

ANMELDUNG
Bitte einzeln eintreten



JOHANNA ETIENNE
KRANKENHAUS
EINE EINRICHTUNG DER ST. AUGUSTINUS-KLINIKEN

Modern, Menschlich, Ganzheitlich
STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT 2008

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2008

Johanna-Etienne-Krankenhaus

- 4 Vorwort
Qualität als Zusammenspiel von Tradition und Fachlichkeit
- 6 Einleitung
Qualität transparent werden lassen

Qualitätsbericht 2008

A

- 8 **Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B

- 20 **Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen**
- 22 Innere Medizin
- 34 Allgemein- und Visceralchirurgie
- 42 Gefäß- und Thoraxchirurgie
- 50 Orthopädie und Unfallchirurgie
- 62 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 74 Neurologie
- 84 Anästhesie und Intensivmedizin
- 92 Radiologie



C

100 Qualitätssicherung



D

104 **Qualitätsmanagement**

Qualitätspolitik

Qualitätsziele

Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagementprojekte

Bewertung des Qualitätsmanagements

141 Kontakt/Anfahrt



Paul Neuhäuser,
Vorsitzender der
Geschäftsführung



Markus Richter,
Geschäftsführer



Thilo Spychalski,
Geschäftsführer

Vorwort der Geschäftsführung

Qualität als Zusammenspiel von Tradition und Fachlichkeit

Die Fürsorge um kranke Menschen, um Menschen mit Behinderung und um pflegebedürftige Senioren befindet sich in einem stetigen Wandlungs- und Entwicklungsprozess. Es verändern sich sowohl die jeweiligen Rahmenbedingungen der Betreuung und Versorgung als auch deren Finanzierung und natürlich entwickeln sich auch die inhaltlichen Ansprüche ständig weiter.

Die St. Augustinus-Kliniken, eine Gründung der Neusser Augustinerinnen und der Neusser Alexianerbrüder, knüpfen angesichts dieser Veränderungen im Gesundheitsbereich bewusst an ihr besonderes Erbe an: Die Ordensleute begegneten ihren Mitmenschen Jahrhunderte lang mit christlicher Nächstenliebe, Fürsorge, Warmherzigkeit und Achtung. Sie nahmen sich allen Menschen, die sich ihnen anvertrauten, vollständig an. Die Fortführung dieser Tradition ist für die St. Augustinus-Kliniken Verpflichtung und qualitativer Anspruch zugleich. Sie ist ver-

ankert in unseren Trägergrundsätzen, die unsere Aufgabe – den Dienst an den Menschen – verbindlich festschreiben.


Unsere christlich-soziale Verpflichtung baut auf einem Höchstmaß an Fachlichkeit auf, die ergänzt wird durch liebevolle Zuwendung zu den Menschen, die sich uns anvertrauen. Ein modernes Qualitätsmanagement in unseren Einrichtungen trägt dazu bei, dass unser Handeln durch maximale Professionalität geprägt ist. Wir überprüfen und verbessern kontinuierlich unsere internen Standards und Prozessabläufe und dokumentieren die Entwicklungen. Unser Qualitätsmanagement geht dabei weit über die rechtlichen Vorgaben hinaus: Wir verfassen jedes Jahr für alle unsere Einrichtungen Qualitätsberichte, während sie laut Gesetz lediglich alle zwei Jahre und nur für Krankenhäuser vorgeschrieben sind.

Ein Beleg für den Erfolg unseres Qualitätsmanagements sind die Rezertifizierungen dreier unserer Krankenhäuser nach dem modernen Qualitätssystem KTQ® sowie die Rezertifizierung unserer Rehabilitationsklinik nach DIN EN ISO 2001:2000. Von unabhängiger Seite wurde damit erneut die hohe Qualität unserer Arbeit bestätigt. Wir arbeiten aus Eigeninteresse an der Verbesserung der Prozesse in den jeweiligen Einrichtungen. Es ist unser Ziel, eine effiziente Arbeitsweise mit unserem Anspruch an Fürsorge und an eine patientenorientierte Behandlung zu kombinieren. Dafür haben wir den Ausbau unserer Prozessqualität stets im Blick.

Der Qualitätsbegriff der St. Augustinus-Kliniken bezieht auch stetige bauliche und technische Verbesserung mit ein. In den Krankenhäusern steht dabei die ständige Innovation der Unterbringungs- und Behandlungsmöglichkeiten im Vordergrund. Daneben werden auch die

praktischen Voraussetzungen für die Pflege und Unterbringung der Patienten verbessert. Die bauliche Weiterentwicklung unserer Wohneinrichtungen für Behinderte und Senioren zielt vor allem darauf ab, den Gebäuden eine möglichst wohnliche Atmosphäre zu verleihen, in der die Bewohner ihr persönliches Zuhause finden können.

Die Qualität unserer Arbeit möchten wir mit unseren Qualitätsberichten für alle Menschen transparent machen, die sich uns anvertrauen. Dabei gründet unser Qualitätsverständnis gleichermaßen auf tagtäglich gelebten christlichen Grundsätzen wie auf einem hohen Maß an Fachlichkeit.



P. Neuhäuser, Geschäftsführer
(Vorsitzender der Geschäftsführung)

Einleitung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,



wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht 2008 für das Johanna-Etienne-Krankenhaus, eine Einrichtung der St. Augustinus-Kliniken, vorlegen zu können.

Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen ausführliche Informationen über unser zertifiziertes Qualitätsmanagement an die Hand geben und Ihnen so ermöglichen, sich ein eigenes Bild über unsere Struktur- und Leistungsdaten sowie unser Dienstleistungsangebot zu machen.

Wir arbeiten stetig daran, unsere Qualität zu überprüfen und zu verbessern. Die positiven Ergebnisse des vorliegenden Qualitätsberichtes sind für uns Motivation, die Entwicklung des Johanna-Etienne-Krankenhauses auf der Grundlage unserer Trägergrundsätze weiter voranzutreiben. Damit wollen wir, im Sinne der Neusser Augustinerinnen als Gründer der Einrichtung, karitativen Dienst am Menschen tun.

Mit freundlichen Grüßen

M. Richter
Geschäftsführer

Barbara Hagemann
Pflegedienstleiterin

Schwester M. Josefa
Hausoberin

Dr. med. Peter Lippers
Ärztlicher Direktor

„Modern. Menschlich. Ganzheitlich.
Das ist unsere Maxime, die wir stetig
für unsere Patienten überprüfen.“

Die Krankenhausleitung,
vertreten durch Markus Richter,
ist verantwortlich für die Voll-
ständigkeit und Richtigkeit der
Angaben im Qualitätsbericht.



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

A-1

Name	Johanna-Etienne-Krankenhaus Eine Einrichtung der St. Augustinus-Kliniken
Anschrift	Am Hasenberg 46 41462 Neuss
Telefon	02131 – 5295 – 00
Fax	02131 – 5295 – 9059
E-Mail	info@johanna-etienne-krankenhaus.de
URL	www.johanna-etienne-krankenhaus.de

Institutionskennzeichen 260 511 280

A-2

Standort(nummer) 00

A-3

Name und Art des
Krankenhausträgers St. Augustinus-Kliniken gGmbH
freigemeinnützig

A-4

Akademisches Lehrkrankenhaus Kein akademisches Lehrkrankenhaus

A-5

Organisationsstruktur s. Organigramm S. 10

A-6

Regionale Versorgungsverpflichtung
für die Psychiatrie Für das Krankenhaus besteht keine
regionale Versorgungsverpflichtung.

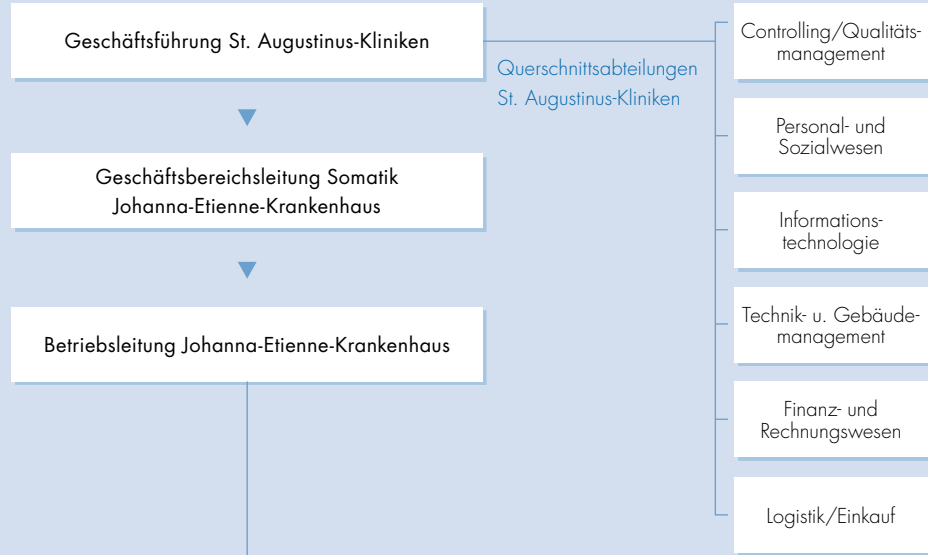
A-7

A

A-6

Organisationsstruktur

- I. Seelsorge
- II. Pflegedienstleitung
- III. Anästhesie/Intensivmedizin
- IV. Innere Medizin
- V. Neurologie
- VI. Allgemein-/Viszeralchirurgie
- VII. Gefäß-/Thoraxchirurgie
- VIII. Orthopädie/Unfallchirurgie
- IX. Frauenheilkunde/Geburtshilfe
- X. Radiologie/Nuklearmedizin
- XI. Hygiene
- XII. Patientenverwaltung
- XIII. Apotheke



Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Brustzentrum

Das zertifizierte Brustzentrum Rhein-Kreis Neuss ist eine kooperative Einrichtung, in der Patientinnen durch ein gemeinsames Behandlungsteam versorgt werden. An der Festlegung und Durchführung einer optimalen medizinischen Versorgung sind Gynäkologen, Radiologen, Onkologen, Pathologen und Strahlenmediziner beteiligt. Zur Unterstützung und Begleitung stehen Psychologen, Sozialarbeiter, Seelsorger, Selbsthilfegruppen, Sanitätshäuser zur Verfügung.

Schlaganfallzentrum

Die neurologische Klinik verfügt über eine spezielle Schlaganfallstation (Stroke Unit). Von der Notfallversorgung bis zur Einleitung von rehabilitativen Maßnahmen werden alle Maßnahmen der Schlaganfallversorgung durchgeführt.

Ambulantes OP-Zentrum

Das Johanna-Etienne-Krankenhaus verfügt über eine spezielle ambulante Tagesklinik. Nach entsprechenden Voruntersuchungen und Vorbereitungsmaßnahmen werden Patienten zu operativen Eingriffen für einen Tag aufgenommen. In der Folgenacht stehen den Patienten spezielle Ärzte telefonisch zur Verfügung. Eine generelle Nachkontrolle erfolgt am nächsten Tag.

VS01 Brustzentrum

Beteiligte Fachabteilungen

Gynäkologie
Radiologie
Onkologie
Pathologie
Strahlenmedizin

VS03 Schlaganfallzentrum

Beteiligte Fachabteilungen

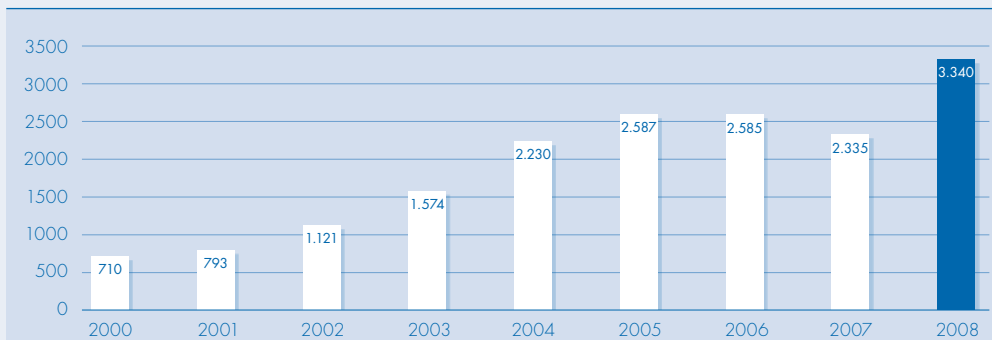
Neurologie
Radiologie
Gefäßchirurgie
Innere Medizin

VS12 Ambulantes OP-Zentrum

Beteiligte Fachabteilungen

Allgemein- und Vizeralchirurgie
Gefäßchirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Gynäkologie

Grafik A-8 Operative Tagesklinik
Ambulante Eingriffe/Operationen
pro Jahr (2000-2008)



A

A-8

VS19 Gefäßzentrum

Beteiligte Fachabteilungen

Gefäßchirurgie
Radiologie
Neurologie
Innere Medizin

VS24 Interdisziplinäre
Intensivmedizin

Beteiligte Fachabteilungen

Innere Medizin
Neurologie
Allgemein- und Viszeralchirurgie
Gefäßchirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Gynäkologie und Geburtshilfe

VS34 Palliativzentrum

Beteiligte Fachabteilungen

Anästhesie
Innere Medizin

Gefäßzentrum

Im Gefäßzentrum erfolgt die gesamte Diagnostik- und Therapiefestlegung gemeinsam durch Gefäßchirurgen, Radiologen, Diabetologen sowie durch gezielte Einbeziehung von Neurologen oder Internisten. Eine Begleitung und Unterstützung durch Sozialarbeiter, Seelsorger, Physiotherapeuten und Selbsthilfegruppen ist gewährleistet.

Interdisziplinäre Intensivmedizin

Die interdisziplinäre Intensivstation steht für alle Fachabteilungen des Hauses zur Verfügung. Die intensivmedizinische Leitung erfolgt durch die Anästhesie und Innere Medizin.

Palliativzentrum

Das Johanna-Etienne-Krankenhaus bietet palliativmedizinische Leistungen in einer speziellen Palliativstation an. Im Vordergrund stehen Maßnahmen zur Schmerztherapie sowie zur Begleitung in der letzten Lebensphase.

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Akupunktur		MP02
Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Eine Angehörigenbetreuung und -beratung wird vorrangig durch den Sozialdienst und durch die Seelsorge angeboten.	MP03
Atemgymnastik/therapie		MP04
Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter		MP07
Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung erfolgt durch den Sozialdienst des Johanna-Etienne-Krankenhauses.	MP08
Bewegungsbad/Wassergymnastik		MP10
Bewegungstherapie		MP11
Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker		MP13
Diät- und Ernährungsberatung		MP14
Entlassungsmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege		MP15
Fußreflexzonenmassage		MP18
Kinästhetik		MP21
Kontinenztraining/Inkontinenzberatung		MP22
Manuelle Lymphdrainage		MP24
Massage		MP25
Medizinische Fußpflege	Medizinische Fußpflege erfolgt durch externe Kooperationspartner.	MP26
Physikalische Therapie/Bädertherapie		MP31
Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie		MP32
Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse		MP33
Fortsetzung: nächste Seite		

A

A-9

Fortsetzung: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses		
Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst		MP34
Schmerztherapie/-management		MP37
Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen		MP39
Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	In allen Fachabteilungen erfolgt die Pflegeübergabe am Patientenbett.	MP42
Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik		MP47
Wundmanagement		MP51
Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung		MP58
Sozialdienst		MP63
Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit		MP64
Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege		MP68

Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

Im Johanna-Etienne-Krankenhaus ist eine Palliativ-Station eingerichtet. Die medizinische Betreuung erfolgt durch den ärztlichen Dienst der Anästhesie und Inneren Medizin. Palliativmedizin ist die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist.

Zusätzlich ist für die Begleitung Sterbender ein Abschiedszimmer eingerichtet. Um in adäquater Atmosphäre Abschied von Verstorbenen zu nehmen, steht ein Verabschiedungszimmer zur Verfügung.

Besonders bei der Begleitung Sterbender sowie deren Angehörige bieten die Seelsorger des Hauses ihre Dienste und Unterstützung an.

Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Rollstuhlgerechte Nasszellen	SA06
Unterbringung Begleitperson	SA09
Zwei-Bett-Zimmer	SA10
Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	SA11
Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	SA14
Internetanschluss am Bett/im Zimmer	SA15
Kühlschrank	SA16
Rundfunkempfang am Bett	SA17
Telefon	SA18
Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	SA19
Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	SA20
Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	SA21
Bibliothek	SA22
Cafeteria	SA23
Internetzugang	SA27
Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	SA28
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	SA29
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	SA30
Maniküre/Pediküre	SA32
Parkanlage	SA33
Rauchfreies Krankenhaus	SA34
Schwimmbad/Bewegungsbad	SA36
Besuchsdienst „Grüne Damen“	SA39
Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher	SA40
Dolmetscherdienste	SA41
Fortsetzung: nächste Seite	



Fortsetzung: Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses		
Abschiedsraum		SA43
Diät-/Ernährungsangebot		SA44
Getränkeautomat		SA46
Nachmittagstee/-kaffee		SA47
Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen		SA49
Orientierungshilfen		SA51
Postdienst		SA52
Tageszeitungsangebot		SA54
Beschwerdemanagement		SA55
Patientenfürsprache		SA56
Sozialdienst		SA57

Seelsorge

Die Seelsorge bietet Raum und Zeit zu Begegnung und Gespräch für alle diejenigen, die ihre Gedanken und Sorgen im geschützten Rahmen aussprechen möchten oder Antworten auf ihre Fragen suchen – gleich welchen Glauben sie haben.

Die Aufgabe der Seelsorger ist es, an die befreiende und tröstende Kraft des Evangeliums zu erinnern – gerade in den besonderen Krisensituationen, die viele Menschen im Krankenhaus erfahren. Auch dann, wenn sich das Leben dem Ende zuneigt. Das tun sie, indem sie den Lebensgeschichten der Patienten zuhören, deren Ängsten Raum geben, den Glauben stärken und indem sie versuchen, gemeinsam mit den Patienten Ressourcen der Lebensbewältigung zu entdecken. Aus diesem Grund arbeiten die Krankenhauseseelsorgerinnen und -seelsorger im therapeutischen Team mit und begleiten Patientinnen und Patienten, Angehörige und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses in all ihren Glaubens- und Lebensfragen.

Begleitung und Stärkung

Jede Aufnahme in ein Krankenhaus ist verbunden mit einer mehr oder weniger starken Erschütterung der leiblich-seelischen Verfassung und sozialen Beziehungen eines Menschen. Der Alltag wird durchbrochen; vieles ist ungewohnt. Es gilt, sich neu zu orientieren und auf die veränderte Lebenssituation einzustellen. Neue Gedanken kommen auf, Fragen, vielleicht auch Unsicherheiten.

Die Seelsorge bietet Raum und Zeit zu Begegnung und Gespräch für alle diejenigen, die ihre Gedanken und Sorgen im geschützten Rahmen aussprechen möchten oder Antworten auf ihre Fragen suchen – gleich welchen Glauben sie haben. Die Aufgabe der Seelsorger ist es, an die befreiende und tröstende Kraft des Evangeliums zu erinnern – gerade in den besonderen Krisensituationen, die viele Menschen im Krankenhaus erfahren. Auch dann, wenn sich das Leben dem Ende zuneigt. Das tun sie, indem sie den Lebensgeschichten der Patienten zuhören, deren Ängsten Raum geben, den Glauben stärken und indem sie versuchen, gemeinsam mit den Patienten Ressourcen der Lebensbewältigung zu entdecken.

Aus diesem Grund arbeiten die Krankenhauseelsorgerinnen und -seelsorger im therapeutischen Team mit und begleiten Patientinnen und Patienten, Angehörige und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses in all ihren Glaubens- und Lebensfragen.

Das Seelsorger-Team besteht aus Pfarrer Dr. Weiers (katholisch), Schwester M. Betha (katholisch) und Pfarrerin S. Schneiders-Kuban (evangelisch). Die Patienten können über das Pflegepersonal Kontakt mit ihnen aufnehmen oder sich an die Information wenden.

Die Krankenhaukapelle

Wer einmal richtig zur Ruhe kommen möchte, sucht die Krankenhaukapelle im Erdgeschoss auf. Sie steht Patienten und Besuchern als Ort der Stille und Besinnung auch außerhalb der Gottesdienste täglich von 6.00 bis 20.00 Uhr offen.

Zu den Gottesdiensten sind alle Patienten herzlich eingeladen. Diejenigen, die nicht in der Lage sind, die Kapelle aufzusuchen, können die Gottesdienste auch über das Hausradio an ihrem Bett verfolgen. Die Heilige Kommunion wird am Sonntag im Anschluss an die Heilige Messe auch am Krankenbett ausgeteilt. Die vorausgehende Messe dient hierzu als Vorbereitung.

Einmal im Monat findet eine evangelische Abendandacht statt, in deren Anschluss das Heilige Abendmahl ausgeteilt wird. Nach Absprache ist die Feier des Abendmahls auch zu anderen Terminen möglich.



A

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Johanna-Etienne-Krankenhaus hat im Jahr 2008 an keinen Forschungsprojekten teilgenommen.

A-11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)		FLO3
Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten		FLO4

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	<p>St. Elisabeth gGmbH: Als gemeinsame Krankenpflegeschule von sieben katholischen Krankenhaus-Trägern aus Neuss und Düsseldorf bieten wir Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Krankenpflege sowie für Krankenpflegehilfe an. Die theoretische Ausbildung erfolgt an der St. Elisabeth-Akademie, die praktische Ausbildung in den Krankenhäusern der Träger. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.st.elisabeth-akademie.de</p>	HBO1
---	--	------

A-12

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 418

Fallzahlen des Krankenhauses

A-13

Vollstationäre Fallzahl		15.685
Teilstationäre Fallzahlen	Fallzählweise	31.880

Personal des Krankenhauses

A-14

A-14.1 Ärzte

Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	107,6 Vollkräfte
▪ davon Fachärztinnen/-ärzte	56,4 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	254,9 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	207,0 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	18,4 Vollkräfte
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	5,9 Vollkräfte
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	8,9 Personen
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	4,5 Vollkräfte
Arzthelferinnen	3,6

Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen



Die Fachabteilungen

- 22 Innere Medizin
- 34 Allgemein-/Visceralchirurgie
- 42 Gefäß-/Thoraxchirurgie
- 50 Orthopädie
- 62 Frauenheilkunde/Geburtshilfe
- 74 Neurologie
- 84 Radiologie
- 92 Anästhesie/Intensivmedizin



Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Innere Medizin (0100)

Abteilungsart

Ansprechpartner

Hauptabteilung

Chefarzt Prof. Dr. med. Jens Encke

Johanna-Etienne-Krankenhaus

Eine Einrichtung der St. Augustinus-Kliniken gGmbH Neuss

Innere Medizin

Am Hasenberg 46

41462 Neuss

T 02131 – 5295 – 3002

F 02131 – 5295 – 3003

info@johanna-etienne-krankenhaus.de

www.johanna-etienne-krankenhaus.de

Spezialisierung auf Erkrankungen des Verdauungstraktes, auf Herz-, Krebs-, Stoffwechsel- und Nierenleiden sowie auf Störungen des Zuckerstoffwechsels

Medizinisches Leistungsspektrum

Das Ärzteteam unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Jens Encke behandelt in der Medizinischen Klinik sämtliche Erkrankungen der Inneren Medizin. Es hat sich auf Erkrankungen des Verdauungstraktes, auf Herz-, Krebs-, Stoffwechsel- und Nierenleiden sowie auf Störungen des Zuckerstoffwechsels spezialisiert. Langjährig bewährte Kooperationen mit Schwerpunktpraxen optimieren die Therapiestrategien und garantieren einen reibungslosen Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung. Hiervon profitieren Patienten, die an diabetologischen, allergologischen sowie an Lungen- und Nierenerkrankungen leiden. So bietet zum Beispiel eine nephrologische (Nieren-) Schwerpunktpraxis im Johanna-Etienne-Krankenhaus eine Hämodialyse für stationäre und ambulante Patienten an. Der Abteilung zugeordnet ist eine Intensivstation mit acht intensivmedizinischen Betten, ausgestattet mit modernster apparativer Intensivüberwachung und Behandlung.

Gastroenterologie und Endoskopie

Mithilfe der hochmodernen Endoskopie lokalisieren die Ärzte der Inneren Medizin jeden Krankheitsherd – sicher und schonend zugleich. Weit über 6.000 Patienten behandelte das erfahrene JEK-Team mit endoskopischen Verfahren im Jahr 2008.

Nicht nur zur Diagnostik, sondern auch zur Therapie setzt die Klinik für Innere Medizin alle sonographischen und videoendoskopischen Verfahren ein. Aufwändige Operationen und lange Genesungszeiten gehören somit der Vergangenheit an.

Auf diese schonende Weise werden zum Beispiel Gallensteinleiden, Bauchspeicheldrüsenerkrankungen und lokal behandelbare Tumore therapiert und kuriert.

Die Basis für größtmögliche Behandlungserfolge bildet eine enge Verzahnung aller mitwirkenden Ärzte. Hierfür besprechen die Mediziner der Inneren Klinik ihre Diagnosen mit der Chirurgie und gegebenenfalls mit anderen Abteilungen. Ein interdisziplinäres Ärzteteam entwickelt dann gemeinsame Therapiestrategien und berät in wöchentlichen Tumorkonferenzen Diagnose- und Therapiewege. Neben den Ärzten des Hauses – Internisten, Chirurgen, Gynäkologen und Radiologen – nehmen auch Ärzte der Pathologie, der Strahlentherapie sowie Onkologen teil.

Kardiologie

Erkrankungen des Herzens sind ein weiterer Behandlungsschwerpunkt der Inneren Medizin. Hierzu zählen Herzkranzgefäßerkrankung und Herzrhythmusstörungen.

Auch hierbei setzen die Ärzte auf Hightech-Medizin. Über einen speziell ausgestatteten Herzkathetermessplatz lokalisieren Kardiologen millimetergenau Gefäßverengungen am Herzen. Per Funk registrieren telemetrische Fernrhythmus-Überwachungsanlagen auch außerhalb der Intensivstation Herzrhythmusstörungen, die sonst nur schwer erfassbar wären. Abgestimmt auf das jeweilige Krankheitsbild kommen außerdem alle modernen Schrittmachersysteme zum Einsatz. Die Medizinische Klinik betreut auch die Patienten der kardiologischen Schwerpunktpraxis, die im Johanna-Etienne-Krankenhaus Herzkatheteruntersuchungen und Interventionen durchführt.

Nichtinvasive Methodik

Herzkathetermessplatz

B

B– 1.1

Ambulante und stationäre Therapie

B– 1.2

Tabelle B– 1.2 Innere Medizin
Versorgungsschwerpunkte der
Organisationseinheit/Fachabteilung

Krebsbehandlung

Die persönliche Begleitung Schwerkranker steht für das Behandlungsteam an erster Stelle und gehört zum christlichen Selbstverständnis des Johanna-Etienne-Krankenhauses. In Zusammenarbeit mit niedergelassenen Krebspezialisten betreut die Klinik Patienten mit bösartigen Erkrankungen, soliden Tumoren und Systemerkrankungen. Dazu hält sie in Zusammenarbeit mit einer onkologischen Schwerpunktpraxis in Neuss eine umfassende Diagnostik vor. Dies gilt gleichermaßen für stationäre und ambulante Behandlungen. Auf Wunsch erhalten ehemals stationäre Patienten im Johanna-Etienne-Krankenhaus auch ambulante Chemotherapie.

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten z. B. Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA)		VI01
Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes		VI02
Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit		VI03
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren		VI04
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten		VI05
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten		VI06
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)		VI07
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen		VI08
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen		VI09
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten z. B. Diabetes, Schilddrüse		VI10
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes		VI11
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs		VI12
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums		VI13
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas		VI14

Fortsetzung: nächste Seite

Fortsetzung: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung		
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura		VI16
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen		VI17
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z. B. Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs	VI18
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten		VI19
Intensivmedizin		VI20
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation		VI21
Diagnostik und Therapie von Allergien		VI22
Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)		VI23
Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen		VI24
Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis		VI29
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen		VI30
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen		VI31
Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen		VI33
Endoskopie		VI35
Palliativmedizin		VI38
Physikalische Therapie		VI39
Schmerztherapie		VI40
Transfusionsmedizin		VI42

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses (A–9).

B

B-1.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Elektrisch verstellbare Betten	Nur in der Intensivstation, Schlaganfallstation und Palliativstation flächendeckend vorhanden.	SA13
--------------------------------	--	------

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl

Vollstationäre Fallzahl	5.194
-------------------------	-------

B-1.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Tabelle B-1.6 Innere Medizin
Hauptdiagnosen nach ICD

Beschreibung	Fallzahl	ICD-10 Nummer
Herzschwäche	347	I50
Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	237	J18
Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	220	I10
Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD	220	J44
Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	158	R55
Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose	134	K57
Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	131	I48
Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	126	K56
Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	123	K29
Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris	112	I20

Prozeduren nach OPS

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.225	1-632
Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	938	1-440
Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	726	1-650
Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	446	8-930
Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	323	8-800
Fachübergreifende Sterbebegleitung	281	8-982
Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	251	1-444
Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	237	3-800
Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	215	1-620
Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	171	1-275

Tabelle B – 1.7 Innere Medizin
Prozeduren nach OPS

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Zentralambulanz	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	VI03
			Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	VI02
			Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	VI03
			Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	VI07
			Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	VI08
			Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	VI09
			Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten z. B. Diabetes, Schilddrüse	VI10
			Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	VI11
			Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	VI14
			Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	VI15
			Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	VI16
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	VI18			
Fortsetzung: nächste Seite				

B– 1.8

Fortsetzung: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten			
		Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	V119
		Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	V131
		Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	V133
		Palliativmedizin	V138

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B– 1.9

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	735	1–650
Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	261	5–452
Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	163	1–444
Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	71	1–632
Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	69	1–440
Sonstige Operation am Darm	48	5–469

Tabelle B– 1.9 Innere Medizin
Ambulante Operationen
nach OPS

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B– 1.10

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B– 1.11

Tabelle B– 1.11 Innere Medizin
Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	
Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		AA03
Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	24h-Notfallverfügbarkeit	AA10
Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	24h-Notfallverfügbarkeit	AA12
Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		24h-Notfallverfügbarkeit	AA14
Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z. B. ECMO/ECLA)		24h-Notfallverfügbarkeit	AA15
Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	24h-Notfallverfügbarkeit	AA29
Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			AA31
Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		AA38
Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchien Spiegelung	24h-Notfallverfügbarkeit	AA39
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		AA40
Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen			AA44
Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren		AA45

Fortsetzung: nächste Seite

B-1.11

Fortsetzung: Apparative Ausstattung			
Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreatico-graph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel		AA46
Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung		AA50
Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	24h-Notfallverfügbarkeit	AA52
Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	24h-Notfallverfügbarkeit	AA54
24 h Blutdruck-Messung			AA58
24 h EKG-Messung			AA59
3-D/4-D-Ultraschallgerät			AA62
72h-Blutzucker-Messung			AA63



B-1.12

Personelle Ausstattung

B-1.12.1.1 Ärzte (Anzahl Vollkräfte)

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 20,8

- davon Fachärzte (außer Belegärzte): 7,1

B-1.12.1.2 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

Innere Medizin	AQ23
----------------	------

B

B– 1.12

B– 1.12.1.2.3 Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Diabetologie	ZF07
Infektiologie	ZF14
Intensivmedizin	ZF15
Notfallmedizin	ZF28
Palliativmedizin	ZF30
Gastroenterologie	ZF00

B– 1.12.2.1 Pflegepersonal (Anzahl Vollkräfte)

Pflegekräfte insgesamt: 69,9

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung): 64,6
- Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung): 4,8
- Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs): 0,5

B– 1.12.2.2 Fachweiterbildungen

Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	PQ05
Onkologische Pflege	PQ07

B– 1.12.2.3 Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation	ZP01
Bobath	ZP02
Endoskopie/Funktionsdiagnostik	ZP04
Kinästhetik	ZP08
Mentor und Mentorin	ZP10
Praxisanleitung	ZP12

B– 1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin	SP04
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	SP15
Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	SP17
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	SP21
Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	SP22
Psychologe und Psychologin	SP23
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	SP24
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	SP25
Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	SP35
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	SP43
Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin (z. B. DFS)	SP45



Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemein- und Visceralchirurgie (1500)

Abteilungsart

Hauptabteilung

Ansprechpartner

Chefarzt Dr. med. Peter Lippers

Johanna-Etienne-Krankenhaus

Eine Einrichtung der St. Augustinus-Kliniken gGmbH Neuss

Allgemein- und Visceralchirurgie

Am Hasenberg 46

41462 Neuss

T 02131 – 5295 – 4002

F 02131 – 5295 – 4003

info@johanna-etienne-krankenhaus.de

www.johanna-etienne-krankenhaus.de

Spezialisierung auf Krebs-
chirurgie (onkologische Chir-
urgie), Schlüsselloch-Chirurgie
(minimal-invasive Chirurgie)
und Schilddrüsenchirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Klinik für Allgemein und Visceralchirurgie ist Teil des Zentrums für Chirurgie und besonders spezialisiert auf die Krebschirurgie (onkologische Chirurgie), die „Schlüsselloch-Chirurgie“ (minimal-invasive Chirurgie) und die Schilddrüsenchirurgie.

Onkologische Chirurgie

Die Abteilung von Chefarzt Dr. med. Peter Lippers behandelt sämtliche bösartigen Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, der Bauchspeicheldrüse und des Dickdarms. Dabei arbeiten die Ärzte eng mit der Medizinischen Klinik zusammen.

Benötigen Patienten zusätzliche Behandlungen, zum Beispiel Chemotherapien, betreut sie das Team der Medizinischen Klinik kontinuierlich weiter. Bei komplexen Erkrankungen stimmen alle beteiligten Fachabteilungen optimale Therapien in interdisziplinären Tumorkonferenzen ab.

B–2.1

„Schlüsselloch-OP“

Operative Tagesklinik

B–2.2

Tabelle B–2.2 Allgemein- und Visceralchirurgie
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Minimal-invasive Chirurgie

Kleine Schnitte mit großem Erfolg: Bei Leistenbrüchen, Gallenblasenoperationen, Zwerchfellbrüchen, Blinddarmentzündungen und Dickdarmresektionen setzt die Klinik für Allgemein und Visceralchirurgie auf so genannte „Operationen durch das Schlüsselloch“. Hierbei vermeiden die Ärzte große Schnitte. Der Operateur führt seine Instrumente und eine Miniaturkamera über kleine Öffnungen in das Operationsgebiet. Vorteile dieser Methode sind weniger Wundschmerzen, wesentlich kleinere Narben und kürzere Krankenhausaufenthalte.

Als weiters Leistungsangebot verfügt das Chirurgische Zentrum über eine operative Tagesklinik. Hier werden kleinere chirurgische Eingriffe ambulant durchgeführt, beispielsweise Leistenbruchoperationen, Krampfaderoperationen oder Schrittmacherimplantationen. Vor allem Kinder profitieren von der ambulanten Chirurgie.

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Lungenchirurgie	VC11
Operationen wegen Thoraxtrauma	VC13
Speiseröhrenchirurgie	VC14
Thorakoskopische Eingriffe	VC15
Nierenchirurgie	VC20
Endokrine Chirurgie	VC21
Magen-Darm-Chirurgie z. B. Hernienchirurgie, Koloproktologie	VC22
Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	VC23
Tumorchirurgie	VC24
Minimalinvasive laparoskopische Operationen	VC55
Minimalinvasive endoskopische Operationen	VC56
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	VC57
Mediastinoskopie	VC59
Arthroskopische Operationen	VC66
Chirurgische Intensivmedizin	VC67

B

B-2.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Basale Stimulation	MP06
Stomatherapie und -beratung	MP45
Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	MP52
Wundmanagement, Stomatherapie	MP00

B-2.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Elektrisch verstellbare Betten	Nur in der Intensivstation, Schlaganfallstation und Palliativstation flächendeckend vorhanden.	SA13
--------------------------------	--	------

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.280
-------------------------	-------

B-2.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Tabelle B-2.6 Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Hauptdiagnosen nach ICD

Beschreibung	Fallzahl	ICD-10 Nummer
Gallensteinleiden	193	K80
Leistenbruch (Hernie)	160	K40
Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose	87	K57
Akute Blinddarmentzündung	76	K35
Bauchwandbruch (Hernie)	59	K43
Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	53	K56
Fortsetzung: nächste Seite		

Fortsetzung: Hauptdiagnosen nach ICD		
Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	49	C18
Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms – Hämorrhoiden	32	I84
Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	28	E04
Bauch- bzw. Beckenschmerzen	27	R10

B–2.6

Prozeduren nach OPS

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Operative Entfernung der Gallenblase	226	5–511
Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	162	5–530
Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	133	5–455
Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	133	8–910
Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	125	8–931
Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	123	1–632
Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	113	1–650
Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	111	8–919
Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	89	8–831
Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	83	1–440

B–2.7

Tabelle B –2.7 Allgemein- und
Visceralchirurgie
Prozeduren nach OPS

B

B–2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeboteene Leistungen	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentralambulanz	Magen-Darm-Chirurgie z. B. Hernienchirurgie, Koloproktologie	VC22
			Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	VC23
			Tumorchirurgie	VC24
			Minimalinvasive laparoskopische Operationen	VC55

B–2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Tabelle B–2.9 Allgemein- und Viszeralchirurgie
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	25	5-490
Operative Behandlung von Hämorrhoiden	20	5-493
Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	20	5-897
Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	16	5-492
Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	16	5-534
Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	8	5-401
Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	7	5-378

B–2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
Eine BG-Zulassung liegt vor.

Apparative Ausstattung

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	
Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät		AA07
Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		24h-Notfallverfügbarkeit	AA14
Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte		AA25
Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z. B. C-Bogen)		24h-Notfallverfügbarkeit	AA27
Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	24h-Notfallverfügbarkeit	AA29
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		AA40
Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät		AA53
MIC-Einheit (minimal invasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		AA55

Tabelle B-2.11 Allgemein- und Visceralchirurgie
Apparative Ausstattung



B-2.12

Personelle Ausstattung

B-2.12.1.1 Ärzte (Anzahl Vollkräfte)

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 8,0

- davon Fachärzte (außer Belegärzte): 4,1

B-2.12.1.2 Ärzte (Fachexpertise)

Allgemeine Chirurgie	AQ06
Gefäßchirurgie	AQ07
Viszeralchirurgie	AQ13
Phlebologie	AQ00

B-2.12.1.3 Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Im Berichtsjahr waren keine Zusatzweiterbildungen zu verzeichnen.

B-2.12.2.1 Pflegepersonal (Anzahl Vollkräfte)

Pflegekräfte insgesamt: 24,8

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung): 22,3
- Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung): 2,5

B-2.12.2.2 Fachweiterbildungen

Intensivpflege und Anästhesie	PQ04
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	PQ05
Onkologische Pflege	PQ07

B–2.12.2.3 Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation	ZP01
Bobath	ZP02
Kinästhetik	ZP08
Kontinenzberatung	ZP09
Mentor und Mentorin	ZP10
Praxisanleitung	ZP12
Stomapflege	ZP15
Wundmanagement	ZP16

B–2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin	SPO4
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	SP15
Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	SP17
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	SP21
Psychologe und Psychologin	SP23
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	SP24
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	SP25
Stomatherapeut und Stomatherapeutin	SP27
Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	SP28
Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	SP35
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	SP43



Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
Gefäß- und Thoraxchirurgie (1800)

Abteilungsart
Ansprechpartner

Hauptabteilung
Chefarzt Dr. med. Bernd Mingers

Johanna-Etienne-Krankenhaus
Eine Einrichtung der St. Augustinus-Kliniken gGmbH Neuss
Gefäß- und Thoraxchirurgie
Am Hasenberg 46
41462 Neuss

T 02131 – 5295 – 4502
F 02131 – 5295 – 4503
info@johanna-etienne-krankenhaus.de
www.johanna-etienne-krankenhaus.de

Spezialisierung auf Eingriffe, die die Arterien des Bauchraums, der Beine und der hirnersorgenden Gefäße wiederherstellen. Ein weiterer Schwerpunkt ist das Anlegen von Dialyseshunt im Auftrag einer angeschlossenen nierenheilkundlichen Praxis

Medizinisches Leistungsspektrum

Therapie von Erkrankungen der Arterien

Die Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie führt unter Leitung von Chefarzt Dr. Bernd Mingers sämtliche Eingriffe durch, die die Arterien der hirnersorgenden Gefäße, der Arterien der oberen Extremität, der Arterien des Bauchraumes sowie der Arterien der Beine betreffen. Eine Wiederherstellung der Gefäßstrombahn ist hier auf operativem Wege angestrebt.

Weiterhin werden arterielle Engen und Verschlüsse durch Ballondilatation und das Einbringen von Gefäßinnenprothesen in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Radiologischen Klinik des Hauses durchgeführt. Diese Eingriffe werden auch kombiniert mit einer Operation durchgeführt.

Aussackungen der Halsschlagader, der Bauchschlagader und der Kniegelenksarterien werden operativ versorgt oder im Bereich der Bauchschlagader in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Klinik des Hauses durch Gefäßinnenprothesen, sog. Stents, ausgeschaltet.

Anlage von Dialyseshuntis

In Zusammenarbeit mit einer angeschlossenen nierenheilkundlichen Praxis werden Gefäßverbindungen für die Durchführung von Dialysen angelegt. Weiterhin werden Katheter implantiert, über die ebenfalls eine Dialyse möglich ist.

Einbringen von venösen Katheterverweilsystemen

Zur Chemotherapie und Behandlung von Patienten auf der Palliativstation werden zentrale venöse Katheterverweilsysteme eingebracht.

Venenchirurgie

Schwerpunkt der Venenchirurgie ist die Behandlung von Krampfaderleiden. Die Ärzte therapieren sowohl normale Krampfadern als auch Spätfolgen von Thrombosen. Die Klinik ist daher spezialisiert auf die Behandlung von Patienten mit offenen Beinen. Hierbei werden minimal-invasive Verfahren wie die endoskopische Perforansdissektionen und Fasciotomien angewendet. Vorteile der minimal-invasiven Technik sind weniger Schmerzen, geringerer Blutverlust, kleinere Operationsnarben und noch kürzere Krankenhausaufenthalte.

Einsetzen von Herzschrittmachern

Eine Therapiemöglichkeit bei Herzrhythmusstörungen stellt die Regulation des Herzschlags durch einen Herzschrittmacher dar. In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik werden modernste, genau auf das Krankheitsbild abgestimmte Herzschrittmacher implantiert.

Gefäßlabor

Die Gefäß- und Thoraxchirurgische Klinik besitzt ein großes Gefäßlabor. Dort nutzen Ärzte in täglichen Gefäßsprechstunden sämtliche nicht invasiven Verfahren zur Diagnostik von arteriellen Verschlusskrankheiten und Venenleiden.

Für Patienten, die unter Durchblutungsstörungen der Beine leiden, bietet eine Gefäßsportgruppe unter der Regie der Klinik (AVK Selbsthilfegruppe Neuss) kräftigende Übungen an.

Minimal-invasive
Behandlungen

B

B-3.1

B-3.2

Tabelle B-3.2 Gefäß- und Thoraxchirurgie
Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung



Thoraxchirurgie

Ein großer Schwerpunkt der Gefäß- und Thoraxchirurgischen Klinik sind Lungen- und Luftwegserkrankungen. Mit Hilfe von minimal-invasiven Behandlungen behandeln die Ärzte Lungenkollaps, Pneumothorax und gewinnen schonend Gewebeproben bei unklaren Veränderungen in der Lunge. Bei bösartigen Lungenerkrankungen wendet das Team sämtliche operativen Verfahren an.

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Lungenchirurgie	VC11
Operationen wegen Thoraxtrauma	VC13
Speiseröhrenchirurgie	VC14
Thorakoskopische Eingriffe	VC15
Aortenaneurysmachirurgie	VC16
Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen z. B. Carotischirurgie	VC17
Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	VC18
Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen z. B. Thrombosen, Krampfadern; Ulcus cruris (offenes Bein)	VC19
Endokrine Chirurgie	VC21
Mediastinoskopie	VC59
Dialyseshuntchirurgie	VC61
Portimplantation	VC62

Kooperatives Gefäßzentrum

Die Gefäßchirurgie hat das kooperative Gefäßzentrum Rhein-Kreis Neuss gegründet und leitet dieses federführend. Darin arbeiten Gefäßchirurgen, Radiologen, Phlebologen, Diabetologen, Internisten und Neurologen eng bei der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Gefäßerkrankungen zusammen. In wöchentlichen Gefäßkonferenzen werden vorliegende Befunde gemeinsam bewertet und notwendige weitere Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen festgelegt. Weitere Kooperationspartner des Gefäßzentrums sind Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Seelsorger, Reha-Kliniken, Gefäßsport- und Selbsthilfegruppen.

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-3.3

Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	MP52
Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	MP60
Kooperation mit Selbsthilfe- und Gefäßsportgruppengruppen	MP00

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-3.4

Elektrisch verstellbare Betten	Nur in der Intensivstation, Schlaganfallstation und Palliativstation flächendeckend vorhanden.	SA13
--------------------------------	--	------

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-3.5

Vollstationäre Fallzahl	1.454
-------------------------	-------

Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6

Beschreibung	Fallzahl	ICD-10 Nummer
Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose	444	I70
Krampfadern der Beine	132	I83
Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen	124	I73
Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	120	I80
Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	109	I65
Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	71	I71
Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	66	E11
Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	49	T82
Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	45	I74
Wundrose – Erysipel	34	A46

Tabelle B-3.6 Gefäß- und Thoraxchirurgie
Hauptdiagnosen nach ICD

B

B-3.7

Tabelle B-3.7 Gefäß- und Thoraxchirurgie
Prozeduren nach OPS

Prozeduren nach OPS

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	437	8-836
Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	234	3-607
Stentimplantation über einen Schlauch (Katheter)	197	8-840
Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	190	5-381
Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	183	5-385
Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen ohne Kontrastmittel	155	3-808
Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	144	3-828
Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	138	5-380
Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	115	5-393
Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	99	1-208

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentralambulanz	Aortenaneurysmachirurgie	VC16
			Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen z. B. Carotischirurgie	VC17
			Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	VC18
Fortsetzung: nächste Seite				

Fortsetzung: Apparative Ausstattung			
		Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen z. B. Thrombosen, Krampfadern; Ulcus cruris (offenes Bein)	VC19
		Dialysehuntchirurgie	VC61
		Portimplantation	VC62
		Spezialsprechstunde	VC58

B-3.8

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-3.9

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	722	5-385
Sonstige Operation an Blutgefäßen	264	5-399
Operative Behandlung von Hämorrhoiden	31	5-493
Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	6	5-392

Tabelle B-3.9 Gefäß- und Thoraxchirurgie
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-3.10

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
Es liegt keine BG-Zulassung vor.

Apparative Ausstattung

B-3.11

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	
Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät		AA07
Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämodialyse, Peritonealdialyse)		24h-Notfallverfügbarkeit	AA14
Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte		AA25

Fortsetzung: nächste Seite

Tabelle B-3.11 Gefäß- und Thoraxchirurgie
Apparative Ausstattung

B

B-3.11

Fortsetzung: Apparative Ausstattung			
Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		24h-Notfallverfügbarkeit	AA27
Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	24h-Notfallverfügbarkeit	AA29
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		AA40

B-3.12

Personelle Ausstattung

B-3.12.1.1 Ärzte (Anzahl Vollkräfte)

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 10,0

- davon Fachärzte (außer Belegärzte): 6,6

B-3.12.1.2 Ärzte (Fachexpertise)

Allgemeine Chirurgie	AQ06
Gefäßchirurgie	AQ07

B-3.12.1.3 Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Phlebologie	ZF31
-------------	------

B-3.12.2.1 Pflegepersonal (Anzahl Vollkräfte)

Pflegekräfte insgesamt: 26,3

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung): 23,3
- Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung): 3

B-3.12.2.2 Fachweiterbildungen

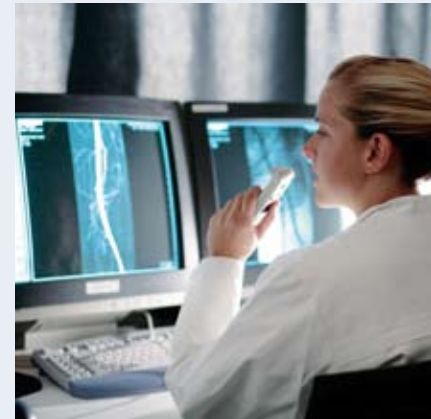
Intensivpflege und Anästhesie	PQ04
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	PQ05
Onkologische Pflege	PQ07

B-3.12.2.3 Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation	ZP01
Bobath	ZP02
Kinästhetik	ZP08
Kontinenzberatung	ZP09
Mentor und Mentorin	ZP10
Praxisanleitung	ZP12
Stomapflege	ZP15
Wundmanagement	ZP16

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin	SP04
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	SP15
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	SP21
Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	SP22
Psychologe und Psychologin	SP23
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	SP24
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	SP25
Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	SP35
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	SP43
Gefäßassistent und Gefäßassistentin	SP53



B-4.1



Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Orthopädie (2300)

Abteilungsart

Ansprechpartner

Hauptabteilung

Chefarzt Prof. Dr.med. Dr. h.c. Jörg Jerosch

Johanna-Etienne-Krankenhaus

Eine Einrichtung der St. Augustinus-Kliniken gGmbH Neuss

Orthopädie

Am Hasenberg 46

41462 Neuss

T 02131 – 5295 – 2002

F 02131 – 5295 – 2003

info@johanna-etienne-krankenhaus.de

www.johanna-etienne-krankenhaus.de

Angeboten wird das gesamte Spektrum konservativer und operativer Behandlungsmethoden. Erweitert durch unfallchirurgische Eingriffe und Frakturversorgung der Extremitäten (Arme, Beine), zum Teil mit winkelstabilen Implantaten

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin bietet das gesamte Spektrum konservativer und operativer Behandlungsmethoden an. Hierbei wird nach dem neusten Stand der Wissenschaft gehandelt. Bei der Versorgung orthopädischer und unfallchirurgischer Krankheitsbilder kommen moderne Kunstgelenksysteme und winkelstabile Titanimplantate zur Anwendung. In der Unfallchirurgie werden Verletzungen des kompletten Bewegungsapparates einschließlich der Wirbelsäule und des Beckens versorgt. Hierzu steht ein 24 Stunden Notfallbereitschaft zur Verfügung. Schwerkranke oder schwerverletzte Patienten werden auf der operativen Intensivstation behandelt. Die hervorragende und moderne technisch-apparative Ausstattung und die hohe Bereitschaft aller Mitarbeiter, sich immer wieder innovativen Verfahren zuzuwenden, garantiert ein breites Leistungsspektrum auf hohem Niveau. Jährlich führen Prof. Jerosch und seine Ärzte in drei Operationssälen zirka 2.700 stationäre und ambulante Eingriffe durch. In allen Bereichen arbeiten Ärzte und Physiotherapeuten eng zusammen, um den größtmöglichen postoperativen Rehabilitations- und Heilerfolg zu erzielen.

Schulter und Ellbogen

Domäne der Arthroskopie (Gelenkspiegelungen) des Schultergelenkes sind Schulterengpass-Syndrome (arthroskopische subacromiale Dekompression, Kalkentfernung bei Kalkschulter), degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette (arthroskopische und offene Rotatoren-manschettennaht), Gelenkausrenkungen (arthroskopische und offene Stabilisierung bei Schulterinstabilität – Schulterluxation), Erkrankungen und Verletzungen der langen Bizepssehne, arthroskopische Bizepssehnenverlagerung und die steife Schulter. Bei Bedarf wird ein spezieller Schmerzkatheter angelegt, um eine schmerzfreie Nachbehandlung zu gewährleisten.

Neben adäquater und rascher Frakturversorgung mit modernen, winkelstabilen Implantaten (anatomische Titanplatten, Marknagelssystem) gewährleistet diese Fachabteilung ebenso die Durchführung modernster endoprothetischer Ersatztechniken unter minimal-invasiven Gesichtspunkten bei marginalem Knochenverlust (z.B. Kappenprothesen, modulare Prothesen). Bei Wechseloperationen stehen Spezialimplantate wie die inverse Prothese zur Verfügung. Das Ellbogengelenk wird innerhalb des operativen Spektrums arthroskopisch behandelt oder kann bei starkem Verschleiß ebenso endoprothetisch versorgt werden. Den Schultergürtel betreffend bietet die Abteilung die operative Stabilisierung des Schlüsselbeins (Elastische Nagelung, Titanplatte) und des Schulterreckgelenkes nach traumatischer Sprengung (Rockwood-Verletzungen).

Wirbelsäule und Rücken

In unserem Haus diagnostizieren Orthopäden, Unfallchirurgen, Neurologen und Radiologen gemeinsam Wirbelsäulenerkrankungen, um optimale Therapiewege zu finden. Frische Wirbelsäulenfrakturen werden rasch und adäquat mittels interner Fixation oder Zementauffüllung stabilisiert. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen können konservativ mit kombinierten physikalischen und medikamentösen Anwendungen behandelt werden. Die Osteoporosetherapie erfolgt nach den Richtlinien der DVO. Ein weiterer Vorzug ist die Durchführung der so genannten CT-gesteuerten PRT Injektionstherapie bei Bandscheibenvorfällen ohne Lähmungen. Diese findet in Zusammenarbeit mit der Radiologie im Hause statt.

Modernste Endoprothetik

Hochmoderne
Navigationssysteme

Im operativen Bereich führen die Orthopäden des JEK mikrochirurgische, endoskopische Bandscheibenoperationen, laserchirurgische Eingriffe und – in Kooperation mit den Radiologen – Wirbelkörperaufrichtungen bei deformierender Osteoporose durch (Vertebroplastik). Bei umfangreicheren Operationen wie Erweiterung des Wirbelkanals, 360° Versteifungen (dorsoventral) oder bei kombinierten Eingriffen mit Bandscheibenprothesen (HWS und LWS) werden hochmoderne Navigationssysteme verwendet. Die Nachsorge kann hier auf der JEK-eigenen Intensivstation durchgeführt werden, die operativ versiert und pflegerisch herausragend ist. Die postoperative Nachbetreuung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Physiotherapie und einem Orthopädietechnikmeister vor Ort.

Hüfte

Bei fortgeschrittenem Verschleiß erfolgt der Einsatz von Kunstgelenken (Endoprothesen) minimal-invasiv. Hierbei kommen neben den Standardprothesen, Oberflächenersatzsysteme (Mc Minn), Kurzschaftprothesen und modulare Prothesensysteme in zum Einsatz. Wechseloperationen werden mit großem Know-How durchgeführt. Bei Knochendefekten können die Ärzte auf die hauseigene Knochenbank zurückgreifen.

Ein weiterer Schwerpunkt stellt die Arthroskopie (Gelenkspiegelung) der Hüfte dar. Hierbei können Veränderungen in der Frühphase einer Arthrose frühzeitig behandelt werden.

Hüftgelenknahe Frakturen werden entsprechend den unfallchirurgischen Leitlinien durch Marknagelung und Schraubenosteosynthesen stabilisiert oder endoprothetisch versorgt.

Knie

Die Kniechirurgie im Johanna-Etienne-Krankenhaus führt die gesamte Palette der arthroskopischen Eingriffe durch. Das gilt für frische Sportlertraumen (Meniskuschirurgie, Kreuzbandersatzplastiken) ebenso wie für die Arthroskopie bei Gelenkverschleiß. Eine besondere Leistung ist hier die Knorpel-Knochen-Transplantation (OCT). Für den künstlichen Ersatz eines verschlissenen Kniegelenkes stehen zur optimalen individuellen Versorgung eine Vielzahl an Implantaten zur Verfügung (kompletter oder teilweiser Oberflächenersatz (Deuce), Schliittenprothesen, gekoppelte Prothesen). Diese werden mithilfe von Navigation implantiert. Minimal-invasive OP-Techniken erleichtern und verkürzen somit die Rehabilitation.

Frakturen des kniegelenksnahen Ober- und Unterschenkels werden platten- oder schraubenosteosynthetisch, winkelstabil oder durch Markraumnägel passend behandelt. Auch hier besteht ein enges kooperatives Netzwerk zur begleitenden Physiotherapie. Ebenso werden periprothetische Frakturen nach KTEP und HTEP zeitnah versorgt.

Extremitäten

Frakturen der Extremitäten (zum Beispiel Radius- oder Sprunggelenksfrakturen) versorgen die Unfallchirurgen im JEK osteosynthetisch. Am Handgelenk kommen hier winkelstabile Implantate zum Einsatz. Das Handgelenk und obere Sprunggelenk werden neben konventioneller offener Operation ebenso arthroskopisch operiert. Darüber hinaus werden Arthrodesen (chirurgische Versteifungen) des Handgelenks oder der Fußwurzel beziehungsweise Sprunggelenke durchgeführt.

Gerade im Fußbereich bietet das Johanna-Etienne-Krankenhaus eine Vielzahl an Behandlungsmöglichkeiten für den Hallux valgus und sämtlicher anderer Fußdeformitäten des Erwachsenen. Bei fortgeschrittener Sprunggelenkarthrose implantieren die Orthopäden eine 3-Komponenten Sprunggelenkprothese oder führen eine Versteifungsoperation durch.

Im Rahmen unserer Kinder- und Säuglingssprechstunde werden gerade Fußfehlstellungen wie Klump- oder Sichelfüße rasch erkannt und entweder mit einem Gips (Ponseti-Methode) oder einer operativen Korrektur behandelt. Im Bereich des Rückfußes (Fersensporn, Haglund-Sporn) stehen ebenfalls endoskopische und offene Operationsverfahren zur Verfügung.

Neben den knöchernen Eingriffen sind eine Reihe an Weichteileingriffen Bestandteil unseres Spektrums, beispielsweise Achillessehnenrupturen, Karpal- und Tarsaltunnelsyndrome, Bänder und Sehnenrekonstruktionen oder andere Nervenengpass-Syndrome.

Schmerztherapie

In der Orthopädie finden monatlich interdisziplinäre Schmerzkonferenzen in Zusammenarbeit mit der NASA (Neusser ambulant-stationäres schmerztherapeutisches Auditorium) und der IGOST e.V. (Internationale Gesellschaft für orthopädische Schmerztherapie) statt. Dort werden die Behandlungen chronischer Schmerzpatienten besprochen und individuelle Therapieschemata zusammen mit dem Patienten entworfen. Unsere Orthopädie ist seit 2001 von der IGOST als Schmerzambulanz

Anerkannte Schmerzambulanz

B-4.1

anerkannt. Bestandteile unserer Schmerztherapie sind neben der individuellen Anpassung von Schmerzmedikamenten, Durchführung von Botulinum-Toxin-Applikationen und Osteoporose-therapie auch die Durchführung von Schmerzkathetern in Zusammenarbeit mit der Anästhesie im Hause und der Physiotherapie.

Ambulante Operationen

Die Fachärzte der Orthopädie und Unfallchirurgie führen ambulante Operationen in der Operativen Tagesklinik des Hauses durch. Auch die Vor- und Nachbetreuung kann in der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin erfolgen.

Das operative Spektrum umfasst:

- Handchirurgische Eingriffe (z.B. Versteifungsoperationen, Karpaltunnel-Operationen, Operationen bei schnellendem Finger und bei M. Dupuytren)
- Ellenbogenchirurgische Eingriffe
- Fußchirurgische Eingriffe
- Arthroskopische Gelenkoperationen an den oberen und unteren Extremitäten unter Einschluss von Kreuzbandersatzplastiken
- Neurolyse im Ellenbogen-, Hand- und Fußbereich
- Osteosynthesen und Materialentfernungen
- Wirbelsäulenbehandlungen wie Facettengelenklaserungen, ISG, intradiscscale Therapieformen (IDET etc.), diagnostische Discographie.

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Metall-/Fremdkörperentfernungen	VC26
Bandrekonstruktionen/Plastiken	VC27
Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	VC28
Septische Knochenchirurgie	VC30
Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	VC31
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	VC35
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	VC36
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	VC37
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	VC38
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	VC39
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	VC40
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	VC41
Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	VC42
Fußchirurgie	VO15
Handchirurgie	VO16
Schulterchirurgie	VO19
Sportmedizin/Sporttraumatologie	VO20
Wirbelsäulenchirurgie	VC65
Diagnostik und Therapie von Arthropathien	VO01
Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	VO03
Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	VO04
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	VO05
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	VO06
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	VO07
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	VO09
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	VO11
Fortsetzung: nächste Seite	

Tabelle B–4.2 Orthopädie
Versorgungsschwerpunkte der
Organisationseinheit/Fachabteilung

B

B-4.2

Fortsetzung: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung	
Kinderorthopädie	VO12
Spezialsprechstunde	VO13
Endoprothetik	VO14
Fußchirurgie	VO15
Handchirurgie	VO16
Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	VO18
Schulterchirurgie	VO19
Sportmedizin/Sporttraumatologie	VO20
Metall-/Fremdkörperentfernungen	VC26
Wirbelsäulenchirurgie	VC65
Arthroskopische Operationen	VC66

B-4.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	MP35
Wirbelsäulengymnastik	MP49
Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	MP60

B-4.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Balkon/Terrasse	Nur im Wahlleistungsbereich	SA12
Elektrisch verstellbare Betten	Nur im intensivmedizinischen Bereich	SA13

B-4.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.734
-------------------------	-------

B-4.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Beschreibung	Fallzahl	ICD-10 Nummer
Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	257	M16
Schulterverletzung	184	M75
Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	182	T84
Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	174	M17
Sonstiger Bandscheibenschaden	156	M51
Rückenschmerzen	145	M54
Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	142	M19
Knochenbruch des Oberschenkels	123	S72
Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	93	M48
Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	84	M23

Tabelle B-4.6 Orthopädie
Hauptdiagnosen nach ICD

Prozeduren nach OPS

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	357	3-802
Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	310	5-820
Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	305	5-810
Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	264	5-811
Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	245	5-814
Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	212	5-812
Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	201	5-032
Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	199	8-919
Kernspintomographie (MRT) der Muskeln, Knochen und Gelenke ohne Kontrastmittel	192	3-806
Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	163	5-787

Tabelle B-4.7 Orthopädie
Prozeduren nach OPS

B-4.7

B

B-4.8



Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	
AM04	Ermäßigungsambulanz nach § 116 SGB V	Zentralambulanz	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	VO01
			Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	VO03
			Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	VO05
			Endoprothetik	VO14
			Fußchirurgie	VO15
			Handchirurgie	VO16
			Schulterchirurgie	VO19
			Sportmedizin/Sporttraumatologie	VO20
Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	VO18			

B-4.9

Tabelle B-4.9 Orthopädie
Ambulante Operationen nach
§ 115b SGB V

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	192	5-812
Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	123	5-810
Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	106	5-814
Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	89	5-811
Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	85	5-787
Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	56	1-697
Operation an den Fußknochen	40	5-788
Fortsetzung: nächste Seite		

Fortsetzung: Ambulante Operationen nach § 115b SGB V		
Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	27	5-782
Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	25	5-790
Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	25	5-795

B-4.9

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-4.10

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
Es liegt keine BG-Zulassung vor.

Apparative Ausstattung

B-4.11

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit	
Bewegungsanalysesystem			AA04
Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät		AA07
Laser			AA20
OP-Navigationsgerät			AA24
Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		24h-Notfall-verfügbarkeit	AA27
Arthroskop	Gelenksspiegelung		AA37
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		AA40

Tabelle B-4.11 Orthopädie
Apparative Ausstattung

B-4.12

Personelle Ausstattung

B-4.12.1.1 Ärzte (Anzahl Vollkräfte)

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 18,9

- davon Fachärzte (außer Belegärzte): 9

B-4.12.1.2 Ärzte (Fachexpertise)

Allgemeine Chirurgie	AQ06
Orthopädie	AQ61
Orthopädie und Unfallchirurgie	AQ10
Unfallchirurgie	AQ62

B-4.12.1.3 Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Manuelle Medizin/Chirotherapie	ZF24
Notfallmedizin	ZF28
Spezielle Orthopädische Chirurgie	ZF41
Spezielle Schmerztherapie	ZF42
Spezielle Unfallchirurgie	ZF43
Sportmedizin	ZF44
Physikalische Therapie	ZF00

B-4.12.2.1 Pflegepersonal (Anzahl Vollkräfte)

Pflegekräfte insgesamt: 40,9

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung): 36,5
- Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung): 3,4
- Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs): 1

B-4.12.2.2 Fachweiterbildungen

Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	PQ05
---	------

B-4.12.2.3 Zusatzqualifikationen (fakultativ)

Basale Stimulation	ZP01
Bobath	ZP02
Kinästhetik	ZP08
Mentor und Mentorin	ZP10
Praxisanleitung	ZP12

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin	SPO4
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	SP15
Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	SP18
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	SP21
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	SP25
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	SP43





Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Frauenheilkunde/Geburtshilfe (2400)

Abteilungsart

Hauptabteilung

Ansprechpartner

Chefarzt Dr. med. Ludwig Gleumes

Johanna-Etienne-Krankenhaus

Eine Einrichtung der St. Augustinus-Kliniken gGmbH Neuss

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Am Hasenberg 46

41462 Neuss

T 02131 – 5295 – 5002

F 02131 – 5295 – 5003

info@johanna-etienne-krankenhaus.de

www.johanna-etienne-krankenhaus.de

Alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren des Fachgebietes, individuelle und stadiengerechte Therapie, medikamentöse Nachbehandlung von Krebsoperationen ambulant oder teilstationär

Medizinisches Leistungsspektrum

Gynäkologie

Das Ärzteteam in der Gynäkologischen Abteilung wendet alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren des Fachgebietes an. Darunter fallen unter anderem operative Behandlungen bei Krebserkrankungen der Gebärmutter, der Eierstöcke und der Brust. Die Gynäkologen des Johanna-Etienne-Krankenhauses führen eine individuelle und stadiengerechte Therapie durch, wobei die Organerhaltung im Vordergrund steht. Die medikamentöse Nachbehandlung von Krebsoperationen durch Chemo-, Hormon- oder Schmerztherapie wird ambulant oder teilstationär durchgeführt.

Neben der Versorgung und Behandlung der weiblichen Harninkontinenz hat sich die Brustchirurgie als Schwerpunkt herausgebildet. Es besteht eine enge Kooperation der Klinik mit niedergelassenen Gynäkologen, Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen. Gemeinsam bilden sie das „Netzwerk gegen Brustkrebs im Kreis Neuss e.V.“.

Krebserkrankungen der weiblichen Brust

Die Frauenklinik ist spezialisiert auf die operative Behandlung von Krebserkrankungen der weiblichen Brust. Bei brustchirurgischen Eingriffen steht die Organerhaltung immer im Vordergrund. Primäre Ansprechpartner für Erkrankungen der Brust sind die Ärzte der Frauenklinik. Zur ganzheitlichen Versorgung erfolgt eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der radiologischen Diagnostik, der Pathologie, der Nuklearmedizin, der Onkologie und der Strahlentherapie. Ihre wöchentlichen interdisziplinären Fallkonferenzen ermöglichen optimale, patientenindividuelle Diagnostiken und Therapien.

Seit 2003 ist das Johanna-Etienne-Krankenhaus am Disease-Management-Programm Brustkrebs (DMP) beteiligt. Gemeinsam mit niedergelassenen Frauenärzten verpflichtete sich die Gynäkologische Klinik zu einer strukturierten, qualitätsgesicherten Behandlung. Im Jahr 2003 behandelten die Klinikärzte über 150 neu an Brustkrebs erkrankte Frauen.

Die Anerkennung als Brustzentrum durch das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie in NRW erfolgte Anfang 2005. Die geforderte Überprüfung der Leistung und Qualität des Brustzentrums erfolgte Anfang 2007 durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe und wurde mit einem besonderen Zertifikat belohnt.

Vakuumbiopsie

Bei Verdacht auf Brustkrebs war zur Abklärung bislang meist ein operativer Eingriff in Narkose notwendig. Die so genannte Mammotom-Vakuum-Biopsie ermöglicht nun eine sanfte und schonende Entnahme von Gewebeproben aus der Brust. Unter röntgenologischer Kontrolle oder unter Ultraschall-Sichtkontrolle entnimmt der Operateur mit einer Hohlnadel zielgenau verdächtiges Brustdrüsengewebe. Bereits am nächsten Tag liegt das feingewebliche Ergebnis vor. Dieser minimal-invasive Eingriff kann ohne Vollnarkose ambulant durchgeführt werden. Handelt es sich um eine gutartige Veränderung, ist eine weitere Operation nicht notwendig. Bei Bösartigkeit erfolgt eine nachfolgende stadiengerechte Operation.

Spezialisierung auf die operative Behandlung von Krebserkrankungen der weiblichen Brust

Schonende Verfahren:
Mammotom-Vakuum-Biopsie

B-5.1

Initiative für
Brustkrebspatientinnen

Minimal-invasive
chirurgische Eingriffe

Wächterlymphknoten (Sentinel Lymphknoten)

Die Entfernung der achselnahen Lymphknoten ist fester Bestandteil der Brustkrebsbehandlung. Bei früh erkannten Tumorknoten, die im Durchmesser kleiner als 2,5 Zentimeter sind, führen die Ärzte der Frauenklinik die so genannte Wächterlymphknotenbiopsie (Sentinel-Lymphonodektomie, SLNE) durch. Bei diesem Verfahren wird ein Tag vor der Operation durch radioaktiv markierte Eiweißmoleküle der Wächterlymphknoten lokalisiert, während der Operation gezielt entfernt und sofort untersucht. Ist der Knoten frei von Tumorzellen, kann auf die Entfernung weiterer Lymphknoten in der Achselhöhle verzichtet werden.

Gesprächsangebot für Brustkrebspatientinnen

Einmal wöchentlich steht im Johanna-Etienne-Krankenhaus eine Ansprechpartnerin der Initiative für Brustkrebspatientinnen zum vertraulichen Gespräch zur Verfügung. Die Betroffenen können dort über Ängste und Sorgen sprechen, Erfahrungen austauschen, sich informieren oder einfach nur Tipps für das Alltagsleben einholen.

Endoskopische Operationen

Die Abteilung verfügt im zentralen Operationstrakt über eine moderne Ausstattung für minimal-invasive chirurgische Eingriffe. Mehr als die Hälfte der gynäkologischen Bauchoperationen können die Frauenärzte des Johanna-Etienne-Krankenhauses endoskopisch durchführen.

Diagnostik und Therapie der weiblichen Harninkontinenz inkl. Urodynamik, TVT-Operationen

Jeder Inkontinenzbehandlung geht eine urogynäkologische Untersuchung voraus. Mithilfe eines urodynamischen Messplatzes beurteilen Fachärzte die Funktionsfähigkeit von Harnröhre und Blase. Neben den herkömmlichen Operationsverfahren bei der so genannten Belastungsinkontinenz führt die Gynäkologische Klinik innovative Techniken wie die Implantation von TVT-Bändern (tension free vaginal tape) durch.

Geburtshilfe

Die Abteilung für Geburtshilfe unterstützt eine familienorientierte und selbst bestimmte Niederkunft. Soziale und emotionale Bedürfnisse werdender Mütter stehen hierbei immer im Vordergrund.

Natürliche Geburten

Neben modernen Überwachungsmethoden wie Cardiotokographie (Aufzeichnung der kindlichen Herzschlagfrequenz und der Wehentätigkeit der Mutter), Ultraschall, Doppleruntersuchungen und einer herkömmlichen medizinischen Betreuung nehmen alternative Behandlungsmethoden eine wichtige Stellung ein. Das Team von Dr. Gleumes unterstützt natürliche Geburten durch Homöopathie, Akupunktur, Aromatherapie und Entspannungsbäder.

Für die familienfreundliche Geburtshilfe in einer entspannten Atmosphäre stehen den werdenden Müttern drei moderne Entbindungsräume – auch mit der Möglichkeit zur Unterwassergeburt – und zwei Ruheräume (Wehenzimmer) zur Verfügung.

Ganzheitliche Wochenpflege

Nach der Geburt bleiben die meisten Mütter drei bis fünf Tage in der Klinik. Ein Team von Säuglingskrankenschwestern, Krankenschwestern, Hebammen, Kinderarzt und Geburtshelfern gewährleistet eine kompetente, ganzheitliche Betreuung von Mutter und Kind im Wochenbett.



B

B-5.1

Durch die Einführung eines Frühstück- und Abendessenbuffets ist eine flexible Zeiteinteilung des Tagesablaufs für die Wöchnerinnen gegeben. Die Eltern haben Zeit und Raum, nach der glücklichen Geburt ihr Kind in Ruhe kennen zu lernen und Selbstvertrauen im Umgang mit dem neuen Familienmitglied zu bekommen.

Eine Stillberatung komplettiert das Angebot der Geburtshilfeabteilung. Diese kann auch in der nachstationären Zeit weiter in unserem Still-Café in Anspruch genommen werden.

Rooming-in

Damit sich die Mutter-Kind-Bindung ungestört entwickeln kann, gibt es das Rooming-in. Bei diesem Betreuungskonzept ist das Baby rund um die Uhr in der Nähe der Mutter.

Kreißsaalbesichtigung/Geburtsvorbereitungskurse

Jeden Montag findet ein Informationsabend mit Besichtigung des Kreißsaals und der Wochenstation statt. Darüber hinaus bieten die Hebammen des Hauses Geburtsvorbereitungskurse in Anlehnung an Read/Lamaze an.

B-5.2

Tabelle B-5.2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Versorgungsschwerpunkte der
Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	VG01
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	VG02
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	VG03
Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	VG04
Endoskopische Operationen z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie	VG05
Gynäkologische Abdominalchirurgie	VG06
Inkontinenzchirurgie	VG07
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren z. B. Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom	VG08
Pränataldiagnostik und -therapie	VG09
Fortsetzung: nächste Seite	

B–5.2

Fortsetzung: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung	
Betreuung von Risikoschwangerschaften	VG10
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	VG11
Geburtshilfliche Operationen	VG12
Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	VG13
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	VG14
Spezialsprechstunde	VG15
Urogynäkologie	VG16

B–5.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aromapflege/therapie	MP53
Babyschwimmen	MP05
Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	MP17
Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	MP19
Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	MP28
Säuglingspflegekurse	MP36
Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	MP65
Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	MP41
Stillberatung	MP43
Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	MP50
Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	MP52
Zertifiziertes Brustzentrum, Stillberatung	MP00

B

B–5.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aufenthaltsräume		SA01
Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer		SA05
Rooming-In		SA07
Teeküche für Patienten		SA08
Elektrisch verstellbare Betten	Nur im intensivmedizinischen Bereich	SA13
Spielplatz/Spielecke		SA37
Frühstücks-/Abendbuffet		SA45

B–5.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3.015
-------------------------	-------

B–5.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Tabelle B–5.6 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Hauptdiagnosen nach ICD

Beschreibung	Fallzahl	ICD–10 Nummer
Neugeborene	513	Z38
Brustkrebs	382	C50
Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	171	D25
Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	143	O68
Dammriss während der Geburt	133	O70
Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	115	N81
Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	92	N83
Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	77	P59
Vorzeitige Wehen und Entbindung	64	O60
Sonstige Verletzung während der Geburt	57	O71

Prozeduren nach OPS

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	733	9-262
Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	396	5-758
Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	276	5-683
Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	274	9-261
Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	252	9-260
Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	230	5-704
Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	222	8-910
Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	217	5-401
Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten	190	5-871
Klassischer Kaiserschnitt	149	5-740

Tabelle B-5.7 Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Prozeduren nach OPS

B

B-5.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Onkologische Ambulanz/ Ambulante Chemotherapie	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	VG01
			Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	VG02
			Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	VG03
			Endoskopische Operationen z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie	VG05
			Gynäkologische Abdominalchirurgie	VG06
			Inkontinenzchirurgie	VG07
			Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren z. B. Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom	VG08
			Pränataldiagnostik und -therapie	VG09
			Betreuung von Risikoschwangerschaften	VG10
			Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	VG11
			Geburtshilfliche Operationen	VG12
			Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	VG13
			Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	VG14

B–5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	307	1–672
Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	279	1–471
Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut – Ausschabung	143	5–690
Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	89	5–870
Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	37	1–502
Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	35	5–711
Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	21	5–881
Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	20	5–691
Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	15	1–694
Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gebärmutter bzw. Gebärmutterhals durch operativen Einschnitt	12	1–571

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B–5.9

Tabelle B–5.9 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B–5.10

B

B–5.11

Tabelle B–5.11 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit	
Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät		AA07
Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	24h- Notfall- verfügbarkeit	AA29
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herz- rhythmusstörungen		AA40
Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene	24h- Notfall- verfügbarkeit	AA47
Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät		AA53
3-D/4-D-Ultraschallgerät			AA62

B–5.12

Personelle Ausstattung

B–5.12.1.1 Ärzte (Anzahl Vollkräfte)

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 14,9

- davon Fachärzte (außer Belegärzte): 6,5

B–5.12.1.2 Ärzte (Fachexpertise)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe	AQ14
----------------------------------	------

B–5.12.1.3 Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Im Berichtsjahr waren keine Zusatzweiterbildungen zu verzeichnen.

B-5.12.2.1 Pflegepersonal (Anzahl Vollkräfte)

Pflegekräfte insgesamt: 46,9

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung): 35,6
- Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung): 2,3
- Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs): 1
- Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung): 7

B-5.12.2.2 Fachweiterbildungen

Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	PQ05
Onkologische Pflege	PQ07

B-5. 12.2.3 Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation	ZP01
Bobath	ZP02
Kinästhetik	ZP08
Mentor und Mentorin	ZP10
Praxisanleitung	ZP12
Breast Care Nurse, Stillberatung	ZP00

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Casemanagerin	SPO0
Diätassistent und Diätassistentin	SPO4
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	SP21
Psychologe und Psychologin	SP23
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	SP24
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	SP25
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	SP43
Apotheker und Apothekerin	SP51





Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Neurologie (2800)

Abteilungsart

Ansprechpartner

Hauptabteilung

Chefarzt Dr. med. Stephan Mohr

Johanna-Etienne-Krankenhaus

Eine Einrichtung der St. Augustinus-Kliniken gGmbH Neuss

Neurologie

Am Hasenberg 46

41462 Neuss

T 02131 – 5295 – 6002

F 02131 – 5295 – 6003

info@johanna-etienne-krankenhaus.de

www.johanna-etienne-krankenhaus.de

Alle typischen neurologischen
Erkrankungen werden
behandelt

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Neurologie am Johanna-Etienne-Krankenhaus versorgt ca. 2.000 stationäre Patienten pro Jahr mit allen typischen neurologischen Erkrankungen. Hierzu zählen insbesondere:

- Schlaganfall beziehungsweise Hirninfarkt, Hirnblutungen
- Epilepsie (Erkrankung mit episodischen Überaktivitäten von Zellverbänden im Gehirn)
- Morbus Parkinson (Schüttellähmung) im Sinne einer degenerativen Erkrankung, Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz und andere Demenzformen
- Multiple Sklerose (eine Autoimmunerkrankung)
- Hirntumore
- Polyneuropathien im Sinne der Systemaffektion peripherer Nerven
- Rückenmarksquerschnitte, auch durch Tumormetastasen
- Verletzungen, zum Beispiel Gehirnerschütterungen (Comotio cerebri) oder periphere Nervenschäden

- Wurzelkompressionen, zum Beispiel durch Bandscheiben
- Systemerkrankungen der Muskulatur und andere Krankheiten beziehungsweise Befindlichkeitsstörungen wie Gehstörungen, Schwindel, neurogene Blasenstörungen, Kopfschmerzen/Migräne.

Die Neurologische Klinik ist apparativ sehr gut ausgestattet. Hier kommen in enger Zusammenarbeit mit der Radiologie des Johanna-Etienne-Krankenhauses hochmoderne Verfahren zum Einsatz.

Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Schlaganfalls

Für den Schlaganfall gibt es viele Namen wie Apoplex, Insult oder Hirninfarkt. Die Abteilung von Dr. Stephan Mohr versorgt pro Jahr über 600 Schlaganfallpatienten stationär. Dies entspricht zirka einem knappen Drittel aller Patienten, die die neurologische Abteilung aufnimmt. Ziel ist es, Herkunft und Art des Schlaganfalls möglichst schnell herauszufinden, um durch eine gegebenenfalls hoch spezialisierte Therapie wie Lysebehandlungen (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln) Schlimmeres zu verhindern und eine sofortige sekundäre Vorbeugung zu gewährleisten.

Bei der Schlaganfalldiagnostik und -therapie arbeiten verschiedene Ärzte mit den Neurologen zusammen: Internisten im Rahmen der kardiologischen Abklärung, Radiologen, Labormediziner und unter Umständen auch Chirurgen, falls zur Vorbeugung Operationen an der Halsschlagader (Carotis-Operationen) durchgeführt werden müssen. Neu ist die Implementierung einer Schluckendoskopie zur besseren diagnostischen Einschätzung der bei Schlaganfallpatienten besonders häufigen Schluckstörungen. In der Notfall-Ambulanz wurde neuerdings die permanente Anwesenheit eines Oberarztes eingeführt, um das Management der Schlaganfallbehandlung zu professionalisieren und zu beschleunigen.

Schwerpunkt: Diagnostik,
Therapie und Nachsorge
des Schlaganfalls

Enge Zusammenarbeit
der Abteilungen

B-6.2

Tabelle B-6.2 Neurologie
Versorgungsschwerpunkte der
Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	VN01
Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	VN02
Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	VN03
Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	VN04
Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	VN05
Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	VN06
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	VN07
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	VN08
Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	VN09
Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	VN10
Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	VN11
Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	VN12
Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	VN13
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus z. B. von Hirnnerven	VN14
Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	VN15
Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	VN16
Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	VN17
Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	VN18
Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	VN19
Schmerztherapie	VN23

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-6.3

Basale Stimulation	MP06
Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	MP12
Ergotherapie/ Arbeitstherapie	MP16
Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	MP44
Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	MP52
Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	MP60
Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	MP66

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-6.4

Elektrisch verstellbare Betten	Nur im intensivmedizinischen Bereich	SA13
--------------------------------	--------------------------------------	------

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-6.5

Vollstationäre Fallzahl	2.008
-------------------------	-------

B

B-6.6

Tabelle B-6.6 Neurologie
Hauptdiagnosen nach ICD

Hauptdiagnosen nach ICD

Beschreibung	Fallzahl	ICD-10 Nummer
Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt	513	I63
Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	297	G45
Anfallsleiden – Epilepsie	221	G40
Multiple Sklerose	87	G35
Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	64	I61
Störung des Gleichgewichtsorgans	53	H81
Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	49	R55
Migräne	39	G43
Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	34	G41
Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen Körperregionen	31	C79

B-6.7

Tabelle B-6.7 Neurologie
Hauptdiagnosen nach OPS

Prozeduren nach OPS

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1354	1-208
Messung der Gehirnströme – EEG	1185	1-207
Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1099	3-800
Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen ohne Kontrastmittel	494	3-808
Untersuchung der Nervenleitung – ENG	407	1-206
Untersuchung der Hirnwasserräume	358	1-204
Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	344	8-981
Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	283	8-930
Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	236	8-561
Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	179	3-802

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentralambulanz	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	VN01
			Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	VN02
			Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	VN03
			Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	VN05
			Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	VN06
			Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	VN07
			Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	VN08
			Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	VN11
			Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	VN18

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulante Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.

Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-6.11

Tabelle B-6.11 Neurologie
Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	
Audiometrie-Labor	Hörtestlabor		AA02
Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	24h-Notfallverfügbarkeit	AA10
Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		AA11
Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	24h-Notfallverfügbarkeit	AA29
Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		AA38
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		AA40
Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		AA43
24 h Blutdruck-Messung			AA58
24 h EKG-Messung			AA59
24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens		AA60

Personelle Ausstattung

B-6.12.1.1 Ärzte (Anzahl Vollkräfte)

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 12,8

- davon Fachärzte (außer Belegärzte): 4,6

B-6.12.1.2 Ärzte (Fachexpertise)

Neurologie	AQ42
------------	------

B-6.12.1.3 Zusatzweiterbildung (fakultativ)

Geriatrie	ZF09
Intensivmedizin	ZF15

B-6.12.2.1 Pflegepersonal (Anzahl Vollkräfte)

Pflegekräfte insgesamt: 31,9

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung): 28,5
- Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung): 2,9
- Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs): 0,5

B-6.12.2.2 Fachweiterbildungen

Intensivpflege und Anästhesie	PQ04
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	PQ05

B-6.12.2.3 Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation	ZP01
Bobath	ZP02
Kinästhetik	ZP08
Mentor und Mentorin	ZP10
Praxisanleitung	ZP12



B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin	SP04
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	SP05
Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	SP14
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	SP15
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	SP21
Psychologe und Psychologin	SP23
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	SP25
Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	SP32
Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	SP35
Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	SP43



Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Anästhesie und Intensivmedizin (3700)

Abteilungsart

Nicht bettenführende Abteilung

Ansprechpartner

Chefarzt Dr. med. Franz-Josef Esser

Johanna-Etienne-Krankenhaus

Eine Einrichtung der St. Augustinus-Kliniken gGmbH Neuss

Anästhesie und Intensivmedizin

Am Hasenberg 46

41462 Neuss

T 02131 – 5295 – 8302

F 02131 – 5295 – 8303

info@johanna-etienne-krankenhaus.de

www.johanna-etienne-krankenhaus.de

Differenzierte Anästhesieverfahren für alle Altersstufen

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Abteilung für Anesthesiologie und operative Intensivmedizin bietet differenzierte Anästhesieverfahren für alle Altersstufen und für das gesamte Eingriffsspektrum der operativ tätigen Abteilungen. Dabei werden sowohl moderne Verfahren der Allgemeinanästhesie als auch der Regionalanästhesie eingesetzt – je nach Art des operativen Eingriffs und der Vorerkrankungen sowie den Risiken des jeweiligen Patienten.

Anästhesisten führen gemeinsam mit Anästhesiepflegekräften am Standort Johanna-Etienne-Krankenhaus in Neuss jährlich etwa 7.500 Anästhesien in sechs Operationssälen plus zwei weiteren Narkosearbeitsplätzen sowie am Standort Katharinen-Hospital in Willich jährlich etwa 2.500 Anästhesien in zwei Operationssälen durch. Der Anteil der Regionalanästhesieverfahren (rückenmarksnahen Verfahren, Betäubung von Nervensträngen und Einzelnerven) beträgt dabei zirka 25 Prozent.

Ein vertrauensvolles Vorbereitungsgespräch wird in aller Regel am Vortag eines operativen Eingriffes in der Anästhesieambulanz oder auf der Bettenstation geführt. Nach erfolgter Operation werden die Patienten im Aufwachraum in einem der Überwachungsplätze solange überwacht, bis sie auf die Allgemeinstation oder in die Tagesklinik zurückverlegt werden können. Hier erfolgt auch die Ersteinstellung der postoperativen Schmerztherapie sowie – falls nötig – die Behandlung von Übelkeit und anderen Begleiterscheinungen der überstandenen Operation.

Patienten nach größeren operativen Eingriffen und/oder mit akut lebensbedrohlichen Erkrankungen werden auf der operativen Intensivstation behandelt. Neben modernster apparativer Intensivüberwachung kommen bei Bedarf differenzierte intensivmedizinische Behandlungsverfahren zum Einsatz – zur Kreislaufunterstützung, zur Beatmung und zur Entwöhnung von der Beatmung, zum Nierenersatz, zur Vorbeugung und Behandlung schwerer Infektionen.

Die Schmerztherapie beginnt in der Regel schon während des laufenden Eingriffs und wird im Aufwachraum individuell auf den Bedarf des Patienten eingestellt. Für den weiteren Verlauf wird dem Stationspersonal eine individuelle schriftliche Anweisung mitgegeben. Zum Einsatz kommen Nicht-Opiat- und Opiat-Analgetika, die sogenannte „Patienten-Controllierte-Analgesie“ über eine PCA-Pumpe, sowie bei Bedarf Schmerzkatheterverfahren wie Periduralkatheter, Plexuskatheter und Periphere Nervenkathe-ter.

Neben der Behandlung operationsbedingter Schmerzen behandeln Anästhesisten auch stationäre Patienten mit chronischen Schmerzen im Rahmen der konsiliarischen Tätigkeit.

In Kooperation mit der Inneren Medizin betreuen Ärzte der Anästhesieabteilung Patienten auf der sechs Betten umfassenden Palliativstation.

Die Klinik für Anästhesie stellt darüber hinaus - im Wechsel mit der Klinik für Innere Medizin – den Notarztdienst für den Notarztstandort Neuss-Nord sicher und ist auch am „Leitenden Notarzt-

Modernste apparative
Intensivüberwachung und
differenzierte intensiv-
medizinische Behandlungs-
verfahren

Stationäre Behandlung
chronischer Schmerzen

B

B-7.1



„Maschinelle Autotransfusion“

Standardisierte
Schmerztherapie

Vermeidung von PONV

dienst“ im Rhein-Kreis Neuss beteiligt. Ebenfalls in Kooperation mit den Ärzten der Klinik für Innere Medizin und dem Pflegepersonal der Intensivstation sind die Anästhesisten für die innerklinische Notfallversorgung über ein spezielles Meldesystem zuständig.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Anästhesien in den Abteilungen Gynäkologie und Geburtshilfe, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäß- und Thorax-Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Radiologie
- Anästhesien für ambulante operative Eingriffe
- Operative Intensivmedizin
- Notfallmedizin im Rahmen der Notarztstätigkeit am Notarztstandort Neuss-Nord sowie im Rahmen innerklinischer Notfälle
- Perioperative Schmerztherapie
- Konsiliarische Betreuung von Patienten mit chronischen Schmerzen
- Betreuung von palliativmedizinisch behandelten Patienten

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

„Maschinelle Autotransfusion“ mit Rückgabe von eigenem Blut nach Aufbereitung in geeigneten Fällen. Dadurch kann bei vielen Operationen auf eine Fremdbluttransfusion verzichtet werden,

Etablierung einer standardisierten Schmerztherapie nach einem festgelegten Therapie-Standard in einem Stufen-Schema. Sie beginnt schon vor der Operation über den Aufwachraum bis auf die Bettenstation bzw. bei ambulanten Patienten bis nach Hause. Patienten mit invasiven (Katheter-) Verfahren werden zweimal täglich vom anästhesiologischen Schmerzdienst visitiert.

- Konzept zur Vermeidung von postoperativer Übelkeit und Erbrechen (PONV)
- „Wärmekonzept“ zur Vermeidung von Unterkühlungen und Kältezittern soweit möglich
- Anästhesien für ambulante zahnärztliche Eingriffe bei Kindern und behinderten Erwachsenen

- Anästhesien zur Durchführung von Elektrokrampftherapien (EKT) in Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Kliniken im Verbund der St.-Augustinus-Kliniken.

B-7.1

Anästhesieambulanz

In der Anästhesieambulanz werden Prämedikationsgespräche, vorwiegend mit ambulanten Patienten, im Rahmen einer Sprechstunde geführt.

Auf der sechs Betten umfassenden Palliativstation werden Patienten mit nicht heilbaren Erkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung wie Tumorerkrankungen, aber auch anderen weit fortgeschrittenen oder unheilbaren Erkrankungen sowie chronisch schmerzranke Patienten behandelt. Das multiprofessionelle Team aus Ärzten, Pflegekräften, Seelsorgern, Psychologen, Sozialarbeitern und Physiotherapeuten arbeitet dabei eng zusammen mit einem Netzwerk aus stationären Hospizeinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten, ambulanten Hospizdiensten, Hausärzten, niedergelassenen Onkologen, Schmerztherapeuten und anderen.

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Anästhesie	VRO1
Intensivmedizin	VRO2
Notfallmedizin	VRO3
Schmerztherapie	VRO4
Palliativmedizin	VRO5

B-7.2

Tabelle B-7.2 Anästhesie und Intensivmedizin

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Basale Stimulation	MP06
Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	MP12
Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	MP66
Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	MP44

B-7.3

B

B-7.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aufenthaltsräume

SA01

B-7.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Anästhesie ist keine bettenführende Abteilung.

B-7.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Es wurden keine Diagnosen nach ICD-10 erstellt.

B-7.7

Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS angewandt.

B-7.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Anästhesiesprechstunden zur Vorbereitung von Narkosen, Prämedikationsgespräche.

B-7.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B-7.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
Es liegt keine BG-Zulassung vor.

Apparative Ausstattung

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	
Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		AA03
Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät		AA07
Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		24h-Notfallverfügbarkeit	AA14
Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (z.B. ECMO/ECLA)		24h-Notfallverfügbarkeit	AA15
Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung			AA31
Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		AA38
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		AA40
Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	24h-Notfallverfügbarkeit	AA52
24 h Blutdruck-Messung			AA58
24 h EKG-Messung			AA59
24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens		AA60
72h-Blutzucker-Messung			AA63

Tabelle B-7.11 Anästhesie und Intensivmedizin
Apparative Ausstattung

B

B-7.12



Personelle Ausstattung

B-7.12.1.1 Ärzte (Anzahl Vollkräfte)

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 17,0

- davon Fachärzte (außer Belegärzte): 13,5

B-7.12.1.2 Ärzte (Fachexpertise)

Anästhesiologie	AQ01
Transfusionsmedizin	AQ59

B-7.12.1.3 Zusatzweiterbildung (fakultativ)

Intensivmedizin	ZF15
Notfallmedizin	ZF28
Palliativmedizin	ZF30
Spezielle Schmerztherapie	ZF42
Neuroradiologie	ZF00

B-7.12.2.1 Pflegepersonal (Anzahl Vollkräfte)

Pflegekräfte insgesamt: 42,5

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung): 40,8
- Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs): 1
- Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung): 4,5

B-7.12.2.2 Fachweiterbildungen

Intensivpflege und Anästhesie	PQ04
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	PQ05
Operationsdienst	PQ08

B-7.12.2.3 Zusatzqualifikationen

Basale Stimulation	ZP01
Bobath	ZP02
Kinästhetik	ZP08
Mentor und Mentorin	ZP10
Praxisanleitung	ZP12

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin	SP04
Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	SP14
Masseur-/Medizinischer Bademeister und Masseurin-/Medizinische Bademeisterin	SP15
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	SP21
Psychologin und Psychologe	SP23
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	SP25
Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	SP32
Diabetologin und Diabetologe/Diabetesassistentin und Diabetesassistent/Diabetesberaterin und Diabetesberater/Diabetesbeauftragte und Diabetesbeauftragter/Wundassistentin und Wundassistent/DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	SP35



Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
Radiologie (3751)

Abteilungsart

Nicht bettenführende Abteilung

Ansprechpartner

Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Gebhard Schmid

Johanna-Etienne-Krankenhaus

Eine Einrichtung der St. Augustinus-Kliniken gGmbH Neuss

Radiologie

Am Hasenberg 46

41462 Neuss

T 02131 – 5295 – 8002

F 02131 – 5295 – 8003

info@johanna-etienne-krankenhaus.de

www.johanna-etienne-krankenhaus.de

Die Radiologie des Johanna-Etienne-Krankenhauses ist eine von wenigen filmlosen, komplett digitalisierten Abteilungen der Region

Medizinisches Leistungsspektrum

Die Radiologie des Johanna-Etienne-Krankenhauses ist eine von wenigen filmlosen, komplett digitalisierten Abteilungen der Region, die zudem alle gängigen Untersuchungsverfahren durchführt. Die Digitalisierung der radiologischen Abteilung verringert deutlich Strahlenbelastungen während der Untersuchungen.

Neben der klassischen Röntgenaufnahme gehören heute Computertomographie (CT), Kernspintomographie (MRT) sowie der Ultraschall zur täglichen Arbeit der Radiologen. Ergänzt werden diese Verfahren durch eine hausweite elektronische Bildverteilung (RIS-PACS), die einen Bildzugriff an jedem Ort und zu jeder Zeit sicherstellt. Zudem besteht eine teleradiologische Anbindung an mehrere Krankenhäuser und niedergelassene Praxen.

In der radiologischen Abteilung sind außer dem Chefarzt sieben Fachärzte beschäftigt, die neben der hochmodernen Ausstattung Garanten für ein hohes Behandlungsniveau sind. Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Schmid, OA Dr. Liebsch und OA Dr. Solbach sind zusätzlich neuroradiologisch ausgebildet.

Neben den diagnostischen Verfahren werden therapeutische Leistungen durchgeführt – beispielsweise die Wiedereröffnung verschlossener oder eingengegter Gefäße, die gezielte Schmerztherapie speziell an der Wirbelsäule inklusive Zement einspritzung bei Wirbelfrakturen sowie die Verödung von gutartigen Knoten an der Gebärmutter (Uterusmyomembolisation). Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt stellt die minimal-invasive Tumorthherapie (Radiofrequenzablation und Embolisation) dar. Diese Verfahren werden als interventionelle radiologische Leistungen bezeichnet.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Kernspintomographie (MR, NMR, MRT, KST)
- Computertomographie (CT)
- Digitale Substraktionsangiographie (DAS)
- Linksherzkathetermessplatz
- Schlaganfalldiagnostik
- Interventionelle Radiologie
- Mammographie
- Nuklearmedizin
- Ultraschall

Kernspintomographie (MR, NMR, MRT, KST)

Die Kernspintomographie ist eine diagnostische Technik zur Darstellung von Organen und Gewebe mithilfe von Magnetfeldern und Radiowellen. Einsatzgebiete sind Erkrankungen des Hirns, der Wirbelsäule, der Gelenke und insbesondere der Gefäße. Das Team von Dr. Schmid führt Untersuchungen sowohl an einem hochmodernen geschlossenen Kernspintomographen neuester Bauart durch als auch an einem offenen Gerät, das insbesondere bei Patienten mit Platzangst eingesetzt wird. Beide Geräte werden in Kooperation mit niedergelassenen Kollegen betrieben.

Computertomographie (CT)

Bei der Computertomographie (CT) wird mittels einer um den Körper rotierenden Röntgenröhre ein bestimmter Abschnitt des menschlichen Körpers in dünnen Schichten dargestellt. Mit der Mehrzeilen-Spiral-Technik, die im Johanna-Etienne-Krankenhaus zum Einsatz kommt, ist es möglich, besonders feine Detailstrukturen bis in den Submillimeterbereich sichtbar zu machen. Aus

Offene Kernspintomographen

Informationsgestützte Therapie

B–8.1

Überlagerungsfreie Darstellung

Hoch auflösendes digitales Film-Foliensystem in Kombi- nation mit einem modernen Aufnahmegerät

den so erlangten Daten können in speziellen Nachverarbeitungscomputern dreidimensionale Bilder berechnet werden, die nicht nur der Diagnostik, sondern den Klinikern auch zur Therapieplanung dienen (Informationsgestützte Therapie). Es stehen zwei Computertomographen zur Verfügung: Ein hochmodernes 64-Zeilen-Gerät, welches insbesondere auch zur Diagnostik der Herzkranzgefäße geeignet ist und ein 4-Zeilen-Gerät, welches in einen modernen Interventionsraum integriert ist und maßgeblich zur punktgenauen Durchführung von perkutanen Behandlungen dient.

Digitale Subtraktionsangiographie (DSA), Linksherzkathetermessplatz

Die Gabe von Kontrastmitteln ermöglicht die Darstellung aller Gefäße von Kopf bis Fuß. Die Radiologen entfernen bei der Bildnachbereitung mit Hilfe der EDV störende Knochen- und Weichteile, so dass die Gefäße überlagerungsfrei erkennbar sind. Diese Technik nutzen sie auch zur Darstellung von Herzkranzgefäßen. Hierzu stehen zwei neue hochwertige Angiographieanlagen (ein Biplanarsystem) zur gemeinsamen Nutzung durch Radiologie und Kardiologie bereit, die es auch ermöglichen, Behandlungen an den Herzkranzgefäßen (Ballonaufdehnung/Stentimplantation) vorzunehmen.

Interventionelle Radiologie – Schonende Therapie von Gefäßkrankheiten

Radiologen führen keineswegs nur diagnostische Maßnahmen durch. Manche Gefäßverengungen kann man durch eine gefäßchirurgische Operation beseitigen, häufig genügt allerdings ein so genannter minimal-invasiver Eingriff. Hier wird durch einen kleinen Hautschnitt ein Katheter in das zu behandelnde Gefäß eingeführt und dann an der betroffenen Stelle die Verengung beseitigt (Lysetherapie, PTA, Stent). Solche minimal-invasiven Maßnahmen werden in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Gefäßchirurgen und Neurologen des Hauses durchgeführt.

Mammographie

Die Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust bezeichnet man als Mammographie. Ziel der Mammographie ist die Früherkennung einer bösartigen Geschwulst. Hierzu verwendet das Johanna-Etienne-Krankenhaus ein neues und hochmodernes digitales Vollfeldmammographiegerät mit eingebauter Biopsieeinheit. Durch die Mammographie können kleinste Verkalkungen entdeckt werden, die ein Frühzeichen einer Geschwulst sein können. Im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums erbringt die Radiologie weitere Leistungen wie die Markierung von auffälligen Herden, die stereotaktische Gewebeentfernung mittels Vakuumbiopsie und die hochauflösende Mamma-MRT.

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Native Sonographie	VR02
Eindimensionale Dopplersonographie	VR03
Duplexsonographie	VR04
Sonographie mit Kontrastmittel	VR05
Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	VR08
Computertomographie (CT), nativ	VR10
Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	VR11
Computertomographie (CT), Spezialverfahren	VR12
Arteriographie	VR15
Phlebographie	VR16
Szintigraphie	VR18
Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	VR19
Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	VR21
Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	VR22
Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	VR23
Knochendichtemessung (alle Verfahren)	VR25
Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	VR26
Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	VR27
Therapie mit offenen Radionukliden	VR38
Radiojodtherapie	VR39
Konventionelle Röntgenaufnahmen	VR01
Interventionelle Radiologie	VR41
Neuroradiologie	VR43
Teleradiologie	VR44

Tabelle B-8.2 Radiologie

Versorgungsschwerpunkte der
Organisationseinheit/Fachabteilung

B

B–8.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses (A–9).

B–8.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses (A–10).

B–8.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Radiologie ist keine bettenführende Abteilung.

B–8.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Es wurden keine Diagnosen nach ICD–10 erstellt.

B–8.7

Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS erstellt.

B–8.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Rahmen der Ermächtigung von Herrn Priv. Doz. Dr. med Schmid werden u. a. folgende Behandlungsmöglichkeiten angeboten:

- Gefäßaufdehnungen (Perkutane transluminale Angioplastie)
- CT-gesteuerte Schmerztherapie
- CT-gesteuerte Punktionen
- Spezielle Brustkrebsdiagnostik (Stereotaktische Vakuumbiopsie)

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Beschreibung	Fallzahl	OPS Ziffer
Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	130	3–607
Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	104	3–604
Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	101	3–605
Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches	19	3–614
Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel	15	3–606

Tabelle B–8.9 Radiologie

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
Es liegt keine BG-Zulassung vor.

Apparative Ausstattung

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfall-verfügbarkeit	
Angiographie/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	24h-Notfall-verfügbarkeit	AA01
Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	24h-Notfall-verfügbarkeit	AA08
Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	24h-Notfall-verfügbarkeit	AA22
Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse		AA23
Röntgengerät/Durchleuchtunggerät (z.B. C-Bogen)		24h-Notfall-verfügbarkeit	AA27
Fortsetzung: nächste Seite			

Tabelle B–8.11 Radiologie

Apparative Ausstattung

B

B-8.11



B-8.12

Fortsetzung: Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung			
Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	24h-Notfall- verfügbarkeit	AA29
Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten		AA32
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herz- rhythmusstörungen		AA40
Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	24h-Notfall- verfügbarkeit	AA54
Digitale Subtraktionsangiographie, Kernspintomographie (MRT, NMR, MR, KST), Schlaganfalldiagnostik	Diagnostische Verfahren zur Darstellung der inneren Organe und Gewebe mit Hilfe von Ma- gnefeldern und Radiowellen		AA00

Personelle Ausstattung

B-8.12.1.1 Ärzte (Anzahl Vollkräfte)

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte): 8,8

- davon Fachärzte (außer Belegärzte): 6,8

B-8.12.1.2 Ärzte (Fachexpertise)

Radiologie	AQ54
Radiologie, SP Neuroradiologie	AQ56

B-8.12.1.3 Zusatzweiterbildung (fakultativ)

Magnetresonanztomographie	ZF23
Röntgendiagnostik	ZF38
Neuroradiologie	ZFO0

B-8.12.2.1 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt: 11,5

- Medizinisch technische Assistenten: 11,5

B-8.12.2.2 Fachweiterbildungen

Im Berichtsjahr waren keine Fachweiterbildungen zu verzeichnen.

B-8.12.2.3 Zusatzqualifikationen

Im Berichtsjahr waren keine Zusatzqualifikationen zu verzeichnen.

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	SP43
--	------

Qualitätssicherung



Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1

Zugelassene Krankenhäuser sind seit einigen Jahren gesetzlich zur Teilnahme an externen Qualitätssicherungsverfahren nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V verpflichtet. Sie müssen für festgelegte medizinische Eingriffe vorgegebene Qualitätskriterien in einer speziellen Dokumentation nachweisen.

Die krankenhausspezifische Dokumentation wird von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung ausgewertet und in Relation zur Gesamtheit der Krankenhäuser gesetzt, um einerseits die Erfüllung der Qualitätskriterien zu prüfen und andererseits einen Qualitätsvergleich zwischen Krankenhäusern zu ermöglichen.

Bei Nichterfüllung der Qualitätskriterien erfolgt ein sog. „Strukturierter Dialog“ mit den Chefärzten der jeweiligen Abteilung, um auf Abweichungen aufmerksam zu machen und Verbesserungen zu bewirken.

C

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

Brustkrebs

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme, für die niedergelassene Fachärzte und Krankenhäuser gemeinsame Leitlinien festgelegt haben. Dies gilt sowohl für die Behandlung als auch für Dokumentationen chronischer Erkrankungen. Alle Behandlungen folgen also einem gemeinsamen Konzept.



Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-4

Die Klinik für Gefäßchirurgie nimmt am externen, vergleichenden Qualitätssicherungsverfahren „Bauchaortenaneurysma“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie teil.

Die Radiologie nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Gesellschaft für Radiologie (DEGIR) teil.

Das Brustzentrum beteiligt sich am Qualitätssicherungs- und Benchmarkverfahren des Westdeutschen Brustzentrums (WBC).

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

C-5

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Knie-TEP	50	102	MM05 – Kein Ausnahmetatbestand

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

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

C-6

Entfällt.

Qualitätsmanagement



Qualitätspolitik

Der Begriff Qualität umfasst in den St. Augustinus-Kliniken neben der Ergebnis- und Dienstleistungsqualität, der Qualität der Organisation und ihrer Abläufe vor allem die Umsetzung des christlichen Auftrags. Er soll somit Grundlage für alle Aktivitäten der St. Augustinus-Kliniken sein und sich stets an den Bedürfnissen der uns anvertrauten Menschen ausrichten.

Unter Qualitätspolitik der St. Augustinus-Kliniken versteht man die grundsätzlichen Qualitätsziele und die diesbezügliche Ausrichtung der Organisation. Sie bildet die Grundlage für das Handeln aller Mitarbeiter der St. Augustinus-Kliniken und ist für sie verbindlich. Die Qualitätspolitik konkretisiert und beschreibt die in den Trägergrundsätzen formulierten Erwartungen. Sie wird jährlich im Rahmen eines PDCA-Zyklus (Plan/Do/Check/Act) auf Aktualität überprüft, ggf. geändert und durch die Mitglieder der Halbjahresbesprechung verabschiedet.

D-1

Christlicher Auftrag: Wahrung
der Würde des Menschen,
Schutz des menschlichen Lebens
und gegenseitiger Respekt

Qualitätsziele der St. Augustinus-Kliniken

Die grundsätzlichen Qualitätsziele sind aus den Trägergrundsätzen abgeleitet und bilden somit den inhaltlichen Rahmen der Qualitätspolitik der St. Augustinus-Kliniken. Gemeinsames Merkmal aller Qualitätsziele sind der christliche Auftrag und das Streben nach ständiger Verbesserung.

Die aus den Trägergrundsätzen abgeleiteten grundsätzlichen Qualitätsziele der St. Augustinus-Kliniken sind:

- Die Erfüllung des christlichen Auftrags durch unseren Dienst an den Menschen. Wir begegnen den uns anvertrauten Menschen mit Warmherzigkeit, Anteilnahme und Achtung. Wir setzen uns mit religiösen Fragen auseinander und begleiten die uns anvertrauten Menschen in diesem Sinne. Wir unterstützen alle Mitarbeiter in diesen Bemühungen und treffen die unternehmerischen Entscheidungen auf dieser Grundlage unter Beachtung der ökonomischen und rechtlichen Bedingungen. Dabei sind die Würde des Menschen und der Schutz des menschlichen Lebens die obersten Grundsätze. Grenzfragen wägen wir gemeinsam mit den Beteiligten auf der Basis der christlichen Grundsätze ab.
- Alle Mitarbeiter leisten eine qualitativ hochwertige und sorgfältige Arbeit. Sie identifizieren sich mit den Zielen des Unternehmens und gehen mit sich verändernden Arbeitsbedingungen flexibel um. Die Vorgesetzten begegnen ihren Mitarbeitern mit Respekt und werden ihrer Führungsverantwortung und Vorbildfunktion gerecht und fördern die Weiterentwicklung der Fähigkeiten der Mitarbeiter. Wir pflegen ein konstruktiv offenes Betriebsklima und einen freundlichen respektvollen Umgang. Hierzu gehören die Gleichbehandlung aller Mitarbeiter, Partnerschaft und faire Konfliktlösungen. Wir arbeiten vertrauensvoll und konstruktiv mit den Mitarbeitervertretungen zusammen. Wir gehen mit Unsicherheiten und Fehlern offen um, ziehen aber auch unsere Lehren daraus. Bei Krankheiten oder Krisen stehen die St. Augustinus-Kliniken den Mitarbeitern im Rahmen ihrer Möglichkeiten zur Seite.

- Die St. Augustinus-Kliniken streben ein wirtschaftliches Ergebnis an, das die Innovations- und Zukunftsfähigkeit, die Weiterentwicklung und die Investitionsfähigkeit des Unternehmens auch im Interesse der Mitarbeiter sicherstellt sowie die Erfüllung karitativer Ziele ermöglicht. Hierzu optimieren wir unsere Prozesse ständig, um die Qualität und die Produktivität zu steigern.
- Wir passen unsere Organisationsstrukturen ständig an die sich verändernden Bedürfnisse der Menschen und an die Notwendigkeit wirtschaftlicher Unternehmensführung an und verbessern sie fortlaufend. Wir schaffen flache Organisationshierarchien und klare Kompetenzzuordnungen, die auf einer möglichst niedrigen Organisationsebene ansetzen. Wir streben die Vernetzung unserer Angebote für körperlich und seelisch kranke, alte und behinderte Menschen an.



- Wir stellen uns dem sich verstärkenden Wettbewerb mit anderen Einrichtungen und Anbietern von Gesundheits- und Sozialleistungen. Hierfür verbessern wir unsere inhaltlichen Angebote ständig, passen sie dem Bedarf an und weiten sie aus.
- Wir sind offen für Kooperationen und Zusammenarbeit mit Trägern vergleichbarer Einrichtungen. Wir sehen uns als regionalen Anbieter, der alle Bevölkerungsschichten versorgt.

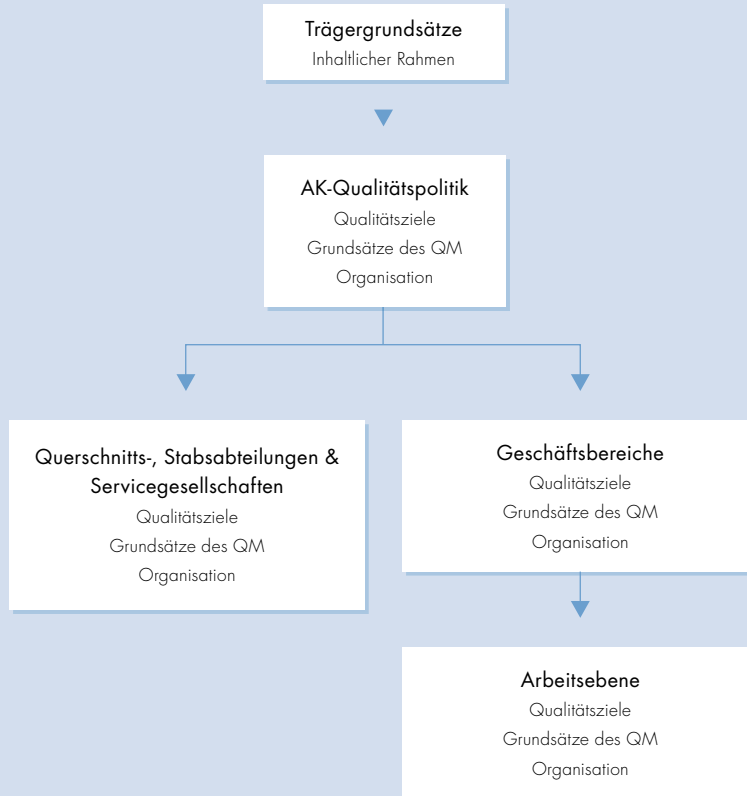
Qualitätsziele werden grundsätzlich von oben nach unten abgeleitet und kommuniziert

Auf der Grundlage der grundsätzlichen Qualitätsziele formulieren die St. Augustinus-Kliniken, die Geschäftsbereiche und die Einrichtungen mindestens jährlich weitere detaillierte Qualitätsziele auf der Arbeitsebene. Diese werden im Rahmen verbindlich terminierter Gespräche regelmäßig auf ihren Erreichungsgrad hin überprüft.

So bilden die Trägergrundsätze die erste, die Konzernebene der St. Augustinus-Kliniken die zweite, die Geschäftsbereiche die dritte und die Einrichtungen die vierte Ebene. Auf diese Weise sind Qualitätsziele einer Ebene immer Teilziele der Qualitätsziele der übergeordneten Ebene und dürfen sich nicht widersprechen.

Die Qualitätsziele werden der internen Betriebsöffentlichkeit transparent bekannt gemacht. Bei der Zielsetzung werden die Mitarbeiter soweit wie möglich mit einbezogen.

Ableitung der Qualitätsziele



Organisation des Qualitätsmanagements in den St. Augustinus-Kliniken

Qualitätsmanagement meint die Qualitätsplanung, -erbringung, -überprüfung und -verbesserung. Die Hauptverantwortung für das Erreichen der Qualitätsziele des Konzerns, der Bereiche oder der Einrichtungen liegt bei den jeweiligen Führungskräften, die dabei methodisch-technisch durch Stabsfunktionen unterstützt werden. Die Organigramme der St. Augustinus-Kliniken, der Geschäftsbereiche und der Einrichtungen geben die einzelnen verantwortlichen Führungskräfte wieder.

Erreichen der Qualitätsziele ist in erster Linie Führungsaufgabe

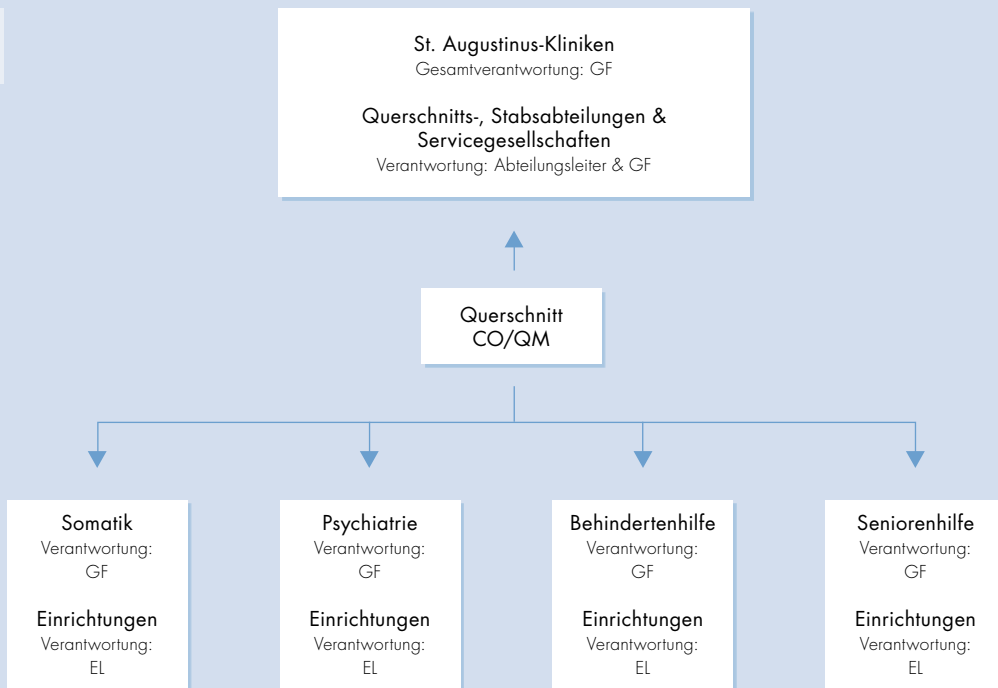
D

D-1

Das zentrale Qualitätsmanagement der St. Augustinus-Kliniken ist Aufgabe der Gesamtgeschäftsführung. Sie wird durch die Querschnittsabteilung Controlling/Qualitätsmanagement unterstützt.

Analog zu der Konzernebene wird die Aufgabe des Qualitätsmanagements der einzelnen Geschäftsbereiche, der Querschnitts- und Stabsabteilungen sowie der Servicegesellschaften durch die jeweiligen Leitungen wahrgenommen. Auch hier, ebenso auf der Ebene der Einrichtungen, erfolgt eine methodisch-technische Führungsunterstützung durch die Querschnittsabteilung Controlling/Qualitätsmanagement.

Organisation des Qualitätsmanagements



Die Unterstützung der Querschnittsabteilung Controlling/Qualitätsmanagement liegt weniger in der operativen Qualitätsmanagementarbeit als in einer beratenden, Führungsunterstützenden und konzeptionellen Funktion mit Methodenkompetenz.

Grundsätze des Qualitätsmanagements in den St. Augustinus-Kliniken

Qualitätsmanagement ist ein Teil des funktionalen Managements und daher in erster Linie eine Führungsaufgabe. Die Tätigkeiten aller Mitarbeiter sollten auf das Erreichen der Qualitätsziele ausgerichtet sein. Die Qualitätspolitik und deren Ziele sind für alle Mitarbeiter verbindlich. Sie sollen aktiv am Qualitätsmanagement mitarbeiten und zum Erreichen der Ziele beitragen.

Qualitätsmanagement ist durch das Streben aller nach ständiger Verbesserung gekennzeichnet. In diesem Zusammenhang sollte methodisch jede Tätigkeit in den regelmäßig wiederkehrenden vier Hauptschritten Planung, Umsetzung, Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung entstehen. Hierbei ist ein offener und konstruktiver Umgang mit Fehlern essentiell. Ziel ist es, die Ursache von Problemen zu analysieren und daraus für die Zukunft zu lernen.

Das Qualitätsmanagement der St. Augustinus-Kliniken entspricht den verbindlichen Grundelementen eines Qualitätsmanagements. Hierzu gehört

- die Abbildung von Strukturen und Verantwortlichkeiten in der Ablauforganisation,
- die Festlegung von Abläufen für Verfahren und Prozesse und
- die Einführung von Hilfsmitteln zur Dokumentation und Überwachung des QM.

Jeder Geschäftsbereich, jede Querschnitts- bzw. Stabsabteilung und jede Servicegesellschaft muss ein QMS darstellen. Seine Ausgestaltung erfolgt entsprechend der Maßgabe spezifischer inhaltlicher, strategischer und gesetzlicher Anforderungen in den jeweiligen Geschäftsbereichen, Querschnitts und Stabsabteilungen bzw. Servicegesellschaften.

Generell ist das Qualitätsmanagement allen Mitarbeitern transparent über geeignete Medien darzustellen.

Streben nach ständiger Verbesserung, regelmäßige Kontrolle, Lernen aus Fehlern

D

D-1

Die St. Augustinus-Kliniken streben eine externe Bewertung ihres Qualitätsmanagementsystems in allen Einrichtungen an. Die Auswahl des Bewertungsverfahrens erfolgt nach Maßgaben spezifischer, inhaltlicher, strategischer, gesetzlicher Anforderungen und geschäftsbereichsindividuell. Der Zeitrahmen bis zur Durchführung einer externen Bewertung wird zwischen der Geschäftsführung und der Einrichtungs-/Abteilungsleitung im Einvernehmen vereinbart.

D-2

Qualitätsziele

Die Sicherstellung und fortlaufende Entwicklung der Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen stehen im Johanna-Etienne-Krankenhaus bereits seit vielen Jahren an erster Stelle. Basis des Qualitätsmanagements und der Qualitätsausrichtung stellt die Qualitätspolitik dar, die ableitend aus den in den Trägergrundsätzen formulierten Erwartungen die Qualitätsziele konkretisiert, um allen Mitarbeitern eine grundsätzliche Orientierung in der täglichen Arbeit geben.

Die Qualitätspolitik stellt die besondere Verantwortung der Führung und der Führungsebenen der Einrichtung für die Erreichung der Qualitätsziele heraus. Sie beschreibt die Organisation des Qualitätsmanagements sowie das konzeptionelle Vorgehen. Zur Festlegung, Sicherung und Verbesserung der Qualität soll das Qualitätsmanagement bei der Planung, Erbringung, Überprüfung und Verbesserung der Qualität unterstützend wirksam werden. Die Kernziele der Qualitätspolitik betreffen insbesondere

- die Patienten- und Mitarbeiterorientierung,
- die Prozessorientierung und Wirtschaftlichkeit
- die Fehlervermeidung und das Lernen aus Fehlern.

Darüber hinaus werden weitere strategische Qualitätsziele zur Organisations- und Personalentwicklung verfolgt, um die Organisation und deren Arbeitsplätze zu sichern. Dazu gehören unter anderem:

- Der Ausbau und die Verstärkung der Integration und Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
- Die Schaffung und Integration von Leistungsbereichen der Gesundheitsvor- und -nachsorge

Im Mittelpunkt stehen Patienten und Mitarbeiter sowie die Optimierung der medizinischen Versorgung

- Eine systematische Markt-, Bedarfs- und Konkurrenzanalyse
- Die Implementierung und Umsetzung moderner Führungsinstrumentarien (z. B. flächen-deckende Mitarbeiterjahresgespräche, regelmäßige Abteilungsbesprechungen in allen Arbeitsbereichen)

Sich Ziele setzen stellt den ersten Schritt der Umsetzung der Qualitätspolitik dar, die Messung und Überprüfung der Erreichung der Qualitätsziele ist als Folge unabdingbar. Aufgrund der Vielzahl unterschiedlichster Qualitätsziele im Krankenhausbereich ist eine Messung der Zielerreichung in allen Belangen kaum durchführbar. Qualität ist immer abhängig von Erwartungen der Patienten, Mitarbeiter, Lieferanten, Krankenkassen sowie dem eigenen Auftrag und Anspruch des Krankenhauses. Daher muss die Führung des Krankenhauses eine Auswahl konkreter Ziele formulieren, die spezifisch, messbar, akzeptiert und realistisch sind. Eine hundertprozentige Zufriedenheit der Patienten, Mitarbeiter in allen Belangen wird es nicht geben.

Zu den konkret gesetzten Zielen im Johanna-Etienne-Krankenhaus, die über die Führungskräfte und durch Hinterlegung im Intranet allen Mitarbeitern bekannt gemacht werden, gehören beispielsweise:

Themengebiet	Übergeordnetes Ziel	Überprüfbares Ziel	Messinstrument
Patientenorientierung	Der administrative Aufnahme-prozess ist organisatorisch patientenorientiert gestaltet.	75% der befragten Patienten bewerten den Aufnahmeprozess als gut organisiert.	Patientenbefragung per Fragebogen nach Entlassung.
	Vereinbarte Termine zur ambulanten Untersuchung werden zeitnah eingehalten.	80% unserer Patienten bewerten im Patientenmeinungsbogen die Angemessenheit der Wartezeiten mit „trifft immer zu“ oder „trifft zu“.	Patientenbefragung mit Patientenmeinungsbogen.
	Vereinbarte Termine zur ambulanten Untersuchung werden zeitnah eingehalten.	Die Wartezeit zwischen Aufnahme der Personalien und dem Beginn der ärztlichen Untersuchung beträgt in der Zentralambulanz maximal 30 Minuten.	Wartezeitenmessung und -auswertung.

Zufriedenheit und Meinung von Patienten und Mitarbeitern sind maßgebend bei der Zielsetzung

Fortsetzung: nächste Seite

Fortsetzung			
Patientenorientierung	Wichtige Patientenfragen werden von den Ärzten verständlich beantwortet.	80% der befragten Patienten beantworten die Frage, ob sie vom Arzt eine verständliche Antwort erhielten mit „ja, immer“.	Patientenbefragung per Fragebogen nach Entlassung.
Qualifikation der Mitarbeiter	In den Bereichen OP, Anästhesie und Intensivstation sind überwiegend Mitarbeiter mit spezifischer Weiterbildung eingesetzt.	In den Bereichen OP, Anästhesie und Intensivstation haben jeweils mindestens 66% der Pflegemitarbeiter eine spezifische Weiterbildung absolviert.	Stellenplan, Weiterbildungsunterlagen.
	Die Stations- und Bereichsleitungen des Pflegedienstes sollen Leitungsweiterbildung absolviert haben.	80% der Stations- und Bereichsleitungen der Pflege haben eine Leitungsweiterbildung absolviert.	Stellenplan, Weiterbildungsunterlagen.
	Ärzte und examinierte Pflegekräfte sind mit dem medizinischen Notfallmanagement vertraut.	80% der Assistenzärzte aller Fachabteilungen nehmen im Jahr 2008 an der Schulung zum medizinischen Notfallmanagement teil.	Teilnehmerlisten
Mitarbeiterorientierung	Zur Information, Leistungsreflexion und Karriereplanung werden jährlich Mitarbeiterjahresgespräche durchgeführt.	Die Quote der Mitarbeiterjahresgespräche liegt im Jahr 2008 über 80% der Mitarbeiteranzahl.	Statistische Erfassung in der Personalabteilung.
Sicherheit im Krankenhaus	Es sollen gezielte Maßnahmen zur Verringerung/Vermeidung des Risikos von Decubiti (Hautschäden durch Wundliegen) angewendet werden.	Bei 98% der stationären Patienten (außer Entbindungsbereich) wird bei Aufnahme eine Decubitus-Risikoeinschätzung mittels einer Skala ermittelt und dokumentiert.	Überprüfung im Krankenhausinformationssystem.
	Es sollen gezielte Maßnahmen zur Verringerung/Vermeidung des Sturzrisikos angewendet werden.	Bei 98% der stationären Patienten (außer Entbindungsbereich) wird bei Aufnahme das Sturzrisiko mittels einer Skala ermittelt und dokumentiert.	Überprüfung im Krankenhausinformationssystem.
	Es werden Brandschutzunterweisungen für die Mitarbeiter durchgeführt.	Im Jahr 2008 nehmen 50% aller Mitarbeiter an einer Brandschutzunterweisung teil.	Teilnehmerlisten

Die Erreichung dieser formulierten Zielvorgaben wird mit den genannten Messinstrumenten überprüft. Die ausgewerteten Ergebnisse stellen den Zielerreichungsgrad dar und werden der Geschäftsführung sowie der Steuerungsgruppe des Qualitätsmanagements vorgelegt. Dort werden sie diskutiert und analysiert. Bei nicht erreichten Qualitätszielen werden die Zielsetzungen auf ihre Realisierbarkeit überprüft und gegebenenfalls Maßnahmen zur Zielerreichung vereinbart und umgesetzt.

Ergänzend verweisen wir in der folgenden Tabelle auf zahlreiche weitere Qualitätsprüfungen, die intern und/oder von externen Prüfungsstellen regelmäßig durchgeführt werden. Auch diese Prüfungs- und Begehungsberichte werden der Geschäftsführung vorgelegt, um erkannte nicht erreichte Ziele zu bearbeiten.

Bereich/ Abteilung	Interne Prüfung	Externe Prüfung	Kommentar
Abrechnung von DRGs	x	x	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
Alle Stationen	x		Qualitätskontrollen der Pflegedokumentation durch Pflegedienstleitung
Alle Stationen, Zentralambulanz, Anästhesie, Intensivstation	x	x	Medikamentenprüfung: Überprüfung von Verfallsdaten, Kontrolle der Bestellung (lagernde Bereiche und Begehung durch Apotheker)
Arztdienst und Pflegedienst	x	x	Prüfung des sachgemäßen Umgangs mit Betäubungsmitteln durch Apotheker und Gesundheitsamt
Gesamthaus	x	x	Begehung durch Hygienefachkraft und Gesundheitsamt
Hausreinigung	x	x	Überprüfung der Reinigungsleistung
Intensivstation	x	x	Erfassung und Bewertung von Infektionen
Küche/ Cafeteria	x	x	Veterinär- und Lebensmitteluntersuchungsamt und Hygienefachkraft
Labor	x	x	Gesundheitsamt, Apotheker, Qualitätsbeauftragte für das Transfusions- wesen, externe Ringversuche
Fortsetzung: nächste Seite			

D

D-2

Fortsetzung			
Medizin-Technik	x	x	Wartungskontrollen, Einweisungen in den Umgang mit medizinischen Geräten, Konstanzprüfungen, Strahlendosisüberwachung der Mitarbeiter
OP	x	x	Wartung/Prüfung der Klimaanlage, Austausch der LüftungsfILTER, Begehung durch eine Hygienefachkraft
Radiologie	x	x	Überprüfung der Qualität der Röntgenaufnahmen, Gerätewartung mit externen Firmen, Konstanzprüfungen
Technik	x	x	Abfallmanagement, Überprüfung der Strom-/Notstromversorgung
Verwaltung	x	x	Überprüfung der Codierqualität, Benchmarking
Zentralsterilisation	x		Validierung der Sterilisatoren, Aufzeichnung sämtlicher Prozessparameter

D-3

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im August 2002 entschieden sich Geschäftsführung und Betriebsleitung, ein Qualitätsmanagement (QM) einzuführen beziehungsweise zu reorganisieren. Diese Entscheidung wurde im Verlauf des Jahres 2003 umgesetzt.

Im Jahr 2006 wurde eine kritische Analyse der Organisation und Funktionalität des Qualitätsmanagements durchgeführt. Zur Optimierung der Effizienz wurden reorganisatorische Maßnahmen vereinbart und umgesetzt, die insbesondere die intensivere Einbeziehung der Führungskräfte beinhaltet. Ziel ist die Verbesserung der gemeinsamen Zielfestlegungen und der Kommunikation der Ziele an die Mitarbeiter.

Die Organisation des Qualitätsmanagements ist im folgenden Organigramm dargestellt:



Auftrag und Strukturen des Qualitätsmanagements im JEK

Die Geschäftsführung hat für die Einrichtungen der St. Augustinus-Kliniken gGmbH die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems beschlossen. Grundlage dieser Entscheidung ist die Verantwortung des Trägers für das Qualitätsmanagement. Diese Entscheidung ist in den Trägergrundsätzen verankert und in der daraus abgeleiteten Qualitätspolitik genauer beschrieben.

D

D-3

QM-System basiert auf christlichem Menschenbild und beabsichtigt kontinuierliche Verbesserungsprozesse unter Beteiligung aller Mitarbeiter

Das QM-System in den Krankenhäusern der St. Augustinus-Kliniken soll sich an den Qualitätskriterien von proCum Cert/KTQ® orientieren, um dem aus dem christlichen Menschenbild abgeleiteten Selbstverständnis Ausdruck zu geben. Das Qualitätsmanagement basiert auf einer systematischen Vorgehensweise, die einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess bewirken soll. Die Beteiligung aller Mitarbeiter soll ermöglicht und gefördert werden. Ziele und Maßnahmen werden sorgfältig geplant, in der Umsetzung unterstützt, auf ihre Effizienz geprüft und bei Notwendigkeit angepasst.

Das Qualitätsmanagement im Johanna-Etienne-Krankenhaus umfasst verschiedene Instanzen in der Einrichtung, um Qualitätssicherung und -entwicklung systematisch zu betreiben:

Leitung und hauptverantwortlich für das Qualitätsmanagement im JEK ist der Einrichtungsleiter. Er entscheidet über Ziele und Maßnahmen, die der Erreichung der caritativen und wirtschaftlichen



Aufgaben dienen. Hierzu zählen alle Aktivitäten, die der Sicherung und Verbesserung der Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität dienen. Er ist für die Freigabe der QM-Dokumente zur Aufnahme in das QM-Handbuch des JEK verantwortlich.

QM-Steuerungsgruppe

Die QM-Steuerungsgruppe formuliert gemeinsam mit dem Einrichtungsleiter die Ziele und Maßnahmen zur Sicherung und Entwicklung der Qualität im JEK. Sie setzt sich aus den Mitgliedern der Betriebsleitung, sowie den Chefärzten zusammen, die alle Führungs- und Vorbildaufgaben zu leisten haben. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst, wobei der Einrichtungsleiter ein Vetorecht hat.

Aufgaben der QM-Steuerungsgruppe:

- Wahrnehmung und Verantwortung für die innerbetriebliche Durchsetzung des QM-Systems (Steuerung)
- Führung des Betriebes unter QM-Gesichtspunkten, um Qualitätsentwicklung systematisch zu betreiben
- Festsetzung der Rahmenbedingungen und Grundlagen des QM unter Beachtung der Trägergrundsätze und der Qualitätspolitik
- Formulierung, Festsetzung der Qualitätsziele und Vermittlung an die nachgeordneten Mitarbeiter
- Steuerung aller QM-Aktivitäten
- Vorbild- und Vorreiterfunktion bei der Umsetzung eines systematischen Qualitätsmanagements
- Controlling der QM-Umsetzung an Hand der Qualitätsziele
- Gewährleistung, dass alle Mitarbeiter ihres Bereiches aktiv an der Entwicklung des QM-Systems mitarbeiten (ggf. Benennung von Mitarbeitern zur Überprüfung der Arbeitsorganisation und zur Umsetzung von neuen Prozessen/Aufgaben)
- Sitzungen im monatlichen Turnus und nach Bedarf
- Teilnahme an QM-Konferenzen

D

D-3

Qualitätsmanager koordiniert alle QM-Aktivitäten und dokumentiert ihre Ergebnisse

Qualitätsmanager

Der Qualitätsmanager ist von der Geschäftsführung bestellt und als Vollzeitkraft für das Qualitätsmanagement tätig. Er hat die Projektleitung für das gesamte QM-System und berät den Geschäftsführer und die QM-Steuerungsgruppe.

Aufgaben des Qualitätsmanagers:

- Teilnahme an den Sitzungen der Steuerungsgruppe mit Berichterstattung über den QM-Stand
- Leitung des QM-Teams inklusive der Organisation und Gewährleistung des Transfers zwischen QM-Steuerungsgruppe und QM-Team (mindestens 1x monatlich)
- Führung der Originale der aktuellen QM-Dokumente und der QM-Handbücher
- Kontrolle der QM-Dokumente
- Überprüfung und Aktualisierung der QM-Handbücher
- Koordination aller QM-Aktivitäten
- Information der Mitarbeiter über den aktuellen QM-Stand (z.B. Schaukasten, Info-Veranstaltungen)
- Vorbereitung und Organisation der Selbst- und Fremdbewertung nach KTQ und proCum Cert
- Erstellung von Qualitätsberichten
- Durchführung von Qualitätsprüfungen (Befragungen, interne Audits, etc.)

QM-Team

Das QM-Team ist interdisziplinär zusammengestellt. Die QM-Team-Mitglieder sind bestellt (ohne Weisungsbefugnis) und in dieser Funktion direkt der QM-Steuerungsgruppe unterstellt. Die Tätigkeit ist Arbeitszeit und in Abstimmung mit dem Dienstvorgesetzten in den sonstigen Arbeitsablauf zu integrieren.

Aufgaben des QM-Teams:

- Teilnahme an allen QM-Team-Sitzungen (Qualitätszirkel)
- Annahme, Bewertung und Bearbeitung von Aufträgen/Verbesserungsvorschlägen aller Mitarbeiter
- Erarbeitung und Überarbeitung von QM-Dokumenten (Verfahrensanweisungen, Ablaufbeschreibungen, etc.)
- Vorlage der QM-Dokumente zur Prüfung an die QM-Steuerungsgruppe und zur Freigabe durch den Geschäftsführer
- Bearbeitung des Qualitätskriterienkataloges von proCum Cert/ KTQ® und Ermittlung von Verbesserungspotentialen im JEK
- Vorformulierung von Zielen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung und Eingabe an die QM-Steuerungsgruppe
- Vorschläge zur Installierung von Projektgruppen/Arbeitsgruppen an die QM-Steuerungsgruppe
- Begleitung/ggf. Leitung von Projektgruppen
- Mitwirkung bei der Beantwortung des Selbstbewertungskataloges
- Aktive Mitarbeit bei der Selbstbewertung nach KTQ®/pCC
- Die Mitglieder des QM-Teams sind mitverantwortlich für die Durchführung von Überprüfungen zur Einhaltung ausgewählter Prozesse (interne Visitationen)
- Teilnahme an Qualitätskonferenzen (Optimierungswshops)

Projektgruppen

Projektgruppen werden durch die Geschäftsführung/QM-Steuerungsgruppe eingesetzt. Sie sind zeitlich befristete Gruppen zur Bearbeitung von Projektaufgaben. Die Mitglieder sind zur Bearbeitung freigestellt. Ziele und Aufgabenstellung werden von der QM-Steuerungsgruppe vorgegeben. Leitung und Mitglieder der Projektgruppe werden benannt. Es werden Protokolle geschrieben. Der Leiter der Projektgruppe gibt Zwischenstandsberichte an den Qualitätsmanager und erläutert das Endergebnis der QM-Steuerungsgruppe.

D

D-3

Regelmäßige Besprechungen zum Informationsaustausch, zur weiteren Maßnahmenplanung und Dokumentation

Qualitätszirkel

In allen Arbeitsbereichen finden regelmäßige Qualitätszirkel (Besprechungen) statt, in denen ablauforganisatorische Probleme/Ziele berufsgruppenübergreifend thematisiert werden. Es werden Informationen über die Ziele und Aktivitäten des Qualitätsmanagements gegeben. Bestehende Probleme sollen angesprochen und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen vereinbart und dokumentiert werden. Es werden Protokolle geführt.

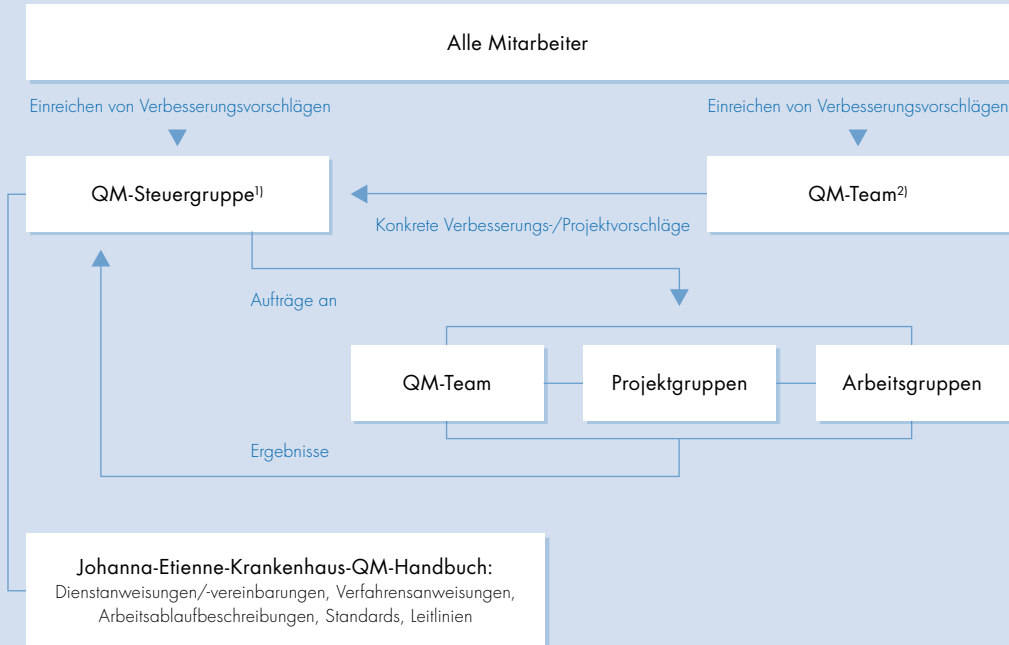
Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppen sind vorübergehend gebildete Gruppen die themenzentrierte Aufgaben bearbeiten. Sie werden von den Abteilungs-/Bereichsleitungen in Abstimmung mit dem Leitungsteam einberufen (z.B. Überarbeitung von bestimmten Formularen, Entwicklung von Broschüren oder Informationsflyern, etc.).

Qualitätskonferenz

An den Qualitätskonferenzen nehmen die Mitglieder der Steuerungsgruppe, des QM-Teams, der Qualitätsmanager und ggf. Gäste (am Ablauf beteiligte Mitarbeiter) teil. Es werden die mittel- und langfristigen Lösungsmöglichkeiten zum Verbesserungsmanagement diskutiert und ein Maßnahmenplan festgelegt. Im Sinne eines Optimierungswshops werden neu erfasste oder nach internen Visitationen änderungsbedürftige Ablaufbeschreibungen, Verfahrensanweisungen, etc. geprüft und verabschiedet. Die abschließende Selbstbewertung und Selbstbepunktung vor einer Fremdbewertung wird in der Qualitätskonferenz durchgeführt.

Die bildlich dargestellte Funktionsweise des QM-Systems zeigt die Mitwirkungsmöglichkeiten aller Krankenhaus-Mitarbeiter auf und beschreibt die Entscheidungsinstanz. Das System ermöglicht so eine Organisation und Koordination der Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsarbeiten, angefangen bei der Entwicklung von Vorschlägen und Ideen aller Mitarbeiter bis hin zur transparenten Darstellung der vereinbarten Verfahren und Arbeitsablaufbeschreibungen im Intranet.



Funktionsweise des QM-Systems

- 1)
 - Ermittlung, Festlegung von Zielen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung
 - Entscheidung der Umsetzung der Auftragsergebnisse
- 2)
 - Bearbeitung Mitarbeitervorschläge
 - Erarbeitung von Vorschlägen zur Prozessoptimierung (abgeleitet aus KTQ-/pCC-Kriterien)
 - Vorformulierung von Zielen
 - Vorschläge zur Einrichtung von Projekt- und Arbeitsgruppen
 - Formulierung von Ablaufbeschreibungen, Verfahrensanweisungen etc.

Instrumente des Qualitätsmanagements

Unter dem Gliederungspunkt D 2 haben wir bereits einige Qualitätsziele unseres Hauses benannt. Um die Erreichung dieser Qualitätsziele bewerten zu können, setzen wir diverse Instrumente des Qualitätsmanagements zur Überprüfung und Verbesserung der Qualität ein. Ein sehr bedeutsames Instrument stellt die Befragung unserer Patienten dar, denn letztlich wird Qualität als Erfüllung der Erwartungen von Patienten/Kunden definiert.

Patientenmeinungsbögen

Im Johanna-Etienne-Krankenhaus erhalten alle stationären Patienten einen Patientenmeinungsbogen. Sie erhalten hiermit Gelegenheit, ihre Zufriedenheit durch Ankreuzen von Bewertungsstufen

D

D-4

Patientenmeinungsbogen zur
Bewertung einzelner Qualitäts-
kriterien

Umfangreiche, vergleichende
Patientenbefragung durch
renommiertes Institut

einzelner Qualitätskriterien auszudrücken. Zusätzlich können Stellungnahmen auch textlich formuliert werden. Das Ausfüllen dieses Bogens kann anonym erfolgen, jedoch sind dem Bogen Patientenadressetten beigefügt, die eine freiwillige namentliche Meinungsmitteilung ermöglichen. Die Rückgabe kann durch Einwurf in Sammelkästen erfolgen, die in allen Etagen des Hauses installiert sind. Optional kann die Rückgabe auch nach der Entlassung erfolgen, hierzu können beiliegende freifrankierte Briefumschläge genutzt werden.

Alle eingehenden Meinungsbögen werden gelesen und ausgewertet. Die zeitnahe Rückmeldung ermöglicht uns, kurzfristig auf kleinere Probleme (tropfender Wasserhahn, quietschende Türen, etc.) adäquat zu reagieren. Bei speziellem Lob oder Kritik erhalten angesprochene Personen oder Arbeitsbereiche eine Kopie des Bogens. Generell werden markante Rückmeldungen an die Geschäftsführung und die betroffenen Leitungen der Arbeitsbereiche als Kopie weitergeleitet. Die Gesamtauswertung erfolgt quartalsweise und wird im Intranet allen Mitarbeitern zur Ansicht zur Verfügung gestellt.

Patientenbefragung nach stationärem Aufenthalt

Neben der kontinuierlichen internen Patientenbefragung werden im Johanna-Etienne-Krankenhaus in 2–3 jährigen Intervallen umfangreich angelegte Befragungen durchgeführt. Unterstützt werden wir durch ein international renommiertes Befragungsinstitut, welches einen validen umfangreichen Fragebogen bereitstellt und die Auswertung durchführt. Die Befragung erfolgt zeitgleich unter identischen und vergleichbaren Bedingungen in ca. 100 weiteren Krankenhäusern.

Die Durchführung erfolgt nach definierten Auswahlkriterien des Befragungsinstitutes. Es werden 200 entlassene Patienten eines festgelegten Zeitraumes pro Fachabteilung ermittelt. Sie erhalten neben dem Fragebogen ein entsprechendes Anschreiben sowie einen freifrankierten Rückumschlag zur direkten Einsendung an das Befragungsinstitut. Zur Überprüfung der Teilnahme durch das Johanna-Etienne-Krankenhaus dient eine freifrankierte Antwortkarte. Um einen möglichst hohen Rücklauf zu erreichen werden im Abstand von jeweils 14 Tagen Erinnerungsschreiben verschickt.

Die Auswertung der Fragebögen erfolgt **nur** durch das Befragungsinstitut. Neben der Ergebnisauswertung des Gesamthauses erhalten wir auch abteilungsbezogene Ergebnisse, die einen internen Vergleich der medizinischen Fachabteilungen ermöglichen. Die Auswertungen werden der Geschäftsführung und Betriebsleitung sowie allen interessierten Mitarbeitern in Präsentationsveranstaltungen vorgestellt. Die Analyse der fachabteilungsspezifischen Ergebnisse erfolgt separat, um abteilungsintern Verbesserungsmaßnahmen ableiten zu können.

Durch die Vergleichbarkeit der Befragungsergebnisse mit vielen anderen Krankenhäusern, die eine identische Befragung ihrer Patienten durchgeführt haben, erhalten wir wertvolle Informationen zur Positionierung unseres Hauses im Krankenhausmarkt.

Mitarbeiterbefragung

Für die geleistete Qualität im gesamten Krankenhaus ist jeder einzelne Mitarbeiter verantwortlich. Hierbei spielt jedoch die Zufriedenheit der Mitarbeiter eine wesentliche Rolle.



D

D-4

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen stellen konstruktives Miteinander und ständige Anpassung von Arbeitsprozessen sicher

Verkürzte stationäre Verweildauern haben einen spürbaren Anstieg der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie der Pflegeintensität zur Folge. Um sich den neuen Bedingungen anzupassen, sind Veränderungen des Arbeitsablaufs notwendig. Prioritäten ändern sich, Routineabläufe müssen angepasst und neue Verfahrensweisen aufeinander abgestimmt werden. Dieser notwendige Wandlungs- beziehungsweise Anpassungsprozess bedeutet zusätzliche Belastungen, die nur durch konkrete Zielabsprachen und ein konstruktives Zusammenwirken zwischen Führungskräften und Mitarbeitern gemildert werden können.

Im Abstand von ca. 3 Jahren wird eine Mitarbeiterbefragung mit dem Ziel durchgeführt, Schwachpunkte in der Kollegialität und im Führungsverhalten, aber auch in der Ausgestaltung von Arbeitsprozessen zu erkennen. Die Mitarbeiterbefragung wird mit Zustimmung der Mitarbeitervertretung (MAV) anonym durchgeführt. Hierzu wird ein Fragebogen eines Befragungsinstitutes verwendet, das auch die Auswertung durchführt. Die Sammlung der Fragebögen erfolgt unter Aufsicht der MAV.

Die allgemeinen Ergebnisse der Befragung wurden zunächst in drei Betriebsversammlungen präsentiert. Darüber hinaus werden die berufsgruppen- beziehungsweise bereichsspezifischen Ergebnisse in gesonderten Präsentationsveranstaltungen analysiert. Die Beteiligten selbst können konkrete Maßnahmen vereinbaren, die zur Verbesserung der Zusammenarbeit führen und die Zufriedenheit erhöhen sollen.

Einweiserbefragung

Die Verzahnung von stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens hat wegen deutlich verkürzter Liegezeiten im großen Maße an Bedeutung gewonnen. Insbesondere ist es hier wichtig, die Informationswege zwischen Krankenhausärzten und weiterbehandelnden Ärzten zu optimieren. Das Johanna-Etienne-Krankenhaus führt Befragungen der einweisenden Ärzte durch, um herauszufinden, wie zufrieden diese mit den Informationen des Krankenhauses über die Patientenbehandlung und die Entwicklungen und Neuerungen des medizinischen Leistungsangebots sind.

Mit professioneller Hilfe eines externen Forschungsinstituts erhofft sich das Johanna-Etienne-Krankenhaus konkrete Hinweise, welche Verbesserungsmaßnahmen notwendig sind. Ziel ist es, Patienten eine qualitätsgesicherte ambulante Fortführung der ärztlichen Behandlung zu gewährleisten.

Benchmarking

Als Instrument des Qualitätsmanagements nehmen wir an verschiedenen Benchmarkingverfahren teil. Benchmarking wird in vielen verschiedenen Gebieten mit unterschiedlichen Methoden und Zielen angewendet. Hierbei handelt es sich um den Vergleich des Leistungsstandes der Qualität unserer Einrichtung mit externen Einrichtungen. Verglichen werden beispielsweise die Ergebnisse von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, der Arzneimittelverbrauch oder die Behandlungsdauer.

Risikomanagement

Unsere Mitarbeiter sind aufgefordert unerwünschte Ereignisse, Fehler und Beinahe-Fehler sowie Stürze und Unfälle etc. dem Qualitätsmanagement mitzuteilen. Dies kann auch in anonymisierter Weise geschehen. Ziel ist für uns, speziell bei wiederkehrenden Risiken Möglichkeiten der Risikovermeidung bzw. -minderung zu ermitteln und umzusetzen. So wurde beispielsweise im Pflegedienst die Ermittlung des Sturzrisikos von Patienten durch Anwendung einer speziellen Risikoskala bei der Aufnahme und nach Operationen eingeführt. Auch die Anwendung von Checklisten zur OP-Vorbereitung dient der Minimierung von Risiken.

Zur Intensivierung unserer Bemühungen zur Risikovermeidung stehen wir in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft zur Risikoberatung (GRB), die ein Tochterunternehmen unseres Versicherers ist.

Beschwerdemanagement

Ziel des Beschwerdemanagements ist die Erhöhung der Kundenzufriedenheit, auch im Umgang mit eingereichten Beschwerden. Unser Beschwerdemanagement konkretisiert die systematische Bearbeitung von Beschwerden. Unter „Beschwerden“ werden in diesem Zusammenhang alle persönlich, telefonisch oder schriftlich eingehenden Beschwerden verstanden.

Grundsätzlich werden alle Beschwerden Ernst genommen, viele mündlich eingehende Beschwerden können direkt von der angesprochenen Person bearbeitet werden. Sollte dies nicht der Fall sein, werden diese Beschwerden an den nächsten Vorgesetzten oder gegebenenfalls an die

Berücksichtigung jeder
Beschwerde, um Kunden-
zufriedenheit zu erhöhen

D

D-4

Chefärzte, Pflegedienstleitung, Geschäftsführung oder den Qualitätsmanager weitergeleitet. Für den Umgang mit schriftlich eingehenden Beschwerden ist ein spezielles Management eingerichtet. Der Beschwerdeführer erhält zunächst kurzfristig eine Eingangsbestätigung. Das Beschwerdeschreiben wird den betroffenen Personen oder Arbeitsbereichen als Kopie zur Stellungnahme zugestellt. Beigefügt wird ein spezielles Auftragsformular mit einer Fristsetzung zur Beschwerdebearbeitung.

Auf jede schriftliche Beschwerde wird mit einem Antwortschreiben der Geschäftsführung reagiert. In besonderen Fällen werden die Beschwerdeführer zu einem klärenden Gespräch mit der Geschäftsführung und den betreffenden Mitarbeitern eingeladen.

Alle Beschwerden werden statistisch erfasst. Auch wenn die Beschwerdeinhalte sehr variantenreich sind, können sie in Kategorien von Beschwerdethemen zusammengefasst werden. Die Auswertungen werden als Gesamtstatistik und fachabteilungsbezogen der Geschäftsführung zur Verfügung gestellt, um gezielt Verbesserungsmaßnahmen vereinbaren zu können.

Schmerzmanagement

Schmerzen beeinträchtigen in ganz erheblichem Umfang lebenswichtige Regelkreise wie z. B. das Herz-Kreislauf-System, das Immunsystem und viele voneinander abhängige Stoffwechselläufe. Viele Patienten werden durch Schmerzen psychisch und physisch so stark belastet, dass sie ihr seelisches Gleichgewicht verlieren. Letztlich behindern Schmerzen die Genesung nach schweren Erkrankungen und Operationen. Deshalb ist es unser Bestreben, unseren Patienten durch ein strukturiertes Schmerzmanagement die bestmögliche Schmerztherapie entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zukommen zu lassen.

Voraussetzung hierfür sind das Messen und die Dokumentation von Schmerzen in der postoperativen Phase. Hiermit beginnen wir bei akuten Schmerzen bereits im Aufwachraum und führen dies später auf den Stationen weiter. Abgestimmt auf das Schmerzniveau und die Art der Operation erhalten die Patienten eine auf sie zugeschnittene standardisierte Schmerztherapie. Diese beinhaltet eine Basis- und Bedarfsmedikation, die „Patientenkontrollierte Analgesie“ (PCA), sowie periphere

Divinum est sedare dolorem
(Es ist göttlich, den Schmerz zu lindern)

oder rückenmarknahe regionale Schmerztherapieverfahren. Diese Methoden benötigen einen höheren Überwachungsaufwand, erlauben aber eine optimale Anpassung an den individuell sehr unterschiedlichen Schmerzmittelbedarf.

Die Therapie des chronischen Schmerzes muss immer einen ganzheitlichen Ansatz mit dem Ziel der Wiederherstellung der biopsychosozialen Integrität des Patienten haben. Dies beinhaltet neben der anästhesiologischen Schmerztherapie die Einbeziehung psychologisch/ psychiatrischer Therapie, der Physiotherapie, der Sozialarbeit, der Seelsorge und eventuell weiterer Fachdisziplinen.

Patienten mit Tumorschmerzen therapieren wir mit Hilfe eines Stufenschemas, welches den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) angelehnt ist. Dazu stehen uns neben einer

Therapie chronischer Schmerzen
mit ganzheitlichem, multimoda-
lem Ansatz



Vielzahl schmerzlindernder Medikamente auch diverse invasive und nicht invasive Schmerztherapieverfahren zur Verfügung. Ganz besonderen Wert legt das behandelnde Team auf die psychosoziale Betreuung der Patienten.

Palliativmedizin

Palliativmedizin ist die Behandlung vom Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist (Definition der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin).

Seit Oktober 2006 bietet das Johanna-Etienne-Krankenhaus auf einer sechs Betten umfassenden Palliativstation eine umfassende Versorgung dieser Patienten an. In Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin sowie unter Einbeziehung weiterer Fachdisziplinen werden Patienten mit den unterschiedlichsten palliativen Krankheitsbildern in einem multiprofessionellen Team behandelt. Hierzu zählen Patienten mit Tumorerkrankungen, Patienten mit weit fortgeschrittenen pulmonalen, kardialen und rheumatischen Erkrankungen, Patienten mit unheilbaren neurologischen Erkrankungen sowie chronisch kranke (Schmerz-) Patienten. Die in diesem Team tätigen Ärzte und Pflegekräfte haben eine spezielle Ausbildung oder werden sie in Kürze erlangen. Dies dient der Sicherstellung einer optimalen Betreuung.

Hygienemanagement

Struktur

Die Hygiene-Kommission des Johanna-Etienne-Krankenhauses berät die Geschäftsführung bei der Sicherstellung der organisatorischen und personellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Hygiene. Sie ist für die Erarbeitung und Aktualisierung hygienerelevanter Regelungen verantwortlich. Neben der hauptamtlich tätigen Hygienefachkraft sind zwei Oberärzte als Hygienebeauftragte bestellt. In den stationären- und Funktionsbereichen gibt es Hygiene-Ansprechpartner. Das Krankenhaus wird zudem durch ein externes Hygiene-Institut, vertreten durch einen Arzt für Hygiene und Umweltmedizin beraten.

Alle hygienerelevanten Vorgaben entsprechen den Empfehlungen der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes. Sie sind im Hygieneplan zusammengefasst und stehen den Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung.

Prozess

Die Hygienefachkraft informiert die Klinikleitungen, Hygiene-Ansprechpartner und Bereichsverantwortlichen über die Beschlüsse der Hygiene-Kommission. Durch Schulungen werden die Mitarbeiter auf einem aktuellen Informationsstand gehalten. Im Zuge dieser innerbetrieblichen Fortbildungen, aber auch in Gruppen- und Einzelgesprächen werden die Mitarbeiter auf die Dringlichkeit der Einhaltung von Hygienerichtlinien hingewiesen. Die Schulungsinhalte sind auf die Verbesserung betrieblich-organisatorischer und berufsgruppenspezifischer Maßnahmen ausgerichtet. Die Möglichkeit, sich bei Fragen oder festgestelltem Mangel direkt an die Hygienefachkraft zu wenden, wird vertrauensvoll und rege genutzt. Daraus resultiert eine intensive Zusammenarbeit. Mängel und hygienisches Fehlverhalten werden umgehend mit den Beteiligten und Verantwortlichen besprochen, ggf. wird die Geschäftsführung informiert.

Die Zusammenarbeit mit den Behörden ist eng und kooperativ. Zur Vermeidung der Weiterverbreitung von Infektionserregern werden Patienten mit übertragbaren Krankheiten und Patienten bei Besiedlung mit multiresistenten Erregern isoliert. Das Antibiotika-Regime des Hauses wird nach Interpretation der Aufzeichnungen, unter Berücksichtigung regionaler und überregionaler Entwicklungen und neuester Therapiemöglichkeiten kontinuierlich angepasst.

In allen patientenversorgenden Bereichen wird eine kontinuierliche Flächendesinfektion durchgeführt. Invasive Eingriffe werden unter sterilen Bedingungen vorbereitet und durchgeführt. Bei der Instrumentenaufbereitung, sowohl in der Zentralsterilisation als auch in der Endoskopie-Abteilung sichern modernste, kontinuierlich eingesetzte Überwachungsmechanismen den Desinfektions- und Sterilisationserfolg der validierten Verfahren.

Im Lebensmittelbereich wird sowohl bei der Warenanlieferung, der Lagerung der Lebensmittel, der Herstellung von Speisen als auch bei der Verteilung der Mahlzeiten das HACCP-Konzept angewandt.

D

D-4

Mehrfache Begehungen und
Kontrollen zur Überwachung
von Hygiene, Lebensmitteln und
Infektionsrate

Ergebnis

Zur Kontrolle der Hygienequalität werden auf vielfältige Weise Daten erhoben und ausgewertet. Aus den Ergebnissen werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Es finden regelmäßig Begehungen durch die Hygienefachkraft und den beratenden Arzt für Hygiene und Umweltmedizin statt. Einmal pro Jahr wird eine Begehung durch das Gesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss zur hygienischen Überwachung durchgeführt. Im Rahmen der amtlichen Lebensmittelüberwachung finden Kontrollen durch das Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt des Rhein-Kreises statt.

Im Krankenhaus erworbene Infektionen werden auf der Intensivstation und im Wechsel für festgelegte Operationen kontinuierlich erfasst. Die Erfassung erfolgt über KISS, das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System, in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) in Berlin. Das Krankenhaus nimmt seit Etablierung dieses bundesweit einheitlichen Systems im Jahre 1997 an dem Programm teil. Die Ergebnisse werden mit den Referenzdaten verglichen und mit den verantwortlichen Mitarbeitern interpretiert. Die Infektionsrate lag im Erfassungszeitraum unterhalb des Bundesdurchschnitts.

Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen werden fortlaufend aufgezeichnet und bewertet. Die Bewertung erfolgt gemeinsam mit dem Mikrobiologischen Labor unter Hinzuziehung von Referenzdaten.

Hygienerrelevante Geräte und Anlagen werden gemäß gesetzlichen Vorgaben und anhand eines Jahresplans auf ihre mikrobiologische Wirksamkeit bzw. die hygienische Unbedenklichkeit hin überprüft. Die Klimaanlage werden durch Messung der Partikel- und Keimzahlen sowie der Ermittlung der Strömungsrichtung überwacht. Die hygienisch-medizinische Unbedenklichkeit des Trinkwassers wird durch den Ausschluss von Legionellen und anderer pathogener Erreger sowie bestimmter Metalle bestätigt. Bei Abweichungen von Normwerten werden Geräte und Anlagen unverzüglich stillgelegt und erst nach erfolgreicher Wartung bzw. Reparatur erneut in Betrieb genommen.

Die Umsetzung des HACCP-Konzeptes im Lebensmittelbereich erfolgt durch die kontinuierliche Prüfung kritischer Kontrollpunkte (CCP) sowie deren Dokumentation.

Qualitätsmanagementprojekte

Oberstes Ziel des Johanna-Etienne-Krankenhauses ist, Patienten ein attraktives, modernes und wirtschaftliches Krankenhaus zu bieten, das hochwertige Medizin mit ausgeprägter menschlicher Fürsorge verbindet. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen neue Behandlungsmethoden aufgenommen, moderne medizinisch-technische Geräte angeschafft und qualifizierende Fortbildungen der Ärzte und des Pflegepersonals durchgeführt werden. Auch die engere Verzahnung von Krankenhausleistungen mit den Leistungen des ambulanten Gesundheitssektors (niedergelassene Ärzte, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Pflege) dienen der verbesserten Versorgung der Patienten.

Die Entwicklungsschritte und Angebotserweiterungen umfassten im Jahr 2008 folgende prägnante Punkte:

Qualitätsprüfungen und -optimierungen

Das Qualitätsmanagement des Johanna-Etienne-Krankenhauses war in den Jahren 2007 und 2008 stark geprägt durch Vorbereitungsmaßnahmen für die angestrebte Re-Zertifizierung nach KTQ® in 2008.

Als internes Vorprüfungsinstrument wurden Begehungen diverser Arbeitsbereiche durchgeführt. Bei diesen internen Audits wurden u. a. Arbeitsabläufe sowie die Einhaltung von Hygienerichtlinien geprüft. Die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben zum Umgang mit medizin-technischen Geräten, zum Datenschutz oder zum Arbeitsschutz wurde ermittelt. Durch so genannte Systemaudits wurde der Wissensstand zum Thema Qualitätsmanagement hinterfragt. Die Bekanntheit der im Qualitätshandbuch hinterlegten Vorgaben sowie das Auffinden dieser Inhalte im Intranet wurde überprüft. Rückmeldungen und Bewertungen unserer Patienten aus Befragungsaktionen wurden analysiert und führten zu Vereinbarung von punktuellen Optimierungen.

Die Ergebnisse dieser strukturierten Überprüfungen wurden der QM-Steuerungsgruppe und dem QM-Team berichtet, um gemeinsam Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität zu vereinbaren.



Ziel war auch eine analytische Betrachtung der Strukturen, Funktionalität und Effizienz des Qualitätsmanagements. Hierbei wurde besonderer Wert auf die Vermittlung und Durchdringung der Qualitätsziele gelegt.

Die Ergebnisse der internen Bewertung des Qualitätsmanagements waren auch Grundlage für die Entscheidung zur Durchführung einer Fremdbewertung durch externe Visitoren (Prüfer). Siehe hierzu Kapitel D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements, „Johanna-Etienne-Krankenhaus besteht erneute Qualitätsprüfung“

Erweiterungs- und Umbaumaßnahmen geplant

Das Gesundheitswesen wandelt sich rapide. Der medizinische Fortschritt führt dazu, dass die Menschen heute immer älter werden. Gleichzeitig wachsen die Kosten für eine adäquate Gesundheitsversorgung immer schneller. Parallel hierzu haben sich die Ansprüche der Patienten an die Krankenhäuser verändert.

Für das Johanna-Etienne-Krankenhaus bedeutet dies, dass neben der Erweiterung der bisherigen medizinischen Angebote auch eine bauliche Weiterentwicklung vollzogen werden muss. Heute besteht in unserem Haus häufig das Problem, nicht alle Patienten, die zu uns kommen, adäquat unterbringen zu können. Daraus entstehende Notlösungen sollen durch die Baumaßnahmen vermieden werden. Gleichzeitig soll durch Optimierungen von Arbeitsabläufen die Qualität der Behandlung nochmals gesteigert werden.

Der Träger der St. Augustinus-Kliniken unterstützt die Pläne der Geschäftsführung und Betriebsleitung für umfangreiche Erweiterungs- und Umbaumaßnahmen. Für dieses große Projekt ist ein spezieller Steuerungskreis mit Einbindung eines Architektenteams eingerichtet, der in kurzen Intervallen tagt. Regelmäßige Bauherren- jour fix dienen der engmaschigen Überwachung der Bauplanungen und Umsetzungen. Die Information und Einbindung der Betriebsleitung und der Chefarzte erfolgt in definierten zeitlichen Abständen.

Besonderen Stellenwert wird der Information der Mitarbeiter und unserer Patienten zugemessen. Hierzu wird eigens eine Bauzeitung veröffentlicht, die über die Durchführung und die konkreten Zeiten der Bauabschnitte gemäß Bauzeitenplan informiert. Um Störungen unserer Patienten so gering wie möglich zu halten, wurde eine Ausweichstation errichtet, in die die jeweils am stärksten belasteten Stationen vorübergehend untergebracht werden.

Da die Baumaßnahmen bei laufendem Betrieb durchgeführt werden, wird der Sicherheit unserer Patienten besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Aufbau und Funktionalität von Staubschutzwänden werden strukturiert geprüft und protokolliert, innerhalb und außerhalb der Bauzonen erfolgen tägliche Überprüfungen der Schmutzentwicklung. Die Reinigungsintervalle in den Bau nahen Bereichen werden intensiviert.

Durch die Fertigstellung einzelner Bauabschnitte und der Gesamtbaumaßnahme können wir unseren Patienten deutliche Verbesserungen für einen angenehmeren Aufenthalt in einem modernen Ambiente ermöglichen.

Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch qualifiziertes Pflegepersonal

Gab es vor ca. 15 Jahren noch rege Diskussionen über eine drohende Ärzteschwemme in Deutschland, haben sich heute die Vorzeichen massiv verändert. Gesellschafts- und gesundheitspolitische Entwicklungen senken die Attraktivität des Arztberufes, was sich auf das Ansehen der Ärzteschaft, aber auch auf die Verdienstmöglichkeiten der Ärzte auswirkt. Viele Ärzte wechseln nach ihrem Studium in die Industrie, üben ihren Beruf gar nicht oder aber im Ausland aus, wo zum Teil bessere Verdienstmöglichkeiten existieren.

Dieser fehlende ärztliche Nachwuchs führt in vielen deutschen Kliniken zu Problemen bei der Gewinnung von Ärzten. Diese Entwicklung ist auch im Johanna-Etienne-Krankenhaus spürbar. Um einer Ausuferung dieses Problems vorzuzugreifen, wurden Strategien zur Personalgewinnung erarbeitet. Darüber hinaus ist eine Projektgruppe gegründet, die nach Möglichkeiten der Entlastung des ärztlichen Dienstes forscht.

D

D-5



Als ein Lösungsunterstützender Weg wird die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch qualifiziertes Pflegepersonal gesehen, bei gleichzeitiger Unterstützung der Pflege im Grundpflegerischen Bereich (Betten machen, Essen darreichen etc.) durch Pflegehilfspersonal. Oberste Prämisse bei dieser Tätigkeitsübernahme durch den Pflegedienst ist eine strukturierte und gesicherte Qualifizierung des Pflegepersonals, die auch juristisch anerkannt wird. Vorgesehen ist, dass das Pflegepersonal Venenpunktionen zur Blutentnahme oder zur Platzierung einer Venenverweilkanüle übernimmt. Darüber hinaus sollen Injektionen durchgeführt werden, jedoch nur von wenig risikobehafteten Medikamenten, die in einer sog. Positivliste definiert sind.

Die Qualifizierung des Pflegedienstes wird durch ein e-learning-System unterstützt. Dieses Programm vermittelt das relevante theoretische Wissen, dessen Erlangung durch ein elektronisches Prüfverfahren abgefragt und bewertet werden kann. Nach erfolgreicher Absolvierung des theoretischen Qualifizierungsabschnittes folgt eine praktische Prüfung durch Chef- oder Oberärzte der jeweiligen Fachabteilung.

Gründung und Aufbau eines Gefäßzentrums

Seit vielen Jahren arbeitet die Klinik für Gefäßchirurgie des Johanna-Etienne-Krankenhauses bei der Behandlung von Patienten mit Gefäßkrankungen eng mit weiteren Fachabteilungen des Krankenhauses sowie mit niedergelassenen Ärzten zusammen. Um dieses breit gefächerte und differenzierte Wissen noch enger zu bündeln und zu verzahnen, wurde das Gefäßzentrum Rhein-Kreis Neuss gegründet.

Ziel dieses Zentrums ist die Optimierung der Behandlungsqualität für unsere Patienten! Dies erfordert die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller mit Gefäßkrankungen beschäftigten Teildisziplinen. Hier wird anhand der aktuellen Befunde die jeweils notwendige Diagnostik und die für den Patienten individuell beste Therapie festgelegt.

Kernpunkt des Gefäßzentrums ist die wöchentliche interdisziplinäre Gefäßkonferenz. Gefäßchirurgen, Radiologen, Phlebologen, Diabetologen erörtern gemeinsam das Krankheitsbild und legen gemeinsam für jeden einzelnen Patienten eine individuelle Behandlungsstrategie fest.

Zur weiteren Unterstützung werden Kardiologen, Neurologen, Nephrologen oder Dermatologen in die Behandlungsplanung einbezogen. Zur Abrundung einer Gesamtversorgung sind auch Podologen, Selbsthilfegruppen und Gefäßsportgruppen als Kooperationspartner des Gefäßzentrums eingebunden. Alle diese Partner zeichnen sich nicht nur durch eine hohe fachliche Kompetenz, sondern auch durch große Erfahrung und spezielles Interesse an Gefäßkrankungen und deren optimaler Behandlung aus. In gemeinsamer Projektgruppentätigkeit erarbeiteten und vereinbarten die Beteiligten zahlreiche Standardverfahren und Arbeitsablaufbeschreibungen (AB) zum diagnostischen und therapeutischen Vorgehen bei Gefäßkrankungen.

Zur Bewertung der Qualität unseres Gefäßzentrums wollen wir uns einer externen Prüfung durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie stellen.

Palliativstation eingerichtet

Palliativmedizin ist die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist (Def. Der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin). Abgeleitet aus den Trägergrundsätzen der St. Augustinus-Kliniken wurden folgende Ziele der Palliativmedizin definiert:

- Palliativmedizin möchte für den Patienten eine möglichst hohe Lebensqualität bis zum Tod erreichen, d.h. die verbleibende Zeit im Krankenhaus, im Hospiz oder auch zu Hause so angenehm wie möglich gestalten.
- Diese Zeit des Sterbens wird als eine (wichtige) Zeit des Lebens gesehen und wird weder hinausgezögert noch verkürzt. Die Behandlung von krankheitsbedingten Beschwerden und des Wohlbefindens des Patienten in allen Bereichen stehen im Mittelpunkt. Es werden v. a. die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Begleiteten berücksichtigt.
- Es herrscht ein offener Umgang mit Sterben und Tod, d.h. Patient (und Angehörige) sind über Diagnose und Prognose informiert und wissen um den nahen Tod. Das Sterben wird „als ein Teil des Lebens“ anerkannt und ein „Leben bis zum Tod“ ermöglicht.

Palliativmedizin ist die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist (Definition der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin)

D

D-5

- Die Diagnostik und Therapie dürfen die verbleibende Lebensqualität nicht verschlechtern. Der Schwerpunkt medizinischer Betreuung konzentriert sich auf die Linderung von Schmerzen und auf die Symptomkontrolle. Wünsche, Ziele und Befinden des Patienten stehen im Vordergrund:
 - Die Frage nach dem Sinn stellen können.
 - Die letzten Dinge regeln können.
 - Nicht unter starken körperlichen Beschwerden leiden.
 - Im Sterben nicht alleine gelassen zu werden.
 - An einem vertrauten Ort, begleitet von vertrauten Menschen sterben.

Die Palliativstation im Johanna-Etienne Krankenhaus ist eine ortsnahe, adäquate und multiprofessionell geführte Versorgungseinrichtung für die Menschen im Rhein-Kreis Neuss und Umgebung. Patienten mit schweren, unheilbaren Erkrankungen, bei denen das Behandlungsziel von der kurativen (heilenden) zur palliativen (Symptomlindernden) Medizin wechselt, sollen hier eine menschliche und optimale medizinische Behandlung erhalten.

Im entwickelten Konzept der Palliativstation werden die Ziele dieser Einrichtung für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter des Johanna-Etienne Krankenhauses genau beschrieben. Es wurden konkrete Aufnahmekriterien entwickelt, Aufnahmeentscheidungen werden immer im Einzelfall im kollegialen Dialog der Klinikärzte und der Ärzte der Palliativstation vereinbart. Patienten und Angehörige werden offen über die Diagnose und Prognose sowie über die Zielsetzung der Palliativmedizin aufgeklärt. Sie sind an der Entscheidung über die Aufnahme in der Palliativstation beteiligt.

Unsere Palliativstation ist eine gesonderte bauliche Einrichtung mit einer besonderen Ausstattung. Das Team, bestehend aus Ärzten, Krankenschwestern und -pflegern, Seelsorger, Sozialarbeitern, Psychologen und Physiotherapeuten arbeiten interdisziplinär zusammen.



Ausgehend von der Projektgruppe „Palliativstation“ wurden palliativmedizinische Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter durchgeführt. Gleichzeitig wurden Supervisionen für die Mitarbeiter der Palliativstation eingerichtet.

D-5

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

D-6

Johanna-Etienne-Krankenhaus besteht erneute Qualitätsprüfung

Jeder Patient und Kunde unserer Einrichtung erwartet zu Recht ein bestimmtes Maß an Qualität der Gesamtversorgung in unserem Krankenhaus. Aus diesem Grunde, aber auch zur Erfüllung des eigenen Anspruches stellte sich das Johanna-Etienne-Krankenhaus im Jahr 2005 erstmalig einer freiwilligen Qualitätsprüfung durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft. Ziel war die Bewertung unserer Qualität durch externe, qualifizierte Spezialisten, die auf Basis eines speziellen, anerkannten Anforderungskataloges die Erfüllung der Erwartungen und Wünsche der Patienten und Kunden prüfen.

Das damals erlangte Qualitäts-Gütesiegel wird jeweils für einen Zeitraum von 3 Jahren gewährt, danach erfolgt eine erneute Prüfung, die sogenannte Re-Zertifizierung. Auf der Basis des bei der Erstzertifizierung durch die Visatoren (Prüfer) erstellten Visitationsberichtes sind bei einer Re-Zertifizierung Verbesserungsmaßnahmen sowie strukturierte Überprüfungen der etablierten Verfahren nachzuweisen.

Mit dem Ziel nach einer erneuten Überprüfung das Gütesiegel behalten zu dürfen, wurden zahlreiche Arbeitsabläufe überprüft und ggf. optimiert. Zusätzlich wurden neue Angebote in unserem Haus implementiert, die dem Gesamtkonzept unserer Einrichtung entsprechen. Beispielsweise sind hier die Einrichtung einer Palliativstation, die Optimierung der postoperativen Schmerztherapie oder das neu strukturierte Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter zu nennen.

Einen weiteren Baustein in der Entwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems stellen die Formulierungen von konkreten Qualitätszielen dar, deren Erreichung durch entsprechende Kennzahlen überprüfbar gemacht wird. Auf Basis der Beantwortung eines vorgegebenen, umfang-

D

D-6



reichen Kriterienkataloges erarbeiteten wir einen Selbstbewertungsbericht, dessen Inhalte von den Visitoren insbesondere auf die Durchdringung (das Bekanntsein) und den Erreichungsgrad (die Umsetzung) von Planungen und Regelungen in der Praxis geprüft wurde.

Im Juni 2008 fand die erneute Überprüfung der in unserem Haus geleisteten Qualität statt. Drei akkreditierte Prüfer der Gesellschaft für Kooperation und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®), die selbst alle aktiv in deutschen Krankenhäusern tätig sind, durchforsteten nahezu alle Arbeitsbereiche unseres Hauses. Zusätzlich fanden sogenannte „Kollegiale Dialoge“ statt, in denen das Bekanntsein von Zielen und Planungen, die Umsetzung von Arbeitsabläufen und deren strukturierte Überprüfungen abgefragt wurden.

Unsere aufwändigen Vorbereitungen fanden nach intensiver und harter Prüfung ihren Lohn in der externen Bewertung, die uns erlaubt unser Qualitäts-Gütesiegel für weitere 3 Jahre behalten zu dürfen.

Der Weg zum Johanna-Etienne-Krankenhaus

Mit dem Pkw

Über die A 57 Ausfahrt Neuss-Furth/Kaarst/Holzbüttgen, an der Ampel Richtung Neuss, von der Venloer Straße rechts in die Geulenstraße.

Von der Innenstadt über Further Straße, von dort links in die Geulenstraße.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Vom Hauptbahnhof Buslinie 848 Richtung Johanna-Etienne-Krankenhaus, Einstieg Haltestelle Further Straße oder Krefelder Straße, Ausstieg Haltestelle Johanna-Etienne-Krankenhaus.

Von Kaarst Buslinien 851 und 852 ab Maubisstraße, Ausstieg Haltestelle Neusser Weyhe, 4 Minuten Fußweg über Neusser Weyhe oder von Kaarst mit Regio- oder S-Bahn bis Neuss Hauptbahnhof.



Kontakt

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:
Markus Richter

Träger:
St. Augustinus-Kliniken gGmbH
Geschäftsführer:
Paul Neuhäuser
Markus Richter
Handelsregister:
AG Neuss HRB 11040

Ansprechpartner:
Reinhard Frentzen
Qualitätsmanager
T 02131 – 5295 – 9770
F 02131 – 5295 – 9771
r.frentzen@ak-neuss.de

Kontakte zur Pflegedienstleitung und zu den Chefarzten der Kliniken vermittelt die Telefonzentrale:
T 02131 – 5295 – 00
F 02131 – 5295 – 9059

Der KTQ®/pCC Qualitätsbericht ist während der dreijährigen Gültigkeitsdauer des Zertifikates über die Internetseite www.proCum-Cert.de allgemein zugänglich.



JOHANNA ETIENNE
KRANKENHAUS
EINE EINRICHTUNG DER ST. AUGUSTINUS-KLINIKEN

Anschrift

Johanna-Etienne-Krankenhaus
Am Hasenberg 46
41462 Neuss

T 02131 – 5295 – 00

F 02131 – 5295 – 9059

info@johanna-etienne-krankenhaus.de

www.johanna-etienne-krankenhaus.de