller Mitarbeiter mit den Patienten,
- der konstruktive Umgang mit Anregungen und Beschwerden von Patienten und Mitarbeitern,
- der Stellenwert von Schulung, Fort- und Weiterbildung,
- die Regelungen zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten,
- das ethische Profil, die Sterbebegleitung und der Umgang mit Verstorbenen,
- die professionelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
- die Organisationsstrukturen.

Das KTQ®-Zertifikat gilt für drei Jahre und verpflichtet uns zur ständigen Weiterentwicklung der Qualität. Der KTQ®-Bericht ist unter www.KTQ.de veröffentlicht.

Weitere Auszeichnungen

Der Sozialverband VdK hat das Malteser Krankenhaus St. Josef mit der **VdK-Plakette** für behindertengerechtes Bauen ausgezeichnet. Die barrierefreie Gestaltung unserer Einrichtungen ist ebenso wie der betriebliche Umweltschutz in den Qualitätszielen festgeschrieben. Der schonende Umgang mit Ressourcen wird in allen Bereichen ständig verbessert. Seit 2001 führt das Haus das **Ökoproofit-Zertifikat**.

Wo stehen wir: Die Selbstbewertung

Um Stärken und verbesserungswürdige Bereiche zu identifizieren, war der KTQ®-Zertifizierung eine umfassende Selbstbewertung vorangestellt. Fünfzig eigens geschulte Mitarbeiter beantworteten die etwa 700 Fragen des KTQ®-Kataloges. Die Ergebnisse der Selbstbewertung sind in einem 120 Seiten langen Bericht zusammengefasst. Zu den

identifizierten Verbesserungspotentialen wurden einhundert Maßnahmen entwickelt. Sie reichen von Einzelaktivitäten (zum Beispiel die Optimierung des Wegeleitsystems) bis zu umfassenden Aufgabenstellungen, die von Projektgruppen bearbeitet werden (zum Beispiel die Archivierung und Steuerung von Akten).

Zufriedene Patienten und Einweiser

Das Malteser Krankenhaus St. Josef führt systematische Befragungen der wichtigsten Zielgruppen durch. Die erste Patientenbefragung fand 1998 statt, es folgten Umfragen unter Einweisern (zuletzt 2001) und Mitarbeitern (2004, siehe QM-Projekte, Seite 12). Alle Studien wurden durch externe Institute konzipiert und ausgewertet. Sie liefern wichtige Ansatzpunkte zur Umsetzung von kundenorientierten Verbesserungen. Die Erhebungen werden künftig alle drei Jahre wiederholt.

Um eine direkte Rückmeldung zur Zufriedenheit unserer Patienten zu erhalten, führen alle Malteser Krankenhäuser regelmäßig eine gemeinsame Patientenbefragung durch. Bei der letzten Befragung (2001) beurteilten die 356 teilnehmenden Patienten aus dem Malteser Krankenhaus St. Josef die Leistungen zu 88 Prozent mit „gut“ oder „sehr gut“. Neun von zehn Patienten würden das Krankenhaus ohne Einschränkung weiter empfehlen. Eine hohe Zufriedenheit besteht mit der ärztlichen und pflegerischen Qualität wie auch mit der Hotelqualität (Verpflegung, Unterkunft, Sauberkeit) und der Betreuung.

Anregungen zu Verbesserungen betrafen beispielsweise die wohnliche Ausstattung, die im Zuge der Modernisierung aller Patientenzimmer bis Ende 2005 aufgewertet wird. Zur Verkürzung der mitunter als zu lang empfundenen Wartezeiten wurde ein fahrbares EKG-Gerät angeschafft, mit dem Untersuchungen am Patientenbett vorgenommen werden.

Anfang 2006 wird eine neue Patientenbefragung durchgeführt, die speziell auf die KTQ®-Kriterien ausgerichtet ist. Die Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe Metrik erlaubt es, die Ergebnisse mit den Daten von mehreren hundert weiteren Häusern zu vergleichen.



Befragung niedergelassener Ärzte

1998 und 2001 wurden Befragungen niedergelassener Ärzte durchgeführt. 2001 gaben 56 (30 Prozent) der angeschriebenen Ärzte Auskunft über die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit und den Leistungen sowie über ihre Erwartungen an unser Krankenhaus. 71 Prozent beantworteten die Frage nach der Leistung des Krankenhauses mit „gut“ oder „sehr gut“. Als besonders wichtig und gut wurden die Fachkompetenz, die reibungslose Zusammenarbeit und die Qualität der Pflege bewertet. Dies sind aus Sicht der Einweiser Kernstärken unseres Hauses.

Dem Wunsch nach direktem Kontakt und der sofortigen Verfügbarkeit von Betten wurde durch die Benennung eines festen Ansprechpartners, meist des Chef- oder eines Oberarztes, für jede Abteilung entsprochen. Obwohl sich drei von vier Ärzten gut informiert fühlten, wurden ein Faltblatt mit Fakten und Kontaktangaben an die Praxen verteilt und weiterführende Informationen für Einweiser ins Internet eingestellt. Auch der Ärztestammtisch, bei dem sich Krankenhausärzte und Einweiser regelmäßig treffen, und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte (zum Beispiel Schilddrüsenerkrankungen, Hand- und Unfallchirurgie) und Praxismitarbeiter (zum Beispiel Insulininjektion) sind Folge der Befragung.

Wir lernen aus Ihren Erfahrungen

Trotz aller Bemühungen kann es immer einmal Anlass zur Kritik geben. Wir nehmen jede Beschwerde ernst und gehen den Problemen nach. Mit dem Kurzfragebogen der Patientenbroschüre oder der im Hause ausliegenden Postkarte der Beschwerdestelle kann jeder Patient Lob und Kritik auf einfachem Weg äußern. Zudem sind die drei unabhängigen Patientenfürsprecher jederzeit ansprechbar.

Im September 2004 wurde eine zentrale Beschwerdestelle geschaffen mit dem Ziel, deutlich mehr Gäste dazu zu bewegen, uns ihre Anregungen mitzuteilen. Sie stellt sicher, dass alle Beschwerdeführer auf Wunsch innerhalb von 14 Tagen eine Rückmeldung erhalten. In dieser Zeit werden die Beschwerde erfasst und Verbesserungsvorschläge mit den zuständigen Mitarbeitern besprochen. Erste Auswertungen zeigen, dass sich gegenüber den Vorjahren etwa doppelt so viele Gäste äußern. Dabei überwiegt deutlich das Lob. Nur jede 25. Aussage ist kritisch.

Verfahren der internen Qualitätssicherung

Im Malteser Krankenhaus St. Josef werden Methoden der internen Qualitätssicherung systematisch angewandt. Über die gesetzliche Qualitätssicherung hinaus werden weitere Kennzahlen erfasst und den Abteilungen zur Qualitätsverbesserung rückgemeldet. Ausgewertet werden medizinische Ergebnisparameter (zum Beispiel ungeplante Wiederaufnahmen, Mortalitätsrate) und Kennzahlen für administrative Abläufe (zum Beispiel Kodierqualität, fristgerechte Rechnungsstellung).

Für besonders sicherheitsrelevante Bereiche sind Kommissionen und qualifizierte Beauftragte bestellt. Auf diese Weise wird der sach- und bedarfsgerechte Umgang mit Arzneimitteln, Medizingeräten und nichttechnischen Medizinprodukten (Desinfektionsmittel, Sterilgut) durch eigenständige Qualitätsbewertungen und turnusgemäße Vor-Ort-Begehungen überwacht. Die Anwendung von Blut und Blutprodukten regelt ein Qualitätsmanagement-Handbuch. Das zuletzt im März 2005 durchgeführte Transfusionsaudit und der Jahresvergleich von Transfusionskennzahlen (zum Beispiel der verwendeten und verfallenen Blutprodukte, der Anzahl der vorgenommenen Kreuzproben, Komplikationen) im Malteser Verbund bestätigen die hohen Standards.

Qualitätssicherung – externe Ergebnisse

Das Malteser Krankenhaus St. Josef hat im Jahr 2004 insgesamt 762 Behandlungsfälle an die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) übermittelt. Das entspricht einer Gesamtquote von 97 Prozent der gemäß QS-Filter-Sollstatistik zu dokumentierenden Fälle. In einigen Modulen liegt die Dokumentationsrate sogar über 100 Prozent, vornehmlich weil im Bemühen um eine möglichst lückenlose Qualitätssicherung auch Datensätze, die nicht die vom QS-Filter geforderte Hauptdiagnose aufwiesen, dokumentiert wurden.



Übersicht über die Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V in 2004 (Auszug)

Leistungsbereich	dokumentierte Fälle	Dokumentationsrate
Geburtshilfe	336	99,4%
Gynäkologische Operationen	191	100,0%
Cholezystektomie	108	87,8%
Mammachirurgie	48	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	35	100,0%
Herzschrittmacher-Erstimplantation	20	100,0%
Hüft-Totalendoprothese	17	100,0%
Knie-Totalendoprothese	7	87,5%

Im Modul „Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel“ hätte laut BQS zunächst ein einzelner Fall dokumentiert werden müssen. Eine genaue Überprüfung mit Hilfe der BQS zeigte jedoch, dass tatsächlich bei keinem vom Krankenhaus erbrachten Fall die Auslösebedingungen vorliegen.

Jahresauswertung 2004: Cholezystektomie

Im Modul 12/1 Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie) hat das Krankenhaus im Jahr 2004 108 Eingriffe dokumentiert. Die Tabelle *Ergebnisse im Modul 12/1 Gallenblasenentfernung* zeigt den Verlauf der stationären

Behandlung anhand wichtiger qualitätsrelevanter Merkmale im Vergleich aller Kliniken in Nordrhein-Westfalen. Für alle Qualitätsmerkmale entsprechen die Ergebnisse den Qualitätsvorgaben (Referenzbereich). Mit nur einer Ausnahme liegen die Komplikationsraten auch durchgängig niedriger als im Landesdurchschnitt. In nur einem Fall musste ein erneuter Eingriff vorgenommen werden.

Jahresauswertung 2004: Geburtshilfe

Im Modul 16/1 Geburtshilfe hat das Krankenhaus im Jahr 2004 336 Behandlungsfälle qualitätsgesichert. Alle Qualitätsindikatoren, für die ein Referenzbereich definiert ist, liegen wie im Vorjahr innerhalb der Qualitätsvorgaben. Gegenüber der Vergleichsrate aller Kliniken in Nordrhein-Westfalen sind die Werte überdurchschnittlich gut. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Geburtshilfliche Abteilung in einem Indikator merklich verbessert (Anwesenheit eines Kinderarztes bei der Geburt von Frühgeborenen) und nirgends verschlechtert (Tabelle: *Ergebnisse im Modul 16/1 Geburtshilfe*).

Ergebnisse im Modul 12/1 Gallenblasenentfernung (Auszug)

Qualitätsmerkmal	Komplikationsrate Malteser Krankenhaus St. Josef (in %)	Vergleichsrate NRW gesamt (in %)	Referenz- bereich*
Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige Komplikationen, davon:	5,6%	3,9%	≤ 8,9%
Reststein im Gallengang	0,0%	0,5%	
Blutungen	0,0%	1,3%	
Verletzung von Nachbarorganen	0,0%	0,2%	
Gallengangsverletzungen	0,0%	0,4%	
Sonstige Komplikationen (v. a. Hämatome)	3,7%	1,8%	
Wundinfektion nach der Operation	0,9%	1,9%	nicht definiert
Allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen nach der Operation, davon:	0,9%	4,4%	≤ 12,0%
Lungenentzündung	0,0%	0,7%	
Kardiovaskuläre Komplikationen	0,0%	1,4%	
Sonstige Komplikationen	0,9%	1,7%	
Erneuter Eingriff wegen Komplikation (Patienten mit laparoskopisch begonnenen Operationen)	1,0%	1,9%	≤ 2,0%

*Der Referenzbereich gibt an, welcher Wert als Indikator für gute Qualität angesehen wird. Z.B. gilt eine allgemeine Komplikationsrate nach der Operation von bis zu 12 Prozent als akzeptabel. Nicht für jedes Qualitätsmerkmal ist ein Referenzbereich definiert.



Ergebnisse im Modul 16/1 Geburtshilfe (Auszug)

Qualitätsmerkmal	Komplikationsrate Malteser Krankenhaus St. Josef (in %)	Vergleichsrate NRW gesamt (in %)	Referenz- bereich *
Anwesenheit eines Kinderarztes bei der Geburt von Frühgeborenen (SSW < 35)	100,0%	78,0%	≥ 90,0%
Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes (Anteil an lebendgeborenen Einlingen)	98,8%	97,9%	≥ 95,0%
Dammriss Grad III oder IV (bei spontanen Einlingsgeburten)	0,4%	2,0%	≤ 2,7%
Wundheilungsstörungen nach Kaiserschnitt, die einen erneuten Eingriff erfordern	0,0%	0,3%	≤ 1,3%
Komplikationen bei der Mutter (vor allem: Wochenbettkomplikationen)	27,7%	49,9%	-
Geburtskomplikationen bei vaginaler Entbindung (vor allem: Dammriss)	15,4%	34,0%	-
Wochenbettkomplikationen	18,3%	49,3%	-
Rate der nachstationären Behandlung (bei der Mutter)	0,0%	3,0%	-

* Der Referenzbereich gibt an, welcher Wert als Indikator für gute Qualität angesehen wird. So soll zum Beispiel der Anteil von Wundheilungsstörungen, die nach einem Kaiserschnitt einen erneuten Eingriff erfordern, 1,3 Prozent nicht überschreiten. Nicht für jedes Qualitätsmerkmal ist ein Referenzbereich definiert.

Qualitätsmanagementprojekte

In den vergangenen beiden Jahren haben unsere Mitarbeiter im Rahmen des Qualitätsmanagements an zahlreichen Themen gearbeitet, darunter an der Selbstbewertung und Zertifizierung nach KTQ®, der Einführung eines systematischen Beschwerdemanagements sowie an der Einführung und Weiterentwicklung des Betrieblichen Vorschlagswesens. Die folgende Darstellung konzentriert sich auf eine Auswahl weiterer Projekte und Aktivitäten im Berichtszeitraum.

Hohe Behandlungsqualität sichern

Unsere Patienten sollen sich bei uns wohl und sicher fühlen. Letztlich ist vor allem der Behandlungserfolg für ihre Zufriedenheit und ihr Wohlergehen entscheidend. Die Qualitätspolitik der Malteser legt fest, dass sich die Behandlung und Pflege an Leitlinien orientieren, um bestmögliche Ergebnisse zu erzielen. Die von unseren Mitarbeitern entwickelten Standards helfen dabei, eine einheitlich hohe und an den aktuellen Erkenntnissen ausgerichtete Qualität sicher zu stellen. Sie machen Abweichungen sichtbar und führen zu anlassbezogenen Fehlerursachenanalysen. Ihre Einhaltung wird von den leitenden Ärzten überprüft. Die QM-Beauftragten veranlassen mindestens alle drei Jahre eine Aktualisierung aller Vorgabedokumente.

Im Jahr 2004 wurden 52 Dokumente neu entwickelt beziehungsweise aktualisiert. Alle Standards, Formulare und weitere Anweisungen sind in einem Handbuch zusammengefasst, das allen Mitarbeitern am Arbeitsplatz jederzeit zugänglich ist.

Ethisches Profil gewinnen

Im Jahr 2004 wurde das Klinische Ethikkomitee neu berufen. Die Mitglieder, darunter der Krankenhausseelsorger, der Sozialdienst, Pflegekräfte, Ärzte und sachkundige Laien, haben die Grundlagen ihrer Arbeit neu definiert und ein Konzept erarbeitet, um künftig mehr **ethische Fallbesprechungen** zu begleiten. Diese finden auf Wunsch von Mitarbeitern, Patienten oder Angehörigen statt, um den aktuellen authentischen Patientenwillen (zum Beispiel bei nicht mehr auskunftsfähigen Patienten) zu ermitteln oder dem behandelnden Arzt ethisch verantwortete Behandlungsmöglichkeiten für den Einzelfall zu empfehlen.



Mitarbeiterzufriedenheit – gute Noten für die Unternehmenskultur

Im April 2004 haben 80 Prozent unserer rund 400 Mitarbeiter in einer Befragung ihre Einschätzungen zur Arbeitssituation, zu Führungsthemen, zu Arbeitskollegen, zur Kommunikation und zum Selbstverständnis der Malteser mitgeteilt. Überdurchschnittlich zufrieden zeigten sie sich mit der eigenen Tätigkeit (84 Prozent), den Kollegen sowie mit der Zusammenarbeit im Arbeitsbereich (80 Prozent) und der direkten Führungskraft (75 Prozent). Hoch ist die Zustimmung zu den Maltesern als Arbeitgeber (76 Prozent).

Verbesserungsbedarf besteht vornehmlich im Bereich der betrieblichen Kommunikation. In einer ersten Veranstaltung wurden Mitarbeiter in Leitungsfunktion geschult, Besprechungen effizient zu leiten. Eine Kontrollbefragung unter den Teilnehmern zeigte, dass der zeitliche Aufwand und die Kosten pro Besprechungsteilnehmer um rund 25 Prozent gesenkt werden konnten. Eine Verfahrensanweisung zur Regelkommunikation macht mittlerweile Vorgaben für alle Besprechungen und Gremien. Ein Mitarbeiterstammtisch bietet Gelegenheit, Vorgesetzten und Kollegen im zwanglosen Rahmen zu begegnen. Auch für die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten wurde etwas getan: Um die externe Weiterbildung der Krankenhausärzte zu unterstützen, wurde ein Budget eingerichtet, über das der Ärztliche Direktor verfügt.

- Formulare für die ärztliche Behandlungsdokumentation und den Entlassungsbrief beschleunigen den zeitnahen Versand vollständiger Informationen für den Hausarzt.
- Unsere Krankenhausärzte haben mehr Zeit für ihre Patienten, weil fünf Mitarbeiter als Klinische Kodierfachkräfte ausgebildet wurden und die Kodierung der Leistungen übernommen haben.
- Abrechnungen werden den Krankenkassen mittlerweile doppelt so schnell, das heißt etwa acht Tage nach der Entlassung, zugestellt.

Im November 2004 hat ein Anschlussprojekt damit begonnen, den Prozess der Aktenführung und Archivierung neu zu fassen. Zwei der Ziele sind die Einführung eines kennzahlengestützten Arztbriefcontrollings, das den zeitnahen Versand des Entlassungsbriefes sicher stellt, und die Entwicklung von Prüfroutinen für die Dokumentationsqualität (Lesbarkeit, Informationsgehalt) in der Patientenakte.

Zukunftstrend ambulant Operieren

Seit 2001 hat sich die Zahl der ambulanten Operationen im Malteser Krankenhaus St. Josef mehr als vervierfacht. Die sprunghafte Entwicklung führte bei fehlender personeller und räumlicher Trennung immer wieder zu einer erhöhten Arbeitsbelastung, langen Wartezeiten und organisatorischen Problemen.

Effiziente Hintergrundprozesse stärken die Patientenversorgung

Von Februar bis November 2004 richtete das Projekt „Prozessanalyse Patientenverwaltung“ alle von der Aufnahme bis zur Entlassung in der Patientenverwaltung, auf den Stationen sowie bei der Leistungsdokumentation und Abrechnung anfallende Arbeitsschritte neu aus. Die neue Ablauforganisation bringt viele Vorteile:

- Patienten profitieren von kürzeren Wartezeiten bei der Aufnahme und Entlassung, weil dank einer flexibleren Dienstplangestaltung zu Spitzenzeiten mehr Mitarbeiter zur Verfügung stehen und die Einbestellung besser gesteuert wird.
- Der Datenaustausch mit den Kostenträgern wurde durch Fehlervermeidungsstrategien und Kontrollmechanismen verbessert.



Entwicklung der ambulanten Operationen (2001-2004)
(einschließlich HNO-Belegabteilung)



Im März 2005 ging das neu errichtete Zentrum für ambulantes Operieren in Betrieb. Der räumlich und organisatorisch vom Krankenhaus getrennte Funktionsbereich ist für bis zu 3.500 Eingriffe im Jahr ausgelegt und setzt mit moderner Infrastruktur und kurzen Wegen Standards in Sachen Sicherheit und Komfort. Er kann auch von niedergelassenen Operateuren genutzt werden, die hohe Investitions- und Vorhaltekosten vermeiden und die Sicherheit des Krankenhauses im Hintergrund nutzen möchten. Mitarbeiter beteiligten sich in Arbeitsgruppen an konzeptionellen Vorüberlegungen sowie an der Ausgestaltung der Arbeitsabläufe und Organisation des OP-Betriebs.

Zukunftsweisende Strategie

Der Bau des Zentrums für ambulantes Operieren ist Bestandteil der Gesamtstrategie für die Leistungsentwicklung, die ein QM-Projekt bereits im Jahr 2003 erarbeitet hat. Dazu wurden Marktanalysen durchgeführt und das Leistungsspektrum nach Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Profilierung bewertet. Auf Grundlage der Strategie wurde ein mehrere Millionen Euro umfassendes Investitionsprogramm auf den Weg gebracht. Es umfasst zum Beispiel die Modernisierung aller Stationen (seit 2003), den Bau des Zentrums für ambulantes Operieren (Fertigstellung im März 2005), den Umbau des Physio- und Ergotherapie-Zentrums (Fertigstellung im April 2005) und die Modernisierung der Intensivstation (Baubeginn 2005).

Im April 2005 wurde ein Medizinisches Versorgungszentrum gegründet. Damit ergreift die Malteser St. Josef gGmbH die vom Gesetzgeber neu geschaffene Möglichkeit, sich verstärkt an der ambulanten Versorgung zu beteiligen. Das Versorgungszentrum hat den Charakter einer Facharztpraxis, zunächst in den Fachrichtungen Innere Medizin und Chirurgie.

Blick nach vorn: Woran arbeiten wir derzeit?

Bis Ende 2005 entwickeln die Malteser Krankenhäuser in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe ein Verfahren zur Planung, Durchführung und Auswertung eigener Qualitätsprüfungen. Bei diesen **internen Audits** überprüfen speziell ausgebildete Mitarbeiter die Strukturen und Abläufe in Krankenhäusern und Bereichen, in denen sie selbst keine Verantwortung tragen.

Derzeit entwickelt das Projekt **Evaluation der medizinischen Leistungsqualität** für alle Malteser Krankenhäuser ein Kennzahlensystem, das die medizinische Ergebnisqualität für die häufigsten DRGs anhand der erfassten Leistungsdaten vergleichbar macht. Ein ähnliches best practice-Verfahren wurde von den Malteser Krankenhäusern 2004 auf ausgewählte Behandlungsprozesse angewendet und in der Fachpresse (krankenhaus umschau 11/2004) vorgestellt.

Seit Februar 2005 beteiligt sich eine Projektgruppe im Malteser Krankenhaus St. Josef an der vom Träger gesteuerten Einführung eines neuen **EDV-gestützten Krankenhaus-Informationssystems**, das im November 2005 in Betrieb gehen wird.

Die **Einführung flexibler Arbeitszeitmodelle** ist Aufgabe eines weiteren QM-Projekts. Erarbeitet werden neue, mit dem Arbeitszeitgesetz konforme Arbeitszeiten, die auch patientenfreundlichere Servicezeiten ermöglichen.

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale

Malteser Krankenhaus St. Josef
Albert-Struck-Straße 1
59075 Hamm
Tel. 02381/961-0
Fax 02381/780-141
krankenhaus.hamm@malteser.de
www.malteser-krankenhaus-hamm.de

A-1.2 Institutskennzeichen

260590366

A-1.3 Krankenhausträger

Das Krankenhaus gehört zum Verbund der Malteser St. Josef gGmbH.

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Malteser Krankenhaus St. Josef ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

260 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 7.392
Ambulante Patienten: 10.098

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA)/ Belegabteilung (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	106	2524	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	100	2705	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	1194	HA	Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	24	969	BA	Nein
3700	Anästhesie und operative Intensivmedizin*	-	-	HA	Nein

*Die Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin ist eine nicht bettenführende Hauptabteilung.
Die von der Abteilung betreuten Intensivbetten werden laut Krankenhausplan den jeweiligen Fachabteilungen zugeordnet.

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-30 DRG – Gesamtkrankenhaus	Fallzahl
1	D11	Mandelooperation	368
2	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	328
3	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	317
4	O60	Normale Entbindung	228
5	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	210
6	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	151
7	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen, jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	149
8	G48	Dickdarmspiegelung	133
9	I26	Sonstige Operationen an Handgelenk oder Hand	127
10	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	117
11	V62	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit	116
12	F67	Bluthochdruck	115
13	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	105
14	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	99
15	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	96
15	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	96
16	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich mit Empfindungsstörungen (= Karpaltunnelsyndrom)	92
17	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	89
17	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	89
18	O01	Kaiserschnitt	86
19	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	84
19	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	84
19	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	84
19	I22	Große Operationen an Handgelenk, Hand oder Daumen	84
20	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	80
21	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	79
21	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	79
22	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	78
23	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	76
24	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	73
25	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	65
26	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z.B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	64
27	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z.B. Herzkatheter)	63
28	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	62
28	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	62
28	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	62
29	B70	Schlaganfall	58
30	T60	Generalisierte Blutvergiftung	56

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Das Malteser Krankenhaus St. Josef ist ein freigemeinnütziges Akutkrankenhaus der Grundversorgung. Das Leistungsspektrum der fünf Fachabteilungen ist daraufhin zugeschnitten und abgestimmt. Ein Spezialgebiet ist die Handchirurgie. Das Haus kooperiert mit einer im Haus ansässigen Radiologischen Fachpraxis. Das Physio- und Ergotherapie-Zentrum behandelt stationäre und ambulante Patienten.

Das Haus bietet seinen Patienten bewährte Naturheilverfahren an. Mit Vortrags- und Informationsveranstaltungen und dem Kursprogramm des Malteser Sportvereins „Gesundheit und Fitness e.V.“ leistet es einen Beitrag zur Gesundheitsförderung.

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- Unfallchirurgische Ambulanz mit Ermächtigung zur Nachbehandlung bei mit Implantaten versorgten Knochenbrüchen (Osteosynthesen)
(Chefarzt Prof. Dr. Hossein Towfigh)
- Handchirurgische Ambulanz einschließlich Ermächtigung für ambulante Patienten
(Chefarzt Prof. Dr. Hossein Towfigh)
- Allgemeinchirurgische Ambulanz
(Chefarzt Dr. Hermann Steiger)
- Internistische Notfallambulanz
(Chefarzt Dr. Christian Hahn)
- Koloskopie-Sprechstunde
(Chefarzt Dr. Christian Hahn)
- Sprechstunden für Schilddrüsenpatienten
(Chefarzt Dr. Christian Hahn)
- Gynäkologische Ambulanz
(Chefarzt Dr. Ernst-Dieter Klein)
- Ultraschallambulanz und Geburtsvorbereitung
(Chefarzt Dr. Ernst-Dieter Klein)
- Ambulante Operationen der Chirurgie, Gynäkologie und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Ambulante Physio- und Ergotherapie

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Abteilung für Chirurgie, Fachbereich Unfall-, Hand- und plastische Wiederherstellungschirurgie
(Chefarzt Prof. Dr. Hossein Towfigh)

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt	Apparategemeinschaft
Computertomographie	Ja	Nein	mit Radiologischer Praxis im Haus
Magnetresonanztomographie	Ja	Nein	mit Radiologischer Praxis im Haus
Herzkatheterlabor	Nein	Nein	
Szintigraphie	Nein	Nein	
Positronenemissionstomographie	Nein	Nein	
Elektronenzephalogramm	Nein	Nein	
Angiographie	Nein	Nein	
Schlaflabor	Nein	Nein	
Sonographie	Ja	Ja	
Röntgen	Ja	Ja	mit Radiologischer Praxis im Haus
Doppler-/Duplex-Sonographie	Ja	Ja	
Spiegelung (Endoskopie)	Ja	Ja	
Spiegelung mit Bilddarstellung (Videoendoskopie)	Ja	Ja	
Endosonographie	Ja	Ja	
Echoskopie/TEE	Ja	Ja	
Lungenfunktionsdiagnostik	Ja	Ja	
Bronchoskopie	Ja	Ja	
Mammographie	Ja	Nein	mit Radiologischer Praxis im Haus
Laparoskopie	Ja	Ja	
Arthroskopie	Ja	Ja	
Operationsmikroskop	Ja	Ja	
Dioden-Laser	Ja	Ja	
Darstellung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges (ERCP)	Ja	Ja	
Echokardiographie (Ultraschall des Herzens von außen oder die Speiseröhre, Stress-Echo)	Ja	Ja	
Elektrokardiogramm (Belastungs-EKG, Langzeit-EKG)	Ja	Ja	
Schrittmachermessplatz	Ja	Ja	
Phlebographie (Röntgenverfahren zur Gefäßdarstellung)	Ja	Ja	mit Radiologischer Praxis im Haus

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	Apparategemeinschaft
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Ja	mit Praxis für Nephrologie
Logopädie	Nein	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	in Kooperation mit Blutspendediensten
Gruppenpsychotherapie	Nein	
Einzelpsychotherapie	Nein	
Psychoedukation	Nein	
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung	Nein	
Mikrochirurgie	Ja	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die Innere Abteilung deckt alle gängigen Verfahren zur Vorbeugung, Erkennung und Therapie innerer Erkrankungen ab.

Sie bietet:

- einen bettenführenden Bereich (106 Betten)
- eine internistische Notfallambulanz
- eine intensivmedizinische Versorgung auf der fachübergreifenden Intensivstation (4 Betten)
- einen endoskopischen Funktionsbereich zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Verdauungsorgane (Gastroenterologie)
- ein Herz-Kreislauf-Labor zur Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (Kardiologie)
- ein Lungenfunktionslabor zur Diagnostik und Therapie von Lungen- und Bronchialerkrankungen
- Betreuung von Stoffwechselerkrankungen (zum Beispiel Diabetes mellitus) und Krebserkrankungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- diagnostische und therapeutische Spiegelungen (Endoskopie), auch unter Einsatz einer Ultraschallsonde (Endosonographie)
- kardiologische Diagnostik (nicht-invasiv, ohne Einführung von Untersuchungs- und Therapieinstrumenten in den Körper)
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Herzschrittmachertherapie (Ein- und Zweikammer-Systeme, in Zusammenarbeit mit der Chirurgie)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Ambulanz mit einer Ermächtigung für Schilddrüsenpatienten
- ambulant durchgeführte Spiegelungen und Gewebeentnahmen am Darm
- Ernährungsschulungen
- klinisches Labor

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Fachabteilung Innere Medizin	Fallzahl
1	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	210
2	G48	Dickdarmspiegelung	133
3	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	117
4	V62	Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit	116
5	F67	Bluthochdruck	114
6	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	99
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	84
8	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	78
9	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	76
10	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	75

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Fachabteilung Innere Medizin	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	220
2	I50	Mangelnde Leistung des Herzens	199
3	K29	Entzündung der Magenschleimhaut und des Zwölffingerdarms	113
4	I10	Krankhafte Erhöhung des Blutdrucks ohne erkennbare Ursachen	108
5	J44	Sonstige länger andauernde den Atemweg einengende Lungenkrankheit	106
6	K52	Sonstige Entzündung der Magenschleimhaut und der Darmschleimhaut nicht durch krankmachende Keime	81
7	I21	Plötzlich auftretender Gefäßverschluss im Herzmuskel/plötzlich aufgetretener Herzinfarkt	80
8	I20	Starke Schmerzen im Brustbereich durch Verengung der Herzkranzgefäße	66
9	I48	Herzrhythmusstörung, bei der die Vorhöfe flattern oder flimmern	66
10	J18	Lungenentzündung durch nicht näher bezeichnete Krankheitskeime	63

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 (Haupt- und Nebenleistungen) – Fachabteilung Innere Medizin	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms zur Feststellung einer Diagnose	792
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe am oberen Verdauungstrakt, aus den Gallengängen und der Bauspeicheldrüse mittels eines Endoskops	400
3	1-650	Spiegelung des Dickdarms zu diagnostischen Zwecken	386
4	1-620	Spiegelung der Luftröhre und Bronchien zu diagnostischen Zwecken	191
5	8-016	Ernährung unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes	158
6	5-452	Örtliches Herausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Dickdarms	156
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt mittels Endoskop	155
8	8-800	Übertragung von Vollblut, Konzentrat von roten Blutkörperchen und Konzentrat von Blutplättchen	124
9	5-513	Operativer Eingriff an den Gallengängen mittels Endoskop	85
10	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in große Venen	52

B-1.1**Name der Fachabteilung:**

Chirurgie

B-1.2**Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Die Chirurgische Abteilung umfasst mit der Allgemein- und Visceralchirurgie sowie der Unfall-, Hand- und plastischen Wiederherstellungschirurgie zwei Fachbereiche, die jeweils durch einen Chefarzt vertreten sind.

Sie bietet:

- einen bettenführenden Bereich (100 Betten)
- eine chirurgische Ambulanz mit Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung von Verletzungen und anlagebedingten Erkrankungen des Bewegungsapparates und der Hand (auf Überweisung)
- die Behandlung von Berufsunfällen und -erkrankungen (D-Arzt-Verfahren) mit Zulassung durch die Berufsgenossenschaften zur Versorgung Schwerstverletzter
- eine intensivmedizinische Versorgung auf der fachübergreifenden Intensivstation

Die Abteilung nimmt an der Notfallversorgung und Unfallrettung in der Stadt Hamm teil.

B-1.3**Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:****Unfall-, Hand- und plastische Wiederherstellungschirurgie:**

- Handchirurgie einschließlich mikrochirurgischer und plastischer Techniken an Gefäßen, Nerven und Sehnen
- operative Behandlung von Knochenbrüchen mit Implantaten (Osteosynthese)
- form- und funktionsverbessernde Eingriffe bei Fehlbildungen und nach Unfällen (Brüche, Gelenkverletzungen)
- plastische Deckung von Haut- und Weichteildefekten (Lappenplastiken)
- Spiegelung aller großen Gelenke (Arthroskopie)
- Behandlung von Brüchen und verschleißbedingten Veränderungen an Oberschenkel und Hüftgelenk

Allgemein- und Visceralchirurgie:

- chirurgische Eingriffe am Magen-Darm-Trakt und an den Gallenwegen
- Gefäßchirurgie, zum Beispiel bei Durchblutungsstörungen an Beinen und Armen oder Krampfaderleiden, sowie Gefäßeingriffe im Zusammenhang mit einer Dialysebehandlung (Shuntchirurgie)
- Operationen bei Bauchwand-, Nabel- und Zwerchfellbrüchen
- Schilddrüsenoperationen
- Bauchspiegelungsoperationen (Schlüsselloch-Chirurgie)

B-1.4**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

- ambulante Operationen
- tägliche Ambulanzsprechstunden
- Physiotherapie und Physikalische Therapie
- Naturheilverfahren

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	I32	Komplexe Operationen an Handgelenk oder Hand	328
2	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen, jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	149
3	I26	Sonstige Operationen an Handgelenk oder Hand	127
4	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	105
5	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich mit Empfindungsstörungen (= Karpaltunnelsyndrom)	92
6	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	89
7	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	89
8	I22	Große Operationen an Handgelenk, Hand oder Daumen	84
9	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	80
10	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	62
10	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	62

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes und der Hand	155
2	G56	Erkrankung einzelner Nerven an den Armen	125
3	K80	Gallensteinleiden durch Steine in der Gallenblase und den Gallengängen	107
4	M65	Entzündung der Innenschicht der Gelenkkapsel und Entzündung der Sehnen und der Sehnenscheiden am Sehnenansatz	99
5	K40	Leistenbruch	96
6	S52	Bruch des Unterarmknochens	93
7	M72	Gutartige Bindegewebsvermehrung	92
8	S82	Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	89
9	S06	Verletzung im Schädel oder Schädelhöhle	68
10	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	66

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 (Haupt- und Nebenleistungen) – Fachabteilung Chirurgie	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von künstlichen Materialien (Schrauben/Drähte/Platten) eines Knochens	342
2	5-056	Chirurgische Isolierung intakter Nervenfaserbündel und Druckentlastung eines Nervs	264
3	5-841	Operationen an Bändern der Hand	211
4	5-511	Entfernung der Gallenblase	129
5	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	116
6	5-394	Korrektur oder Weiterführung einer Operation an Blutgefäßen	110
7	5-845	Entfernung der Gelenkschleimhaut	109
8	5-530	Verschluss eines Weichteilbruches in der Leiste	102
9	5-795	Offenen Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches an kleinen Knochen	102
10	5-842	Operation am Bindegewebe der Hohlhand und der Finger	100

B-1.1**Name der Fachabteilung:**

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2**Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Die Abteilung verfügt über 20 gynäkologische und 10 geburtshilfliche Betten.

Die **Gynäkologie** behandelt sämtliche Erkrankungen der Frau mit den Schwerpunkten:

- allgemeine und onkologische Gynäkologie
- differenzierte operative Behandlung bei Harninkontinenz
- Chirurgie der weiblichen Brust
- gynäkologische Notfallversorgung

Das Angebot der **Geburtshilfe** umfasst eine familienorientierte Geburtshilfe einschließlich geburtserleichternder Maßnahmen, die Geburtsvorbereitung, die vorgeburtliche Diagnostik und Therapie sowie die Betreuung von Mutter und Kind nach der Geburt.

B-1.3**Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:****Gynäkologie:**

- Beratung, Diagnostik und operative Behandlung bei Harninkontinenz inklusive urodynamischer Untersuchung (Blasendruckmessung)
- Behandlung weiblicher Krebserkrankungen in Zusammenarbeit mit Spezialisten anderer Disziplinen
- operative Gebärmutterspiegelung
- Spiegelungsoperationen („Schlüsselloch-Chirurgie“)
- ambulante Operationen

Geburtshilfe:

- auf die Wünsche der Eltern ausgerichtete Geburtshilfe
- Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft
- Wassergeburten

B-1.4**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:****Gynäkologie:**

- gynäkologische Ultraschallambulanz bei unklaren Befunden (zum Beispiel bei Zweitmeinung)

Geburtshilfe:

- Ultraschallambulanz in der Schwangerschaft
- Sprechstunden zur Geburtsplanung
- telefonische Hebammensprechstunde
- Kursprogramm zur Geburtsvorbereitung und Elternschule
- Wochenbettpflege
- Anleitung und Unterstützung beim Stillen
- Aufenthalt der ganzen Familie (Familienzimmer)

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	317
2	O60	Normale Entbindung	224
3	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	96
4	O01	Kaiserschnitt	85
5	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	79
6	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	27
7	N10	Spiegelung und/oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	26
8	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	25
9	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	21
10	O62	Drohende Fehlgeburt	21

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	263
2	D25	Gutartiger Tumor aus glatten Muskelfasern der Gebärmutter	56
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	55
4	O48	Übertragene Schwangerschaft	39
5	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung	38
6	N81	Vorfall der Geschlechtsorgane der Frau	28
7	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Eierstocks, des Eileiters und des Bandes von den Seitenkanten der Gebärmutter zur Beckenwand	28
8	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	27
9	O70	Einriss des Gewebes zwischen Scheide und Schließmuskel unter der Geburt	26
9	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	26
10	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Gefahrenzustand für das Ungeborene	25

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 (Haupt- und Nebenleistungen) – Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fallzahl
1	9-262	Erstversorgung des Neugeborenen nach der Geburt	332
2	5-690	Ausschabung der Gebärmutter	155
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	135
4	1-672	Spiegelung der Gebärmutter zur Feststellung einer Diagnose	121
5	5-738	Scheidendammschnitt und Naht	110
6	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	106
7	5-683	Entfernung der Gebärmutter	103
8	5-749	Kaiserschnitt	81
9	5-758	Wiederherstellen weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	78
10	5-870	Teilweises Entfernen und Zerstörung von Gewebe der weiblichen Brustdrüse ohne Entfernung der Lymphknoten in der Achselhöhle	43

B-1.1**Name der Fachabteilung:****Hals-Nasen-Ohrenheilkunde****B-1.2****Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ist eine Belegabteilung mit 24 Betten. Zwei niedergelassene Fachärzte bieten funktionelle und plastische Eingriffe an Nase, Ohren, Kehlkopf und Rachen.

Das Spektrum umfasst:

- Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln bei Kindern und Erwachsenen
- Nasen- und Nebenhöhlenchirurgie (auch endoskopisch)
- Ohrchirurgie

B-1.3**Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:**

- ambulant Operieren
- mikrochirurgische Techniken
- Operationen mit dem Dioden-Laser

B-1.4**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:**

- fachärztliche konsiliarische Untersuchungen
- konservative Therapie von schweren Entzündungen im Hals- und Kopfbereich sowie von Gleichgewichts- oder Durchblutungsstörungen (Hörsturz)

B-1.5**Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	DRG 3-stellig	Top-10 DRG – Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Fallzahl
1	D11	Mandelopoperation	368
2	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	151
3	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	96
4	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	84
5	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	73
6	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	45
7	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	32
8	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z.B. Hörsturz, Tinnitus)	27
9	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	10
10	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	8

B-1.6**Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	ICD 3-stellig	Top-10 ICD – Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	460
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	174
3	H65	Nicht eitrige Mittelohrentzündung	38
4	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	34
5	J32	Anhaltende Entzündung der Stirn- und/oder Nebenhöhlen	31
6	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	26
7	H91	Sonstiger Hörverlust	25
8	R04	Blutung aus den Atemwegen	17
8	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	17
9	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des oberen Atem- und Speiseweges	16
10	J36	Eitrige Raumforderung im Bereich der Mandeln	16

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS 4-stellig	OPS -301 (Haupt- und Nebenleistungen) – Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Fallzahl
1	5-285	Entfernung der Rachenmandeln ohne Entfernung der Gaumenmandeln	742
2	5-281	Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung der Rachenmandeln	671
3	5-200	Einschnitt in das Trommelfell	430
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	229
5	5-214	Entfernung von unter der Schleimhaut liegenden kranken Organteilen und Wiederaufbau der Nasenscheidewand	153
6	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	104
7	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	91
8	5-184	Operative Korrektur absteigender Ohren	69
9	5-293	Plastische Operation am oberen Speise- und Atemweg	63
10	5-300	Heraustrennen und zerstören von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	34

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Anästhesie und operative Intensivmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin gewährleistet schmerzfreie Operationen und Eingriffe für die Patienten der Chirurgie, der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

Die fachübergreifende Intensivstation mit 9 Betten (davon 4 Beatmungsplätze) steht unter anästhesiologischer Leitung. Hier werden Patienten der operativen Fachdisziplinen intensivmedizinisch betreut. Die postoperative Schmerzbehandlung erfolgt durch die Anästhesisten. Darüber hinaus sind die Anästhesisten bei der Versorgung lebensgefährlich verletzter Kranker im Schockraum einbezogen und beteiligen sich an der Notarztversorgung für die Stadt Hamm.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Narkosen
- anästhesiologische Überwachung während Operationen und im Aufwachraum
- Intensivmedizin

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Schmerztherapie

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

Ambulante Operationen: 798

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM vollstellig	Top-5 Ambulante Operationen – Fachabteilung Innere Medizin	Fallzahl
1	764	Darmspiegelungen (Koloskopien)	131

Rang	EBM vollstellig	Top-5 Ambulante Operationen – Fachabteilung Allgemeine Chirurgie	Fallzahl
1	2220	Operation an Bändern der Hand, eines Überbeins, Fingertumors oder einer Sehnenscheidenverengung	133
2	2275	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich mit Empfindungsstörungen (= Karpaltunnelsyndrom)	104
3	2361	Entfernung von Osteosynthesematerial (Platten, Schrauben) aus einem Knochen	90
4	2850	Anlage oder Entfernung eines arterio-venösen Gefäßzuganges (Shunt)	59
5	2821	Einsetzung eines dauerhaften Zuganges (Port) zu einem Gefäß	32

Rang	EBM vollstellig	Top-5 Ambulante Operationen – Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fallzahl
1	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle	97
2	1111	Gebärmutterspiegelung	77
3	2634	Spiegelung des Bauchraums zu diagnostischen Zwecken	23
4	2133	Einsetzen/Austausch einer Prothese an der weiblichen Brust	19
5	2110	Diagnostische Entfernung eines tastbaren Tumors der weiblichen Brust	13

Ausgewiesen ist die Zahl der ambulant erbrachten Operationen und Eingriffe (Haupt- und Nebenleistungen).

Ambulante Eingriffe der Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde wurden nicht nach § 115b SGB V erbracht und sind daher nicht berücksichtigt.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V):	nicht vorhanden
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V):	nicht vorhanden
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V):	nicht vorhanden

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	11	6	5
1500	Allgemeine Chirurgie	13	2	11
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	-	7
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	*		
3700	Anästhesie und operative Intensivmedizin	7	2	5
	Gesamt	38	10	28

* Die HNO-Heilkunde ist eine Belegabteilung, d. h. die niedergelassenen Fachärzte versorgen ihre Patienten im Krankenhaus selbst

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 5

Fachgebiet	Name	Dauer
Innere Medizin	Dr. med. Christian Hahn	4 Jahre
Chirurgie Visceralchirurgie	Dr. med. Hermann Steiger	5 Jahre 2 Jahre
Chirurgie Unfallchirurgie Handchirurgie	Prof. Dr. med. Hossein Towfigh	5 Jahre 3 Jahre 2 Jahre
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dr. med. Ernst-D. Klein	2 Jahre
Anästhesie	Dr. med. Udo Führer	3 Jahre

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 J.)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entspr. Fachweiterbildung (3 J.+ Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	34	85%	-	15%
1500	Allgemeine Chirurgie	39	67%	-	33%
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15	93%	-	7%
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	13	85%	-	15%
	Interdisziplinäre Intensivstation*	16	100%	19%	-
	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	9	89%	22%	11%
	zentrale OP-Abteilung**	24	88%	29%	12%
	Hebammen	7	100%	-	-
	Anästhesie	7	100%	43%	-
	Gesamt	164	85%	9%	15%

* wird von allen Abteilungen belegt

** wird von allen operativen Fächern genutzt

C Qualitätssicherung

C-1 Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird v. Krankenhaus erbracht ja/nein	Teilnahme an externer Qualitätssicherung ja/nein	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie	nein	nein	-	-
2	Cholezystektomie	ja	ja	87,8%	100,0%
3	Gynäkologische Operationen	ja	ja	100,0%	94,7%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	ja	ja	100,0%	95,5%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	nein	nein	-	-
6	Herzschrittmacher-Revision	ja*	nein	-	-
7	Herztransplantation	nein	nein	-	-
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	ja	ja	100%	95,9%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	ja*	nein	-	-
10	Karotis-Rekonstruktion	nein	nein	-	-
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	ja	ja	87,5%	98,6%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	nein	nein	-	-
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	nein	nein	-	-
14	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	nein**	nein	-	-
15	Koronarchirurgie	nein	nein	-	-
16	Mammachirurgie	ja	ja	100,0%	91,7%
17	Geburtshilfe (Perinatalmedizin)	ja	ja	99,4%	99,3%
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	nein	nein	-	-
19	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	ja	ja	100,0%	98,4%
20	Gesamt			97,0%	

* Leistung wurde nur jeweils einmal erbracht (vgl. Abschnitt „Qualitätssicherung“, Seite 10 ff.)

** Leistung wurde dreimal von einem Kooperationshaus erbracht und vertragsgemäß von diesem qualitätsgesichert

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Trifft auf das Malteser Krankenhaus St. Josef für das Jahr 2004 nicht zu.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Trifft auf das Malteser Krankenhaus St. Josef für das Jahr 2004 nicht zu.

Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Verantwortlich für den Inhalt:

Christian von der Becke
Geschäftsführer
Telefon: 02381/961-208
Christian.vonderBecke@malteser.de

Redaktion:

Frank Winkelbrandt
Kommunikations- und Qualitätsmanagement
Telefon: 02381/961-215
Frank.Winkelbrandt@malteser.de

Ansprechpartner:

Ärztlicher Direktor

Dr. med. Hermann Steiger
Chefarzt der Chirurgie
Telefon: 02381/961-241
Hermann.Steiger@malteser.de

Pflegedirektorin

Birgit Kattler
Telefon: 02381/961-214
Birgit.Kattler@malteser.de

Medizinische Qualitätssicherung

Christiane Niehues
Funktionsoberärztin Chirurgie, Leiterin DRG-
Prozessmanagement
Telefon: 02381/961-395
Christiane.Niehues@malteser.de

Patientenbeschwerden

Verantwortliche Ansprechpartnerin für Beschwerdesteller
ist die Pflegedirektorin (s.o.).
Die Telefonnummern und Adressen der drei unabhängigen
Patientenfürsprecherinnen sind über die Telefonzentrale
(02381/961-0) erhältlich.

Informationen zur Aufnahme und Unterkunft

Peter Kirsten
Patientenverwaltung
Telefon: 02381/961-200
Peter.Kirsten@malteser.de

Broschüren

- Unternehmensreport 2004/2005
der Malteser St. Josef gGmbH
- Patienteninformationsbroschüre des
Malteser Krankenhauses St. Josef
- Qualitätsziele der Malteser Krankenhäuser
- Pflegeleitbild der Malteser Krankenhäuser

Informationen im Internet

- **www.malteser-krankenhaus-hamm.de**
Aktuelle Meldungen, Veranstaltungshinweise,
Leistungsspektrum der Fachabteilungen,
Komfort und Serviceleistungen,
Ansprechpartner mit Kontaktmöglichkeiten
- **www.malteser.de**
Die zentralen Seiten der Malteser mit weiterführenden
Informationen zu den Werken des Ordens und zur
MTG Malteser Trägergesellschaft gGmbH
- **www.malteser-geburtshilfe.de**
Das Internet-Portal für schwangere Frauen und
werdende Eltern mit zahlreichen Tipps und
Informationen
- **www.malteser-facharzt-ausbildung.de**
Das Internet-Portal der Malteser Krankenhäuser mit
Informationen zum Arbeitgeber Malteser und speziell
zu Ausbildungsangeboten für angehende Ärzte
- **www.ktq.de**
Hintergründe zum krankenhausspezifischen
Zertifizierungsverfahren der Kooperation für Transparenz
und Qualität (KTQ®) und KTQ®-Qualitätsbericht des
Malteser Krankenhauses St. Josef

