

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1. Allgemeine Merkmale

Fachkrankenhaus

Bethel Stiftungsbereich Vor Ort

v.-Bodelschwingh-Str. 5

58339 Breckerfeld

Tel 02338 89-9235

Fax 02338 89-9289

E-Mail

Internet

Ausfüllinfo:

Bitte trennen Sie die Zeilen mit der Return Taste, bitte gestalten Sie zusätzliche Telefonnummern mit den gleichen Trennzeichen.

A-1.2. Institutskennzeichen des Krankenhauses

510592927

A-1.3. Krankenhausträger

v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel

Anstalt Bethel

Stiftungsbereich Vor Ort

Von-der-Tann-Str. 38

44143 Dortmund

Tel 0231 / 534 250 107

Fax 0231 / 534 250 109

E-Mail Ingmar.Steinhart@Bethel.de

Internet

(s. o.)

A-1.4. Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

nein

bitte nicht zutreffendes löschen

A-1.5. Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus (nach § 108/109 SGB V zum 31.12.2004)

80

A-1.6. Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patientinnen und Patienten:

Anzahl der stationären Fälle 76

Anzahl der ambulanten Fälle 779 Fälle

A-1.7 A Fachabteilungen

Die Fachabteilungen unseres Hauses gliedern sich wie folgt auf:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Betten	Stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA)/ Belegabteilung (BA)	mit Poliklinik oder Ambulanz
2800	Neurologie			HA	JaNein
2900	Allgemeine Psychiatrie	80	76	HA	Nein
3700	Sonstige Fachabteilungen			HA	Nein

* = die Bettenzahl der Intensivabteilung ist nachrichtlich ausgewiesen und in der Bettenzahl der Hauptfachabteilungen enthalten.

Bitte streichen Sie in den letzten beiden Spalten die nicht zutreffenden Angaben. Bitte löschen Sie die Zeilen der nicht vorhandenen Abteilungen heraus.

A-1.7 B Häufigste DRGs (nach absoluter Fallzahl des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004)

Die DRG-Fallpauschale bildet die Basis des neuen Vergütungssystems für den Krankenhausbereich. Mit einer DRG wird eine medizinische Gesamtleistung (kompletter Krankenhausaufenthalt) vergütungstechnisch bewertet und in Form einer Kompletpauschale mit den Krankenkassen abgerechnet. Für das Fachkrankenhaus Eckardtsheim gelten jedoch andere Vergütungsregelungen. Die gesamte DRG -Systematik findet keine Anwendung. Die Abrechnung der Leistung erfolgt im Rahmen tagesgleicher Vergütungssätze.

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

Im Fachkrankenhaus Stiftungsbereich Vor Ort werden folgende Personengruppen betreut:

- Menschen mit Epilepsie und psychischen Erkrankungen
- Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen
- Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen und Epilepsie

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

In folgenden Bereichen unseres Hauses können Sie sich auch ambulant behandeln lassen:

Es besteht eine Beteiligung an der Neurologisch/ Psychiatrischen Ambulanz Bethel.

Fachambulanz für Epilepsie (Ermächtigungsambulanz)

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

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

Trifft nicht zu.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Unser Haus bietet seinen Patientinnen und Patienten folgende apparative Ausstattung an:

Gerätebezeichnung	Vorhanden	24-Stunden-Verfügbarkeit
Computertomographie (CT)	Nein	
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Elektrophysiologie	Ja	Ja
		Verfügung in Kooperation ständig sichergestellt

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Folgende Behandlungsmöglichkeiten werden an unserem Haus angeboten:

Therapieform	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Physikalische Therapie	Ja
Ergotherapie	Ja
Psychoedukation Logopädie Musiktherapie Hippotherapie Beschäftigungstherapie	Verfügung in Kooperation ständig sichergestellt

Nicht zutreffendes bitte löschen.

B-1 Fachabteilungsbezogenen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die Gliederungspunkte B-1.X.1 bis B-1.x.7 bitte entsprechend der Anzahl der Abteilungen kopieren und die Buchstaben X durch die laufende Nummer der beschriebenen Abteilung ersetzen.

B-1.X.1 Name der Fachabteilung

B-1.X.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

B-1.X.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

B-1.X.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

B-1.5 Häufigste DRG der Fachabteilung 2004 (nach absoluter Fallzahl)

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

* Zuordnung nach längster Aufenthaltsdauer in der Abteilung

Bitte mindestens die TOP-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung 2004 eintragen (Zuordnung nach der entlassenden Fachabteilung), DRG: 3-stellig, die Beschreibung bitte in umgangssprachlicher Klarschrift (auf deutsch) formulieren.

B-1.6 Häufigste Haupt-Diagnosen der Fachabteilung 2004*

Rang	ICD-10-Nummer**	Fälle (absolute Anzahl)	Beschreibung
1	G 40.9	53	Epilepsie
2	F. 73.1	35	Geistige Behinderung
3	ICD 163.3	20	Ischaemische Hirnschaeden
4	S 06.1	11	Traumatische Hirnschaeden
5	R 46.2	32	Verhaltensauffaelligkeiten allgemein
6	F 07.0	34	Verhaltensauffaelligkeiten hirnorganisch
7			
8			
9			
10			

* Zuordnung nach längster Aufenthaltsdauer in der Abteilung

** Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien

Bitte mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung 2004 angeben (Zuordnung nach der entlassenden Fachabteilung), ICD-10-Nummer: 3-stellig

B-1.7 10 häufigste Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung 2004

Rang	OPS-301-Nummer*	Fälle (absolute Anzahl)	Beschreibung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

* Zuordnung nach längster Aufenthaltsdauer in der Abteilung

OPS-Nummer bitte 4-stellig angeben.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl in 2004

Trifft nicht zu

B-2.2 Häufigste ambulante Operationen

Rang	EBM-Nummer	Fälle (absolute Anzahl)	Beschreibung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

die EBM-Nummer bitte vollständig angeben, Beschreibung in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch), mindestens TOP 5

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen 2004

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 Fälle

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 Fälle

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 Fälle

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst zum 31.12.2004

Schlüssel nach § 301 SGBV	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt (Personen)	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt (Vollkraftäquivalent)	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2800	Neurologie	1		0	1
2900	Allgemeine Psychiatrie	1			

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis:

1

B-2.5

Personalqualifikation im Pflegedienst zum 31.12.2004

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (Personen)	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (Vollzeitäquivalent)	Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer / in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin					
0200	Geriatric					
0300	Kardiologie					
0400	Nephrologie					
0500	Hämatologie und internistische Onkologie					
0600	Endokrinologie					
0700	Gastroenterologie					
0800	Pneumologie					
0900	Rheumatologie					
1000	Pädiatrie					
1100	Kinderkardiologie					
1200	Neonatalogie					
1300	Kinderchirurgie					
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde					
1500	Allgemeine Chirurgie					
1600	Unfallchirurgie					
1700	Neurochirurgie					
1800	Gefäßchirurgie					
1900	Plastische Chirurgie					
2000	Thoraxchirurgie					
2100	Herzchirurgie					
2200	Urologie					
2300	Orthopädie					
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe					
2425	Frauenheilkunde					
2500	Geburtshilfe					
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde					

2700	Augenheilkunde					
2800	Neurologie					
2900	Allgemeine Psychiatrie	75	51	46 %	0.54%	17 %
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie					
3100	Psychosomatik/Psychotherapie					
3200	Nuklearmedizin					
3300	Strahlenheilkunde					
3400	Dermatologie					
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie					
3600	Intensivmedizin					
3700	Sonstige Fachabteilungen					

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

Das Fachkrankenhaus Stiftungsbereich Vor Ort hält keine Leistungsbereiche vor, für die entsprechende Vereinbarungen bestehen.

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V (eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im nächsten Qualitätsbericht 2007 Berücksichtigung)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene in Nordrhein-Westfalen keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Bitte die nicht zutreffenden Maßnahmen löschen

C-5.1

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge pro Jahr pro KH pro Arzt	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (JA / NEIN)	Erbrachte Menge (pro Jahr und Krankenhaus)	Erbrachte Menge (pro Jahr und Arzt)	Anzahl der Fälle mit Komplikationen in 2004
1a	1b	2	3	4 a	4 b	5
			JaNein			
	5-503.0		JaNein			
	5-503.1		JaNein			
	5-503.2		JaNein			
	5-503.3		JaNein			
	5-503.x		JaNein			
	5-503.y		JaNein			
	5-504.0		JaNein			
	5-504.1		JaNein			
	5-504.2		JaNein			
	5-504.x		JaNein			
	5-504.y		JaNein			
	5-502.0		JaNein			
	5-502.1		JaNein			
	5-502.2		JaNein			
	5-502.3		JaNein			
	5-502.5		JaNein			
	5-502.x		JaNein			
	5-502.y		JaNein			
			JaNein			
	5-555.0		JaNein			
	5-555.1		JaNein			
	5-555.2		JaNein			
	5-555.3		JaNein			
	5-555.4		JaNein			
	5-555.5		JaNein			
	5-555.x		JaNein			
	5-555.y		JaNein			
			JaNein			
	5-420.00		JaNein			
	5-420.01		JaNein			
	5-420.10		JaNein			
	5-420.11		JaNein			
	5-423.0		JaNein			
	5-423.1		JaNein			

	5-423.2		JaNein			
	5-432.3		JaNein			
	5-423.x		JaNein			
	5-423.y		JaNein			
	5-424.0		JaNein			
	5-424.1		JaNein			
	5-424.2		JaNein			
	5-424.x		JaNein			
	5-424.y		JaNein			
	5-425.0		JaNein			
	5-425.1		JaNein			
	5-425.2		JaNein			
	5-425.x		JaNein			
	5-425.y		JaNein			
	5-426.0**		JaNein			
	5-426.1**		JaNein			
	5-426.2**		JaNein			
	5-426.x**		JaNein			
	5-426.y		JaNein			
	5-427.0**		JaNein			
	5-427.1**		JaNein			
	5-427.2**		JaNein			
	5-427.x**		JaNein			
	5-427.y		JaNein			
	5-429.2		JaNein			
	5-438.0**		JaNein			
	5-438.1**		JaNein			
	5-438.x**		JaNein			
			JaNein			
	5-521.0		JaNein			
	5-521.1		JaNein			
	5-521.2		JaNein			
	5-523.2		JaNein			
	5-523.x		JaNein			
	5-524		JaNein			
	5-524.0		JaNein			
	5-524.1		JaNein			
	5-524.2		JaNein			
	5-524.3		JaNein			
	5-524.x		JaNein			
	5-525.0		JaNein			

	5-525.1		JaNein			
	5-525.2		JaNein			
	5-525.3		JaNein			
	5-525.4		JaNein			
	5-525.x		JaNein			
			JaNein			
	5-411.00		JaNein			
	5-411.01		JaNein			
	5-411.20		JaNein			
	5-411.21		JaNein			
	5-411.30		JaNein			
	5-411.31		JaNein			
	5-411.40		JaNein			
	5-411.41		JaNein			
	5-511.50		JaNein			
	5-411.51		JaNein			
	5-411.x		JaNein			
	5-411.y		JaNein			
	8-805.00		JaNein			
	8-805.01		JaNein			
	8-805.20		JaNein			
	8-805.21		JaNein			
	8-805.30		JaNein			
	8-805.21		JaNein			
	8-805.40		JaNein			
	8-805.41		JaNein			
	8-805.50		JaNein			
	8-805.51		JaNein			
	8-808.x		JaNein			
	8-805.y		JaNein			

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

C-5.2

Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung (aus Spalte 1 a der Tabelle unter C-5.1)
Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand
Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung

D Qualitätspolitik

Grundlage der Qualitätssicherung in den v. Bodelschwingschen Anstalten sind die "Qualitätsgrundsätze für die Arbeit in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel". Sie sollen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in allen Arbeitsbereichen Hilfestellungen geben, Prozesse einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und auch Qualitätssicherung zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörigen, aber auch zum Nutzen der Beschäftigten auf den Weg zu bringen. Die Qualitätsgrundsätze und weitere Unterlagen finden sich im Internet unter www.bethel.de.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Fachkrankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Im Mai 2005 wurde ein Konzept zur Einführung von Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung verabschiedet, seit Juni 2005 sind erste Gespräche zur Einführung erfolgt. Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement besteht aus mehreren Bausteinen, die gemeinsam die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Fachkrankenhauses im Sinne einer optimalen Betreuung der Patienten ständig verbessern sollen.

An erster Stelle steht eine für jeden Patienten zu erstellende individuelle Hilfeplanung. Diese Hilfeplanung wird gemeinsam mit dem Patienten und ggf. unter Beteiligung weiterer beteiligter Personen (z.B. gesetzliche Betreuer, Angehörige etc.) erstellt. Auf der Grundlage der aktuellen Probleme und Ressourcen werden die für den Behandlungszeitraum relevanten Ziele und die zur Zielerreichung notwendigen Maßnahmen festgelegt. Diese Hilfeplanung wird in regelmäßigen Gesprächen überprüft und festgeschrieben.

Ein weiterer Baustein des internen Qualitätsmanagements sind die in den Teams durchzuführenden Qualitätsgespräche. Im Rahmen dieser Qualitätsgespräche werden aktuelle Verbesserungspotentiale unter Analyse der derzeitigen Situation ermittelt und geeignete Maßnahmen zur Verbesserung abgesprochen.

Darüber hinaus existieren je nach Einrichtung weitere verschiedene Maßnahmen der Qualitätssicherung (z.B. Maßnahmen im Rahmen des Beschwerdemanagements).

E-2 Qualitätsbewertung

Im Rahmen der Qualitätsgespräche finden regelmäßig teaminterne Bewertungen der Qualität statt.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Trifft nicht zu.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsberich

Ansprechpartner:

Hr. Prof. Dr. Steinhart (Geschäftsführung Stiftungsbereich Vor Ort); 0231 / 534 250 107

Hr. Müntefering (Kaufmännische Leitung); 0231 / 534 250 101

Hr. Dr. Marshall (Leitender Arzt); 02338 / 89 91 30

Fr. Doernen (Pflegedienstleitung Philipp-Nicolai-Haus/ Helene-Schweitzer-Haus); 02338 / 89 92 35

Fr. Landefeld (Pädagogische Leitung Matthias-Claudius-Haus/ Helene-Schweitzer-Haus); 02338 / 89 91 37

Fr. Turowski (Qualitätsbeauftragte); 0231/534 250 103