



## **Strukturierter Qualitätsbericht 2010**

AMEOS Klinikum Osnabrück

*gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über das Berichtsjahr 2010  
erstellt am 21.07.2011*

## Impressum

Krankenhaus: AMEOS Klinikum Osnabrück  
Anschrift: Knollstraße 31  
49088 Osnabrück  
Tel. 0541 313 0  
Fax 0541 313 209  
<http://www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html>

### Verantwortlich:

Günter Laaken - Krankenhausdirektor  
Tel.: 0541 - 313 109  
E-Mail: [glaa.verw@osnabrueck.ameos.de](mailto:glaa.verw@osnabrueck.ameos.de)

PD Dr. Harald Scherk - Ärztlicher Direktor  
Tel.: 0541 - 313 106  
E-Mail: [hars.psy@osnabrueck.ameos.de](mailto:hars.psy@osnabrueck.ameos.de)

Manfred Timm - Pflegedirektor  
Tel.: 0541 - 313 306  
E-Mail: [mtim.psy@osnabrueck.ameos.de](mailto:mtim.psy@osnabrueck.ameos.de)

### Ansprechpartner:

Kristin Wilkes - Qualitätsmanagement  
Tel.: 0541 - 313 957  
E-Mail: [kwil.zd@osnabrueck.ameos.de](mailto:kwil.zd@osnabrueck.ameos.de)

Verena Mack - Kommunikation & Öffentlichkeitsarbeit  
Tel.: 0541 - 313 954  
E-Mail: [vmac.zd@osnabrueck.ameos.de](mailto:vmac.zd@osnabrueck.ameos.de)

Dagmar Leigers - Controlling  
Tel.: 0541 - 313 230  
E-Mail: [dlei.verw@osnabrueck.ameos.de](mailto:dlei.verw@osnabrueck.ameos.de)

### Links:

[www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html](http://www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html)

### Sonstiges:

Es ist eine umfassende Krankenhausbroschüre erhältlich und alle Stationen verfügen über Informationsflyer.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Günter Laaken, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## Inhaltsverzeichnis

### Einleitung

#### **A** Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-11.1	Forschungsschwerpunkte
A-11.2	Akademische Lehre
A-11.3	Ausbildung in anderen Heilberufen
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
A-14.1	Ärzte und Ärztinnen
A-14.2	Pflegepersonal
A-14.3	Spezielles therapeutisches Personal
A-15	Apparative Ausstattung

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

<b>B-1</b>	<b>Psychiatrie und Psychotherapie</b>
B-1.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-1.6	Diagnosen nach ICD
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen
B-1.7	Prozeduren nach OPS
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren

## Inhaltsverzeichnis

B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-1.11	Personelle Ausstattung
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen
	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung
B-1.11.2	Pflegepersonal
	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung
B-1.11.3	Spezielles therapeutisches Personal

---

### **C**      **Qualitätssicherung**

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

---

### **D**      **Qualitätsmanagement**

D-1	Qualitätspolitik
D-2	Qualitätsziele
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements
D-5	Qualitätsmanagementprojekte
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements

## Einleitung

Das AMEOS Klinikum Osnabrück liegt auf dem Gertrudenberg in der Nähe der Osnabrücker Innenstadt mit einer sehr guten Verkehrsanbindung. Die Klinik ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, welche sich als regionales Zentrum für psychische Gesundheit versteht. Die klinischen Funktionsbereiche im KHG-geförderten Bereich übernehmen die ausschließliche Vollversorgung mit Aufnahmeverpflichtung für ein Aufnahmegebiet von insgesamt etwa 413.000 Einwohnern. Im Sinne einer Maximalversorgung zählen zum Behandlungsangebot z. B. die Behandlung psychisch erkrankter geistig behinderter Menschen, die qualifizierte Entgiftungsbehandlung bei Drogenabhängigen, die Behandlung beim Vorliegen einer Komorbidität schwerer psychischer Störungen mit Substanzabhängigkeit ("Psychose und Sucht"), die Behandlung schwer Zwangs- und Angsterkrankter oder rehabilitative Schwerpunkte in der Behandlung. Darüber hinaus werden Patientinnen und Patienten auf eigenen Wunsch oder auf gezielte Zuweisung der Kooperationspartner aufgenommen.

Das vollstationäre Angebot des AMEOS Klinikums Osnabrück ist in die Funktionsbereiche

- Allgemeine Psychiatrie I (Akutversorgung),
- Allgemeine Psychiatrie II (Spezialversorgung und Behandlung chronisch kranker Menschen bei akutem Versorgungsbedarf),
- Allgemeine Psychiatrie III (Psychotherapie),
- Suchtmedizin sowie
- Gerontopsychiatrie gliedert.

Seit Anfang 2011 wurde das Angebot um eine Klinik für Psychosomatische Medizin ergänzt.

Neben der vollstationären Versorgung wird auch die teilstationäre Behandlung in drei spezialisierten Tageskliniken für den allgemeinpsychiatrischen, suchtmmedizinischen und gerontopsychiatrischen Bereich sowie die ambulante Behandlung in einer Institutsambulanz angeboten. Die Behandlung wird von einem multiprofessionellen Team unter fachärztlicher Leitung nach den Prinzipien der inneren Differenzierung und Spezialisierung mit störungsspezifischen Behandlungsangeboten, des mehrdimensional-ganzheitlichen biopsychosozialen Verständnisses und der personenzentrierten, an den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierten Versorgung durchgeführt. Eine besondere Rolle spielt auch aufgrund der engen Verbindung mit dem Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie im Fachbereich Humanwissenschaften der Universität Osnabrück der Einsatz der Verhaltenstherapie und neuropsychologischer Verfahren.

Zum AMEOS Klinikum Osnabrück gehört ferner eine Klinik für Forensische Psychiatrie & Psychotherapie zum Maßregelvollzug nach § 63 StGB für Männer. Daneben umfasst die AMEOS Eingliederung Osnabrück ein Übergangwohnheim für seelisch behinderte Menschen (Hans-Peter-Kitzig-Haus) und zwei Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen.

Das AMEOS Klinikum Osnabrück kooperiert in der regionalen Versorgung psychisch kranker Menschen eng mit den übrigen

## Einleitung

---

Partnern des Systems im Rahmen der Psychiatrischen Arbeitsgemeinschaft in der Region Osnabrück (PAR). Besonders enge Verbindungen bestehen zum Osnabrücker Verein zur Hilfe für seelisch behinderte Menschen e.V. und seinen Einrichtungen, u.a. dem Zentrum zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK).

## Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Knollstraße 31

49088 Osnabrück

Telefon: 0541 313 0

Fax: 0541 313 209

E-Mail: [info@osnabrueck.ameos.de](mailto:info@osnabrueck.ameos.de)

Internet: <http://www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html>

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260340808

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AMEOS Krankenhausgesellschaft Niedersachsen mbH

Art: privat

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

### A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Organisations- und Führungsstrukturen des AMEOS Klinikums Osnabrück sind in einem Organigramm festgelegt, in dem die einzelnen Funktionsträger namentlich aufgeführt sind. Es besteht aus den Geschäftsbereichen ärztlich-therapeutischer Dienst, Pflege- und Erziehungsdienst, Verwaltungs- und Wirtschaftsdienst sowie dem Geschäftsbereich Bildung.

Abbildung: Organigramm des AMEOS Klinikum Osnabrück (Stand 31.12.2010)

## Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



**A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Ja

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Die Versorgungsschwerpunkte sind bei den einzelnen Fachabteilungen im Teil B aufgeführt.

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

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind bei den einzelnen Fachabteilungen im Teil B aufgeführt.

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

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind bei den einzelnen Fachabteilungen im Teil B aufgeführt.

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

**A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

Trifft nicht zu / entfällt.

## Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	75 Ausbildungsplätze

### A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

350

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 5746

Teilstationäre Fallzahl: 263

Ambulante Fallzahl:

Fallzählweise: 6195

### A-14 Personal des Krankenhauses

#### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	28,2 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

## Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	208,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	6,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	23,8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	2,5 Vollkräfte	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	19,1 Vollkräfte	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestaltstherapeut und Gestaltstherapeutin / Bibliotheraut und Bibliotherautin	0,8 Vollkräfte	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1,5 Vollkräfte	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,3 Vollkräfte	

## Teil A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,3 Vollkräfte	
SP23	Psychologin und Psychologe	10,5 Vollkräfte	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	10 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	12,7 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	1,2 Vollkräfte	

### A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	X	in Kooperation mit externem Partner
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder		in Kooperation mit externem Partner
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		X	in Kooperation mit externem Partner
AA29	Sonographiergerät / Doppler-sonographiergerät / Duplex-sonographiergerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall		
AA58	24h-Blutdruck-Messung			in Kooperation mit externem Anbieter
AA59	24h-EKG-Messung			in Kooperation mit externem Anbieter

## Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-1 Psychiatrie und Psychotherapie

#### B-1.1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

##### Psychiatrie und Psychotherapie

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Hausanschrift:

Knollstraße 31

49088 Osnabrück

Telefon: 0541 313 0

Fax: 0541 313 209

E-Mail: [info@osnabrueck.ameos.de](mailto:info@osnabrueck.ameos.de)

Internet: <http://www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html>

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung: Hauptabteilung

#### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

## Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP06	Basale Stimulation	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z. B. Pflegevisiten, Validation, Seniorentanz, BELA-Gruppe
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege / -therapie	

## Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserschöpfung	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationsstraining	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z. B. Besichtigungen und Führungen, Vorträge, Informations- und Präventionsveranstaltungen
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanten Pflege / Kurzzeitpflege	

### B-1.4

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

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Die Mitaufnahme eines Kindes ist im Funktionsbereich Suchtmedizin möglich.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon / Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	

## Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA35	Sauna	
SA36	Schwimmbad / Bewegungsbad	als externes Angebot
SA38	Wäscheservice	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	
SA43	Abschiedsraum	
SA44	Diät- / Ernährungsangebot	
SA45	Frühstücks- / Abendbuffet	
SA46	Getränkeautomat	
SA47	Nachmittagstee / -kaffee	
SA51	Orientierungshilfen	
SA52	Postdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA56	Patientenfürsprache	
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen	

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	5746
Teilstationäre Fallzahl:	263

### B-1.6 Diagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F19	1182	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
2	F10	1068	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	F20	721	Schizophrenie

## Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Rang	ICD-10-Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	F33	392	Rezidivierende depressive Störung
5	F60	374	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
6	F32	342	Depressive Episode
7	F43	328	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
8	F11	269	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
9	F00	219	Demenz bei Alzheimer-Krankheit
10	F25	128	Schizoaffektive Störungen

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu / entfällt.

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu / entfällt.

#### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu / entfällt.

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz	VP10: Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
			VP03: Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
			VP01: Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
			VP06: Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	

## Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			VP04: Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
			VP07: Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
			VP05: Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
			VP09: Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
			VP02: Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
			VP15: Psychiatrische Tagesklinik	
			VP13: Psychosomatische Komplexbehandlung	

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

Trifft nicht zu / entfällt.

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

## Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	28,2 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,5 Vollkräfte	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
-----	---	-------------------------

AQ42 Neurologie

AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie

AQ52 Psychiatrie und Psychotherapie, SP  
Forensische Psychiatrie

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
-----	-------------------------------------	-------------------------

ZF27 Naturheilverfahren

ZF35 Psychoanalyse

ZF36 Psychotherapie

ZF45 Suchtmedizinische Grundversorgung

ZF47 Ernährungsmedizin

#### B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	208,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	6,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	23,8 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

## Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Sonstige	5		

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP10	Mentor und Mentorin	
ZP12	Praxisanleitung	

### B-1.11.3

### Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	2,5 Vollkräfte	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	19,1 Vollkräfte	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestalttherapeut und Gestalttherapeutin / Bibliotheraut und Bibliotherautin	0,8 Vollkräfte	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1,5 Vollkräfte	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,3 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,3 Vollkräfte	

## Teil B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP23	Psychologe und Psychologin	10,5 Vollkräfte	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	10 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	12,7 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	1,2 Vollkräfte	

## Teil C Qualitätssicherung

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

Entfällt / die Daten liegen zum Veröffentlichungszeitpunkt noch nicht vor.

### 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 / entfällt.

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

Das AMEOS Klinikum Osnabrück beteiligt sich am Nationalen Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) entsprechend den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes mit den Qualitätssicherungsmaßnahmen für

- das Modul für Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA-KISS) und
- das Modul für Clostridium difficile assoziierte Diarrhö (CDAD-KISS).

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

Trifft nicht zu / entfällt.

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

Trifft nicht zu / entfällt.

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

Anzahl der Fachärzte, psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichentherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen:

17

Anzahl der Fortbildungspflichtigen, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen:

13

Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben:

12

## Teil D Qualitätsmanagement

### D-1

#### Qualitätspolitik

Mit der Formulierung unserer Qualitätspolitik geben wir Orientierung zu den Grundsätzen des Unternehmens, seinen Zielen und den Grundzügen des Qualitätsmanagementsystems.

Die Formulierung unserer Qualitätspolitik basiert auf den Werten und der Vision der AMEOS Gruppe. Sie ist Grundlage für unsere Qualitätsstrategie, die Qualitätsziele und daraus abgeleitete Aktivitäten. Die Qualitätspolitik ist Verpflichtung, für uns und für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter. Grundlage der Qualitätspolitik ist die Philosophie des Umfassenden und Integrierten Qualitätsmanagements:

- Qualität orientiert sich am Patienten, Klienten und Kunden,
- Qualität wird mit allen Mitarbeitern aller Bereiche und Ebenen erzielt,
- Qualität ist kein Ziel, sondern ein Prozess, der nie zu Ende ist,
- Qualität setzt aktives Handeln voraus und muss erarbeitet werden.

Die Qualitätspolitik der AMEOS Gruppe setzt sich aus folgenden Säulen zusammen:

#### **Patienten- und Klientenorientierung**

Maßstab für die Qualität sind die Wünsche und Ansprüche der Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten bei Aufnahme und der Gesundheits- und Zufriedenheitszustand bei Entlassung. Erreichte Ergebnisse werden kritisch hinterfragt und Verbesserungsmöglichkeiten entsprechend umgesetzt. Leben und Gesundheit in guten Händen.

#### **Mitarbeiterorientierung**

Die Integration aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihrem Praxis- und Expertenwissen in Projektarbeiten und Qualitätszirkeln fördert das Verständnis für eine gemeinsame, kontinuierliche Verbesserung der Gesamtorganisation und ihrer Atmosphäre. Fördern und Fordern schafft Motivation.

#### **Führung & Management**

Alle Führungskräfte füllen eine Vorbildfunktion aus. Ein kooperativer und transparenter Führungsstil sowie das konsequente Vorleben der Qualität ist die Grundvoraussetzung für eine gemeinsame Qualitätspolitik und Strategie. Nur so kann der kontinuierliche Verbesserungsprozess erfolgreich umgesetzt werden. Qualitätsmanagement heißt Qualität im Management.

#### **Kommunikation und Information**

Mit gezielter Kommunikation wird ein Informationsgleichstand für alle Beteiligten sichergestellt und Vertrauen geschaffen. Sie erfolgt intern und extern gegenüber den verschiedenen Zielgruppen proaktiv und zielorientiert mit verschiedenen Instrumenten zur Kommunikation und zur Informationsvermittlung. Transparenz schafft Vertrauen.

#### **Kooperation und Partnerschaft**

Als kompetenter Partner im Bereich der Gesundheitsversorgung ist die Vernetzung mit Kooperationspartnern innerhalb und außerhalb der Region ein wichtiges Anliegen für uns. Dazu gehört auch die Pflege von vertrauensvollen Beziehungen zu Politik, Krankenkassen und Vertragspartnern.

Wir betrachten unsere Patienten und Klienten ganzheitlich. Deshalb suchen und fördern wir den Kontakt mit ihren Angehörigen genauso wie mit Betreuern und natürlich auch den behandelnden, niedergelassenen Ärzten.

Mit unseren vernetzten Strukturen der AMEOS Einrichtungen, den AMEOS Regionen, bieten wir unseren Patienten und Klienten das gesamte Spektrum der ambulanten und stationären Versorgung. Vernetzung schafft Sicherheit.

## Teil D Qualitätsmanagement

### **Multiprofessionalität**

Behandlungsteams stellen durch eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit den reibungslosen Ablauf der Patientenversorgung sicher. Die Teamarbeit und gemeinsame Entscheidungsfindung fördern das hohe Verantwortungsbewusstsein und die Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gemeinsam sind wir stärker.

### **Prozessorientierung**

Um ein Krankenhaus wirtschaftlich führen zu können, müssen Strukturen angepasst und Prozesse permanent optimiert werden. Bei AMEOS stehen die Neugestaltung der arbeitsteiligen Prozesse sowie optimierte, qualitativ hochwertige Versorgungsabläufe in Form von klinischen Indikationspfaden im Vordergrund.

Arbeitsteilige Prozesse zu implementieren heißt, Aufgaben ausbildungsadäquat zu verteilen. Dies führt gleichsam zu einer besseren Effizienz in der Verrichtung der Arbeiten, wie vor allem auch zu einer verbesserten Arbeitszufriedenheit bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Denken in Prozessen heißt handeln in Prozessen.

### **Sicherheit**

Die Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten die sich einer AMEOS Einrichtung anvertrauen, sollen jederzeit die Gewissheit haben, dass sie fachkompetent und nach den neuesten Methoden und Erkenntnissen der Wissenschaft behandelt und betreut werden. Langjährige Erfahrung, kontinuierliche Weiterbildung und praktische Anwendung sowohl seitens der Ärzte wie der Pflegenden sind ein wesentliches Qualitätsmerkmal. Gut aufeinander abgestimmte Behandlungsteams stellen den reibungslosen Ablauf der Versorgung sicher und gewährleisten ein Höchstmaß an Sicherheit und Zufriedenheit für den Patienten und Klienten. Wer die Patientensicherheit stärkt, erhöht die Qualität von Behandlungen.

### **Kontinuierliche Verbesserung**

Die kontinuierliche Verbesserung in Bezug auf die Erfüllung der Erfordernisse und Erwartungen unserer Kunden und anderer interessierter Parteien ist Ziel unseres Handelns. Eine ständige Weiterentwicklung verlangt nach einer ständigen Verbesserung der Prozesse, der Organisation, der Abläufe. Stillstand ist Rückschritt.

### **Messen und Prüfen**

Qualität im umfassenden Sinn soll erstens spürbar und zweitens messbar sein. Drittens ist die stete Qualitätsverbesserung gleichsam Anspruch und Pflicht aller Mitwirkenden in den AMEOS Einrichtungen. Diesem Anspruch stellen wir uns, indem wir in unseren Einrichtungen Qualitätsmanagementsysteme einführen, Befragungen zur Qualitätsmessung durchführen, unsere Qualität mit anderen vergleichen und die Ergebnisse transparent machen. Wettbewerb fördert Qualität.

## D-2

### **Qualitätsziele**

Die übergeordneten Ziele unseres Krankenhauses sind im Jahr 2001 in einem Leitbild festgehalten worden, das mit insgesamt 10 Unterpunkten ein realisierbares Idealbild beschreibt. Es definiert Ziele, die wir anstreben und denen wir uns verpflichtet fühlen. Jeder Einzelne ist aufgefordert, die im Leitbild formulierten Inhalte zur Grundlage seines Handelns zu machen. In diesem Sinne dient das Leitbild auch als Grundlage bei Planungen, Entwicklungen und Problemlösungen. Es spielt bei der Auswahl qualitätsrelevanter Ziele und Themen stets eine wichtige Rolle.

Unsere Qualitätsziele orientieren sich an den übergeordneten Zielen unserer Klinik, die im Leitbild formuliert sind. Auf Grundlage unserer Qualitätsziele werden Projekte und Maßnahmen ausgewählt, die in die Qualitätsmanagement-Jahresplanung einfließen.

## Teil D Qualitätsmanagement

### Qualitätsziele:

- Wiederherstellung und Verbesserung der seelischen Gesundheit, Zufriedenheit und des Wohlbefindens unserer Patienten unter Berücksichtigung ihrer Erkrankungen und Einschränkungen sowie ihren Ressourcen und Fähigkeiten.
- Kontinuierliche Anpassung der Dienstleistungsangebote an den sich verändernden Bedarf.
- Die Qualität unserer Arbeit durch die Kompetenz, Persönlichkeit und hohe Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf einem hohen Niveau halten.
- Stetiges Überprüfen und Optimieren der bestehenden Prozesse.
- Organisationsstrukturen werden konsequent auf die gestellten Aufgaben ausgerichtet.
- Vorgesetzte leben einen kooperativen und transparenten Führungsstil.
- Eine die Mitarbeiterzufriedenheit fördernde Betriebskultur schaffen und erhalten.
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

### Grundlage für die Zielformulierung bildet der Qualitätsmanagement-Zyklus.



### D-3

#### Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Eine klar strukturierte Organisation und Kommunikation des Qualitätsmanagements ist die Grundvoraussetzung für das Funktionieren des Qualitätsmanagement-Zyklus.

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Krankenhausleitung. Sie erarbeitet die strategische Ausrichtung durch die Qualitätspolitik, und weist entsprechende Verantwortlichkeiten zu.

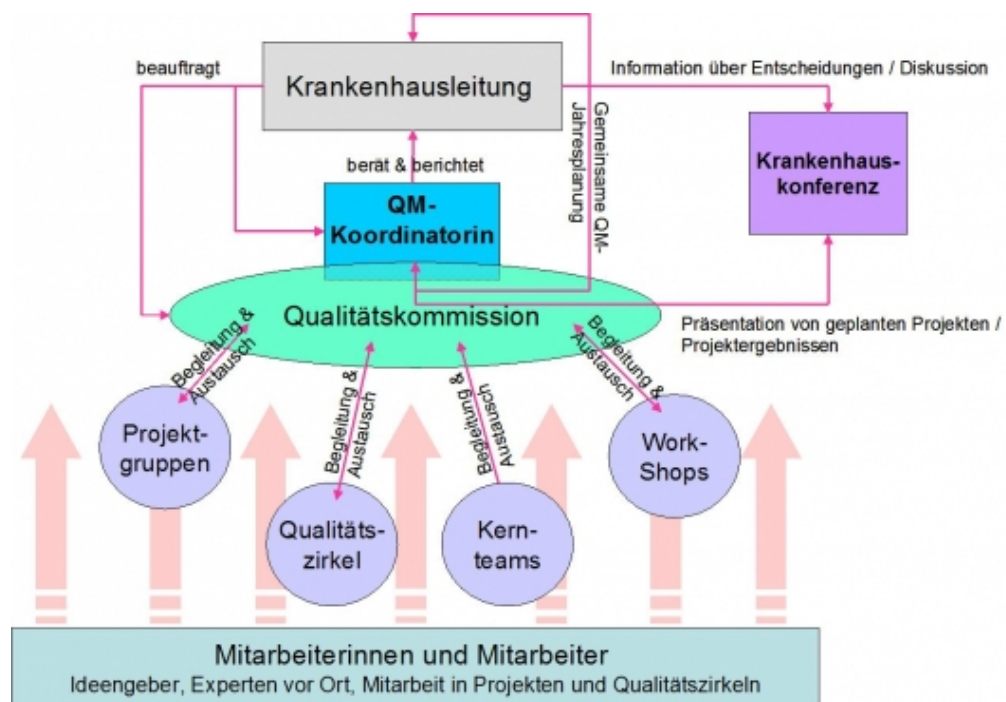
Als Stabsstelle der Krankenhausleitung ist seit 1998 eine Qualitätsmanagementkoordinatorin eingesetzt worden. Aufgabe der Qualitätsmanagementkoordinatorin ist die Aufrechterhaltung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems auf Grundlage des Crosswalks zwischen KTQ und DIN EN ISO 9011:2008 in Kooperation mit der Krankenhausleitung und weiteren Leitungsebenen unter Einbindung vorhandener Organisationsstrukturen und geeigneter Methoden.

Als zentrales Gremium ist im Qualitätsmanagement die Qualitätskommission eingesetzt. Diese

## Teil D Qualitätsmanagement

setzt sich aus Vertretern weitgehend aller Berufsgruppen, Bereiche und Funktionen zusammen. Die Vertreter gehören überwiegend der 2. Führungsebene an. Ihre Aufgabe ist die Umsetzung der QM-Jahresplanung, die Unterstützung der Projekt- und Arbeitsgruppen und die Identifikation weiterer relevanter Themen.

Informationen über Entscheidungen der Krankenhausleitung und der Präsentation von Projektergebnissen und/oder Projektvorhaben werden über Krankenhauskonferenzen vermittelt. An diesen nehmen Funktions- und Abteilungsleitungen und Bei Bedarf Personen mit Sonderfunktionen (z. B. Hygienebeauftragte) teil. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden darüber hinaus im Rahmen von Mitarbeiterversammlungen und laufend über das Intranet und elektronische Medien sowie die Mitarbeiterzeitschrift informiert.



### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### Projektmanagement

Das AMEOS Klinikum Osnabrück verfügt über ein definiertes Projektmanagement, nach dessen Vorgehensweise die Projekte durchgeführt werden. Im Krankenhaus sind diverse Projektarbeitsgruppen eingerichtet. Hierzu gibt es eine detaillierte Projektplanung mit Zwischen- und Abschlussberichten sowie Kriterien zur Überprüfung der gewünschten Ergebnisse.

#### Qualitätszirkel

Mit Qualitätszirkeln werden Sachprobleme dort bearbeitet, wo sie tatsächlich auftreten. Teilnehmer sind Mitarbeiter aus allen Hierarchien und Berufsgruppen. Qualitätszirkel sind Problemlösegruppen, die sich in regelmäßigen Abständen treffen, um systematisch einzelne Themen zu erarbeiten bzw. zu bearbeiten, zu implementieren und zu evaluieren. Der Qualitätszirkel-Arbeit liegt das Prinzip der Kontinuierlichen Verbesserung zugrunde.

#### Prozessmanagement

Prozessmanagement beschreibt ein ganzheitliches Konzept zur Steuerung, Kontrolle und Führung der Geschäftsprozesse eines Unternehmens. Mit Hilfe von Methoden des Prozessmanagements werden Prozesse in unserem Haus dargestellt und analysiert, um eine

## Teil D Qualitätsmanagement

Optimierung dieser herzustellen.

### Ideen- und Beschwerdemanagement

Durch das Ideen- und Beschwerdemanagement in unserem Haus werden Rückmeldungen der Patienten, Angehörigen und Besucher sowie der Mitarbeiter systematisch erfasst und bearbeitet.

Für Patienten, Besucher und Angehörige steht der Bogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" zur Verfügung, auf dem die genannten Personen ihre Beschwerden, Lob und Kritik schriftlich festhalten können. Ein festgeschriebenes Verfahren regelt die Weiterleitung und Bearbeitung der Bögen sowie die Rückmeldung an die Absender. Die Bögen werden quartalsweise ausgewertet und dienen u. a. der Initiierung von Verbesserungsmaßnahmen.

Für Mitarbeiter steht der "Ideen- und Beschwerdebogen" zur Verfügung, der nach dem Ausfüllen an das Qualitätsmanagement und die Krankenhausleitung weitergeleitet wird. Die Krankenhausleitung bespricht die Inhalte der eingegangenen Bögen und prüft den Sachverhalt auf Umsetzbarkeit und Handlungsbedarf. In dem Verfahren zum Ideen- und Beschwerdemanagement ist ebenfalls die Rückmeldung an die Mitarbeiter beschrieben.

### Klinisches Risikomanagement

Das klinische Risikomanagement hat das Ziel, Risiken in der Patientenversorgung zu reduzieren und verfolgt somit das Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit. Im Risikomanagementprozess werden von den Mitgliedern der Risikokommission Instrumente und Methoden wie Risikoaudits, Critical Incident Reporting und Schadenshaftpflichtanalysen eingesetzt.

### Befragungen

Durch regelmäßige Befragungen der Patienten, Mitarbeiter und Einweiser wird die Zufriedenheit unterschiedlicher Kunden erfasst. Die Befragungsergebnisse helfen, die Qualität, beispielsweise in der Patientenversorgung, kontinuierlich zu verbessern, indem Verbesserungsvorschläge und Kritikpunkte erfasst werden und die Grundlage u. a. für Verbesserungsprojekte bilden.

### Maßnahmen zur Patienteninformation:

- Krankenhausbroschüre: Eine Krankenhausbroschüre bietet einen umfassenden Überblick und enthält u. a. Informationen zu den therapeutischen Bereichen und Spezialangeboten.
- Flyer: Es gibt zu allen Stationen Flyer. Hier erhält der Patient Informationen zu den Aufgabenschwerpunkten über therapeutische und diagnostische Angebote sowie über die Therapieziele der einzelnen Stationen.
- Internetauftritt: Ein ausführlicher Internetauftritt enthält u. a. Informationen zu Aufnahmemodalitäten, Diagnosen, Behandlungsschwerpunkten, Stationen und Funktionsbereichen und Ansprechpartnern.

### Hygienemanagement:

Verantwortlich für die Belange der Hygiene ist der Ärztliche Direktor, unterstützt durch eine externe Hygienefachkraft und einen externen Krankenhaushygieniker. Hygienestandards und Anweisungen sind erstellt und werden umgesetzt. Die Hygienekommission tagt halbjährlich, Beschlüsse werden durch die Hygienefachkraft nach Absprache mit den verantwortlichen Personen umgesetzt. In allen Bereichen des Krankenhauses finden einmal jährlich Hygiene-Begehungen statt.

Außerdem beteiligt sich das AMEOS Klinikum Osnabrück mit zwei Modulen am Nationalen Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) und erhielt für das Jahr 2010 das Zertifikat über Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene.

## Teil D Qualitätsmanagement

### D-5 Qualitätsmanagementprojekte

#### **KTQ-Rezertifizierung**

Auf Grundlage des KTQ-Manuals wurde 2009 der Selbstbewertungsbericht erstellt. Dieses erfolgte durch die Qualitätsmanagementkoordinatorin in Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung und Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen. Durch die Beantwortung der Selbstbewertungsfragen entstand ein Bericht, der die Ist-Situation unseres Hauses widerspiegelt. Nach einer durchgeführten Selbstbewertung wurde der Bericht einer Fremdbewertung unterzogen. Im Rahmen einer 3-tägigen Visitation vor Ort überprüften drei Experten die Angaben des Berichtes in Begehungen und Dialogen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Sie bestätigten dem AMEOS Klinikum Osnabrück die hohe Qualität unserer Arbeit, das KTQ-Zertifikat wurde erneut für weitere drei Jahre ausgestellt.

#### **Freizeitangebote für Patienten**

Aufgrund von Rückmeldungen in der Patientenbefragung und einer Stationsabfrage, was angeschafft werden sollte, um die Freizeitangebote für Patienten zu verbessern, wurden verschiedene Wünsche realisiert. U. a. wurden weitere Outdoor-Tischtennisplatten, Ergometer und Musikinstrumente angeschafft. Im Frühjahr 2011 erfolgt die Herrichtung eines Fußball-Bolzplatzes.

#### **Einweiserbefragung**

Ende 2009 wurden die einweisenden Ärzte anhand eines Fragebogens befragt, wie zufrieden sie mit der Zusammenarbeit mit unserem Klinikum sind. Anfang 2010 wurden die Ergebnisse ausgewertet und Verbesserungsmaßnahmen aus diesem abgeleitet und umgesetzt.

#### **Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplanung**

Im September 2010 wurde das Projekt "Erstellung eines Alarm- und Einsatzplanes" abgeschlossen. Eine multiprofessionell besetzte Arbeitsgruppe hat einen Plan erarbeitet, der in seiner Gesamtdarstellung auf klinikexterne und klinikinterne Gefahr- und Notlagen vorbereitet und Maßnahmen vorsieht. Neben der Entwicklung von Verfahrensanweisungen bisher nicht beschriebener Gefahrenlagen wurden auch bereits vorhandene Anweisungen einbezogen, d. h. evaluiert und auf weitere Berufsgruppen ausgedehnt.

#### **Entwicklung von Behandlungspfaden**

Der Behandlungspfad "Akutbehandlung bei opioidbedingten Störungen" wurde in einer multiprofessionell besetzten Arbeitsgruppe erarbeitet. Die Erfahrungen bei der Erarbeitung dieses Pfades mit den dazugehörigen Formularen und Dokumenten wird Grundlage einer späteren Projektplanung und Erstellung weiterer Behandlungspfade mit Anpassung an ein elektronisch gestütztes System (elektronische Patientenakte).

#### **Funktionsbereichsassistenten**

In unserer Mitarbeiterbefragung wurde vorgeschlagen, Bereichsassistenten, die bisher nur im Funktionsbereich Suchtmedizin eingesetzt wurden, auch in den weiteren Funktionsbereichen einzustellen.

Daraufhin hat eine multiprofessionell besetzte Arbeitsgruppe eine Tätigkeitsbeschreibung für Bereichsassistenten erarbeitet. Um zu überprüfen, ob der Einsatz dieser Funktionsbereichsassistenten die gewünschte Entlastung der Mitarbeiter bewirkt, wurde das Konzept zunächst im Gerontopsychiatrischen Zentrum in einer Pilotphase umgesetzt und überprüft, bevor es dann Anfang 2011 auf alle Bereiche ausgeweitet wurde.

#### **Facharztweiterbildung**

Die ärztliche Weiterbildung wurde inhaltlich und organisatorisch analysiert, überarbeitet sowie in einer Konzeption dargestellt.

#### **Einarbeitungskonzept für den ärztlichen Dienst**

Um die zielgerichtete Einführung neuer Ärzte zu gewährleisten, wurde eine Projektgruppe damit beauftragt, das bestehende Einarbeitungskonzept unter Berücksichtigung

## Teil D Qualitätsmanagement

berufsgruppenspezifischer Anforderungen zu überarbeiten und zu ergänzen. Ergänzend wurde ein "Willkommenspaket" mit Informationen erarbeitet, welches neuen Mitarbeitern künftig vor Dienstbeginn zugeschickt wird.

### **Unterstützung in der Kinderbetreuung**

Für eine erfolgreiche Balance von Beruf und Familie ist eine gute und zuverlässige Kinderbetreuung entscheidend. Um unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dabei zu unterstützen und mehr über den Bedarf an Kinderbetreuung zu erfahren, wurde Ende 2010 eine Befragung durchgeführt. Die Ergebnisse wurden ausgewertet und Anfang 2011 in der Krankenhausleitung diskutiert. Verschiedene betriebliche Angebote zur Unterstützung der Kinderbetreuung werden zur Zeit auf Umsetzbarkeit geprüft.

### **D-6**

### **Bewertung des Qualitätsmanagements**

Der Crosswalk bildet die Grundlage unseres Qualitätsmanagements. Durch Soll-Ist-Vergleiche anhand der Selbstbewertungsberichte, weiteren Erhebungen und Befragungen sowie durch Anregungen von Patienten und Mitarbeitern werden Stärken und Verbesserungsbereiche des Hauses identifiziert.

Die Arbeitsweise im Qualitätsmanagement wird auf unterschiedlichen Ebenen reflektiert und bei Bedarf überarbeitet:

- durch die halbjährlichen QM-Strategiesitzungen mit Krankenhausleitung und Qualitätsmanagementkoordinatorin,
- durch Rückmeldungen der Krankenhausleitung und
- jährlich im Rahmen der Qualitätskommission.

### **Selbstbewertungsbericht**

Der Selbstbewertungsbericht wird auf Grundlage des KTQ-Manuals erstellt. Dieses erfolgt durch die Qualitätsmanagementkoordinatorin in Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung und Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen. Durch die Beantwortung der Selbstbewertungsfragen entsteht ein Bericht, der die Ist-Situation unseres Hauses widerspiegelt. Im Rahmen der Selbstbewertung werden aus diesem Bericht Stärken und Verbesserungsbereiche identifiziert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

### **KTQ-Zertifizierung**

Seit Juni 2007 gehört das AMEOS Klinikum Osnabrück zu den Krankenhäusern, die nach dem Prüfungsverfahren der KTQ zertifiziert wurden. Die erfolgreiche Rezertifizierung erfolgte im Mai 2010.

**AMEOS Klinikum Osnabrück**

Knollstraße 31  
49088 Osnabrück  
Tel. 0541 313 0  
Fax 0541 313 209  
info@osnabrueck.ameos.de  
<http://www.ameos.eu/klinikum-osnabrueck.html>