

Qualitätsbericht 2004

Nach der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 03.12.2003

Erstellt bei qualitaetsbericht.de



Herminghaus-Stift Wülfrath

Ein Haus der Kliniken St. Antonius



Institutionskennzeichen: 260511235

Südstr. 12
42489 Wülfrath

Telefon: 02058/7808-0
Telefax: 02058/7808-198

Email: contact@antoniuss.de
Homepage: <http://www.antoniuss.de>

Bericht vom 25.08.2005

Inhalt

Basisteil

- A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses
 - A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
 - A-1.3 Name des Krankenhauses
 - A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?
 - A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V (Stichtag: 31.12.2004)
 - A-1.6 Gesamtanzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten
 - A-1.7 A Fachabteilungen
 - A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr
 - A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote
 - A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - A-2.0 Zugelassene Abteilungen zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften
 - A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten
 - A-2.1.1 Apparative Ausstattung
 - A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten
- B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- [1/2] 0100 - Innere Medizin**
- B-1.1 Name der Fachabteilung
 - B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
 - B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
 - B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
 - B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr
 - B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr
 - B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr
- [2/2] 1500 - Allgemeine Chirurgie**
- B-1.1 Name der Fachabteilung
 - B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
 - B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
 - B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
 - B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr
 - B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr
 - B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr
- B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr
-

- B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr
- B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen für das Berichtsjahr
- B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag: 31.12.2004)
- B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag: 31.12.2004)

- C Qualitätssicherung**
- C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V (2007)
- C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)
- C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Projekten (DMP)
- C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung

Systemteil

D Qualitätspolitik

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

- E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- E-2 Qualitätsbewertung
- E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

G Weitergehende Informationen

Basisteil

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

Das Herminghausstift Wülfrath gehört zum Krankenhausverbund der Kliniken St. Antonius gGmbH, Wuppertal, und ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Das Herminghaus-Stift verfügt zur Zeit über 137 Betten und versorgt jährlich in seinen Fachabteilungen für Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie ca. 3.000 stationäre Patienten.

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Herminghaus-Stift Wülfrath
Südstr. 12
42489 Wülfrath
Telefon: 02058/7808-0
Telefax: 02058/7808-198
Email: contact@antonius.de
Homepage: <http://www.antonius.de>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

IK-Nummer: 260511235

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Herminghausstift Wülfrath gGmbH

A-1.4 Dies ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

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

Gesamtanzahl Betten: 137

A-1.6 Gesamtanzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 2970
Ambulante Patienten: 626

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel	Bezeichnung	Betten	Stat. Fälle	HA/BA	Poliklinik/Ambulanz
0100	Innere Medizin	70	1419	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie	67	1551	HA	ja

HA/BA = Hauptabteilung/Belegabteilung

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	307
2	I20	Operationen am Fuß	123
3	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	118
4	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	97
5	G48	Dickdarmspiegelung	93
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	90
7	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	80
8	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	80
9	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	75
10	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	65
11	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	65
12	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	64
13	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	64
14	F67	Bluthochdruck	61
15	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	57
16	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen, jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	54
17	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	47
18	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	46
19	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	45
20	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	42
21	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	42
22	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	42
23	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	41
24	B70	Schlaganfall	41
25	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	38
26	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	35

27	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	32
28	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	32
29	B76	Anfälle	31
30	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	31

A-1.8 Folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen:

Innere Medizin

- Pneumologie
- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Intensivmedizin

Allgemeine Chirurgie

- Operationen am Bauchraum
- Operative Eingriffe an Schild- und Nebenschilddrüse
- Fußchirurgie
- Endoprothetik
- Operative Entfernung von Krampfadern

A-1.9 Folgende ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen:

- Notfall - Ambulanz
- Ambulante Versorgung chirurgischer Fälle

A-2.0 Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-
arztverfahren der Berufsgenossenschaft:

Schlüssel	Bezeichnung
1500	Allgemeine Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Ausstattung	24 h verfügbar	Kommentar
Beatmung, Herz-Kreislauf-Überwachung	ja	
Computertomographie (CT)	ja	In Zusammenarbeit mit Kooperationspartner
Endoskopie: Magen, Darm, Galle, Lunge	ja	
Farbdopplersonographie	ja	
konventionelle Röntgen-Diagnostik	ja	
Labordiagnostik	ja	
Lungenfunktionsgerät/Spirometrie/Bodyplethysmographie	nein	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapie
Physiotherapie
Schmerztherapie

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 [1/2] Name der Fachabteilung / Abteilungsschlüssel

Innere Medizin / 0100

Anzahl Betten: 70
 Stationäre Fälle: 1419
 Ambulante Fälle: 0

Dies ist eine Hauptabteilung.

Diese Abteilung hält eine Poliklinik/Ambulanz vor.
 Ärztliche Leitung: CA Dr. U. Mairose
 Patientenansprechpartner: CA Dr. U. Mairose

Telefon: 02058/7808-136
 Telefax: 02058/7808-198

Schwerpunkt:

Die Abteilung für Allgemeine Innere Medizin am Herminghaus-Stift Wülfrath versteht sich als Klinik, in der grundsätzlich alle Erkrankungen des internistischen Fachbereiches behandelt werden.

B-1.2 [1/2] Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Abteilung umfasst das allgemeine diagnostisch-therapeutische Spektrum der Inneren Medizin.

B-1.3 [1/2] Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Pneumologie

B-1.4 [1/2] Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

keine

B-1.5 [1/2] Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	118
2	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	97
3	G48	Dickdarmspiegelung	93
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	89
5	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	65
6	F67	Bluthochdruck	60
7	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	47
8	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	45
9	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	42
10	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	42

11	B70	Schlaganfall	41
12	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	38
13	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	35
14	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	32
15	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	31

B-1.6 [1/2] Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD	Text	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	91
2	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	74
3	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	71
4	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	65
5	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	60
6	R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	44
7	K25	Magengeschwür	43
8	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	31
9	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	31
10	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	31
11	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	30
12	E86	Flüssigkeitsmangel	27
13	I21	Akuter Herzinfarkt	24
14	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	24
15	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	22

B-1.7 [1/2] Mindestens die 10 häufigsten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und 12-Fingerdarms	675
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	293
3	1-650	Diagnostische Spiegelung des Dickdarms (Colon)	194
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	163
5	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	88
6	1-653	Diagnostische Spiegelung des Analkanals und unteren Teils des Mastdarms	76
7	1-654	Diagnostische Spiegelung des Mastdarms	75
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	71
9	5-431	Eröffnung des Magens zur Anlage einer äußeren Magenfistel	52



10	3-200	Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	46
11	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	42
12	1-444	Probenentnahme im Rahmen einer Spiegelung des unteren Verdauungstraktes	41
13	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	40
14	8-152	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax	32
15	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	32

B-1.1 [2/2] Name der Fachabteilung / Abteilungsschlüssel

Allgemeine Chirurgie / 1500

Anzahl Betten: 67
Stationäre Fälle: 1551
Ambulante Fälle: 626

Dies ist eine Hauptabteilung.

Diese Abteilung hält eine Poliklinik/Ambulanz vor.

Ärztliche Leitung: CA Dr. J.Chr. Erichsen
Patientenansprechpartner: CA Dr. J.Chr. Erichsen

Telefon: 02058/7808-145
Telefax: 02058/7808-198

Schwerpunkt:

Die Allgemeine Chirurgie versteht sich als Klinik in der sowohl viszeral-chirurgische Eingriffe vorgenommen werden können als auch eine unfallchirurgische, schwerpunktmäßig endochirurgische Versorgung stattfindet.

B-1.2 [2/2] Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Operationen am Bauchraum
- Operative Eingriffe an Schild- und Nebenschilddrüse
- Fußchirurgie
- Operative Entfernung von Krampfadern
- Endoprothetik

B-1.3 [2/2] Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Implantation von Kniegelenkprothesen
- Ersatzoperation am vorderen Kreuzband
- Implantation von Hüftgelenkprothesen
- Arthroskopie der großen Gelenke
- rekonstruktive Eingriffe im Bereich der Fußchirurgie
- Erstversorgung von Verletzungen nach Berufsunfällen (Durchgangsarztzulassung)

B-1.4 [2/2] Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Chirurgische Ambulanz (KV - Zulassung für bestimmte Leistungen)

B-1.5 [2/2] Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	307
2	I20	Operationen am Fuß	123
3	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	80
4	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	80
5	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	75
6	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	65
7	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	64
8	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	64
9	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	57
10	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen, jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	54
11	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	46
12	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	42
13	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	41
14	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	32
15	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	28

B-1.6 [2/2] Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD	Text	Fallzahl
1	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	233
2	M17	Chronischer Kniegelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	154
3	M20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)	103
4	M75	Verletzungen im Schulterbereich	102
5	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	78
6	I83	Krampfadern an den Beinen	63
7	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	54
8	S83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	54
9	M16	Chronischer Hüftgelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	36
10	S72	Oberschenkelbruch	35
11	S52	Unterarmbruch	33
12	M22	Kniescheibenerkrankungen (z. B. Kniescheibenverschiebung oder Knorpelweichung)	31



13	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	29
14	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	27
15	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	26

B-1.7 [2/2] Mindestens die 10 häufigsten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	505
2	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	320
3	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	169
4	5-811	Operation an der Gelenkhaut mittels Gelenkspiegelung (Arthroskopie)	143
5	5-786	Wiederherstellung der Kontinuität von Knochen (Osteosynthese)	136
6	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	132
7	5-787	Entfernung von Materialien aus dem Körper die der Wiederherstellung der Kontinuität von Knochen dienen	114
8	1-697	Diagnostische Gelenkspiegelung	104
9	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	81
10	5-530	Verschluss einer Leistenhernie	81
11	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	71
12	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	65
13	8-136	Einlegen, Wechsel und Entfernung eines Ureterkatheters	59
14	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	50
15	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	48

B-2 Fachübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Gesamtanzahl ambulanter Operationen nach § 115 SGB V im Berichtsjahr

Gesamtzahl ambulanter Operationen: 626

B-2.2 Mindestens die Top-5 der ambulanten Operationen im Berichtsjahr

0000 - Gesamt-Krankenhaus

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	2447	Resezierende athroskopische Operationen	211
2	2105	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe	35
3	2361	Entfernung von Osteosynthese-Material am Röhrenknochen	22
4	2220	Operation eines Ganglions am Hand-, Fuß-, Fingergelenk	14
5	2449	Rekonstruktive, athroskopische OP	13

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V): 0

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V): 0

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V): 0

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag: 31.12.2004)

Schlüssel / Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100 / Innere Medizin	9	5	4
1500 / Allgemeine Chirurgie	7	5	2
Gesamt:	16	10	6

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag: 31.12.2004)

Schlüssel / Abteilung	Pflegekräfte insgesamt	Examierte Krankenschwestern / -pfleger	Krankenschwestern / -pfleger mit Fachweiterbildung	Krankenpflegehelfer / innen
0100 / Innere Medizin	20	11 (55 %)	0 (0 %)	9 (45 %)
1500 / Allgemeine Chirurgie	20	11 (55 %)	0 (0 %)	9 (45 %)
Gesamt:	40	22 (55 %)	0 (0 %)	18 (45 %)

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

Leistungsbereich	Vom KH erbracht	Teilnahme an der externen QS	Dokumentationsrate	
			KH	Bundesweit
Aortenklappenchirurgie	nein	nein		
Cholezystektomie	ja	ja	100 %	100 %
Gynäkologische Operationen	nein	nein		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	nein	nein		
Herzschrittmacher-Erstimplantation	nein	nein		
Herzschrittmacher-Revision	nein	nein		
Herztransplantation	nein	nein		
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	ja	ja	100 %	92,39 %
Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	ja	ja	100 %	95,85%
Karotis-Rekonstruktion	nein	nein		
Knie-Totalendoprothese (TEP)	ja	ja	100 %	98,59 %
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	ja	ja	100 %	97,38 %
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	nein	nein		
Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	nein	nein		
Koronarchirurgie	nein	nein		
Mammachirurgie	nein	nein		
Perinatalmedizin	nein	nein		
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	ja	ja	100 %	--
Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	ja	ja	97,2 %	98,44 %
		Gesamt:	99,6%	--

KH = Krankenhaus | QS = Qualitätssicherung

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

keine

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3
SGB V

Es liegt keine Mindestmengenvereinbarung vor.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengen-
vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Es liegen keine Fälle von Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung vor.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

-Allgemeine Qualitätspolitik der Kliniken St. Antonius

Die Herminghaus-Stift Wülfrath gGmbH ist als Tochterunternehmen der Kliniken St. Antonius gGmbH der Qualitätspolitik sowie allen weiteren Beschreibungen zur Qualität der Dienstleistungen der Grundsätze der Muttergesellschaft verpflichtet.

Daher entspricht die weitere Beschreibung auch der Darstellung für die Kliniken St. Antonius.

Die Kliniken St. Antonius gGmbH als gemeinnützige Einrichtung im Gesundheitswesen unterliegen einerseits dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und andererseits dem Auftrag, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dieser Zusammenhang erfordert ein kontinuierliches Umdenken in allen Bereichen.

Vor diesem Hintergrund dienen unsere Grundsätze und Leitlinien allen Mitarbeitern als Orientierung und Richtschnur, mit deren Hilfe die Weiterentwicklung vorangetrieben werden soll. Sie formulieren damit unsere Aufgaben und Ziele, Herausforderungen und Perspektiven.

„Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch mit all seinen Stärken und Schwächen, mit all seinen Anlagen und Fähigkeiten. Das Kostbarste, menschliches Leben von der Geburt bis zum Tod, ist uns anvertraut. Damit ist uns eine große Verantwortung auferlegt, die uns jedem Menschen gegenüber bewusst sein muss.“

Auf dieser Basis haben die Kliniken St. Antonius gGmbH vier übergeordnete Ziele entwickelt:

- Jeder Mensch ist wertvoll. Das christliche Menschenbild prägt unser Handeln.
- Unsere Mitarbeiter sind uns wichtig. Der gemeinsame Auftrag kann nur im Zusammenwirken der einzelnen erfüllt werden.
- Unsere Kliniken sind Teil des Gesundheitssystems. Wir unterliegen dem Gebot der Wirtschaftlichkeit
- Wir sind gut, wir wollen besser werden.

Diese übergeordneten Ziele spiegeln die Ausrichtung unserer Qualitätsbemühungen wider. So sind auf dieser Grundlage weitere Qualitätsziele entwickelt worden, die im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ständig hinterfragt und überarbeitet werden und auf denen unser internes Qualitätsmanagement aufgebaut ist. Dieses wird entsprechend der vorhandenen Ressourcen auf die gesamten Einrichtungen der Kliniken St. Antonius gGmbH ausgedehnt werden.

Die oben genannten Ziele und der daraus entwickelte Qualitätsansatz prägen die weitere Ausrichtung innerhalb des Qualitätsmanagements der Kliniken und unsere strategische Ausrichtung. Wir haben dabei folgende Schwerpunkte gesetzt:

Hohe Patientenzufriedenheit

Wir nehmen die Erwartungen, Hoffnungen und Ängste der Patienten ernst und sichern ihnen eine nach den gegebenen Möglichkeiten individuelle Versorgung zu. Überprüft wird die Zufriedenheit durch Befragungen und ein in den Kliniken eingeführtes aktives Beschwerdemanagement, welches dem Qualitätsmanagement Ansatzpunkte zu Veränderungen gibt.

Mitarbeiterorientierung und damit verbunden die Mitarbeitermotivation

Unser Umgang untereinander ist geprägt von Respekt, Wertschätzung und Anerkennung der persönlichen Leistung jedes einzelnen. Fehler, die passieren können, nutzen wir zur Verbesserung unserer angebotenen Leistungen. Hierbei bauen wir auf die Erfahrungen unserer Mitarbeiter. Überprüft

wird auch dies durch Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit, deren Ergebnisse im Rahmen von Teamsitzungen und Qualitätszirkeln aufgearbeitet werden.

Eine nach den modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete Qualität unserer Dienstleistungen

Bei der Entwicklung von Patientenpfaden in den verschiedensten Bereichen und der Erstellung klinikinterner Leitlinien werden neueste wissenschaftliche Erkenntnisse im Sinne der evidenzbasierten Medizin zugrunde gelegt. Im Rahmen von Zertifizierungsverfahren wird dieses Vorgehen auch extern überprüft.

Wirtschaftlicher Einsatz der begrenzten Ressourcen

Wir setzen unsere Mittel kostenbewusst und verantwortlich ein und organisieren unsere Abläufe patientenorientiert. Ziel unserer Anstrengungen ist z.B. die Vermeidung überflüssiger und teurer Mehrfachuntersuchungen.

Flexibilität unserer Leistungen

Notfalluntersuchungen haben absoluten Vorrang. Die Sicherstellung dieser Maßnahme wird durch erfahrene Mitarbeiter gewährleistet. Durch regelmäßige Analysen der zertifizierten Bereiche werden Störungen aufgespürt und behoben, so dass wir ständig in einem Veränderungsprozess arbeiten, der auf unsere Ziele ausgerichtet ist.

Ziele und Umsetzung

Um diese Ziele zu erreichen, werden im Rahmen des Qualitätsmanagements die beteiligten Personen miteinbezogen. Dies bezieht sich in Teilbereichen auch auf die niedergelassenen Ärzte und andere externe Kunden.

Jeder Mitarbeiter der Kliniken St. Antonius gGmbH wurde im Rahmen von Informationsveranstaltungen und Workshops über die Grundsätze und Leitlinien und damit verbunden über die Qualitätsziele informiert. Neue Mitarbeiter erhalten diese mit den Einstellungsunterlagen. Für die Öffentlichkeit liegen „Broschüren“ in den Häusern aus bzw. sind für jeden durch Aushang sichtbar. Abgeschlossene Projekte werden ebenfalls in Informationsveranstaltungen oder im Rahmen von regelmäßig stattfindenden Klinikkonferenzen präsentiert. Größere Maßnahmen wie zum Beispiel Zertifizierungsverfahren werden in einer klinikeigenen Zeitung vorgestellt. Um Patienten umfassend zu informieren, findet in einzelnen ausgewählten Bereichen eine sehr intensive Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten statt.

Die Geschäftsführung der Kliniken berichtet zudem in den bereits erwähnten Klinikkonferenzen über die Erreichung der ökonomischen Ziele und über weitere inhaltliche Maßnahmen, die im Interesse der Patienten sowie der wirtschaftlichen Sicherung der Klinik liegen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Risk- und Qualitätsmanagement

Zum 01.01.2000 wurde innerhalb der Kliniken St. Antonius und damit auch für das Herminghausstift Wülfrath mit dem Aufbau eines internen Qualitätsmanagementsystems begonnen. Ziel war es, die Geschäftsführung bei ihren Qualitätsbemühungen zu unterstützen und Risiken frühzeitig zu erkennen und möglichst zu vermeiden. Aufgrund der stets wechselnden gesetzlichen Anforderungen wurde eine Zusammenführung der Bereiche Riskmanagement und Qualitätsmanagement beschlossen. Diesem Bereich wurde fernerhin das allgemeine Beschwerdemanagement der Kliniken zugeordnet.

Die Abteilung für Risk- und Qualitätsmanagement ist direkt als Stabsabteilung der Geschäftsführung des Konzerns zugeordnet, die durch ihre Funktion eine besondere Rolle und Verantwortung im Qualitätsmanagement übernimmt. Die Geschäftsführung ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass der eingeschlagene Weg vollständig umgesetzt wird, der Qualitätsgedanke weiter getragen und entsprechend den Veränderungen innerhalb des Gesundheitswesens angepasst wird. Auf dieser Basis verstehen wir uns als lernende Organisation, die die Bedingungen für eine qualitativ hochwertige Versorgung schafft.

Unterstützung findet die Qualitätsarbeit innerhalb des Konzerns durch eigens ausgebildete interne Auditoren sowie durch ebenfalls ausgebildete Moderatoren für Qualitätszirkel.

Die Stabsabteilung für Risk- und Qualitätsmanagement umfasst Mitarbeiter mit unterschiedlichen Qualifikationen:

- Juristin
- Mediziner
- Dipl. Pflegewirtin
- Dipl. Ing.
- akad. Qualitätsmanager
- Pflegekräfte

Die Abteilung ist für alle Einrichtungen der Kliniken St. Antonius gGmbH und deren Tochtergesellschaften tätig und übernimmt in diesen folgende Aufgabenschwerpunkte:

- Einführung eines umfassenden integrierten Qualitäts- und Riskmanagementsystems
- Beschwerdemanagement
- Zertifizierungen auf der Basis der DIN EN ISO 9001:2000

sowie die Beratung und Unterstützung der Klinikleitung und der Abteilungsleitungen in allen qualitätsrelevanten Fragestellungen. Hierfür ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit notwendig, die berufsgruppen- und hierarchieübergreifend in allen Einrichtungen realisiert wird.

Die Qualitätsaktivitäten werden in regelmäßigen Abständen mit der Klinikleitung koordiniert und vereinbart. Oberste Priorität haben hierbei die patientennahen Bereiche. Innerhalb der durchzuführenden Projekte liegt die Verantwortung bei der Stabsabteilung, die ihre Projektarbeit durch entsprechende Aufträge inklusive deren Beschreibung durch die Klinikleitung genehmigen lässt. Hierfür wurde eigens ein Projektmanagement mit festen Regeln implementiert.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum nicht an Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt.

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

Eine Analyse der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung ist noch nicht abgeschlossen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Interne Qualitätssicherung /Dekubitus

Im Rahmen der Qualitätssicherung bei der stationären Patientenversorgung findet die Dekubitusgefährdung, -erfassung und -prophylaxe besondere Beachtung. Schon bei der Aufnahme der Patienten wird eine ausführliche Pflegeanamnese mit Dekubitus-Risikoerfassung (nach Braden) erstellt. Hieraus ergeben sich automatisch standardisierte Maßnahmen, die damit als angeordnet gelten. Sie beinhalten unter anderem die Information des Patienten über die Problematik, die

Erstellung eines Lagerungs- und Bewegungsplanes sowie den Einsatz von Prophylaxe- und Therapiesystemen. Die kontinuierliche Überprüfung des Dekubitusrisikos erfolgt alle 5 Tage. Liegt bereits ein Dekubitus vor, findet eine standardisierte Wunddokumentation einschließlich Fotodokumentation statt.

Die Fortbildung/Qualifikation der Mitarbeiter stellt die AFG (Akademie für Gesundheitsberufe, Tochterunternehmen) sicher. Die Dokumentationskontrolle erfolgt halbjährlich nach einem Scoring-System durch interne Auditoren. Die Ergebnisse werden mit dem Dokumentationsbeauftragten der jeweiligen Station ausgewertet. Mit ihm werden dann abschließend Zielvereinbarungen getroffen, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess aktiv zu halten.

Riskmanagement-Audit

Zur Verhinderung risikoinduzierter Beeinträchtigung der Krankenhausqualität haben sich die Kliniken St. Antonius gGmbH entschlossen, im Jahr 2004 ein Riskmanagement-Audit durchzuführen. Im Vordergrund standen dabei die Patientensicherheit, das Erkennen von Risikopotenzialen und das Lernen im Umgang mit Risiken.

Zu Beginn wurde den Mitarbeitern in einer Präsentation das Konzept und die Zielrichtung des Riskmanagement-Audits vorgestellt, um die notwendige Akzeptanz für das Vorhaben zu erreichen. Anschließend wurden im Rahmen eines externen Audit in ausgewählten Abteilungen Besichtigungen durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Ist-Analyse und weitere Ziele sind in einem Bericht beschrieben und wurden in einer Abschlussbesprechung diskutiert.

Die Schwachstellenbeseitigung von struktur- und prozessbedingten Risiken erfolgt nach und nach in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Zur optimalen Ausnutzung der vorhandenen Ressourcen und zur Vermeidung von Reibungsverlusten soll dieser Prozess durch ein integriertes Risiko- und Qualitätsmanagement fortgesetzt werden.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Dipl. Ing. Stefan Pasche

Abteilung für Risk- und Qualitätsmanagement



0202/299-2371



0202/299-2372

email pasche@antonius.de

Geschäftsführung

Dipl. Kaufmann Frank Litterst



0202/299-2000



0202/299-2010

Pressearbeit

Martin Mackenberg-Hübner



0202/299-2012



0202/299-2010

Internetdarstellung

www.antonius.de

www.baby-aus-dem-tal.de