



Strukturierter Qualitätsbericht Rheumazentrum Ruhrgebiet

Berichtsjahr 2017

SAATMANN
Qualitätssicherung im Krankenhaus

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	36
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	37
B-1	Rheumatologie	37
C	Qualitätssicherung	52
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	52
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	52
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	59
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	59
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	59
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	59
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	59
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	60
D	Qualitätsmanagement	61

D-1	Qualitätspolitik	61
D-2	Qualitätsziele	63
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	65
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	66
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	68
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	69

- Einleitung

Rheumazentrum Ruhrgebiet Qualitätsbericht 2017

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Referent Controlling
Titel, Vorname, Name	Florian Schäfer
Telefon	02325/65222-206
Fax	02325/65222-899
E-Mail	florian.schaefer@elisabethgruppe.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführer St. Elisabeth Gruppe GmbH
Titel, Vorname, Name	Theo Freitag
Telefon	02325/986-2601
Fax	02325/986-2649
E-Mail	geschaeftsfuehrer@elisabethgruppe.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.rheumazentrum-ruhrgebiet.de/>

Link zu weiterführenden Informationen:

Link	Beschreibung
https://www.elisabethgruppe.de/	Homepage der St. Elisabeth Gruppe GmbH - Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Rheumazentrum Ruhrgebiet
Hausanschrift	Claudiusstr. 45 44649 Herne
Telefon	02325/592-0
Fax	02325/592-125
Institutionskennzeichen	260590516
Standortnummer	00
URL	http://www.rheumazentrum-ruhrgebiet.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jürgen Braun
Telefon	02325/592-0
Fax	02325/592-125
E-Mail	juergen.braun@elisabethgruppe.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleiter
Titel, Vorname, Name	Axel Böttcher
Telefon	02325/592-0
Fax	02325/592-125
E-Mail	axel.boettcher@elisabethgruppe.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Gesamtpflegedienstleitung St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Marion Schmitz
Telefon	02325/986-2370
E-Mail	Marion.Schmitz1@elisabethgruppe.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Theo Freitag
Telefon	02325/986-2601
Fax	02325/986-2649
E-Mail	geschaeftsfuehrer@elisabethgruppe.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Alois Baumhoer
Telefon	02325/986-2603
Fax	02325/986-2649
E-Mail	alois.baumhoer@elisabethgruppe.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	St. Elisabeth Gruppe Katholische Kliniken Rhein-Ruhr GmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Isometrie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	manuelle Therapie, cranio-sacrale Therapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	z. B. Schulung bei rheumatoider Arthritis
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	z.B. psychologische Schmerzedukation
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	schmerztherapeutische Komplexbehandlung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Kooperation mit orthopädischem Schumacher sowie Sanitätshaus
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,03€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			im Wahlleistungsbereich
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,50€ Kosten pro Tag maximal: 4,50€		Parkplatz am neuen Rheumazentrum Ruhrgebiet Claudiusstraße in Herne
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM67	Andachtsraum			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		http://www.rheumazentrum-ruhrgebiet.de/home/patienteninfos/selbsthilfegruppen/kontaktadressen-auf-ortlicher-ebene.html	
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Vegetarier, Veganer		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit"	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf Zusammenarbeit mit externen Dolmetschern
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses**A-8.1 Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. Braun an der Ruhr-Universität Bochum
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Modellstudiengang klinische Visiten im Rheumazentrum Ruhrgebiet
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	http://www.rheumazentrum-ruhrgebiet.de/home/fortbildung-undwissenschaft.html
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physio- und Ergotherapie. http://www.elisabethgruppe.de/krankenpflegeschule-akademie-der-physio-und-ergotherapie.html
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physio- und Ergotherapie. http://www.elisabethgruppe.de/krankenpflegeschule-akademie-der-physio-und-ergotherapie.html

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	148

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	7347
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	15873

A-11 Personal des Krankenhauses**A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 30,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,48	
Ambulant	3,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,09	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 12,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,19	
Ambulant	1,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,72	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 29,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,97	
Ambulant	3,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,51	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,03	
Ambulant	0,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,44	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,62	
Ambulant	0,76	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,38	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,55	
Ambulant	0,48	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,03	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,4	
Ambulant	1,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,82	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 6,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,29	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 9,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,55	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 1,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,71	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 3,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,64	
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**A-12.1 Qualitätsmanagement****A-12.1.1 Verantwortliche Person****Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Funktion	Zentrales Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Beate Kuhl
Telefon	02325/986-2313
Fax	02325/986-302313
E-Mail	beate.kuhl@elisabethgruppe.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium**Lenkungs-gremium**

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die Abteilung Qualitätsmanagement ist in der gesamten St. Elisabeth Gruppe einheitlich organisiert. Das oberste Lenkungs-gremium besteht aus dem Geschäftsführer, dem für das QM verantwortlichen Prokuristen und der Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement**A-12.2.1 Verantwortliche Person****Angaben zur Person**

Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Zentrales Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Beate Kuhl
Telefon	02325/986-2313
Fax	02325/986-302313
E-Mail	beate.kuhl@elisabethgruppe.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium**Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe**

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Das Lenkungs-gremium besteht aus den Prokuristen der Einrichtungen, dem Geschäftsführer sowie der Leitung des Qualitätsmanagement und den Qualitätsverantwortlichen der Häuser.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 21.09.2018	Alle übergreifenden Prozesse und Standards sind im Qualitätsmanagementhandbuch der St. Elisabeth Gruppe hinterlegt.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es erfolgen regelmäßige Schulungsmaßnahmen in risikorelevanten Bereichen: - Reanimationsschulungen - Brandschutzunterweisungen - Hygieneschulungen Dazu kommen anlassbezogen weitere Schulungen, z. B. zu den Themen Fixierung, Sturz u.ä..
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden im 2 jährigen Abstand mit dem Unternehmen Great Place to Work durchgeführt. Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse der Befragungen werden mit den Leitungen vereinbart und von der Personalabteilung regelmäßig abgefragt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Das klinische Notfallmanagement ist beschrieben und wird in jährlichen, verbindlichen Unterweisungen trainiert.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Es bestehen Schmerzkonzepte für alle Patienten des Krankenhauses.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	In das bestehende Sturzkonzzept fließen die Evaluationsergebnisse der Sturzerfassung ein.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Das Dekubitusrisiko wird regelhaft in der Pflegeanamnese erfasst, bewertet und ggf. Prophylaxemaßnahmen ergriffen. Die Analyse der Dekubiti dient der Überprüfung und Verbesserung dieses Konzeptes.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Das Konzept zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen wird im Rahmen von Pflichtunterweisungen geschult.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Es existieren interne Vorgaben, nach extern erfolgt bei Problemen die Meldung an das BfArM.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel	Die aufgeführten Fallbesprechungen finden regelmäßig statt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards zum Medikamentenmanagement und zur sicheren Ausgabe von Medikamenten werden umgesetzt.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Über das Krankenhausinformationssystem werden standardisierte Bögen patientenbezogen in der jeweils gewünschten Sprache ausgedruckt, mit den Patienten ausführlich besprochen und eine Kopie der Aufklärung den Patienten ausgehändigt.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Patienten werden auf ihre Entlassung vorbereitet. Die Planung beginnt bereits bei der Aufnahme. Dazu arbeiten Pflegedienst, ärztlicher Dienst und Sozialdienst eng zusammen. Die "Familiale Pflege", d.h. enge Einbindung der Angehörigen, wird in diesen Entlassvorgang integriert.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich
Verbesserung Patientensicherheit	Die Meldungen werden auf ihre Relevanz für die Patientensicherheit analysiert und ggf. Maßnahmen festgelegt.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	21.09.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))	

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2	Beratender KH-Hygieniker: Herr Prof. Dr. med. Walter Popp, HyKoMed GmbH Dortmund Beratende KH-Hygienikerin: Frau Dr. med. Nina Parohl, HyKoMed GmbH Dortmund
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	10	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Oberärztin (Hygienebeauftragte)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ute Häusler
Telefon	02325/592-0
Fax	02325/592-125
E-Mail	Ute.Haeusler@elisabethgruppe.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	15,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Teilnahme am Netzwerk	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Start ab 2016
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.rheumazentrum-ruhrgebiet.de/home/wir/qualitaet/hygiene.html	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	"Ihre Meinung ist uns wichtig!" Unter diesem Motto steht das Beschwerdemanagement des Rheumazentrums Ruhrgebiet. Wir bieten den Patienten das persönliche Gespräch, die Möglichkeit Lob und Tadel schriftlich zurückzumelden (Meinungsbogen), ein Feedbackformular auf der Homepage sowie telefonische Kontaktmöglichkeiten, z. B. über den Patientenfürsprecher. Eine sorgfältige Analyse der Beschwerden und der positiven Rückmeldungen sind die Basis zur Optimierung der Aufenthalts- und Behandlungsqualität.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Jede Beschwerde, jeder Kommentar zur Arbeit des Krankenhauses hilft uns bei der Verbesserung unserer Qualität. Daher ist ein strukturiertes Beschwerdemanagementsystem etabliert. Jeder Patient erhält bei Aufnahme einen Meinungsbogen, der, falls gewünscht auch anonym, die zentrale Beschwerdeannahme erreicht. Die Beschwerden werden an die jeweiligen Adressaten weitergeleitet und von diesen bearbeitet. Die Auswertung erfolgt durch das Zentrale Qualitätsmanagement.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden, wenn möglich in Abstimmung mit dem Beschwerdeführer, direkt bearbeitet. Ist dies nicht möglich, werden sie dokumentiert und an die Verantwortlichen weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Zu Beschwerdeführern, die eine Rückmeldung zu ihren Anliegen wünschen, wird telefonisch oder schriftlich Kontakt aufgenommen.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Sind die Beschwerdeführer stationär im Hause, so wird eine direkte Kontaktaufnahme angestrebt.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Einweiserbefragungen werden für ausgewählte Patientengruppen durchgeführt. Sie erleichtern die Identifizierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Einweisern und Klinik.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Patientenbefragungen erfolgen regelmäßig. Eine repräsentative Stichprobe von Patienten wird alle 2 Jahre durch ein externes Institut (BQS) im Anschluss an ihren Krankenhausaufenthalt befragt. Mit dem Ziel ein Benchmarking in den Dimensionen Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit und Organisationseffizienz zu erhalten nehmen wir an dem Projekt KOBRA, einer Kooperation des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken e. V. (VRA) und des Aqua-Instituts, teil.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	http://www.rheumazentrum-ruhrgebiet.de/home/wir/anregungen-kritik.html
Kommentar	Jeder Patient kann dem Krankenhaus anonyme Beschwerden zukommen lassen. Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme sind der Rückmeldebogen, der Patientenführsprecher, E-Mail, Kontaktformular oder das Telefon.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Assistentin zentrale Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Magdalena Brzozowska
Telefon	02325/986-2380
Fax	02325/986-2369
E-Mail	magdalena.brozowska@elisabethgruppe.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	http://www.rheumazentrum-ruhrgebiet.de/home/wir/anregungen-kritik.html
Kommentar	Sie erreichen über die Internetseite des Rheumazentrums ein Feedback-Formular. Dort können Sie uns Lob- und Tadel schriftlich mitteilen.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Pfarrer Thomas Horsch
Telefon	02325/323-18
E-Mail	pv-wanne@erzbistum-paderborn.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

Kommentar	Pfarrer Horsch trägt als Teilnehmer des Beschwerdegremiums zur Identifizierung von Verbesserungsmaßnahmen bei.
------------------	--

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	in Kooperation
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Radiologie Herne am Standort Rheumazentrum Ruhrgebiet
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	in Kooperation
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Radiologie Herne am Standort Rheumazentrum Ruhrgebiet
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	Elektrophysiologische Messplätze mit EMG, NLG im Haus, zusätzlich VEP, SEP, AEP in Kooperation

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Rheumatologie

B-1.1 Allgemeine Angaben Rheumatologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Rheumatologie
Fachabteilungsschlüssel	0900 0109
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jürgen Braun
Telefon	02325/592-0
Fax	02325/592-125
E-Mail	verwaltung@rheumazentrum-ruhrgebiet.de

Öffentliche Zugänge

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Verträge mit leitenden Ärzten beinhalten generell keine Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen. Ärzte treffen ihre medizinischen Entscheidungen unabhängig.

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Rheumatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Rheumatologie	Kommentar
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	z.B. Gicht
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Rheumatologie	Kommentar
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	soweit das rheumatologische Fachgebiet betroffen ist

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Rheumatologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Rheumatologie	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Arabisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Niederländisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Türkisch, Ukrainisch, Ungarisch

B-1.5 Fallzahlen Rheumatologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	7347
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M79	1286	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
2	M05	945	Seropositive chronische Polyarthritis
3	M06	858	Sonstige chronische Polyarthritis
4	M47	608	Spondylose
5	M45	457	Spondylitis ankylosans
6	M35	396	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
7	L40	382	Psoriasis
8	M25	381	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
9	M15	288	Polyarthrose
10	M19	214	Sonstige Arthrose
11	M31	153	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
12	M32	130	Systemischer Lupus erythematoses
13	M34	114	Systemische Sklerose
14	M10	95	Gicht
15	M13	92	Sonstige Arthritis
16	M77	83	Sonstige Enthesopathien
17	M11	61	Sonstige Kristall-Arthropathien
18	I77	51	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
19	M33	49	Dermatomyositis-Polymyositis
20	D86	41	Sarkoidose
21	M48	39	Sonstige Spondylopathien
22	M54	39	Rückenschmerzen
23	M65	36	Synovitis und Tenosynovitis
24	I73	32	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
25	M53	31	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
26	M86	27	Osteomyelitis
27	M17	24	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
28	M75	24	Schulterläsionen
29	M42	23	Osteochondrose der Wirbelsäule
30	M80	21	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
31	E85	17	Amyloidose
32	M02	15	Reaktive Arthritiden
33	M12	15	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
34	M16	15	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
35	M30	13	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände
36	N13	13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
37	M76	12	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
38	F45	9	Somatoforme Störungen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
39	L52	9	Erythema nodosum
40	L93	8	Lupus erythematodes
41	M18	8	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
42	M60	8	Myositis
43	M84	8	Veränderungen der Knochenkontinuität
44	M94	8	Sonstige Knorpelkrankheiten
45	M72	7	Fibromatosen
46	M08	6	Juvenile Arthritis
47	M46	6	Sonstige entzündliche Spondylopathien
48	M51	6	Sonstige Bandscheibenschäden
49	M62	6	Sonstige Muskelkrankheiten
50	K11	5	Krankheiten der Speicheldrüsen

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-826	3546	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
2	8-561	2613	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3	1-712	2457	Spiroergometrie
4	8-547	2149	Andere Immuntherapie
5	8-983	2102	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
6	3-900	2034	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
7	3-802	1147	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	3-990	1044	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9	1-710	869	Ganzkörperplethysmographie
10	8-020	823	Therapeutische Injektion
11	8-918	714	Multimodale Schmerztherapie
12	1-205	667	Elektromyographie (EMG)
13	1-206	645	Neurographie
14	9-410	619	Einzeltherapie
15	1-711	610	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
16	3-806	582	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
17	3-823	549	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
18	3-805	513	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
19	6-001	441	Applikation von Medikamenten, Liste 1
20	9-984	311	Pflegebedürftigkeit
21	1-854	295	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
22	1-632	267	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
23	3-82a	265	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
24	1-440	223	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
25	3-202	194	Native Computertomographie des Thorax
26	3-222	191	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
27	8-550	143	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
28	1-650	142	Diagnostische Koloskopie
29	3-820	137	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
30	8-542	137	Nicht komplexe Chemotherapie
31	6-005	100	Applikation von Medikamenten, Liste 5
32	3-705	96	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
33	3-225	93	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
34	1-542	89	Biopsie an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang durch Inzision

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
35	3-825	87	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
36	1-444	72	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
37	3-800	72	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
38	3-203	67	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
39	3-822	64	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
40	3-207	54	Native Computertomographie des Abdomens
41	8-900	52	Intravenöse Anästhesie
42	3-205	50	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
43	6-002	47	Applikation von Medikamenten, Liste 2
44	3-200	37	Native Computertomographie des Schädels
45	6-009	34	Applikation von Medikamenten, Liste 9
46	1-313	27	Ösophagusmanometrie
47	8-854	26	Hämodialyse
48	1-620	25	Diagnostische Tracheobronchoskopie
49	3-991	24	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
50	3-809	23	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
51	8-158	23	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
52	1-791	22	Kardiorespiratorische Polygraphie
53	3-600	21	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
54	3-753	21	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers
55	3-828	21	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
56	3-052	20	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
57	3-100	20	Mammographie
58	3-604	20	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
59	5-452	20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
60	3-206	19	Native Computertomographie des Beckens
61	8-800	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
62	1-610	18	Diagnostische Laryngoskopie
63	3-821	18	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
64	1-502	17	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
65	1-612	17	Diagnostische Rhinoskopie
66	3-607	17	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
67	3-603	16	Arteriographie der thorakalen Gefäße
68	3-754	16	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes und des Kopfes
69	3-804	14	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
70	5-469	14	Andere Operationen am Darm
71	3-220	12	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
72	1-790	11	Kardiorespiratorische Polysomnographie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
73	8-987	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
74	6-003	8	Applikation von Medikamenten, Liste 3
75	6-006	8	Applikation von Medikamenten, Liste 6
76	1-266	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
77	3-601	7	Arteriographie der Gefäße des Halses
78	3-752	7	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes
79	3-75x	7	Andere Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)
80	3-803	7	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
81	9-200	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
82	1-651	6	Diagnostische Sigmoideoskopie
83	3-05e	6	Endosonographie der Blutgefäße
84	3-605	6	Arteriographie der Gefäße des Beckens
85	3-606	6	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
86	3-701	6	Szintigraphie der Schilddrüse
87	1-442	5	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
88	1-490	5	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
89	1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
90	8-152	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

116b Ambulanz	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen (Teil Erwachsene/Teil Kinder und Jugendliche) (LK17)

Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Früherkennung rheumatischer Systemerkrankungen Beratung bei Behandlungen entzündlicher und nicht entzündlicher rheumatischer Gelenk-, Bindegewebs- und Wirbelsäulenerkrankungen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)

Privatambulanz Chefarzt Prof. Dr. med. Jürgen Braun**Ambulanzart** Privatambulanz (AM07)**Kommentar****Angebotene Leistung** Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**Physikalische Therapie****Ambulanzart** Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)**Kommentar** Telefon: 02325 592-600
Montag bis Donnerstag
08:00 - 16:30 Uhr
Freitag
08:00 - 15:00 Uhr
Vereinbarung von Terminen zur ambulanten Physiotherapie nur nach kassen- oder privatärztlicher Verordnung**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 30,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,48	
Ambulant	3,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 277,45468

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,19	
Ambulant	1,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 656,56836

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ01	Anästhesiologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ38	Laboratoriumsmedizin	
AQ42	Neurologie	Dr. med. Michael Sarholz/Oberarzt des Rheumazentrums Ruhrgebiet Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Facharzt für Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatric	Dr. med. Bernhard Mintrop/Oberarzt des Rheumazentrums Ruhrgebiet Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Geriatrie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF37	Rehabilitationswesen	Dr. med. Michael Sarholz/Oberarzt des Rheumazentrums Ruhrgebiet Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Facharzt für Neurologie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Dr. medic. Ioana Andreica/Oberärztin des Rheumazentrums Ruhrgebiet Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, Schmerzmedizin
ZF44	Sportmedizin	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 29,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,97	
Ambulant	3,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 282,90335

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,03	
Ambulant	0,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2424,75248

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,62	
Ambulant	0,76	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1307,29537

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,55	
Ambulant	0,48	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2069,57746

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,4	
Ambulant	1,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 706,44231

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	5	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	10	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

- C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus**
- C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.**
- C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 - 98,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 - Unvollständige oder falsche Dokumentation
Kommentar Krankenhaus	Übertragungsfehler in zwei Fällen aus der Klinischen Dokumentation in die Qualitätssicherungsbögen, Qualität war besser als messtechnisch dargestellt.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 - Besondere klinische Situation

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 - 94,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 - 95,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Kommentar Krankenhaus	Rechnerische Auffälligkeiten, die sich lediglich durch einen singulären Fall pro Qualitätsindikator ergeben, werden ausschließlich durch das klinikinterne Qualitätsmanagement auf mögliche Qualitätsoptimierung hin analysiert.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,20
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 - 96,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	<= 5
Beobachtete Ereignisse	<= 5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	7315
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	7315,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	16
1.1	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. 1.1.1]	9
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	9

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die St. Elisabeth Gruppe steht in einer langen Tradition katholischer Krankenhäuser in Herne und Witten. Sie verbindet Wissenschaft und Spitzenmedizin, bei der Ärzte und Pflegemitarbeiter fachlich und zwischenmenschlich individuell auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen. So erhalten Patienten Behandlungen, deren Ergebnisqualität sich an nationalen und internationalen Standards messen lassen kann.

Gleichzeitig wird die Qualität der Leistungen kontinuierlich erhöht und so die Attraktivität gesteigert. Hierfür investiert die St. Elisabeth Gruppe alle Überschüsse in medizinische Innovationen, Medizintechnik, Mitarbeiterqualifikation, Bau- sowie Sanierungsmaßnahmen und in zusätzliche Arbeitsplätze.

Qualität erfordert Investitionskraft und diese setzt wirtschaftliches Handeln voraus. Dank großer Abnahmemengen bei medizinischen Geräten, Medikamenten und Pflegematerial lassen sich an vielen Stellen die Kosten optimieren und gleichzeitig die Qualität steigern. Aus diesem Grund ist für die St. Elisabeth Gruppe das stetige Wachstum – u.a. durch erweiterte und neue Versorgungsangebote – ein wichtiges Unternehmensziel. Hierfür sind Partnerschaften mit niedergelassenen Ärzten sowie die Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden, Kostenträgern und weiteren Gesundheitsunternehmen eine zentrale Voraussetzung.

Mit über 97.000 stationären Patienten jährlich ist die St. Elisabeth Gruppe für über 5.100 Mitarbeiter ein attraktiver Arbeitgeber, der langfristig Mitarbeiter binden möchte (Kennzahlenjahr 2018). Insbesondere für Ärzte und Pflegende bietet sie alle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

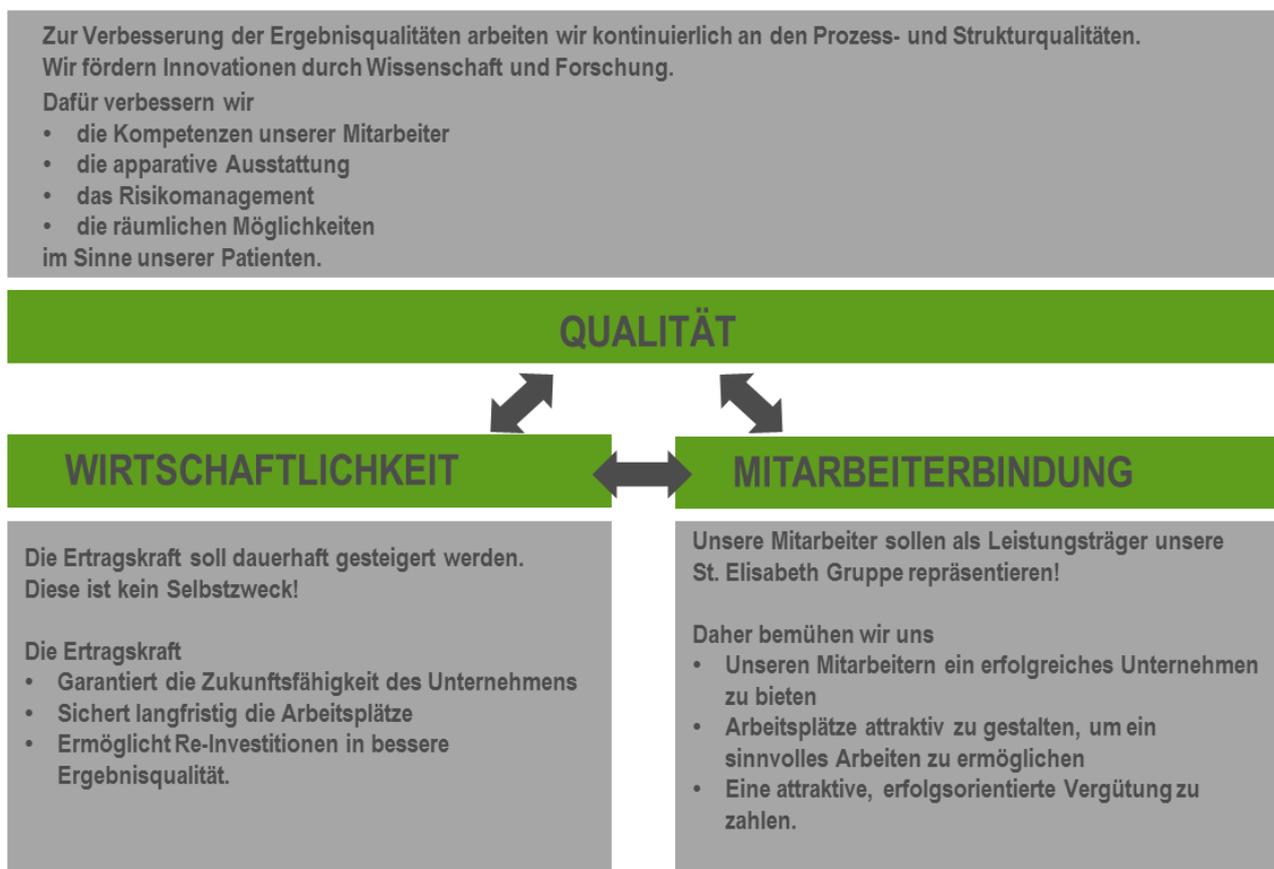
Zur St. Elisabeth Gruppe zählen verschiedene Akutkliniken, Fachkliniken, unterschiedliche Gesundheitsdienstleister und Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens:

Krankenhäuser mit maximaler Versorgung:	St. Anna Hospital Herne Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum Marien Hospital Witten
Fachkliniken:	Rheumazentrum Ruhrgebiet St. Marien Hospital Eickel
Weitere Einrichtungen:	Medizinische Reha Eickel für psychische Gesundheit Gästehaus St. Elisabeth Herne Ambulante Pflege MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring MVZ Wanne Ärzte Am Ruschenhof MVZ Witten Ärzte Marienplatz Lukas Hospiz Herne St. Elisabeth Hospiz Witten Bildungszentrum Ruhr Bildungswerk e.V. Campus der St. Elisabeth Gruppe: Krankenpflegeschule Schule für Berufe im Operationsdienst Akademie für Physiotherapie

Akademie der Ergotherapie
 Akademie der Logopädie
 Hebammenschule
 Kinder in der St. Elisabeth Gruppe (Kindertagesstätte)
 Senioreneinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe:
 Seniorenzentrum St. Georg
 St. Elisabeth Stift Herne

Alle diese unterschiedlichen Einrichtungen folgen einer gemeinsamen Qualitätspolitik.
 Die St. Elisabeth Gruppe richtet sich in ihrem Handeln nach dem Strategischen Dreiklang. Dessen drei Komponenten: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterbindung sind die Basis für die bestmögliche Patientenbehandlung.

Strategischer Dreiklang der St. Elisabeth Gruppe



Erst die gleiche Berücksichtigung aller drei Aspekte ermöglicht es uns, für die Patienten die optimale Behandlung anzubieten. Denn in Qualität können wir nur dann investieren, wenn uns dafür die finanziellen Mittel zur Verfügung stehen. Die verfügbaren Mittel, die nur durch wirtschaftliches Handeln generiert werden können, investieren wir in die Qualifikation guter Mitarbeiter und die Ausstattung der Häuser, wovon wiederum die Patienten profitieren.

D-2 Qualitätsziele

Der strategische Dreiklang bildet den Rahmen für die jährlichen Ziele der St. Elisabeth Gruppe. Unter Berücksichtigung des gesellschaftlichen Kontextes, der gesundheitspolitischen Entwicklung und den Erwartungen unserer vielfältigen Interessengruppen wird die kontinuierliche Verbesserung in konkreten Qualitätszielen operationalisiert.

Zielschwerpunkte der St. Elisabeth Gruppe

Qualität	
Optimierung der Behandlung	<p>Das „Herzstück“ unserer Qualität: Kontinuierliche Anpassung der medizinischen und pflegerischen Behandlung an den Stand der Wissenschaft und Forschung.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die onkologische Kompetenz der St. Elisabeth Gruppe wird kontinuierlich ausgebaut - Die Chemotherapiebehandlung erfolgt in allen Bereichen der St. Elisabeth Gruppe auf einem einheitlich hohen wissenschaftlichen und klinischen Niveau - Ein immer aktuelles Antibiotikaregime kommt den Patienten zugute - Kinästhetik ist als pflegerische Haltung in allen Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe etabliert - Ein Schmerzkonzept für alle Patientengruppen ist in den Kliniken der Gruppe umgesetzt - Demenzbegleiterinnen unterstützen (interkulturell) die Pflege von Demenzerkrankten
Patientensicherheit	<p>Im Fokus: Verbesserung der Sicherheit von Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fehler werden erfasst und zu Verbesserungen genutzt (CIRS) - Risikomanagement als Vorbeugemaßnahme ist etabliert - Die Hygieneanforderungen der St. Elisabeth Gruppe werden umfassend umgesetzt - Informationen über Patienten liegen EDV basiert vor und sind in allen Behandlungsbereichen verfügbar - Alle hygienischen Anforderungen werden bereits bei der Bauplanung berücksichtigt - Die Anforderungen der Qualitätsrichtlinie (QM-RL) werden im Klinikalltag gelebt - Das Labor der St. Elisabeth Gruppe analysiert sicher und zuverlässig, auf dem aktuellen Stand der Technik und in enger Kooperation mit den Einsendern
Patientenzufriedenheit	<p>Die Zufriedenheit unserer Patienten, die wir kontinuierlich über Rückmeldebögen und in regelmäßigen Abständen über Patientenbefragungen erheben, ist weit überdurchschnittlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verschiedene Baumaßnahmen und Neuausstattungen steigern die Attraktivität der St. Elisabeth Gruppe für Patienten - Patienten der St. Elisabeth Gruppe sind durch eine aktuelle Homepage, durch Ausgabe von Informationsbroschüren sowie durch Patientenveranstaltungen und Flyer gut informiert - Beschwerden von Patienten werden erfasst und zur Verbesserung von Abläufen genutzt - Entlassungsmanagement als gemeinsame Aufgabe von Ärzten, Pflege- und Sozialberatung ist eingeführt und ermöglicht eine optimale Versorgung von Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt - Die Einbeziehung von Angehörigen ist essentieller Anspruch der Gruppe

Qualitätsmanagement	<p>Die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe entwickeln sich kontinuierlich weiter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Messbarkeit von Ergebnis-Qualität wird vorangetrieben - Unterjährige Analysen von Qualitätskennzahlen zur Qualitätsverbesserung sind etabliert - Alle zertifizierten Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe erfüllen die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 - Zusätzliche Zertifizierungen von Fachgesellschaften dokumentieren die Qualität medizinischer Schwerpunkte wo möglich und notwendig
Mitarbeiterbindung	
Mitarbeiterorientierung	<p>Unser Ziel „die Arbeitsplatzkultur ist weit überdurchschnittlich“.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Intranet dient für alle Mitarbeiter der St. Elisabeth Gruppe als Kommunikationsplattform und als Qualitätsmanagement-Handbuch - Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird über bedarfsgerechte Arbeitszeitmodelle sowie einen Betriebskindergarten mit flexiblen und langen Öffnungszeiten ermöglicht
Mitarbeiterqualifikation	<p>Die Qualifikation unserer Mitarbeiter als Voraussetzung für eine hohe Qualität der Patientenversorgung wird kontinuierlich weiterentwickelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Ausbildungsquote der St Elisabeth Gruppe ist überdurchschnittlich - Führungskräfte der St. Elisabeth Gruppe sind kompetent und gut ausgebildet - Gut ausgebildeter Nachwuchs wird durch eine eigene Krankenpflegeschule und Akademie auf dem Campus der St. Elisabeth Gruppe sichergestellt - Ein ausgeweitetes Einarbeitungskonzept (Onboarding-Konzept) bereitet neue Mitarbeiter optimal auf ihre Tätigkeit in der St. Elisabeth Gruppe vor
Wirtschaftlichkeit	
Medizinische Angebote	<p>Die St. Elisabeth Gruppe bietet ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen. Wo sinnvoll und möglich werden</p> <ul style="list-style-type: none"> - medizinische Angebote ausgebaut, - die Effizienz der Behandlung gesteigert, - neue Patienten angesprochen und - das ambulante Angebot ausgeweitet
Organisation	<p>Aktivitäten der Verwaltung im Hintergrund sind effizient und sicher.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datensicherheit ist gewährleistet - Die EDV der Elisabeth Gruppe läuft zuverlässig und sicher - Die Umstellung auf IT gestützte Datenerfassung wird vorangetrieben - Baumaßnahmen werden zeitgerecht umgesetzt - Wirtschaftliche Verwendung von Geldern durch optimale Beschaffungsprozesse - Wirtschaftlichkeit durch schmale, flexible und bedarfsgerechte Verwaltungsstrukturen und Abläufe

Übergeordnete Ziele der gesamten St. Elisabeth Gruppe werden durch spezifische Zielsetzungen der einzelnen Einrichtungen ergänzt und in aktuellen Qualitätsprojekten bearbeitet (siehe Teil D 5).

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die St. Elisabeth Gruppe besteht aus verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die sich innerhalb der letzten Jahre zu einer GmbH zusammengeschlossen haben.

Begleitend zum Fusionsprozess wird ein Qualitätsmanagementsystem nach einheitlichen Regeln für die gesamte St. Elisabeth Gruppe aufgebaut. Dabei wird aufgrund der Größe und Komplexität der St. Elisabeth Gruppe schrittweise vorgegangen.

Zertifizierungsbasis

Basis des Qualitätsmanagementsystems ist die DIN EN ISO 9001:2015. Die Implementierung und Weiterentwicklung des QM wird durch die Abteilung Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe koordiniert. Zertifizierungen werden sukzessive in verschiedenen Einrichtungen oder Teilbereichen angestrebt (siehe D Bewertung des QM-Systems).

Neben der Basiszertifizierung wird in den Kliniken und Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe die hohe Qualität durch fachspezifische Zertifizierungen überprüft und bestätigt.

Organisation Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist Aufgabe der Geschäftsführung, eines jeden Chefarztes, der Pflegedienstleitung und der Abteilungsleitungen sowie aller Mitarbeiter.

Alle grundsätzlichen Entscheidungen zum Aufbau des Qualitätsmanagements werden von der Geschäftsführung getroffen. Auf der Abteilungsebene sind die Chefarzte der Kliniken und Leiter der Abteilungen verantwortlich für die Sicherung der Qualität und die Umsetzung verbindlich aufgestellter Regeln im Rahmen des Qualitätsmanagements. Alle Mitarbeiter sind für die Mitarbeit und Umsetzung verantwortlich.

Die Abteilung Qualitätsmanagement unterstützt als zentrale Abteilung der St. Elisabeth Gruppe alle Einrichtungen. Die Mitarbeiter der Abteilung organisieren und begleiten die qualitätsrelevanten Aktivitäten und Projekte sowie die Zertifizierungen.

Interdisziplinäre Qualitätsmanagement Teams der Einrichtungen

Für die einzelnen Abteilungen sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. In den medizinischen Bereichen wird für jede Fachabteilung ein QMB-Duo aus Medizin (Ärztlicher Dienst) und Pflege (Pflegedienst) benannt. Sie teilen sich die Aufgaben ihrem Verantwortungsbereich entsprechend auf und arbeiten zusammen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Intranet/QM-Handbuch

Die Organisation und Dokumentation unseres QM-Systems wird im Intranet des Unternehmens für alle Mitarbeiter transparent und nachvollziehbar. Alle Mitarbeiter richten sich nach den gleichen Standards.

QM-Team/Runder Tisch

Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen treffen sich regelmäßig zum QM-Team. Die Treffen dienen dem Erfahrungsaustausch zwischen den Abteilungen und zur Information über Neuerungen.

Qualitätszirkel bzw. Arbeitskreise

Zur Evaluierung und Verbesserung finden in den Kliniken und Zentren regelmäßig Qualitätszirkel statt. Projektbezogen werden interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter interdisziplinär in die Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen einbezogen.

Systematische Auswertung der Patientenbeschwerden

Jede Beschwerde hilft uns besser zu werden. Daher werden die Patienten aufgefordert uns Ihre Wünsche, Anregungen, Beschwerden oder Probleme in einem Beschwerdebogen zu übermitteln. Rückmeldungen an die Beschwerdeführer (sofern gewünscht) und Auswertung der Beschwerden sind selbstverständlich.

Patientenbefragungen

Alle zwei Jahre erfolgt eine Patientenbefragung durch ein externes unabhängiges Institut. Die Patienten unserer Onkologischen Krebszentren werden seit 2004 auf ihre Zufriedenheit hin befragt. Die Entwicklung der Zufriedenheit erlaubt Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen.

Einweiserbefragungen in Teilbereichen

In den Onkologischen Bereichen werden regelmäßige Befragungen durchgeführt. In allen weiteren Bereichen trägt eine kontinuierliche Netzwerkpflege zu einer engen kooperativen Zusammenarbeit bei.

Auswertung statistischer Daten durch das Controlling

Alle Rahmendaten wie Fallzahlen, Verweildauern, Fallschwere, Diagnosen und Prozeduren werden kontinuierlich erhoben, wöchentlich ausgewertet und dienen der Überprüfung der Wirksamkeit bereits umgesetzter Qualitätsmaßnahmen.

Mitarbeiterbefragungen

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen zu Kultur und Führung dienen als Basis für einen „Dialog nach innen“ und zur Ableitung und Aktivierung von Verbesserungen für die Organisationseinheiten.

Abteilungsinterne Fallbesprechungen

In täglichen abteilungsinternen, teilweise abteilungsübergreifenden Besprechungen werden die Diagnose und Therapie aller Patienten besprochen.

Tumorkonferenz

Die Therapie aller an Krebs erkrankten Patienten wird bei uns in einer „Tumorkonferenz“ besprochen. Der jeweilige behandelnde Arzt sowie Fachärzte der Disziplinen Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie und Onkologie und Mitarbeiter der Pflege treffen sich dazu wöchentlich. Bedarfsgerecht werden assoziierte Fachgruppen (z.B. Psychoonkologie, Sozialdienst) in die Tumorkonferenz einbezogen.

Kommissionen und Konferenzen

Zur Sicherstellung des Informationsaustausches sowie zur Festlegung einheitlicher Standards treffen sich regelmäßig interdisziplinär besetzte Kommissionen. Dazu gehören beispielweise die Hygienekommission, der Arbeitssicherheitsausschuss, die Arzneimittelkommission, die OP-Steuerungsgruppe und die Transfusionskommission.

CIRS (Critical Incident Reporting System)

Jeder Mitarbeiter der St. Elisabeth Gruppe hat die Möglichkeit kritische und sicherheitsgefährdende Situationen über ein Meldeportal im Intranet anonym zu melden.

Risikoanalysen- und audits

Im Rahmen von Risikoanalysen identifizieren Chefärzte bzw. Leitungskräfte gemeinsam mit den Qualitätsmanagementbeauftragten und Stationsleitungen potentielle Risiken der einzelnen Organisationseinheiten. Die identifizierten Risiken werden bewertet und priorisiert, um daraus den Handlungsbedarf für die Risikosteuerung abzuleiten. Die Gesamtheit der bewerteten Risiken bildet das Risikoportfolio der St. Elisabeth Gruppe.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Um dem Strategischen Dreiklang und den Zielen der St. Elisabeth Gruppe gerecht zu werden und unsere Qualität sowohl im Hinblick auf die Patientenbehandlung und -versorgung als auch im Bereich der Mitarbeiterzufriedenheit weiter zu verbessern, werden zeitlich befristet Projekte durchgeführt oder kontinuierlich in regelmäßigen Qualitätszirkeln an qualitätsrelevanten Themen gearbeitet.

St. Elisabeth Gruppe Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

- **Lernen aus Fehlern**

Das Meldesystem zur Erfassung und Bearbeitung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen (CIRS) wird stetig weiterentwickelt. Die Umsetzung von Maßnahmen aus diesen Meldungen wird optimiert.

- **Risiken kennen und vorbeugen**

Eine systematische Betrachtung möglicher Risiken wird mit allen Chefärzten zur Optimierung der Patientensicherheit durchgeführt.

- **Anpassung an neue Regeln**

Das QM-Systems nach der DIN EN ISO 9001 wird an die weitergehenden Anforderungen der Revision von 2015 angepasst.

- **Therapiesicherheit**

Medikationsrisiken werden umfassend analysiert und neue Regelungen geprüft und eingeführt. Ein Medikationsplan informiert Patienten umfassend über ihre Arzneimittel, Einnahmerichtlinien und Dosierungen.

- **Unterstützung von krebskranken Patienten**

Neben der medizinischen Versorgung wird ein umfangreiches Angebot an unterstützenden Maßnahmen und Therapien angeboten. Dieses reicht von der psychoonkologischen Betreuung bis hin zu vielfältigen Sport- und Entspannungsangeboten.

- **Führungskräfte sind kompetent**

Eine intensive Schulung der Führungskräfte der St. Elisabeth Gruppe, insbesondere auch im pflegerischen Bereich, im Rahmen des modularisierten Führungskräfte Trainingsprogramm (nach DKG), führt durch Kompetenzverbesserung der Führungskräfte zu einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit und zu besser strukturierten Abläufen für unsere Patienten. Gleiches gilt auch für das mehrtägige interdisziplinäre Führungskräfte Training, welches im Angebot der Führungskräfteentwicklung steht

- **Servicequalität in der St. Elisabeth Gruppe**

Im Rahmen des Projektes „Service in der St. Elisabeth Gruppe“ geht es um die Verbesserung der Haltung des Mitarbeiters gegenüber unseren Patienten. Erarbeitete Servicestandards, Schulungsprogramme und Workshops unterstützen hier den Umsetzungsprozess zur Qualitätsverbesserung für unsere Einrichtung.

- **Mitarbeiterjahresgespräche**

Bereits in vielen Organisationseinheiten etablierte Mitarbeiterjahresgespräche werden sukzessive ausgerollt. Durch Zielklarheit, Feedback und Entwicklungsplanung wird die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter erhöht.

- **Familienfreundliche Arbeitsbedingungen**

Die Sicherstellung von familienfreundlichen Arbeitsbedingungen erfolgt u.a. durch eine Vielzahl von flexiblen Arbeitszeitmodellen sowie eine unternehmenseigene Kita mit idealen Öffnungszeiten (05:30 – 21:30 Uhr).

- **Praktikantenmanagement**

Das Projekt „Praktikantenmanagement“ dient dem frühzeitigen Kontaktaufbau zu potentielltem Nachwuchs.

- **Campus der St. Elisabeth Gruppe am Standort in Börnig**

Die Bündelung aller Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote erfolgt im Rahmen des Projektes „Campus der St. Elisabeth Gruppe“ und sichert den notwendigen Nachwuchs zur Weiterentwicklung des Klinikverbundes.

Neben den Ausbildungsangeboten wird unter dem Motto Jung und Alt an einem Standort wird in Börnig eine Alteinrichtung mit Tagespflege und Demenzstation in neuen Räumlichkeiten entstehen.

- **Patientensicherheit auch in Ausnahmesituationen**

Neue Brandschutzkonzepte für alle Einrichtungen werden erarbeitet. Technische Maßnahmen, Alarmierung und Maßnahmen zur Brandbekämpfung werden gemeinsam mit der Feuerwehr erarbeitet und umgesetzt.

- **Medizinische Versorgungszentren der St. Elisabeth Gruppe**

Um auch die ambulante Versorgung der Patienten zu garantieren werden in Bereichen mit unzureichender Versorgung sogenannte medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet. Mit Standorten an allen Akutkliniken deckt das MVZ Mangelbereiche ab. Eine Ausweitung beispielsweise im onkologischen, gastroenterologischen oder kardiologischen Bereich ist geplant.

Rheumazentrum Ruhrgebiet

- Nachweis hoher Behandlungsqualität durch erneute Teilnahme am Outcome-Benchmark (KOBRA)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Alle Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe unterziehen sich regelmäßig verschiedensten Qualitätsbewertungen. Dazu gehören interne Selbstkontrollen aber auch Überprüfungen durch externe Stellen.

Die Bewertungsverfahren umfassen interne Qualitätsaudits, regelmäßige Begehungen zur Überprüfung der Übereinstimmung mit gesetzlichen Vorgaben (Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz, Medikamentensicherheit, Sicherheit von Medizingeräten) sowie die regelmäßige Analyse von Qualitätskennzahlen. Die Geschäftsleitung der St. Elisabeth Gruppe überprüft die Ergebnisse dieser internen Bewertungen regelmäßig. Die Analyse für die medizinischen Fachabteilungen übernehmen die jeweiligen Chefärzte. Die Ergebnisse fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Qualitätsmanagementsystems ein. In der jährlichen Managementbewertung erfolgt eine Bewertung aller Aktivitäten und Maßnahmen.

Externe Bewertungen des Qualitätsmanagementsystems der St. Elisabeth Gruppe

Das **Qualitätsmanagementsystem** der St. Elisabeth Gruppe ist nach der DIN EN ISO 9001 aufgebaut und in vielen Bereichen auch zertifiziert. Fachexperten überprüfen regelmäßig die Einhaltung gesetzlicher Regeln und Normen.

Apotheke

Die **Apotheke** ist nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert und erfüllt die Anforderungen der QMS-Satzung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe.

Erstzertifizierung: Apr. 2009, Rezertifizierung: 2021, Zertifiziert durch: Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Labor

Die nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierten **Labore der St. Elisabeth Gruppe** gehören zu den modernsten Krankenhauslaboren der Region und versorgen fünf Krankenhäuser mit einem umfangreichen Spektrum an Untersuchungen.

Erstzertifizierung: Dez. 2011, Rezertifizierung: 2020, Zertifiziert durch: DIOcert

Zentrale Sterilgutversorgung Marien Hospital Herne

Die **Zentrale Sterilgutversorgung Marien Hospital Herne** ist für den Bereich „Aufbereitung von Medizinprodukten bis einschließlich der Risikoklasse kritisch C mit RDG, Dampf-, und Plasma-Sterilisation auch für externe Kunden als Dienstleistung“ nach der DIN EN ISO 13485:2016 zertifiziert.

Erstzertifizierung: Sep. 2004, Rezertifizierung: 2020, Zertifiziert durch: DEKRA

Bildungseinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe

Das **Bildungszentrum Ruhr** ist für den Geltungsbereich „Durchführung von Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen“ nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert.

Erstzertifizierung: Sep. 2011, Gültig bis: Sep. 2020, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland Cert GmbH

Das **Bildungswerk e.V.** ist für den Geltungsbereich „Durchführung von Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen, Bildungsangebote der Prävention und Rehabilitation, Bildungsangebote für Frauen, Familien und Senioren“ nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert.

Erstzertifizierung: Sep. 2017, Gültig bis: Sep. 2020, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland Cert GmbH

(vorher Gütesiegelverbund Weiterbildung. e. V.)

Arztpraxen MVZ

**MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring mit Filialen Castrop-Rauxel, Obere Münsterstraße, Castrop-Rauxel, Münsterplatz, Bahnhofstraße, Herne und Gerichtsstraße, Herne
MVZ Wanne Ärzte am Ruschenhof**

Erstzertifizierung: Dez. 2017, Rezertifizierung: 2020, Zertifiziert durch: ClarCert

Externe Bewertungen Rheumazentrum Ruhrgebiet

Medizinische Fachgesellschaften definieren Qualitätskriterien und Anforderungen. Die Erfüllung dieser für bestimmte Krankheitsbilder eng definierten Anforderungen überprüfen Fachexperten vor Ort und vergeben die begehrten Qualitätssiegel. Die St. Elisabeth Gruppe stellt sich, wo möglich und sinnvoll, dieser externen Leistungskontrolle.

Rheumazentrum Ruhrgebiet

Leitung: Prof. Dr. med. Jürgen Braun

Das Rheumazentrum Ruhrgebiet wurde im Dezember 2014 mit dem Gütesiegel des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) vom BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit ausgezeichnet.

Erstzertifizierung: Dez. 2014, Rezertifizierung: 2019, Zertifiziert durch:
BQS-Institut

