



Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

St. Antonius-Krankenhaus

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 28.08.2009 um 08:59 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
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-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
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].7	Prozeduren nach OPS
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	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiatrische Tagesklinik)
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung
B-[2].6	Diagnosen nach ICD

B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[2].11	Apparative Ausstattung
B-[2].12	Personelle Ausstattung
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")
D-1	Qualitätspolitik
D-2	Qualitätsziele
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Luftbildaufnahme St. Antonius-Krankenhaus Bottrop-Kirchhellen

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht des St. Antonius-Krankenhauses Bottrop-Kirchhellen. Gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser seit dem Jahr 2005 verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren einen Strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht und beinhaltet keine betriebswirtschaftlichen Daten.

Im Folgenden stellen wir Ihnen die Leistungen unseres Hauses vor: Im A-Teil und im B-Teil berichten wir über allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten, d.h. wir stellen die Art und Anzahl unserer medizinischen Leistungen dar. Im C-Teil steht die Qualität unserer Arbeit im Vordergrund; hier berichten wir über den Stand und die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung. Im D-Teil berichten wir über die Qualität und das Qualitätsmanagement unseres Hauses.

Der Bericht bietet die Möglichkeit, sich bereits im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung über die Leistungen unseres Krankenhauses zu informieren. Außerdem dient er Vertragsärzten und Krankenkassen als Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten.

Bitte beachten Sie dabei, dass die "Hauptdiagnosen nach ICD" nicht unbedingt das tatsächliche Leistungsspektrum des Hauses widerspiegeln, sondern sich aus der rechtlichen Verpflichtung der Art der Datenverarbeitung ergeben. So haben viele Patienten eine Persönlichkeitsstörung, die als Diagnose nicht gesondert ausgewiesen wird.

Das St. Antonius-Krankenhaus verfügt über 100 Betten in der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie sowie über 20 Tagesklinik-Plätze.

Weitergehende Informationen über unser Krankenhaus finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.kkel.de. Natürlich können Sie auch gerne persönlich mit uns Kontakt aufnehmen.

Wir sind ständig bemüht, unser Angebot weiter zu verbessern, damit Sie zufrieden sind und sich bei uns bestens versorgt fühlen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Dieter Moeller	Medizin-Controlling / Bereichsleiter	0209 / 504-7121	0209 / 504-7009	dmoeller@kkel.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Josef Kramer	Geschäftsführer	0209 / 504-7000	0209 / 504-7009	jkramer@kkel.de
Berthold Grunenberg	Geschäftsführer	0209 / 504-7000	0209 / 504-7009	bgrunenberg@kkel.de
Priv.- Dozent Dr. med. Joachim Bunse	Ärztlicher Direktor	02045 / 891-221	02045 / 891-288	jbunse@kkel.de
Hermann Müller	Verwaltungsdirektor	02045 / 891-201	02045 / 891-270	hmueller@kkel.de
Elisabeth Gesenhaus	Pflegedirektorin	02045 / 891-300	02045 / 891-270	egesenhaus@kkel.de
Christiane Fröhner- Rössler	Qualitätsbeauftragte	0209 / 504-7182	0209 / 504-7189	croessler@kkel.de
Willi van Oepen	Patientenfürsprecher	02045 / 2178		
Karl-Heinrich Haas	Öffentlichkeitsarbeit und Marketing	0209 / 504-7007	0209 / 504-7009	khaas@kkel.de

Links:

www.kkel.de (Homepage)

Dort finden Sie u. a. einen Link zum gemeinsamen Leitbild der Katholischen Kliniken Emscher-Lippe, zu denen auch das St. Antonius-Krankenhaus gehört. Es ist die Grundlage für die Arbeit aller Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Ärztlichen Direktor Priv. Dozent Dr. med. Joachim Bunse, Verwaltungsdirektor Hermann Müller und Pflegedirektorin Elisabeth Gesenhaus, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

St. Antonius-Krankenhaus Bottrop-Kirchhellen

Gartenstr. 17

46244 Bottrop-Kirchhellen

Telefon:

02045 / 891 - 0

Fax:

02045 / 891 - 270

E-Mail:

info@kkel.de

Internet:

<http://www.kkel.de/st-antonius-krankenhaus/index.html>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260550028

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Katholische Kliniken Emscher-Lippe GmbH -KKEL-

Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur 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

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Sozialdienst
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Bewegungstherapie
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Reha-Beratung (durch Sozialdienst)
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugs- und Bereichspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP62	Snoezelen	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	in Kooperation mit niedergelassener Praxis
MP45	Stomatherapie/-beratung	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	im Zusammenarbeit mit ortsansässigen orthopädischen Fachgeschäften
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	Freiwilliger kirchlicher Helferdienst
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	nur über Zentrale
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
SA04	Fernsehraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA26	Frisiersalon	auf Anfrage
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Krankenhauskapelle
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA16	Kühlschrank	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/Pediküre	auf Anfrage
SA33	Parkanlage	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA42	Seelsorge	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

100 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

1498

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,8 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	40,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	9,7 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2931

Hausanschrift:

Gartenstr. 17

46244 Bottrop-Kirchhellen

Telefon:

02045 / 891 - 221

Fax:

02045 / 891 - 288

E-Mail:

jbunse@kkel.de

Internet:

http://www.kkel.de/st-antoniuss-krankenhaus/292_42170.htm

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Priv. Doz. Dr. med.	Bunse, Joachim	Chefarzt	jbunse@kkel.de	02045 / 891-221	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z.B. Depression, Manie, Mischzustände

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	z.B. Auswirkungen bei Erwachsenen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	z.B. Angststörungen, Zwangsstörungen, reaktive Depression
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	z. B. Alkohol, Medikamente, illegale Drogen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	z.B. Symptome im Erwachsenenalter
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	z.B. Essstörungen

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie]

trifft nicht zu / entfällt (Die Daten sind unter A-9 dargestellt)

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie]

trifft nicht zu / entfällt (Die Daten sind unter A-10 dargestellt)

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

Vollstationäre Fallzahl:

1498

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	---------------------------------	-----------	---------------------------------

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F32	318	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
2	F10	292	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	F20	273	Schizophrenie
4	F43	132	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
5	F33	92	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
6	F06	77	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
7	F01	60	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
8	F25	58	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
9	F07	26	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
10	F19	24	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
11	F41	22	Sonstige Angststörung
12	F60	19	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
13	F11	16	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphin verwandt sind (Opioide)
14	F03	14	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
15	F23	13	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
16	F12	11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
17	F31	9	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
18	F13	8	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
19	F05	<= 5	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
19	F14	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
19	F18	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch flüchtige Lösungsmittel
19	F21	<= 5	Störung mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen - Schizotype Störung

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
19	F22	<= 5	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten
19	F34	<= 5	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung
19	F40	<= 5	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
19	F42	<= 5	Zwangsstörung
19	F45	<= 5	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
19	F63	<= 5	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung
19	F70	<= 5	Leichte Intelligenzminderung
19	F71	<= 5	Mittelgradige Intelligenzminderung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind in den häufigsten Hauptdiagnosen abgebildet

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	In Kooperation mit radiologischer Praxis
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	Im Klinikverbund
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Nein	In Kooperation mit radiologischer Praxis
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonog raphiegerät/Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	k.A.	Durch internistischen Konsiliarius

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,8 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	Weiterbildung 4 Jahre

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF36	Psychotherapie	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	39,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinn en	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	9,7 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	mit und ohne Kursus
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	In Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten/-in
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

B-[2] Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiatrische Tagesklinik)

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

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiatrische Tagesklinik)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2960

Hausanschrift:

Gartenstr. 17

46244 Bottrop-Kirchhellen

Telefon:

02045 / 891 - 2810

Fax:

02045 / 891 - 2811

E-Mail:

rjerneizig@kkel.de

Internet:

http://www.kkel.de/st-antonius-krankenhaus/292_42171.htm

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dipl.-Psychologe Dr. phil.	Jerneizig, Ralf	Psychologischer Leiter der Tagesklinik	rjerneizig@kkel.de	02045 / 891-2810 oder 891-2819	

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiatrische Tagesklinik)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiatrische Tagesklinik):	Kommentar / Erläuterung:
-----	--	--------------------------

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiatrische Tagesklinik):	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z. B. Depression, Manie, Mischzustände
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	z. B. Auswirkungen bei Erwachsenen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	z. B. Angststörungen, Zwangsstörungen, reaktive Depression
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	z. B. Symptome im Erwachsenenalter
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	z. B. Essstörungen

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiatrische Tagesklinik)]

trifft nicht zu / entfällt (Die Daten sind unter A-9 dargestellt)

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Psychiatrische Tagesklinik)]

trifft nicht zu / entfällt (Die Daten sind unter A-10 dargestellt)

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

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

187

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/
 Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/
 Psychosomatik beruhen.

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F32	132	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
2	F33	16	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
3	F20	13	Schizophrenie
4	F19	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
4	F23	<= 5	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
4	F25	<= 5	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffective Störung
4	F31	<= 5	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
4	F40	<= 5	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen
4	F41	<= 5	Sonstige Angststörung
4	F42	<= 5	Zwangsstörung
4	F43	<= 5	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
4	F45	<= 5	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
4	F50	<= 5	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)
4	F90	<= 5	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
------	---------------------------------	---------	---------------------------------

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F60	22	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
2	F10	9	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	F40.1	8	Soziale Phobien
4	F41.1	7	Generalisierte Angststörung
5	F12	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
5	F13	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
5	F17	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Tabak
5	F19.2	<= 5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
5	F22	<= 5	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten
5	F32.1	<= 5	Mittelgradige depressive Episode
5	F32.2	<= 5	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
5	F40.2	<= 5	Spezifische (isolierte) Phobien
5	F41.0	<= 5	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
5	F42.0	<= 5	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
5	F42.1	<= 5	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
5	F42.2	<= 5	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
5	F43.1	<= 5	Posttraumatische Belastungsstörung
5	F43.2	<= 5	Anpassungsstörungen
5	F44	<= 5	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung
5	F45.0	<= 5	Somatisierungsstörung
5	F45.1	<= 5	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
5	F45.4	<= 5	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
5	F50.0	<= 5	Anorexia nervosa
5	F50.1	<= 5	Atypische Anorexia nervosa
5	F50.2	<= 5	Bulimia nervosa

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	F50.4	<= 5	Essattacken bei anderen psychischen Störungen
5	F50.8	<= 5	Sonstige Essstörungen
5	F52	<= 5	Sexuelle Funktionsstörung, nicht verursacht durch eine körperliche Störung oder Krankheit
5	F61	<= 5	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
5	F62	<= 5	Andauernde Persönlichkeitsveränderung, nicht als Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	In Kooperation mit radiologischer Praxis
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	Im Klinikverbund
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsg erät		Nein	In Kooperation mit radiologischer Praxis

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	Weiterbildung 4 Jahre

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF36	Psychotherapie	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP44	Motopäde und Motopädin/Motopädagoge und Motopädagogin/ Mototherapeut und Mototherapeutin/Motologe und Motologin	
SP23	Psychologe und Psychologin	In Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten/-in
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik wurzelt in unserem Leitbild, welches auf drei Säulen steht. Diese spiegeln die Werte wider, welche zum Erreichen der gesetzten Ziele die Grundlage darstellen.

- **1. Wie wir betreuen und behandeln**

Unser Grundsatz: Wir respektieren, dass jeder Mensch einmaliges Geschöpf Gottes ist. Im diakonisch-caritativen Auftrag unserer Kirche geben wir die Liebe Jesu Christi als Nächstenliebe in unserer Dienstleistung weiter. Diesem christlichen Menschenbild verpflichtet, sind wir eine katholische Einrichtung. Vertrauen, Lebensbejahung und Beziehungsfähigkeit stellen deshalb die uns Anvertrauten in den Mittelpunkt - unabhängig von Herkunft, Nationalität, Glauben oder sozialer Stellung.

- **2. Wie wir miteinander umgehen**

Unser Grundsatz: Im Sinne unseres christlichen Menschenbildes ist Mitmenschlichkeit die Grundlage Unserer Dienstgemeinschaft. Dies beinhaltet in allen Arbeitsbereichen gegenseitige Wertschätzung, Respekt, Verständnis, Aufrichtigkeit und Toleranz im Umgang miteinander. Für die gesamte Dienstgemeinschaft in allen Funktionen ist verantwortungsbewusstes Handeln für das Wohlergehen aller Einrichtungen das oberste Ziel. Jeder bringt sich nach seinen Möglichkeiten und Fähigkeiten ein.

- **3. Wie wir wirtschaften**

Unser Grundsatz: Wirtschaftliches Denken ist eine der Voraussetzungen für die Erfüllung unserer Aufgaben. Wir gehen verantwortungsvoll, wirtschaftlich und transparent mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen um.

Beim Aufbau unseres Qualitätsmanagementsystems war die Entwicklung unseres Leitbildes richtungsweisend zur Unterstützung der täglichen Arbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Alle sind aufgefordert, dieses Leitbild zu leben.

Folgende Punkte ergeben sich aus dem Leitbild zur prozessorientierten Umsetzung im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems:

•	1. Qualität in der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung.
•	2. Qualität in Form von Mitarbeiterförderung, Motivation und Gesunderhaltung.
•	3. Qualität im Umgang mit den zur Verfügung stehenden finanziellen und materiellen Ressourcen.

D-2 Qualitätsziele

Basierend auf der Qualitätspolitik werden in der jährlichen Strategiesitzung der Geschäftsführung und der Direktorien folgende Themen beleuchtet, die Zielerreichung überprüft, bzw. wichtige Kurskorrekturen in neuen Zielen definiert:

•	Leistungen und Wirtschaftlichkeit
•	Patienten und Bewohner
•	MitarbeiterInnen
•	Prozesse und Qualität
•	Managementsystem

In Form einer Balanced Score Card werden die genauen Ziele strukturiert zugeordnet und die Maßnahmen zur Umsetzung verfolgt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Einführung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems erfordert einen prozessorientierten Ansatz. Nach intensiven Vorarbeiten konnten im Laufe des Jahres 2008 bereits ca.10 Führungsprozesse, 10 Unterstützungsprozesse, 15 Kernprozesse und annähernd 20 Arbeits- und Gesundheitsschutzprozesse nach den vereinbarten Vorgaben im Online-

Handbuch abgebildet werden.

Die dazugehörigen Dokumente wurden nach den Vorgaben des Prozesses der Dokumentenlenkung in Form von Arbeitsanweisungen, Organisationsanweisungen, Checklisten, Behandlungsstandards oder Pflegestandards erarbeitet und zugeordnet.

Eine ebenso entstandene Besprechungsmatrix macht die Informationsweitergabe transparent und stellt eine ordnungsgemäße Durchführung der Meetings sicher.

Folgende Punkte sind in dieser Matrix festgelegt:

•	Meeting Name
•	Inhalt
•	Tagesordnung
•	Verwendete Kennzahlen
•	Rhythmus
•	Dauer
•	Protokollersteller
•	Leitung
•	Teilnehmer

Auf diese Weise sind z.B. Bereichsleitungsbesprechungen, Chefarztsitzungen, Direktoriumssitzungen, Arzneimittelkommissionen und Redaktionskonferenzen strukturiert.

Gleichzeitig werden Aushänge und Informationen gelenkt. Hierdurch wird für alle Mitarbeiter der KKEK ersichtlich, wo z.B. aushangpflichtige Gesetze einzusehen sind und wer die Verantwortung für die Aktualität dieser Informationen hat.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Folgende Arbeitsgruppen und Angebote werden dazu genutzt, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu leben:

Internes Audit

Es wurden im Kalenderjahr 2008 22 interne Audits zur Vorbereitung auf die Zertifizierung im Januar 2009 durchgeführt.

Hierdurch wurden die im QM-System beschriebenen Prozesse auf Umsetzung und Wirksamkeit geprüft. Durch das interdisziplinär ausgerichtete Auditorenteam konnten noch Verbesserungen vereinbart werden, die zum Erfolg der geplanten Zertifizierung im Januar 2009 wichtig wurden.

Support zur Prozessvorbereitung und -umsetzung durch den Bereich Qualitätsmanagement

Alle interessierten MitarbeiterInnen haben die Gelegenheit, die QM-Werkstatt als Räumlichkeit für ihre QM-Arbeit zu nutzen. Gleichzeitig übernehmen die MitarbeiterInnen der QM-Werkstatt bei Bedarf auch die Moderation der Arbeitsgruppen und unterstützen die Umsetzung der Vorgaben bzw. Maßnahmen.

Patientenbefragung: Umgang mit Patientenmeinung

An dieser Stelle werden zwei Aspekte miteinander verbunden. Der standardisierte Patientenfragebogen bietet durch Freitextstellen die Möglichkeit, einer kritischen Meinungsäußerung. Ebenfalls können auf diese Art Wünsche, Anregungen und Lob seitens der Patienten erfasst werden.

Die Auswertung erfolgt anhand einer strukturierten Erfassung der Bögen. Die Einzelheiten sind prozessorientiert dargestellt und Verantwortlichkeiten geregelt. Die Vereinbarung und Verfolgung entsprechender Maßnahmen wird zentral durch autorisierte Personen in den Fachbereichen gesteuert. Die gewonnenen Informationen fließen in das jährliche Managementreview ein.

Brustzentrum Emscher-Lippe

Ziel: Kontinuierlicher Verbesserungsprozess und Vorbereitung auf die Rezertifizierung

Das Mammakarzinom ist einer der häufigsten bösartigen Tumore des weiblichen Geschlechtes. Eine strukturierte Zusammenarbeit von Spezialisten findet im Brustzentrum Emscher-Lippe statt. Die Arbeit der

Qualitätsmanagementbeauftragten wird in einem Qualitätszirkel zur kontinuierlichen Verbesserung koordiniert.

Hier ist das St. Josef-Hospital Kernleistungserbringer im Rahmen der stationären onkologischen Behandlung und bietet die Möglichkeit der stationären, palliativmedizinischen Versorgung.

Fort- und Weiterbildung

Der Aspekt der Personalentwicklung war und ist sehr wichtig. Hierzu wurden umfangreiche Schulungen des Personales, beispielsweise im Umgang mit der HTML-Version des QM-Handbuches oder mit den neuen Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 durchgeführt.

Gleichzeitig wurde auch im Jahr 2008 ein überarbeitetes innerbetriebliches Fortbildungsprogramm angeboten, die rege Teilnahme durch die MitarbeiterInnen der KKEG bestätigt die Organisatoren in ihren Bemühungen die Angebote interessant zu gestalten. Folgende Themen standen u.a. zur Verfügung: Computergestützte Pflegeplanung auf der Grundlage der Risikopotenzialanalyse, Händehygiene und Hautschutz, Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, um an dieser Stelle nur einige zu nennen.

Arbeitsgruppen

AG-Leitbild

Ziel: Überprüfung der Aktualität des Leitbildes

Die Überarbeitung des Leitbildes gemäß der Prozessbeschreibung findet alle 2 Jahre durch die Arbeitsgruppe statt.

In diesem Gremium herrschte Konsens, dass das Leitbild für das Jahr 2008 noch unverändert übernommen werden konnte.

AG-Hygiene

Ziel: Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben bzgl. der Hygieneanforderungen und Entwicklung von Standards für die Einrichtungen der Kath. Kliniken Emscher-Lippe GmbH. Arbeitsschwerpunkt des Jahres 2008 war die Umgestaltung aller vorhandenen Dokumente für das neue Layout von Kopf- und Fußzeilen im Sinne des Corporate Design.

Bearbeitete Themen: Zu Beginn der Arbeit dieser Gruppe erfolgte eine Sichtung aller gültigen Dokumente. Darauf erfolgte die Zuordnung der Dokumentenart als Grundlage zur Layoutanpassung.

In dieser AG wurde vereinheitlicht, was in allen Einrichtungen der Katholischen Kliniken Emscher Lippe GmbH gültig ist. Besonderer Wert wurde aber auch darauf gelegt, die einrichtungsspezifischen Vorgaben ebenfalls einfließen zu lassen.

AG-Anästhesie

Ziel: Erarbeitung von Standards im Gültigkeitsbereich der KKEK und Festlegung gemeinsamer Qualitätskriterien für die Bereiche Intensivmedizin, Anästhesie, Schmerztherapie und Transfusionswesen einschl. Eigenblutspende.

Insbesondere sind die berufsgruppenübergreifenden Standards identifiziert und besprochen worden. Die Synchronisierung und Umsetzung dauern noch an.

AG-Pflege

Ziel: Optimierung der Dokumentenlenkung im Pflegebereich.

Bearbeitete Themen: Die Pflegedokumentation ist neben der ärztlichen Dokumentation von großer Bedeutung.

Doppeldokumentationen sind in der Vergangenheit erkannt worden und mit Hilfe einer Arbeitsgruppe wurde die Dokumentation der gesamten Einrichtung unter Berücksichtigung individueller Aspekte vereinheitlicht. Das dokumentierte Verfahren zur Lenkung von Dokumenten in Bezug auf Genehmigung und Herausgabe, Bewertung und Aktualisierung ist hierbei die Grundlage für die Dokumentenlenkung in allen Bereichen.

AG-OP

Ziel: Optimale Ressourcenauslastung sowohl personell als auch materiell, aber auch logistisch.

Bearbeitete Themen: Der OP-Bereich ist einer der teuersten im gesamten Krankenhaus. Aus diesem Grund ist eine Optimierung der Auslastung aller zur Verfügung stehenden OP-Kapazitäten von immenser Bedeutung. Um auch relativ kurzfristig auf veränderte Anforderungen reagieren zu können, werden regelmäßig Vereinbarungen über die OP-Auslastung getroffen, bewertet und ggf. überarbeitet.

AG-Kliniksekretariate

Ziel: Optimierung der Arztbriefschreibung

Bearbeitete Themen: Der Arztbrief stellt ein zentrales Kommunikationsinstrument zu den weiterversorgenden Einrichtungen

eines Patienten dar. Informationsbrüche können schlimmstenfalls erhebliche Konsequenzen nach sich ziehen. Um diesen Kundenanforderungen gerecht zu werden, wurde in dieser Projektgruppe der Ablauf der Arztbriefschreibung analysiert und identifizierte Schwachstellen konnten eliminiert werden.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Internetnutzung

Ziel: Erstellung einer Organisationsanweisung "Nutzung des Internets"

Bearbeitete Themen: Der Zugang und die Benutzung des Internets stellt zunehmend eine juristische Gefahrenquelle dar. Andererseits muss eine moderne und zukunftsorientierte Gesundheitseinrichtung auch die Möglichkeit des Zugriffs auf das Internet bieten. Im Rahmen dieser AG wird hierzu eine verbindliche Regelung vorbereitet, die trotzdem allen Anforderungen gerecht wird.

Mitwirkung beim Tumorzentrum Emscher Lippe

Ziel: Flächendeckende Patientenversorgung im Rahmen der interdisziplinären Tumorthherapie aufgrund einer gemeinsamen Datenbasis.

Bearbeitete Themen: Tumorerkrankungen können und dürfen heute nicht mehr als Symptom oder Diagnose einer einzelnen Fachabteilung angesehen werden. Die Kombination aus operativer, strahlentherapeutischer und onkologischer Behandlung ermöglicht einen ganzheitlichen Ansatz in der Tumorthherapie. Mit Hilfe modernster Techniken (z.B. Videokonferenz) ist es möglich, alle Fachabteilungen in die Tumorthherapie zu integrieren und fallbezogen eine optimale Behandlung zu planen.

Casemanagement

Ziel: Optimierung der Patientenabrechnung

Zur Ablaufoptimierung der Leistungsabrechnung wurde die bestehende Organisation komplett überarbeitet und dezentral strukturiert. Die Umsetzung erfolgt in 2008 als Pilotprojekt parallel zur existierenden Vorgehensweise und soll in 2009 nach Evaluation in der gesamten KKEl umgesetzt werden.

Prozessbeschreibungen

Bei den Prozessen, welche im Jahr 2008 beschrieben wurden, konnte explizit darauf geachtet werden, die Prozesse so abzubilden, dass sie an allen Standorten Gültigkeit haben. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die Besonderheiten der einzelnen Prozessbeteiligten vernachlässigt wurden. Durch die Benennung von Prozessverantwortlichen erfolgt durch die Geschäftsführung eine klare Aufgabenverteilung. Hierin ist Verantwortung für Schulung, Überwachung und Verbesserung von Prozessabläufen und -ergebnissen klar geregelt.

Dokumentenprüfungsaudit

Die Auditoren des TÜV Cert Saarland, konnten im Dezember 2008 das Dokumentenprüfungsaudit erfolgreich durchführen. Die KKEl wurde für die Zertifizierung im Januar 2009 vorgeschlagen.

Information und Transparenz

Zur internen und externen Information erscheint regelmäßig viermal im Jahr das KKEl-Magazin mit aktuellen Informationen rund um die KKEl. Das Redaktionsteam setzt sich aus Mitarbeitern aller Standorte der Katholischen Kliniken Emscher Lippe GmbH zusammen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Rahmen der internen Audits wurden Verbesserungspotentiale erkannt, die mit den einzelnen Prozessverantwortlichen und beteiligten Personen konstruktiv diskutiert wurden. Durch die offene und vertrauensvolle Zusammenarbeit konnte eine

Win-Win-Situation für die MitarbeiterInnen als Individuum, sowie für die Gesamtorganisation erreicht werden. Beispiel hierfür sind die gemeinsam erarbeiteten Arbeitsanweisungen, welche den beschriebenen Prozessen in der Online-Datenbank zugeordnet wurden. Damit wird jeder Mitarbeiter in die Lage versetzt, eine gleichbleibende Qualität in seiner Tätigkeit sicherzustellen.

Exemplarisch sei an dieser Stelle die Arbeitsanweisung "Versorgung der PatientInnen mit Medikamenten" genannt. Komplizierte Abläufe wurden wesentlich vereinfacht und bieten darüber hinaus noch mehr Sicherheit in der Patientenversorgung. Eine lückenlose Dokumentation kann durch diese Arbeitsanweisung vollzogen werden.

Geplant ist, einen Prozess zu erstellen, der die Umsetzung und Verfolgung von Maßnahmen ermöglicht. In diesem Prozess „Umsetzung und Verfolgung von Maßnahmen“ wird es durch Strukturierung aller relevanten Bereiche in denen Maßnahmen zur Verbesserung der Organisation ermittelt werden, gelingen, diese in einer gemeinsamen Tabelle für die Verwaltungsdirektion transparent zu machen. Es wird für einen autorisierten Personenkreis jederzeit die Möglichkeit bestehen, den aktuellen Status im Bereich der Umsetzung von Maßnahmen online abzufragen.