

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für

Marienhospital gGmbH Kevelaer

über das Berichtsjahr 2008

IK: 260511020
Datum: 27.08.2009

Einleitung

Das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches der Bundesrepublik Deutschland sieht im § 137 vor, dass von allen nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland jeweils im Abstand von zwei Jahren ein strukturierter Qualitätsbericht vorzulegen und zu veröffentlichen ist, der sich jeweils auf das Vorjahr bezieht. Erstmals wurde dieser Qualitätsbericht im Jahr 2005 für das Berichtsjahr 2004 veröffentlicht, hier liegt nun der Folgebericht für das Jahr 2008 vor.

Das Ziel der Qualitätsberichte ist es, den Versicherten und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung Informationen und Entscheidungshilfen zum Leistungsgeschehen und zur Struktur des Krankenhauses zu geben. Bei der Betreuung der Patienten dient er den einweisenden Ärzten als Orientierungshilfe und den Krankenhäusern eröffnet er die Möglichkeit, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und verständlich darzustellen.

Darüber hinaus soll der Qualitätsbericht Außenstehenden einen Einblick geben in die Qualitätspolitik und Qualitätsorientierung des Krankenhauses und darstellen, welche systematischen Qualitätsstrukturen vorgehalten werden, um eine optimale Behandlung zu ermöglichen.

Um die Qualitätsberichte der einzelnen Krankenhäuser auswertbar und vergleichbar zu machen, sind die Vorschriften zur Erstellung des Berichts überarbeitet worden. Es ist verpflichtend, neben einer öffentlich zugänglichen "Lese"-Version zusätzlich eine Datenbankversion zu erstellen, die es den Krankenkassen ermöglicht, die Leistungen und Leistungsmengen direkt miteinander zu vergleichen und eine Suchmaske erstellen zu können.

Diese Doppelgleisigkeit bedingt den unterschiedlichen Informationsgehalt der beiden Versionen. Während in der "Lese"-Version der Schwerpunkt auf die Beschreibung des Krankenhauses und seiner Leistungen zulasten ausgedehnter Datentabellen liegt, besteht der Sinn der Datenbankversion in einer möglichst ausführlichen Übermittlung der Behandlungsdaten (Diagnosen und Prozeduren/Operationen). Praktisch bedeutet dies, dass dem Leser einige seltener durchgeführte Behandlungen verschlossen bleiben, die über die Datenbanksuche dennoch gefunden werden können.

Die Vorgaben zu Struktur und Inhalt der einzelnen Kapitel bedingt an einigen Stellen, dass Leistungen, die bereits für das gesamte Krankenhaus angegeben wurden, nicht mehr bei den einzelnen Kliniken genannt werden dürfen. Die in den Unterkapiteln aufgelisteten Leistungs- und Strukturmerkmale sind daher nur als Ergänzung oder Teilbereich der tatsächlich verfügbaren Möglichkeiten zu verstehen.

Der Qualitätsbericht gliedert sich in vier Teile, A - D. Im Teil A finden Sie die allgemeinen Angaben zum Krankenhaus sowie zu den in allen Kliniken verfügbaren Leistungen.

Teil B stellt die einzelnen Kliniken mit ihren Behandlungsangeboten sowie den erbrachten Leistungen (behandelte Diagnosen und durchgeführte Prozeduren/Operationen) dar. Da die Daten der behandelten Diagnosen den Abrechnungsdaten entnommen werden müssen, spiegeln sie nicht in allen Fällen die tatsächliche Komplexität und den Schwerpunkt der tatsächlich vorgenommenen Behandlung dar.

Die Teile C und D widmen sich dem Qualitätsmanagement. Im Teil C sind die Eckdaten und Ergebnisse zu krankenhäuserübergreifenden Qualitätssicherungsmaßnahmen dargestellt, sowohl der gesetzlich vorgeschriebenen wie auch freiwilligen. Im Teil D wird es dem Krankenhaus ermöglicht, die eigenen internen Wege des Qualitätsmanagements sowohl in seiner Organisation wie auch in seiner praktischen Umsetzung zu skizzieren und auszugsweise die Ergebnisse vorzustellen. Durch Längenbegrenzungen der einzelnen Kapitel ist es nicht an allen Stellen möglich, ausführliche Informationen zu bieten. Für Details verweisen wir daher auf die Kontakte in den verantwortlichen Stellen.

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

Geschichtliche Entwicklung des Marienhospitals

Im Jahr 1831 vermacht der Kaufmann Franz Josef Pinders aus Kevelaer in seinem Testament sein kleines Wohnhaus, das sich genau an der Stelle des heutigen Krankenhauses befand, mit Scheune und Garten sowie einigen Grundstücken als Armenstiftung.

1866 wurde unter Leitung des damaligen Pfarrers Josef van Ackeren eine Kommission gegründet, die Krankenschwestern von Münster nach Kevelaer holen sollte, um hier ein Pflegehaus für Arme und Kranke einzurichten und zu leiten. Hierfür wird das durch die Pinders´sche Stiftung gegründete Armenhaus angemietet. Seitens der Regierung in Düsseldorf wurde die Genehmigung zur Einrichtung eines Krankenhauses erteilt, die Niederlassung der barmherzigen Schwestern genehmigt und die Funktion des Kuratoriums unter Vorsitz von Pfarrer van Ackeren bestätigt.

Das neu gegründete Krankenhaus erhält den Namen Marienhospital. Mit der Namensgebung wird Bezug genommen auf die jahrhundertelange Tradition Kevelaers als Marienwallfahrtsort.

In den Jahren 1881/1883 ermöglichen zwei weitere Stiftungen, von Hendrike Opwis sowie von Heinrich Deckers, den Bau eines eigenen Hauses, des östlichen Teils des jetzigen Krankenhauses.

1884 erteilt der Bischof von Münster die Genehmigung, in dem nun fertig gestellten neuen Gebäude eine provisorische Hauskapelle einzurichten.

Im Jahr 1890 erhält das Marienhospital die Rechte einer juristischen Person.

Vier Jahre später wird eine Erweiterung notwendig. Dafür wird das alte Pinders´sche Anwesen abgerissen und an gleicher Stelle ein Erweiterungsbau errichtet, der auch die heute noch bestehende Kapelle umfasst.

1929 wird das Haus modernisiert. Neue moderne Geräte und Einrichtungen werden angeschafft, um der raschen medizinischen Entwicklung mit besseren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten die notwendige Basis zu verschaffen.

Nach dem zweiten Weltkrieg werden in den Jahren 1960 - 1969 weitere umfassende Erweiterungen vorgenommen, es werden zwei Wohnheime, ein Behandlungshaus und ein großer Bettentrakt angebaut.

Das Marienhospital heute



1987-1989 werden die in den 60er Jahren errichteten Gebäude des Behandlungshauses und des Bettentraktes verklinkert. Die alten Gebäude aus den Jahren 1881 und 1894 erhalten neue Dächer.

1992 wird das Marienhospital um ein zweites Behandlungshaus erweitert, in dem sich der neue Zentral-OP, die Physiotherapie und das Zentrallager der Medical Care Center Niederrhein GmbH (MCCN) befindet, welches in 2009 einen eigenen Neubau in Uedem bezieht.

In den Jahren 2000-2001 werden die Krankenzimmer und Funktionsräume im historischen Teil des Hauses kernsaniert und erfüllen seither höchste Ansprüche von Patienten und Kostenträgern.

Zur Eröffnung der Klinik für Neurologie wurden nach der Schließung der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe umfangreiche Umbau- und Sanierungsarbeiten im Bereich der neuen Klinik durchgeführt, unter anderem mit der Schaffung eines modernen Funktionsbereiches sowie dem apparativen und organisatorischen Aufbau einer Stroke-Unit.

2006 wurden weitere Baumaßnahmen durchgeführt: Inbetriebnahme der neuen Liegandanfahrt nach Um- und Neubaumaßnahmen zur Überdachung sowie Einbau eines neuen Tores. Die nach neuesten Vorschriften eingerichtete Zentrale Instrumentenaufbereitung (ZI) konnte in Betrieb genommen werden. Am Bettentrakt wurden alle Fenster nach aktuellen Energiesparmaßstäben ausgetauscht und mit einer elektronisch steuerbaren Sonnenschutzanlage versehen. Das aus den 1960er Jahren stammende Wohnheim I wurde abgerissen.

Die Parkanlage des Marienhospitals



2007 wurde mit der Renovierung der Naßzellen des Bettentraktes begonnen. Die Buckyanlage in der Klinik für Radiologie wurde komplett erneuert. So kann die Strahlenbelastung der Patienten während der Untersuchung optimal reduziert werden. Zertifizierung der Stroke Unit sowie Neubau der Krankenzimmer in der Klinik für Neurologie.

2008 erfolgte der Neubau der Endoskopie in der Klinik für Innere Medizin sowie die Grundsteinlegung für den Neubau des Logistikzentrum MCCN in Uedem. Die Röntgenabteilung erhielt eine neue Digitale Subtraktions-Angiographie-Anlage. Die Erweiterung der Parkanlage wurde durchgeführt, eine Ruhe-Oase integriert. Die Fertigstellung der Projekte erfolgte in 2009.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- B-1 Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie
 - B-1.1 Name
 - B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.6 Diagnosen nach ICD
 - B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
 - B-1.7 Prozeduren nach OPS
 - B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
 - B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-1.11 Apparative Ausstattung
 - B-1.12 Personelle Ausstattung
 - B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-1.12.2 Pflegepersonal
 - B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal
- B-2 Klinik für Chirurgie, Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
 - B-2.1 Name
 - B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-2.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
- B-2.6 [Diagnosen nach ICD](#)
 - B-2.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
 - B-2.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-2.7 [Prozeduren nach OPS](#)
 - B-2.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
 - B-2.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-2.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-2.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-2.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-2.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-2.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-2.12.1 [Ärzte und Ärztinnen](#)
 - B-2.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-2.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-3 [Klinik für Gefäßchirurgie](#)
 - B-3.1 [Name](#)
 - B-3.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-3.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-3.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-3.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-3.6 [Diagnosen nach ICD](#)
 - B-3.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
 - B-3.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
 - B-3.7 [Prozeduren nach OPS](#)
 - B-3.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
 - B-3.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
 - B-3.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
 - B-3.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
 - B-3.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
 - B-3.11 [Apparative Ausstattung](#)
 - B-3.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-3.12.1 [Ärzte und Ärztinnen](#)
 - B-3.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-3.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
- B-4 [Klinik für Neurologie](#)
 - B-4.1 [Name](#)
 - B-4.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-4.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-4.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-4.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-4.6 [Diagnosen nach ICD](#)
 - B-4.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
 - B-4.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
 - B-4.7 [Prozeduren nach OPS](#)
 - B-4.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
 - B-4.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
 - B-4.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
 - B-4.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
 - B-4.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
 - B-4.11 [Apparative Ausstattung](#)
 - B-4.12 [Personelle Ausstattung](#)

- B-4.12.1 [Ärzte und Ärztinnen](#)
- B-4.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-4.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
 - B-5 [Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde](#)
 - B-5.1 [Name](#)
 - B-5.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-5.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-5.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-5.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-5.6 [Diagnosen nach ICD](#)
 - B-5.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
 - B-5.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
 - B-5.7 [Prozeduren nach OPS](#)
 - B-5.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
 - B-5.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
 - B-5.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
 - B-5.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
 - B-5.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
 - B-5.11 [Apparative Ausstattung](#)
 - B-5.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-5.12.1 [Ärzte und Ärztinnen](#)
 - B-5.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-5.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)
 - B-6 [Anästhesie](#)
 - B-6.1 [Name](#)
 - B-6.2 [Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-6.3 [Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-6.4 [Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-6.5 [Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung](#)
 - B-6.6 [Diagnosen nach ICD](#)
 - B-6.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
 - B-6.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
 - B-6.7 [Prozeduren nach OPS](#)
 - B-6.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
 - B-6.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
 - B-6.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
 - B-6.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
 - B-6.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
 - B-6.11 [Apparative Ausstattung](#)
 - B-6.12 [Personelle Ausstattung](#)
 - B-6.12.1 [Ärzte und Ärztinnen](#)
 - B-6.12.2 [Pflegepersonal](#)
 - B-6.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

C Qualitätssicherung

- C-1 [Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V \(BQS-Verfahren\)](#)
 - C-1.1 [Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate](#)
 - C-1.2 [Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren](#)
- C-2 [Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V](#)
- C-3 [Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen \(DMP\) nach § 137f SGB V](#)
- C-4 [Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung](#)

- C-5 [Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V](#)
- C-6 [Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V \[neue Fassung\] \("Strukturqualitätsvereinbarung"\)](#)

D [Qualitätsmanagement](#)

- D-1 [Qualitätspolitik](#)
- D-2 [Qualitätsziele](#)
- D-3 [Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements](#)
- D-4 [Instrumente des Qualitätsmanagements](#)
- D-5 [Qualitätsmanagement-Projekte](#)
- D-6 [Bewertung des Qualitätsmanagements](#)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Marienhospital gGmbH Kevelaer
Straße: Basilikastr. 55
PLZ / Ort: 47623 Kevelaer
Postfach: 11 55
PLZ / Ort: 47612 Kevelaer
Telefon: 02832 / 10 - 0
Telefax: 02832 / 10 - 1055
E-Mail: info@marienhospital-kevelaer.de
Internet: www.marienhospital-kevelaer.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260511020

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

Weitere Kontaktdaten:

Die Geschäftsführung und die Mitarbeiter der Verwaltung stehen Ihnen für weitere Informationen zur Verfügung. Für einen schnellen Kontakt wenden Sie sich bitte an die folgenden Ansprechpartner:

Geschäftsführung

Geschäftsführer:

Herr Dipl.Betr. Rainer Haas

Sekretariat Frau Dreßel

Tel: 02832-10-1001

Fax: 02832-10-1005

E-Mail: g.dressel@marienhospital-kevelaer.de

Ärztlicher Direktor

Herr Dr. med. Franz-Josef Peveling-Oberhag

Sekretariat Frau Ripkens-Boldt

Tel.: 02832-10-1101

Fax: 02832-10-1107

E-Mail: fj.peveling-oberhag@marienhospital-kevelaer.de

Pflegedienstleitung

Herr Karl-Heinz Jaegers

Tel.: 02832-10-1810

Fax: 02832-10-1829

E-Mail: kh.jaegers@marienhospital-kevelaer.de

Verwaltung

Patientenverwaltung (Ltg.)

Frau Franziska Kempkes

Tel.: 02832-10-1052

Fax: 02832-10-1055

E-Mail: f.kempkes@marienhospital-kevelaer.de

Personalwesen

Frau Andrea Maas (Personalsachbearbeitung)

Tel.: 02832-10-1022

Fax: 02832-10-1025

E-Mail: a.maas@marienhospital-kevelaer.de

Sozialdienst

Herr Dipl.-Sozialarbeiter Frank Schweers

Tel.: 02832-10-1081

Fax: 02832-10-1082

E-Mail: f.schweers@marienhospital-kevelaer.de

EDV

Herr Matthias Leurs

Tel.: 02832-10-1015

Fax: 02832-10-1005

E-Mail: m.leurs@marienhospital-kevelaer.de

Medizincontrolling / QM

Herr Michael F. Meyer

Tel.: 02832-10-1041

Fax: 02832-10-1005

E-Mail: m.meyer@marienhospital-kevelaer.de

Technik (Ltg.)

Herr Heinz Melzer

Tel.: 02832-10-1060

Fax: 02832-10-1068

E-Mail: h.melzer@marienhospital-kevelaer.de

MCCN

Herr Achim Flücht

Tel.: 02825-5352711

Fax: 02825-5352719

E-Mail: a.fluecht@medicalcarecenterniederrhein.de

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Katholische Kliniken im Kreis Kleve Trägergesellschaft mbH,
Kleve
Art: freigemeinnützig
Internetadresse: www.KKiKK.de

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, Stärkung der Leistungsfähigkeit, zum Ausbau der Leistungsangebote sowie zur Vernetzung der Krankenhausleistungen mit Vorsorge- und Rehaeinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen sowie ambulanten Pflegediensten, schlossen sich die Krankenhäuser Marienhospital gGmbH Kevelaer, St. Antonius-Hospital gGmbH Kleve, Wilhelm-Anton-Hospital gGmbH Goch und die St.-Nikolaus-Hospital gGmbH Kalkar am 01.01.2003 zum Verbund der **Katholische Kliniken im Kreis Kleve** zusammen.

Unter dem Dach der **Katholischen Kliniken im Kreis Kleve Trägergesellschaft mbH, Kleve**, mit einem Aufsichtsrat und einer Geschäftsführung für alle Einrichtungen, werden heute 4 Krankenhäuser, 6 Alteneinrichtungen, 1 Mutter-Kind-Kurhaus, 2 Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, 3 Service-Gesellschaften, eine Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpflege sowie eine Krankenhausvollapotheke und eine Zentralsterilisation betrieben.

Weiterhin wird die Geschäftsführung für 6 weitere Alten- und Krankenpflegeeinrichtungen, in denen u.a. gerontopsychiatrische und Wachkomapatienten dauerhaft betreut werden können, und für das Fachseminar für Altenpflege ausgeübt. Die vorgenannten Altenpflegeeinrichtungen haben sich Anfang 2007 zum "Katholischen Netzwerk für Altenpflege" (KAN) zusammengeschlossen.

Fachbereiche

Das Marienhospital Kevelaer im weiteren MHK genannt, ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit derzeit 218 Betten, sechs Hauptfachabteilungen und einer Belegabteilung für Hals-Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Im Einzelnen gliedert sich das Versorgungsspektrum des Krankenhauses in folgende Fachrichtungen :

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Chirurgische Klinik

mit Unterteilung innerhalb des Fachbereiches in:

Chirurgische Klinik I:

- *Gefäßchirurgie*
- *Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Koloproktologie*

Chirurgische Klinik II:

- *Klinik für Chirurgie, Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie*

Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie

Klinik für Neurologie

Klinik für Radiologie (im Verbund der Katholischen Kliniken im Kreis Kleve, KKIKK)

Belegabteilung für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde

Übergeordnete Funktionsbereiche

Seit der Einrichtung eines **Zentral-Labor** der Verbundkliniken mit umfangreichem Leistungsspektrum zum 01.12.2004 in der Wilhelm-Anton-Hospital gGmbH Goch betreibt das MHK für bestimmte notfallrelevante Laborwerte ein Notfalllabor und stellt eine Grundversorgung mit Blutprodukten sicher.

Die **Zentrale Instrumentenaufbereitung** versorgt alle operativen und interventionell tätigen Fachabteilungen des Hauses. Hier werden die unreinen Instrumente aller Kliniken angenommen und für die Zentralsterilisation vorbereitet. Das fertige Sterilgut wird überprüft und an die entsprechenden Bereiche ausgegeben.

Eine große **Schule für Gesundheits- und Krankenpflege** (Aus- und Fortbildungseinrichtung der Katholischen Kliniken im Kreis Kleve, AFE) mit insgesamt 150 Ausbildungsplätzen. Die praktische Ausbildung wird in Zusammenarbeit mit den anderen Verbundhäusern durchgeführt. Die umfangreichen Ausbildungsstätten (AFE) werden von 8 Mitarbeitern geführt. Das Team wird durch externe Dozenten verstärkt.

2008 waren in der Marienhospital gGmbH Kevelaer 353 Mitarbeiter tätig.

Davon sind

41 Mitarbeiter im ärztlichen Dienst,

183 Mitarbeiter im Pflegebereich,

50 Mitarbeiter im medizinisch-technischen Dienst,

41 Mitarbeiter im Funktionsdienst und

11 Mitarbeiter im Wirtschafts- und Versorgungsdienst beschäftigt.

Im technischen Bereich sind 4 Mitarbeiter tätig und den Verwaltungsdienst versorgen 23 Mitarbeiter.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

Versorgungsbereich der Marienhospital gGmbH Kevelaer

Die Marienhospital gGmbH Kevelaer ist durch gesetzlichen Auftrag verpflichtet, die medizinische Versorgung in der Region und der angrenzenden Umgebung sicherzustellen.

Innerhalb dieses Versorgungsauftrages ist eine umfassende Notfallversorgung verankert. Sie erstreckt sich bezüglich der vorgehaltenen medizinischen Möglichkeiten auf den Aktionsradius der im Marienhospital bestehenden und mit dem Krankenhaus zusammenarbeitenden außerörtlichen Rettungssystemen (z.B. Flugrettung). Das Krankenhaus ist ebenfalls zuständig für die Erstversorgung medizinischer Notfälle am Airport Weeze/ Flughafen Niederrhein.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS03	Schlaganfallzentrum	Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie; Klinik für Gefäßchirurgie; Klinik für Neurologie
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie; Klinik für Gefäßchirurgie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	durch externen Kooperationspartner
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Gefäßsportgruppe, Koronarsportgruppe
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	durch einen externen Kooperationspartner

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Neuropsychologie	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	in begrenztem Umfang
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	teilweise
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank	teilweise
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot	
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“	KrankenhausthelferInnen
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	für Patienten
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement	
SA57	Persönliche Betreuung: Sozialdienst	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Der Klinikverbund der Katholischen Kliniken im Kreis Kleve Trägergesellschaft mbH betreibt mit den **Aus- und Fortbildungseinrichtung der Katholischen Kliniken** eine Schule für Gesundheits- und Kranken- sowie Kinderkrankenpflege mit 50 Plätzen pro Jahrgang (insgesamt 150 Plätze).

Die praktische Ausbildung findet in den Kliniken und ambulanten Diensten des Verbundes statt. Dem MHK sind 18 Gesundheits- und Krankenpflegeschüler zugeordnet.

A-11.2 Akademische Lehre

Das Krankenhaus ist nicht als Lehrkrankenhaus einer Universität angeschlossen.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 218

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Stationäre Fälle: 7.739

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 9.388

- Patientenzählweise: 6.842

- Quartalszählweise: 2.107

Unter „Fallzählweise“ wird jeder ambulante Kontakt eines Patienten mit den Organisationseinheiten/ Fachabteilungen eines Krankenhauses, unter „Quartalszählweise“

die einmalige Zählung eines Patienten pro Quartal pro Organisationseinheit/ Fachabteilung des Krankenhauses (unabhängig von der Zahl der Kontakte im Quartal) und unter „Patientenzählweise“ die Zählung der ambulanten Patienten des Krankenhauses pro Organisationseinheit/ Fachabteilung (unabhängig von der Zahl der Kontakte) verstanden. Ambulante Operationen werden in Kapitel B-[X].9 dargestellt.

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	39
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	25
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	112	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,0	1 Jahr

B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- 1 [Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie](#)
- 2 [Klinik für Chirurgie, Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie](#)
- 3 [Klinik für Gefäßchirurgie](#)
- 4 [Klinik für Neurologie](#)
- 5 [Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde](#)
- 6 [Anästhesie](#)

B-1 Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie

Art: Hauptabteilung

Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

Chefarzt Dr. med. Rüdiger Kerner

Straße: Basilikastr. 55

PLZ / Ort: 47623 Kevelaer

Postfach: 11 55

PLZ / Ort: 47612 Kevelaer

Telefon: 02832 / 10 - 1301

Telefax: 02832 / 10 - 1317

E-Mail: r.kerner@marienhospital-kevelaer.de

Internet: www.marienhospital-kevelaer.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

Das Spektrum der Klinik erstreckt sich über die Diagnostik und Therapie aller akuten und chronischen Krankheiten der Inneren Medizin.

Allgemein:

Diagnostik und konservative Therapie des gesamten Spektrums internistischer Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Stoffwechselerkrankungen (insbesondere Diabetes mellitus) und endokrinologischen Erkrankungen (Hormonstörungen), z.B. Schilddrüsenerkrankungen, Phäochromocytom und Hypophysenfehlfunktion

Diagnostik und Therapie des Bluthochdrucks

Internistische Notfallmedizin

Lungenfunktionsdiagnostik

Diagnostische und therapeutische Organpunktionen einschließlich Knochenmarkspunktion PTC mit Einlage von Drainagen und Metallstents

Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes und der Schilddrüse, durch Ultraschall gesteuerte Punktionen

Endoskopie:

Diagnostische und interventionelle Lungenspiegelung

Magenspiegelung mit Verödung und Abbinden von Speiseröhrenkrampfadern, Blutstillungsverfahren, Schleimhautentfernungen (Mucosektomien)

Dickdarm- und Enddarmspiegelung mit Polypentfernung und Hämorrhoidenverödung, Chromoendoskopien

Telemetrische Videokapselendoskopie

Kardiologie:

Farbduplex-Echokardiographie (Herzultraschall), auch mit Kontrastmittel

TEE (Herzultraschall über die Speiseröhre)

Messung der Herzströme unter dosierter Gabe von elektrischen Impulsen (Vorhofstimulation)

Einpflanzen von Ein- und Zweikammerschrittmachern einschließlich antitachykarder Schrittmacher (mit Schutzfunktion von schnellen Herzrhythmusstörungen) in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik I

Schrittmacherkontrollen

Langzeit-Blutdruckmessung und Langzeit-EKG-Messungen

Belastungs-EKG, auch mit Messung der Sauerstoffversorgung (Spiro-Ergometrie)

Angiologie:

Konservative und interventionelle Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen

Doppler- und Farbduplex-Sonographie der Gefäße

Angiographie mit Ballonaufdehnung und Stenteinlage einschließlich beschichteter (gecoverter) Stents zur Behandlung von Arterienverengungen und zur Ausschaltung von Arterienausstülpungen (Aneurysmen)

- an den Arm- und Beinarterien

- an der Halsschlagader

- an den Nierenarterien

- an darmversorgenden Gefäßen

- bei Shunt-Stenosen

Aortenstentprothesenimplantation

Vaskulitisdiagnostik (Entzündungen der Blutgefäße)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Leistungsangebote werden im Kapitel [A-9](#) dargestellt. Da die Angebote prinzipiell allen Patienten des Hauses zur Verfügung stehen, dürfen sie gemäß der Ausfüllvorschriften bei den einzelnen Kliniken nicht noch einmal gesondert aufgeführt werden.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Serviceangebote des Krankenhauses sind in jeder Klinik verfügbar, daher wurden sie im Kapitel [A-10](#) und näher erläutert. Eine erneute Nennung unter den einzelnen Kliniken ist gemäß der Vorgaben daher nicht gestattet.

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.922
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 75

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	319
2	I50	Herzschwäche	168
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	119
4	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	105
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	89
6	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	82
7	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	80
8	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	71
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	63
10	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	57

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	715
E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	564
I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	252
E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	236
I08	Krankheit mehrerer Herzklappen	187

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.036
2	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	593
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	573
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	519
5	8-836	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	512
6	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	430
7	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	419
8	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	383
9	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	355
10	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	342

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	405
8-840	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	257
1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	137
3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	109
3-602	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel	106
1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	103
5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	96
5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	36

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde

In der Fachabteilung Innere Medizin bieten wir folgende Ambulanzleistungen an:

Herzschrittmacher-Ambulanz

Ambulanz für Interventionelle Angiologie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	157
2	3-608	Superselektive Arteriographie	33
3	8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	32
4	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	28
5 – 1	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	26
5 – 2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	26
7 – 1	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	6
7 – 2	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	6
7 – 3	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	6
10	1-653	Diagnostische Proktoskopie	≤ 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	---- ²	
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input type="checkbox"/>	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	---- ²	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	---- ²	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input type="checkbox"/>	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input checked="" type="checkbox"/>	Rechtsherzkatheter

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	---- ²	
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	in Kooperation mit dem St.Antonius-Hospital Kleve
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	---- ²	in Kooperation mit dem St.Antonius-Hospital Kleve
AA24	OP-Navigationsgerät		---- ²	
AA25	Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte	---- ²	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA28	Schlaflabor		---- ²	in Kooperation mit dem Wilhelm-Anton-Hospital Goch
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		---- ²	
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	---- ²	in Kooperation mit dem Wilhelm-Anton-Hospital Goch
AA58	24h-Blutdruck-Messung		---- ²	
AA59	24h-EKG-Messung		---- ²	
AA63	72h-Blutzucker-Messung		---- ²	

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12	Die Weiterbildungsermächtigung für 3 Jahre Innere Medizin liegt vor. Die Weiterbildungsermächtigung für die Schwerpunktbezeichnung Angiologie wird angestrebt. Weiterhin bestehen Weiterbildungsermächtigungen für die Fachkunden Koloskopie, Bronchoskopie, Echokardiographie sowie Doppler- und Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen	Kommentar / Erläuterung
Innere Medizin	Allgemeiner Internist nach alter Weiterbildungsordnung.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
Labordiagnostik	Internistische Labormedizin
Notfallmedizin	
Phlebologie	
Röntgendiagnostik	Internistische Röntgendiagnostik
Weiterhin bestehen Weiterbildungsbefugnisse für die Fachkunden Koloskopie, Bronchoskopie, Echokardiographie sowie Doppler- und Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße.	

B-1.12.2 Pflegepersonal

Die Pflegekräfte der interdisziplinären Intensivstation sind bei der Klinik für Anästhesie- und Intensivmedizin aufgeführt.

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	19	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1	1 Jahr
Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen		
Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse		
PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten		
Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen		
Nr. Zusatzqualifikationen		
ZP12 Praxisanleitung		

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Aufgeführt sind hier nur die Therapeuten, die üblicherweise von dieser Klinik in Anspruch genommen werden. Die übrigen im Krankenhaus verfügbaren Therapeuten stehen bei Bedarf zusätzlich zur Verfügung.

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung	
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	durch externen Partner
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	durch externen Partner
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-2 Klinik für Chirurgie, Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

zzzzz

Name: Klinik für Chirurgie, Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

Chefarzt Prof. Dr. med. Braun

Abteilung
Unfallchirurgie

Chefarzt Dr. med. Peveling-Oberhag

Abteilung für
Allgemein-
und
Viszeralchirurgie

Straße: Basiliakstr. 55

PLZ / Ort: 47623 Kevelaer

Postfach: 11 55

PLZ / Ort: 47612 Kevelaer

Telefon: 02832 / 10 - 0

Telefax: 02832 / 10 - 1055

E-Mail: info@marienhospital-kevelaer.de

Internet: www.marienhospital-kevelaer.de

Sekretariat Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Prof. Dr. med. Braun

Telefon: 02832 10 1201

Fax: 02832 10 1207

Sekretariat Allgemein- und Viszeralchirurgie

Dr. med. Peveling-Oberhag

Telefon: 02832 10 1101

Fax: 02832 10 1107

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

VC22 Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie

VC23 Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie

VC26 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

VC27 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken

VC28 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik

VC29 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren

VC30 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

VC31 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

VC32 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

VC36 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

VC37 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

VC38 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

VC39 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

VC40 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

VC41 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

VC55 Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

VC66 Allgemein: Arthroskopische Operationen

VO15 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie

VO16 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Die Klinik behandelt die folgenden Krankheiten und Verletzungen:

Verletzungen:

Gesamtes unfallchirurgisches Spektrum mit operativer und konservativer Knochenbruchbehandlung außer komplexer Wirbelsäulenverletzungen

Gelenkwiederaufbau nach Knochenbrüchen und Gelenkschäden mittels Gelenkspiegelung

Behandlung von Sportverletzungen

Korrektur von fehlerverheilten Frakturen

Akutversorgung aller Handverletzungen, Wiederherstellung nach Verletzungen mit Feherverheilung auch mit mikrochirurgischen Techniken

Wiedereinpflanzung nach Abtrennung großer Unterarm-, Unterschenkel- und kleiner Extremitätenabschnitte

Mikrochirurgie der kleinen Blutgefäße und der peripheren Nerven

Nervennähte und Nerventransplantate, motorische und sensible Ersatzoperationen nach Defektverletzung peripherer Nerven

Verschleißerkrankungen (vor allem der Gelenke):

Diagnostik und Behandlung der großen Gelenke mittels Gelenkspiegelung bei Verschleißerscheinungen oder Verletzungen

Chirurgie degenerativer Erkrankungen der Gelenke (Gelenkverschleiß)

Chirurgie chronischer Gelenkinstabilitäten

Versorgung mit und Wechsel von künstlichen Gelenken an Hüftgelenk und Kniegelenk bei Gelenkverschleiß und Knochenbrüchen (Oberschenkelhalsbruch)

Bandscheibenchirurgie

Behandlung von Missbildungen der Hand, Behandlung rheumatischer Erkrankungen

Sonstige Leistungsangebote:

Knochen-Knorpel-Transplantationen

Wiederaufbau von Fehlheilungen mit freien mikrochirurgische Weichteil- und Knochentransfers und gestielten Gewebstransfers

Chirurgische Intensivtherapie in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Leistungsangebote werden im Kapitel [A-9](#) dargestellt. Da die Angebote prinzipiell allen Patienten des Hauses zur Verfügung stehen, dürfen sie gemäß der Ausfüllvorschriften bei den einzelnen Kliniken nicht noch einmal gesondert aufgeführt werden.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Serviceangebote des Krankenhauses sind in jeder Klinik verfügbar, daher wurden sie im Kapitel [A-10](#) dargestellt und näher erläutert. Eine erneute Nennung unter den einzelnen Kliniken ist gemäß der Vorgaben daher nicht gestattet.

B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.668
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 28

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	155
2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	95
3	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	72
4	I84	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden	71
5	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	68
6	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	63
7	K80	Gallensteinleiden	59
8	K40	Leistenbruch (Hernie)	58
9	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	49
10	S52	Knochenbruch des Unterarmes	47

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	227
2	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	155
3	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	122
4	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	109
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	98
6	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	94
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	92
8	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	69
9	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	66
10	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	64

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-511	Cholezystektomie - Entfernung der Gallenblase	65
5-530	Verschluss eines Leistenbruchs	60
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	59
5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	48
5-469	Operationen am Darm	43
5-470	Blindarm-Operation	39
5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	35
5-788	Operationen am Fuß	34
5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	23
5-499	Andere Operationen am Anus	22
5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	21
5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	19
5-063	Thyreoidektomie	15
5-536	Verschluss einer Narbenhernie	15
5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	14
5-840	Operationen an Sehnen der Hand	14

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Allgemein: Spezialsprechstunde

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	92
2	5-845	Synovialektomie an der Hand	83
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	42
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	41
5	5-849	Andere Operationen an der Hand	12
6 – 1	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	≤ 5
6 – 2	5-891	Inzision eines Sinus pilonidalis	≤ 5
6 – 3	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	≤ 5
6 – 4	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	≤ 5
6 – 5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	≤ 5

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	in Kooperation mit dem St.Antonius-Hospital Kleve
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10	Der Chefarzt ist in Personalunion gleichfalls Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie im St.Antonius-Hospital Kleve und verfügt dort über die volle Weiterbildungsermächtigung für das Teilgebiet.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen

Allgemeine Chirurgie

Orthopädie und Unfallchirurgie

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Handchirurgie

Notfallmedizin

Spezielle Unfallchirurgie

Sportmedizin

B-2.12.2 Pflegepersonal

Die Pflegekräfte der interdisziplinären Intensivstation sind bei der Klinik für Anästhesie- und Intensivmedizin aufgeführt.

Die OP- und Ambulanzkräfte sind etwa nach dem Verhältnis der in den entsprechenden Einheiten behandelten Patienten zwischen den chirurgischen Kliniken und der Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde aufgeteilt.

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	32	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

PQ08 Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Aufgeführt sind hier nur die Therapeuten, die üblicherweise von dieser Klinik in Anspruch genommen werden. Die übrigen im Krankenhaus verfügbaren Therapeuten stehen bei Bedarf zusätzlich zur Verfügung.

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02 Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04 Diätassistent und Diätassistentin	
SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	durch externen Kooperationspartner
SP14 Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	durch externen Kooperationspartner
SP15 Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	
SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

B-3 Klinik für Gefäßchirurgie
B-3.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Gefäßchirurgie
Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Chefarzt: Dr. med. Peveling-Oberhag
Straße: Basilikastr. 55
PLZ / Ort: 47623 Kevelaer
Postfach: 11 55
PLZ / Ort: 47612 Kevelaer
Telefon: 02832 / 10 - 1101
Telefax: 02832 / 10 - 1107
E-Mail: info@marienhospital-kevelaer.de
Internet: www.marienhospital-kevelaer.de

Die Klinik wird unter der Bezeichnung "Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie" in personeller und organisatorischer Einheit mit der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie geführt. Die Aufteilung des Personals auf die beiden Kliniken erfolgt nach der Bettenzahl.

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie	einschließlich transkutaner Aortenstentimplantation
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	zusätzlich Dialyse-Shuntanlagen und -revisionen
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie	

In der Klinik werden alle arteriellen und venösen Erkrankungen außer Herzkranzgefäßerkrankungen behandelt. Im einzelnen umfasst das Spektrum:

Arterielle Chirurgie:

Behandlung von meist arteriosklerotisch bedingten Verengungen der Arterien durch Ballondilatation (PTA), Stenteinlagen, Gefäßausschälungen (TEA) und Bypassanlage

Operative Behandlung von Aortenaneurysmen (Erweiterung der Bauchschlagader) und Aortenverengungen durch Anlage von Gefäßprothesen einschließlich Stentprothesen

Operative Behandlung von Verengungen der Halsschlagader

Shunt-Chirurgie:

Anlage, Korrektur und Entfernung arteriovenöser Shunts (Kurzschlussgefäße zwischen Arterien und Venen) für die Hämodialyse

Venöse Chirurgie:

Krampfaderdiagnostik und -behandlung in allen Stadien

Anlage von venösen Verweilkathetern (Port)

Anlage von zentralvenösen Kathetern für die Dialyse

Entfernung von Blutgerinnseln

Spezielle Behandlung des Ulcus cruris venosum (Unterschenkelgeschwür durch gestörten Blutabfluss durch die Venen) mit Shaving, radikaler Exzision (Ausschneidung) und Vakuumtherapie

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Leistungsangebote werden im Kapitel [A-9](#) dargestellt. Da die Angebote prinzipiell allen Patienten des Hauses zur Verfügung stehen, dürfen sie gemäß der Ausfüllvorschriften bei den einzelnen Kliniken nicht noch einmal gesondert aufgeführt werden.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Serviceangebote des Krankenhauses sind in jeder Klinik verfügbar, daher wurden sie im Kapitel [A-10](#) dargestellt und näher erläutert. Eine erneute Nennung unter den einzelnen Kliniken ist gemäß der Vorgaben daher nicht gestattet.

B-3.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 989

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 40

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Krampfadern der Beine	351
2	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	346
3	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	37
4	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	36
5	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	32
6	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	23
7	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	21

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	20
9	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	18
10	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	13

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	772
2	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	349
3	8-836	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	317
4	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	252
5	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	199
6	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	164
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	157
8	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	120
9	5-983	Erneute Operation	94
10	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	92

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	85
5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	59
5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	55
5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	50
8-840	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzungenden Stents	41
5-393	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen	36
5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntens	35

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	14
5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	12
5-382	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung	11
5-384	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta	10
5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen	7

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angeborene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Allgemein: Spezialsprechstunde

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	220
2	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	33
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	16
4 – 1	5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	≤ 5
4 – 2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	≤ 5
4 – 3	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	≤ 5
4 – 4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	≤ 5
4 – 5	8-836	Perkutan-transluminale Gefäßintervention	≤ 5
4 – 6	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	≤ 5
4 – 7	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	≤ 5

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	durch die Klinik für Radiologie
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	in Kooperation mit dem St.Antonius-Hospital Kleve
AA24	OP-Navigationsgerät		---- ²	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	---- ²	in Kooperation mit dem Wilhelm-Anton-Hospital Goch

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Personalangaben beziehen sich auf den bettenbezogenen Anteil der Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie.

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8	Die Weiterbildungsbefugnis für 3 Jahre Allgemeine Chirurgie liegt vor.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen

Allgemeine Chirurgie

Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Notfallmedizin

Phlebologie

B-3.12.2 Pflegepersonal

Die Pflegekräfte der interdisziplinären Intensivstation sind bei der Klinik für Anästhesie- und Intensivmedizin aufgeführt.

Die OP- und Ambulanzkräfte sind etwa nach dem Verhältnis der in den entsprechenden Einheiten behandelten Patienten zwischen den chirurgischen Kliniken und der Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde aufgeteilt.

Die Personalangaben beziehen sich auf den bettenbezogenen Anteil der Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie.

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	20,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Aufgeführt sind hier nur die Therapeuten, die üblicherweise von dieser Klinik in Anspruch genommen werden. Die übrigen im Krankenhaus verfügbaren Therapeuten stehen bei Bedarf zusätzlich zur Verfügung.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	durch die Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie

B-4 Klinik für Neurologie
B-4.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung
Name: Klinik für Neurologie
Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Chefarzt Priv.-Doz, Dr. med. Krasnianski
Straße: Basilikastr. 55
PLZ / Ort: 47623 Kevelaer
Postfach: 11 55
PLZ / Ort: 47612 Kevelaer
Telefon: 02832 / 10 - 1401
Telefax: 02832 / 10 - 1406
E-Mail: m.krasnianski@marienhospital-kevelaer.de
Internet: www.marienhospital-kevelaer.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN00	Diagnostik und Therapie von Schlaganfallpatienten, Stroke Unit
VN00	Neurologische Frührehabilitation

Die Versorgungsschwerpunkte der Klinik liegen in folgenden Bereichen:

Neurologische Erkrankungen:

M. Parkinson und Bewegungsstörungen

Schlaganfall und Gefäßerkrankungen des Gehirns

Gedächtnisstörungen und Demenzen

Epilepsie und Anfallserkrankungen

Multiple Sklerose und entzündliche Erkrankungen des Nervensystems

Versorgungsstrukturen:

Zertifizierte Stroke Unit

Modelle zur Integrierten Versorgung zur Betreuung von Schlaganfallpatienten und Patienten mit M. Parkinson [D-5](#)

Spezialprechstunden für die prä- und poststationäre Behandlung:

Parkinson und Bewegungsstörungen

Schlaganfall

Schluckstörungen (mit Video-Schluckendoskopie)

Muskelerkrankungen

Epilepsie und Anfallserkrankungen

Multiple Sklerose und entzündliche Erkrankungen

Borreliose

Tumoren

Polyneuropathien

Kopfschmerzen und neuropathische Schmerzen

Schlafstörungen

Gedächtnissprechstunde

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Leistungsangebote werden im Kapitel [A-9](#) dargestellt. Da die Angebote prinzipiell allen Patienten des Hauses zur Verfügung stehen, dürfen sie gemäß der Ausfüllvorschriften bei den einzelnen Kliniken nicht noch einmal gesondert aufgeführt werden.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Serviceangebote des Krankenhauses sind in jeder Klinik verfügbar, daher wurden sie im Kapitel [A-10](#) dargestellt und näher erläutert. Eine erneute Nennung unter den einzelnen Kliniken ist gemäß der Vorgaben daher nicht gestattet.

B-4.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.463

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 35

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	241
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	211
3	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	169
4	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	50
5	G44	Sonstiger Kopfschmerz	46
6 - 1	G43	Migräne	35
6 - 2	G35	Multiple Sklerose	35
8	G20	Parkinson-Krankheit	33
9	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	29
10	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	24

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	988
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	797
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	700
4	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	401
5	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	300
6	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	242
7	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	231
8	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	186
9	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	179
10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	168

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde

Spezialsprechstunde für Parkinsonerkrankung und andere Bewegungsstörungen

Privatsprechstunde

Epilepsiesprechstunde

Demenzsprechstunde

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	mit Video-EEG
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	--- ²	
AA43	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	--- ²	
AA22	Magnetresonanztomogra (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	in Kooperation mit dem St. Antonius-Hospital Kleve
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input type="checkbox"/>	mit transkraniell Ultraschall

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	— — — ²	durch das Wilhelm-Anton-Hospital Goch
AA00	Videonystagmographie und Okulographie		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA00	Neurographie		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA00	evozierte Potentialmessung einschl. transkranielle magnetisch evozierte Potenzialmessung		<input checked="" type="checkbox"/>	

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8	Die Weiterbildungsermächtigung ist beantragt.
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen

Neurologie

Psychiatrie und Psychotherapie

B-4.12.2 Pflegepersonal

Die Pflegekräfte der interdisziplinären Intensivstation sind bei der Klinik für Anästhesie- und Intensivmedizin aufgeführt.

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	18	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Aufgeführt sind hier nur die Therapeuten, die üblicherweise von dieser Klinik in Anspruch genommen werden. Die übrigen im Krankenhaus verfügbaren Therapeuten stehen bei Bedarf zusätzlich zur Verfügung.

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP14 Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	externer Kooperationspartner
SP00 Neuropsychologen	

B-5 Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-5.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Belegabteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Art: Belegabteilung

Ltd. Dr. med. Hubert Hermes

Belegarzt

Straße: Basilikastr. 55

PLZ / Ort: 47623 Kevelaer

Postfach: 11 55

PLZ / Ort: 47612 Kevelaer

Telefon: 02832 / 10 - 0

Telefax: 02832 / 10 - 1050

E-Mail: info@marienhospital-kevelaer.de

Internet: www.marienhospital-kevelaer.de

Praxisadresse:

Busmannstr. 64

47623 Kevelaer

Tel.: 02832-50033

Fax: 02832-799432

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

VH01 Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

VH02 Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes

VH03 Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

VH06 Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

VH10 Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

VH14 Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

VH15 Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

VH16 Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

Das Behandlungsspektrum der Abteilung erstreckt sich über folgende Gebiete:

Allgemein :

Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen des Ohres, des Halses und des Mundes

Störungen des Hör- und Gleichgewichtssinnes, konservative Therapieformen des Hörsturzes, des Ausfalls des Gleichgewichtsnervs, der Facialisparesie (Gesichtslähmung)

Audiologische und neurophysiologische Untersuchungen

Versorgung von Patienten mit Luftröhrenschnitt

Ohr:

plastische Korrekturen am äußeren Ohr (Anlageplastik) und Gehörgang

(z. B. Knochenwucherungen, Radikalhöhlenverkleinerung). Ohrmuschelplastik bei

abstehenden Ohren vor allem nach der Methode von Stenström, (Antehelixplastik) und Converse (Cavum-Concha-Plastik).

sanierende Eingriffe am Trommelfell und der Mittelohrräume (z. B. Trommelfellverschluss, „Fensterverschluss“ bei Einriss des runden Fensters)

gehörverbessernde Eingriffe (z. B. Gehörknöchelchenaufbau, Steigbügelplastiken bei Otosklerose)

Mittelohrdrainagen (Paukenröhrchen)

Behandlung schwerwiegender Störungen des Hör- und Gleichgewichtssinnes

quälende akuter und chronischer Tinnitus

mikrochirurgische und zum Teil hörverbessernde Operationen

Nase und Nasenbeinhöhlen:

Korrekturen an der Nasenscheidewand, dem knorpeligen und / oder knöchernen

Nasengerüst und an den Nasenmuscheln

Nasennebenhöhlensanierung (endonasal oder radikal)

Kieferhöhlenfensterung, Kieferhöhlenausräumung, Ausräumung der Siebbeine

Mundhöhle:

Rachenmandelentfernung (Adenotomie)

Gaumenmandelentfernung (Tonsillektomie)

Gaumensegelplastik

Schnarchdiagnostik und Therapie mit Nasenchirurgie und Gaumensegelplastik

Kehlkopf:

diagnostische Eingriffe (z. B. Entnahme von Gewebeproben bei chronischen Kehlkopftzündungen / Heiserkeit, Krebsverdacht)

therapeutische Eingriffe: von innen oder von außen durchgeführte Stimmband- oder Kehlkopfteilentfernung

mikrochirurgische Eingriffe an Tränenwegen durch die Nase

stimmverbessernde Operationen

Halsweichteile:

Entfernung angeborener Missbildungen (z. B. Fisteln, Cysten)

Speichelstein- oder Speicheldrüsenentfernung

Tracheotomie (Luftröhrenschnitt), bzw. plastische Tracheostomaverschlüsse

endoskopische, diagnostische und / oder therapeutische Bronchoskopien /

Ösophagoskopien (z. B. zur Fremdkörperentfernung)

Fremdkörperentfernung aus den Luftwegen

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Leistungsangebote werden im Kapitel [A-9](#) dargestellt. Da die Angebote prinzipiell allen Patienten des Hauses zur Verfügung stehen, dürfen sie gemäß der Ausfüllvorschriften bei den einzelnen Kliniken nicht noch einmal gesondert aufgeführt werden.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Serviceangebote des Krankenhauses sind prinzipiell in jeder Klinik verfügbar, daher wurden sie im Kapitel [A-10](#) dargestellt und näher erläutert. Eine erneute Nennung unter den einzelnen Kliniken ist gemäß der Vorgaben daher nicht gestattet. In der Belegabteilung für HNO stehen die Merkmale der Zimmerausstattung nur in begrenzter Anzahl zur Verfügung.

B-5.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 699

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 18

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	238
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	159
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	84
4	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	28
5	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	26
6	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	14
7	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	13
8 - 1	L04	Akute entzündliche Lymphknotenschwellung	12
8 - 2	H80	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose	12
10	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres	11

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	208
2	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	189
3	8-506	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen	187

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	97
5	5-221	Operation an der Kieferhöhle	90
6	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	69
7	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	56
8	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	50
9	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	45
10	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	40

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Da es sich um eine Belegabteilung handelt, bestehen ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in der Praxis.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Parazentese [Myringotomie]	251
2	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	236
3	8-172	Therapeutische Spülung (Lavage) der Nasennebenhöhlen	16
4	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
5	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	8
6	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	7
7 – 1	5-279	Andere Operationen am Mund	≤ 5
7 – 2	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	≤ 5
7 – 3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	≤ 5
7 – 4	8-171	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres	≤ 5

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	— — — ²	in der Praxis

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
-----	-------------------	--------------------------------	------------------	-------------------------

AA20 Laser

— — —²

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-5.12.2 Pflegepersonal

Die Pflegekräfte der interdisziplinären Intensivstation sind bei der Klinik für Anästhesie- und Intensivmedizin aufgeführt.

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	2	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	1	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Aufgeführt sind hier nur die Therapeuten, die üblicherweise von dieser Klinik in Anspruch genommen werden. Die übrigen im Krankenhaus verfügbaren Therapeuten stehen bei Bedarf zusätzlich zur Verfügung.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
	SP02 Arzthelfer und Arzthelferin	

B-6 Anästhesie

B-6.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Anästhesie
Chefarzt: Dr. med. Wiesemes
Straße: Basilikastr. 55
PLZ / Ort: 47623 Kevelaer
Postfach: 11 55
PLZ / Ort: 47612 Kevelaer
Telefon: 02832 / 10 - 1601
Telefax: 02832 / 10 - 1607
E-Mail: anaesthesie@marienhospital-kevelaer.de
Internet: www.marienhospital-kevelaer.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Das Ziel unseres Teams aus Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften ist es, die Operation und die Zeit danach für Sie als Patient so sicher und angenehm wie möglich zu gestalten.

In unserer Anästhesieambulanz können Sie zeitig vor der Operation Fragen zu Ihrem Anästhesieverfahren in angenehmer und ruhiger Atmosphäre besprechen. Dabei wird das am besten geeignete Verfahren im Gespräch mit Ihnen ausgewählt und erläutert. Sollte vor Ihrem Eingriff eine Eigenblutspende sinnvoll sein, wird der Narkosearzt Ihnen dies vorschlagen und die Blutspende organisieren.

Mit unseren modernen Monitoringmethoden ist sichergestellt, dass Sie (bei Allgemeinnarkose) ruhig einschlafen, sicher und tief durchschlafen und angenehm erwachen. Während der Operation überwacht der Narkosearzt die lebenswichtigen Funktionen wie Atmung, Kreislauf und Körpertemperatur. Durch den Einsatz von blutsparenden Operationstechniken, Aufbereitung und Transfusion von Transfusionsblut werden Fremdbluttransfusionen möglichst vermieden.

Ein großer Teil der Eingriffe in unserem Haus wird in einer Kombination aus Allgemein- und Regionalanästhesie (Teilnarkose einer Körperregion) durchgeführt. Dieses moderne Verfahren ermöglicht ein besonders schnelles, angenehmes Erwachen und eine effiziente Schmerztherapie (Fast-Track-Anästhesie).

Im Anschluss an Operation und Narkose werden Sie in unserem Aufwachraum betreut, bis Sie wach, schmerzfrei und ohne weitere mögliche Unannehmlichkeiten, wie Übelkeit oder Muskelzittern auf die Normalstation verlegt werden.

Im Aufwachraum können Kinder selbstverständlich von ihren Eltern begleitet werden.

Nach größeren, schwerwiegenden Eingriffen werden Sie aus dem Operationsaal auf unsere Intensivstation verlegt. Hier können alle modernen Methoden der intensivmedizinischen Behandlung wie differenzierte Kreislauf- und Atemtherapie oder Beatmung angewandt werden.

Nach Ihrer Verlegung auf die Normalstation stehen wir Ihnen gemeinsam mit den Kollegen der anderen Abteilungen rund um die Uhr zur Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen zur Verfügung.

Schwerpunkte

- Anästhesiesprechstunde
- Vorbereitung und Durchführung von Narkosen
- Organisation und Durchführung von Eigenblutspenden

- Intensivmedizinische Betreuung von Patienten nach Operationen und Patienten mit schweren neurologischen Erkrankungen
- 24-Stunden-Akutschmerzdienst
- Leitung der interdisziplinären Intensivstation
- Organisation und Koordination des OP-Betriebes
- Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes
- Organisation und Durchführung der Notarztdienste in Kooperation mit den Kliniken für Chirurgie und Innere Medizin
- Versorgung schwerkranker und schwerverletzter Patienten im Schockraum
- Leitung des Transfusionswesens
- Teilnahme an der Fachweiterbildung Intensivpflege

Ausstattung

- Anästhesieambulanz
- Eigenblutambulanz
- Lungenfunktionsmessplatz
- 6 modern eingerichtete Anästhesiearbeitsplätze
- Aufwachraum für 5 erwachsene Patienten und 3 Kinder in Begleitung der Eltern
- Interdisziplinäre Intensivstation mit 6 Bettplätzen, davon 3 für beatmete Patienten

Schockraum zur Aufnahme schwerstkranker oder schwerverletzter Patienten

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-6.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	--- ²
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA07	Cell Saver	Eigenblutaubereitungsgerät	--- ²
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	--- ²
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>
AA58	24h-Blutdruck-Messung		--- ²
AA59	24h-EKG-Messung		--- ²
AA63	72h-Blutzucker-Messung		--- ²

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen

Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Notfallmedizin

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	6	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.2" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus nicht an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Landesrecht teil.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Neben den in Kapitel C-1 und C-2 aufgeführten verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen nimmt das Krankenhaus mit verschiedenen Kliniken an weiteren einrichtungsübergreifenden Erhebungen teil.

Qualitätssicherung bei Carotis-PTA der Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie durch die Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung im stationären Sektor (seit 1999).

Grundlage:

Im unten genannten Auswertungszeitraum nahmen 64 Zentren teil, davon 61 aus Deutschland, 2 aus Österreich und eins aus der Schweiz.

Die Zentren behandelten im Median 44 Patienten pro Jahr, deren Ergebnisse in die Auswertungen einfließen. Die Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie hat von 10/99 bis 06/2006 mit insgesamt 508 Dokumentationen teilgenommen. Bei zwei Patienten wurde die geplante Intervention nicht durchgeführt, da ein Verschluss bzw. ein frischer Thrombus vorlag.

Ergebnisse:

Die Durchschnittswerte aller Zentren sind in Klammern den Ergebnissen der MHK nachgestellt.

Die Untersuchungszeiten lagen in der MHK mit einem Median von 20 (45) min und Durchleuchtungszeiten von Median 7 (12,3) min deutlich unter dem Durchschnitt. Bei keinem Patienten fand sich eine Restenose über 50%, nur 2 Patienten hatten eine Restenose zwischen 20 und 50%. Damit lag die Erfolgsquote bei 99,6 (94,9) %. Komplikationen im Sinne von Tod oder bleibendem neurologischem Defizit traten in 0,4 (2,4) % der Patienten auf, Tod oder neurologisches Defizit einschließlich vollständig rückgebildeter Defizite traten in 3,6 (9,1) % der Patienten auf. Die Erfolgsrate lag damit deutlich über den durchschnittlichen Ergebnissen aller Zentren.

Eine Veröffentlichung der aktuellen Ergebnisse befindet sich in Vorbereitung. Frühere Ergebnisse sind im Stroke-Journal 2004 veröffentlicht.

Weitere Informationen sind unter www.baq-bayern.de erhältlich.

Teilnahme am Aufbau des PTA-Reg (Prospektives Register zur Erfassung und Nachbeobachtung von Patienten mit pAVK vor/nach PTA

der Deutschen Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA), der Arbeitsgemeinschaft Gefäßerkrankung und interventionelle Radiologie (AGIR) der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG), der Arbeitsgruppe Angiologie in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung (DGK), dem Institut für klinisch-kardiovaskuläre Forschung (IKKF) und des "Fachbereichs periphere Gefäßmedizin" (FBPG) des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed)

Ergebnisse zu dieser Erhebung liegen noch nicht vor.

Teilnahme an der PICASSO-Studie zur Prostavasin-Therapie bei chronischer Extremitätenischämie

Qualitätssicherung des Konvents der leitenden Krankenhausärzte und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Rahmen der prospektiven multizentrischen Studie Qualitätssicherung Rektumkarzinom (Primär-Tumor)

Qualitätssicherung bei Schlaganfall durch das Institut für Qualität Nordrhein (IQN) bei der Ärztekammer Nordrhein (www.iqn.de)

Grundlage: Im Jahr 2006 wurden 260 Patienten der Klinik für Neurologie mit gesichertem Schlaganfall in die Untersuchung aufgenommen, aus insgesamt 27 Fachabteilungen wurden 6450 Patienten eingeschlossen. Der Altersmedian der behandelten Patienten entsprach im MHK dem Durchschnitt aller teilnehmenden Kliniken.

Ergebnisse: *Die Durchschnittswerte aller Zentren sind in Klammern den Ergebnissen des MHK nachgestellt.*

30,2 (31,0) % der Patienten erreichten die Klinik innerhalb eines 3-Stunden-Zeitraums nach dem Ereignis und kamen damit potentiell für eine Lysetherapie in Frage. Im Vergleich zum Vorjahr war eine leichte Steigerung um 1,4 % möglich gewesen. Die durchschnittliche Zeit bis zur ersten Bildgebung (in der Regel Schädel-CT) lag mit 39,5 min etwas unter dem Durchschnitt von 42 min. Die Lysequote bei Patienten, die innerhalb des 3-Stunden-Zeitraums aufgenommen wurden, konnte von 10,8 % in 2005 auf 40,8 (20,4)% in 2006 fast vervierfacht werden. Die Zeit zwischen Aufnahme und Lyse konnte zwar um einige Minuten auf durchschnittlich 75 min verringert werden, lag aber noch deutlich über dem Durchschnitt von 60 min aller Kliniken. Die Aufnahmeabläufe wurden daher neu durchdacht und miteinander verschachtelt. Die verbesserten Abläufe wurden im Qualitätshandbuch niedergelegt.

Erfreulich war die leicht überdurchschnittliche Quote von 57,4 (47,8) % der Patienten, die - vor dem Ereignis selbständig lebend - wieder in die häusliche Umgebung entlassen werden konnten. Hinzu kommen 30,8 (16,6) % der Patienten, die zunächst in eine Rehabilitationseinrichtung verlegt wurden. Von den vorher selbständig lebenden Patienten verstarben 3,6 (3,5) %.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach
§ 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindest- menge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung	Kommentar / Erläuterung
Knie-TEP	50	57	Kein Ausnahmetatbestand	Keine speziellen Maßnahmen der Qualitätssicherung über die gesetzlich vorgeschriebenen hinaus gefordert.

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

Nr.	Vereinbarung
CQ01	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

C-7 Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität
Lysequote bei Schlaganfall

$$\frac{29}{(71 - 189)} =$$

Parameter	Beschreibung	Wert
Erläuterung zum Indikator	Anzahl der Patienten mit Schlaganfall, die innerhalb von 3 Stunden nach dem Ereignis im Krankenhaus eintreffen und einer i.v. Lysetherapie zugeführt werden.	
Zähler	Anzahl der Patienten mit Lyse	29
Im Nenner enthalten	Alle Patienten, die innerhalb von drei Stunden nach dem Ereignis im Krankenhaus eintreffen.	71
Im Nenner ausgeschlossen	Patienten, die erst später als drei Stunden nach dem Ereignis im Krankenhaus eintreffen.	189
Ergriffene Verbesserungs- maßnahmen	Die Quote liegt mit 40,8 % deutlich über der Durchschnittsquote von 20,9 %. Da die Zeit zwischen Aufnahme und Lyse mit 75 min im Median über dem Gesamt-Median von 60 min lag, wurden die Aufnahme- Abläufe weiter optimiert im Sinne einer besseren Verschachtelung der einzelnen Versorgungsschritte. Diese verbesserten Abläufe wurde im Qualitätshandbuch der Stroke Unit niedergelegt.	
Weitere Informationen	Innerhalb der Klinik werden die kompletten Ergebnisse der Qualitätssicherung in den internen Fortbildungen kommuniziert und notwendige Verbesserungen erarbeitet. Die Darstellung nach außen erfolgte durch die Bekanntgabe der erfolgreichen Zertifizierung, da diese die Überprüfung beinhaltet und damit die Einhaltung der geforderten Standards garantiert.	

Komplikationsrate nach Aortenstent-Implantation in der postoperativen Phase.

$$\frac{0}{(25 - 0)} = 0,00000$$

= 0,00%

Parameter	Beschreibung	Wert
Erläuterung zum Indikator	Rate der behandlungsspezifischen Komplikationen nach der Intervention.	0,00%
Zähler	Anzahl der Patienten mit revisionspflichtigen Komplikationen nach Aortenstentimplantation in der postoperativen Phase	0
Im Nenner enthalten	Alle Patienten mit Aortenstentimplantation in der Klinik für Gefäßchirurgie	25
Im Nenner ausgeschlossen	Patienten ohne nachvollziehbares Follow-Up	0
Ergriffene Verbesserungsmaßnahmen	Die Ergebnisse bestätigen zur Zeit die hohe Qualität der Behandlung, so dass keine relevanten Änderungen vorgenommen werden mussten. Die Ergebnisse einer Langzeitbeobachtung liegen aufgrund des kurzen Beobachtungszeitraum noch nicht vor.	
Weitere Informationen	Da es sich um ein Verfahren handelt, dass erst seit Ende 2004 im MHK durchgeführt wird, liegen noch keine Langzeitergebnisse oder Längsschnittuntersuchungen vor. Hausintern werden die Ergebnisse im Rahmen der regelmäßigen Besprechungen und Fortbildungen kommuniziert. Dieser Qualitätsbericht ist die erste öffentliche Darstellung der Ergebnisse.	

Tod oder bleibendes neurologisches Defizit nach Carotis-Stent-Implantation

$$\frac{2}{(506 - 2)} = 0,00397$$

$$= 0,40\%$$

Parameter	Beschreibung	Wert
Erläuterung zum Indikator	Tod oder bleibendes neurologisches Defizit nach Carotis-Stent-Implantation	0,40%
Zähler	Alle Patienten, die gestorben sind oder ein bleibendes neurologisches Defizit aufwiesen (bei Entlassung aus dem Krankenhaus)	2
Im Nenner enthalten	Alle Patienten mit Carotis-Intervention	506
Im Nenner ausgeschlossen	Patienten, bei denen aufgrund lokaler Gegebenheiten (Verschluss/Thrombus) bei der Angiographie gegen eine Intervention entschieden wurde.	2
Ergriffene Verbesserungsmaßnahmen	Die Ergebnisse liegen deutlich besser als im Durchschnitt aller Zentren, so dass die Behandlungsstrategie bestätigt wurde.	
Weitere Informationen	Intern werden die Ergebnisse in der Neurovaskulären Konferenz den anderen Kliniken vorgestellt. Im Rahmen der regelmäßigen Workshops für niedergelassene Kollegen werden die Ergebnisse dargestellt. Im Rahmen der Zertifizierung der Stroke Unit wurden die Daten den Visitoren zur Verfügung gestellt.	

1-Jahres Komplikationsrate nach Aortenstentimplantation,

$$\frac{1}{(25 - 0)} = 0,04000$$

$$= 4,00\%$$

Parameter	Beschreibung	Wert
Erläuterung zum Indikator	Rate der Konversionen in eine konventionelle Aortenprothese.	4,00%
Zähler	Anzahl aller Patienten, bei denen im Verlauf von einem Jahr nach OP eine Revision in eine konventionelle Aortenprothese notwendig war.	1
Im Nenner enthalten	Patienten mit Aortenstentimplantation	25
Im Nenner ausgeschlossen	Patienten ohne nachvollziehbares Follow-Up.	0

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik der Marienhospital gGmbH Kevelaer

Die Qualitätspolitik des MHK resultiert aus einer christlichen Weltanschauung, dem Versorgungsauftrag, den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und der Verantwortung gegenüber der Gesellschaft. Dadurch soll es dem MHK ermöglicht werden, die komplexen medizinischen Abläufe und Strukturen systematisch zu steuern und dadurch die angestrebte und gebotene Qualität in der Patientenversorgung zu erreichen, sicherzustellen und zu verbessern.

Die Qualitätspolitik des Krankenhauses bildet hierbei den Rahmen der Qualitätsgestaltung. Sie umfasst übergeordnet die Definierung von Qualitätszielen, die Planung, die Organisation, die Koordinierung und die praktische Realisierung. Diese vorgegebenen Qualitätszielsetzungen beinhalten messbare Indikatoren und Kennzahlen, um daraus Bewertungen und Steuerungen vornehmen zu können.

Bei der Festlegung der Qualitätspolitik werden im MHK folgende Punkte berücksichtigt :

der derzeitig anerkannte Stand von Wissenschaft und Technik

die angemessene medizinische Patientenversorgung (Bundessozialgesetz)

die gesetzlichen Vorgaben

gesellschaftliche Orientierungen unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Forderungen und Erwartungen

wirtschaftliche Erfordernisse

die Standortsicherung und wirtschaftliche Absicherung des Krankenhauses

ökologische Gesichtspunkte und Belange des Umweltschutzes

Die Qualitätspolitik findet ihren Ausdruck im **Leitbild des Krankenhauses**:

Das Unternehmensleitbild der MHK gGmbH enthält die grundsätzlichen und allgemein gültigen Vorstellungen über Verhaltensweisen der Mitarbeiter. Darüber hinaus beinhaltet es die angestrebten übergeordneten Ziele der Institution im Rahmen der umfassenden Patientenversorgung.

Der Patient und jeder Inanspruchnehmende dieser Institution steht für uns im Mittelpunkt des Geschehens. Sein Wohl bildet die oberste Priorität unseres Handelns. Ihm soll eine bestmögliche medizinische und sonstige Versorgung zukommen. Dafür werden alle Anstrengungen unternommen, in sämtlichen Versorgungsbereichen ein hohes Qualitätsniveau zu erreichen. Wir verstehen uns dabei als multiprofessionelle Dienstgemeinschaft und sind uns der Rolle als sozialer Dienstleister bewusst. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Einrichtungen, durch einen aktiven Verbesserungsprozess bei allen Handlungsabläufen, ist für uns ein fundamentales Ziel.

Zu den fundamentalen Grundsätzen zählen insbesondere:

Die Erhaltung, Wiederherstellung und Förderung Ihrer Gesundheit ist unser Bestreben. Dafür bieten wir die erforderliche moderne medizinische Versorgung, verbunden mit einer an Ihren Bedürfnissen orientierten Pflege. Wir streben eine kontinuierliche Verbesserung und Aktualisierung aller Versorgungsprozesse an. Die Beachtung und Einhaltung qualitätsorientierter nationaler und internationaler Leistungsstandards und Leitlinien ist für uns unabdingbar.

Ein menschlicher, würdevoller Umgang mit den uns anvertrauten Personen ohne Unterschiede in der Religion, dem Geschlecht, der Hautfarbe, physischer und psychischer

Verfassungen und dem sozialen Ansehen, getragen von den ethisch-moralischen Grundwerten der christlichen Nächstenliebe, bildet unsere Grundanschauung.

Eine fachübergreifende kooperative Teamarbeit unter Achtung, Wertschätzung und dem Respekt gegenüber allen Mitarbeitern sowie Kooperations- und Versorgungspartnern, innerhalb und außerhalb der Einrichtungen, sollen unsere tägliche Arbeit bestimmen.

Die Beachtung der Grundsätze des wirtschaftlichen Handelns und die Orientierung am Gemeinwohl sowie die Erfüllung aller erforderlichen Vereinbarungen zur Existenzsicherung dieser Institution bilden für uns weitere elementare Handlungsverpflichtungen.

Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter ist ein wichtiges Ziel. Ein kooperativer Führungsstil mit Motivationsvermittlung und Festigung der eigenen Wertschätzung ist für uns ein zentrales Anliegen. Wir fördern und nutzen die fachlichen und persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiter auch durch Delegation von Verantwortung. Die Förderung der beruflichen Weiterentwicklung und Kompetenz stellt für uns eine grundlegende Qualitätsorientierung dar. Sie betrifft die sinnvolle Ermöglichung durch den Einrichtungsträger ebenso wie das eigenverantwortliche Bestreben eines jeden Mitarbeiters nach Professionalität.

Das Symbol im Logo der Marienhospital gGmbH Kevelaer ist der Marienwallfahrt Kevelaers entnommen und soll die Bindung des Krankenhauses an seine kirchlichen Wurzeln unterstreichen. Es symbolisiert Maria mit ihrem schützendem Mantel, die das Jesuskind behütet. In Analogie hierzu steht das Krankenhaus für den Schutz der ihm anvertrauten Patienten.

D-2 Qualitätsziele

Eine hohe Qualität in allen Leistungsbereichen ist eines der führenden Ziele der Institution. Dabei bildet ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) in allen Bereichen und Ebenen die praktische Qualitätsorientierung.

Bei allen ökonomischen und wirtschaftlichen Zielsetzungen stellt das zuvor dargelegte Leitbild des Unternehmens hierbei das Fundament aller Bestrebungen dar.

Die **konkretisierten Qualitätsziele** umfassen übergeordnet die:

hochstehende Qualitätsstandardisierung in der Leistungserbringung

Transparenz des Leistungsgeschehens

kontinuierliche Verbesserungsbestrebungen

Zufriedenheit bei Patienten, Zuweisern und Mitarbeitern

Qualifikation der Mitarbeiter

Fehlervermeidung und Beherrschung von Risiken

Sicherung der Arbeitsplätze

Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit

Um diese Ziele zu erreichen, ist als Kern des Qualitätsmanagements ein Projektmanagement notwendig.

Die Essenz dessen ist der **kontinuierliche Verbesserungsprozess**. In der Durchführung von Qualitätsmanagementprojekten hat sich ein Vorgehen nach dem **PDCA-Zyklus** etabliert.

Dieser steht für für

P = plan, entsprechend der Planung von Qualitätsprojekten einschließlich der Festlegung von Zielen

D = do, dies bedeutet die konkrete Durchführung von Projekten bzw. die Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen, die von Arbeitsgruppen ausgestaltet wurden.

C = check, nach Implementierung der erarbeiteten Schritte zur Qualitätsverbesserung in der Praxis wird nun anhand von Eckdaten überprüft, ob die gewünschten Ziele erreicht wurden, entweder anhand der festgelegten Zielwerte selbst oder bei komplexen Abläufen anhand von Indikatoren (= Schlüsselprozess, der gut zu messen ist und stellvertretend für den gesamten Ablauf ist)

A = act, als verbindendes Element des Ablaufs zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Sinne einer erneuten Prüfung und Angleichung des Prozesses zur weiteren Optimierung.

Die Etablierung einer Handlungsbetrachtung im Sinne dieses Ablaufs ist daher der erste Schritt für ein funktionierendes Qualitätsmanagement.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die **Geschäftsführung** des MHK ist als oberste Führungsebene verantwortlich für die Qualitätspolitik und Implementierung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems unter den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. Von ihr werden die übergeordneten Qualitätsziele des Hauses definiert und sie stellt sicher, dass alle notwendigen Maßnahmen zur Gestaltung und Erfüllung der Qualitätsforderungen ergriffen und verwirklicht werden.

Zu dieser Verwirklichung stehen ihr ein *Qualitätsmanagementbeauftragter* und eine hausinterne *Steuergruppe* zur Seite.

Die **Steuergruppe** repräsentiert das Krankenhaus in seiner gesamten Heterogenität. Sie setzt sich neben dem Qualitätsmanagementbeauftragten aus Vertretern aller Berufsgruppen sowie der wichtigsten Funktions- und Fachbereiche zusammen. Ihre Bereichsinteressen werden hierbei dem Gesamtinteresse des Krankenhauses untergeordnet. Sie beschließt Schwerpunkte und Projektthemen, etabliert Arbeits- und Projektgruppen und überwacht deren Arbeit.

Die Steuergruppe und der QM- Beauftragte sind durch die Geschäftsleitung autorisiert, Entscheidungen des Qualitätsmanagements nach Genehmigung der Geschäftsführung innerhalb des Krankenhauses durchzusetzen.

Der Geschäftsleitung direkt unterstellt ist der **Qualitätsmanagementbeauftragte** des MHK. Er ist verantwortlich für den praktischen Aufbau und die Pflege eines Qualitätsmanagement-Systems. Ihm obliegen ferner die Koordinationen zu den Gestaltungen und Moderationen von Qualitätszirkeln sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen zum Thema Qualitätsmanagement und Medizincontrolling.

Die zentrale Funktion des Qualitätsmanagementbeauftragten beinhaltet die folgenden speziellen Aufgaben:

Beratung der Geschäftsführung in Sachen Qualitätsmanagement und Information über gesetzliche Bestimmungen

Untersuchung geplanter QM- Projekte auf Sinnhaftigkeit und Machbarkeit und Koordination ihrer Durchführung

Führung abteilungs- und berufsgruppenübergreifender QM- Projekte, Gestaltung von Qualitätszirkeln und Qualitätsteams sowie Hilfe bei der Durchsetzung der erarbeiteten Ziele

Motivation der Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement

Gestaltung qualitätsrelevanter Daten und Sicherstellung der systemischen Erhebung einschließlich des Monitoring der Qualitätsindikatoren und Qualitätskennzahlen in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen

das gesamte Krankenhaus systematisch nach Defiziten hinsichtlich der Qualität zu überprüfen

Hilfe bei der fachspezifischen Erarbeitungen von Verfahrensanweisungen, Standards und Leitlinien

die vorort Betreuung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in seiner gelebten Form

Ein zentrales Ziel der Qualitätspolitik im MHK ist ihre **Verwurzelung in das tägliche Handeln der Mitarbeiter**. Dadurch werden die Mitarbeiter befähigt und ermutigt, Verbesserungsmöglichkeiten der Arbeitsabläufe und Versorgungsstrukturen in ihrem direkten Arbeitsumfeld, aber auch im fach- und berufsgruppenübergreifenden Kontext, nicht nur aufzuspüren, sondern auch selbstständig nach Lösungswegen zu suchen und diese soweit möglich umzusetzen.

Eine solche Arbeitsweise ermöglicht eine zügige, kontinuierliche, konsequente und von den Handelnden getragene Umsetzung der erarbeiteten Veränderungen. Gleichzeitig wird durch die von den Betroffenen ausgehende Initiative sichergestellt, dass die vereinbarten Standards eingehalten, auf ihre Aktualität überprüft und gegebenenfalls angepasst werden im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Diese Grundhaltung und "Grundaktivität" legt das Fundament für den Qualitätsmanagementbeauftragten, Projekte zu koordinieren und zu leiten, die das unmittelbare Handlungsumfeld der Mitarbeiter überschreiten und aus organisatorischer oder finanzieller Hinsicht der direkten Unterstützung der Geschäftsführung bedürfen.

Über eine gemeinsame, regelmäßig erscheinende Unternehmenszeitung der Verbundkrankenhäuser wird über eine **Publizierung** der Qualitätsmanagementaktivitäten und deren Ergebnisse für die Information aller Mitarbeiter des Hauses gesorgt.

Neben den zahlreichen bereits bestehenden Verfahrensanweisungen, Leitlinien und Standardisierungen im medizinischen Leistungsbereich und den monitorierten systematisch analysierten und bewerteten Qualitätsindikatoren- sowie -kennzahlen, gehören auch **systematisierte Rückkoppelungen** wie die kontinuierliche Patientenbefragung dazu.

Weiterhin sind ein festgefügtes

- Patientenbeschwerdemanagement
- Transfusionsmanagement
- Hygienemanagement

im Haus integrale Bestandteile der Qualitätssystematisierung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Nach § 135 a sind die Krankenhäuser verpflichtet, ein Qualitätsmanagement einzurichten. Diese Forderung lief offene Türen ein, da Qualitätsmanagement zu den ureigenen Grundfesten des Krankenhauses gehört.

Zu den klassischen Instrumenten des Qualitätsmanagement gehören zum Beispiel:

Beschwerdemanagement

Patienten- Beschwerdemanagement

Die seit Jahren praktizierte kontinuierliche Patientenbefragung unter Einbeziehung aller Kliniken des Hauses wurde fortgesetzt. Jeder Patient erhält bei Entlassung einen Fragebogen, der die Zufriedenheit mit ärztlicher, pflegerischer und allgemeiner Versorgungs- und Verwaltungsleistung abfragt. Außerdem besteht die Möglichkeit zur freitextlichen Äußerung. Diese Bögen werden in den dafür bereitgestellten Kasten am Empfang eingeworfen oder auf der Station bzw. am Empfang abgegeben, üblicherweise am Ende des stationären Aufenthaltes.

Durch die direkte Zuleitung der Bögen an die Geschäftsführung werden die Bewertungen zeitnah an verantwortlicher Stelle kommuniziert und etwaige beklagte Missstände umgehend an die zuständige Abteilung bzw. den angesprochenen Funktionsbereich zurückgemeldet und - sofern von Seiten der Geschäftsführung erforderlich - Hilfestellung bei der Beseitigung der Mängel gegeben. Eine zügige Bearbeitung wird so garantiert. Sofern vom Patienten erwünscht, erfolgt eine schriftliche Stellungnahme des Geschäftsführers an den Patienten.

Behandlungsstandards

Transfusionswesen

Nach Implementierung eines **Qualitätsmanagementsystems im Transfusionswesen** mit Erstellung eines umfassenden Qualitätsmanagement-Handbuchs „*Transfusionswesen*“ (*Klinische Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten*) sowie erfolgter behördlicher externer Abnahme der gesetzlichen Erfüllungen bei der Anwendung von Blutprodukten und der Herstellung von Blutprodukten, wurde im Berichtsjahr eine weitere Optimierung vieler Handlungsabläufe und gesetzliche Angleichung vorgenommen.

Hygiene -und Entsorgungsstandards

Es wurden umfangreiche Dokumentationen und Handlungsanweisungen zu allen Bereichen des hygienischen Umgangs mit Patienten und biologischen Produkten, zum Umgang mit Wäsche und Betten sowie zu Schutzmaßnahmen von Personal und Mitpatienten vor ansteckenden Krankheiten erarbeitet. Die Anweisungen sind wie die Pflegestandards praktisch aufbereitet und damit jederzeit zugänglich. Eine regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung wird vom Hygienebeauftragten und der Hygienefachkraft durchgeführt.

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben werden alle nosokomialen Infektionen zentral an die Hygienefachkraft gemeldet. Durch die sofortige Meldung der Infektion kann zeitnah die Ursache erforscht werden, um Mängel aufzudecken und zu beheben.

Auch hier wurden die vorhandenen Anweisungen um die Standards der Stroke Unit ergänzt, wobei hier die allgemeinen Standard die breite Grundlage bildeten.

Pflegestandards

Bezogen auf ein allgemeingültiges fachbereichsübergreifendes und qualitätsorientiertes Vorgehen in der Patientenversorgung wurden in den letzten Jahren viele Standardisierungen und Leitlinien in den unterschiedlichsten Handlungsabläufen geschaffen und regelmäßig aktualisiert. Sie sind verbindlich im Haus vorgeschrieben. Um die Erreichbarkeit optimal zu gestalten sind die Pflegestandards in einem übersichtlich geordneten und hygienisch unbedenklichen Optiplan-System an jedem Visitenwagen platziert und damit jederzeit vor Ort zugänglich. Im medizinischen Bereich betreffen diese überwiegend die Pflegestandards wie:

- Dekubitusprophylaxe
- Mund- und Zahnpflege, Nasen-, Ohren- und Augenpflege
- Ganzkörperwaschung
- Infusionstherapie / intravasale Zugänge
- Subkutane Injektionen
- Prämedikation
- Präoperative Rasur
- Thromboseprophylaxe
- Pneumonieprophylaxe
- Kontrakturenprophylaxe
- Obstipationsprophylaxe
- Nadelstichverletzungen
- Umgang mit Betäubungsmitteln
- Versorgung von verstorbenen Patienten

Neben der ständigen Überprüfung und Aktualisierung dieser Standards wurden die Versorgungsstandards für die Stroke Unit ergänzt, die im Rahmen der Zertifizierung erarbeitet wurden.

Arbeitsgruppen

klินิกintern:

In jeder Klinik finden tägliche Besprechungen zu neuen Patienten, problematischen Fällen und der Thematisierung von klinikinternen Prozessoptimierungen einschließlich Fehleranalyse statt. Zusätzlich werden in den bettenführenden Kliniken Röntgenbesprechungen durchgeführt. In regelmäßigen Abständen sowie bei Bedarf werden klinikinterne Kurzfortbildungen zu aktuellen Themen gehalten.

hausintern:

Neurovaskuläre Konferenz

Wöchentlich treffen sich die Chefarzte der Kliniken für Neurologie, Gefäßchirurgie und Innere Medizin und Interventionelle Angiologie, um das weitere Vorgehen bei Patienten mit asymptomatischen und symptomatischen Verengungen der hirnversorgenden Gefäße abzustimmen und die weiteren Schritte einzuleiten. Neue Erkenntnisse aus den in [C-4](#) genannten Qualitätssicherungen, Studienergebnisse und eigene Beobachtungen werden vorgestellt und diskutiert.

Vaskuläre Konferenz

Wöchentlich treffen sich die Chefarzte der Kliniken für Gefäßchirurgie und Innere Medizin und Interventionelle Angiologie, um die weitere Behandlung von Patienten mit peripheren Gefäßverschlüssen abzustimmen, insbesondere in Bezug auf die Abgrenzung einer Interventionellen zur chirurgischen Therapie. Neue Erkenntnisse aus den in [C-4](#) genannten Qualitätssicherungen, Studienergebnisse und eigene Beobachtungen werden vorgestellt und diskutiert.

Verbundintern:

Arzneimittelkommission

In der seit Jahren bestehenden, zweimal jährlich tagenden Arzneimittelkommission werden unter Leitung des Krankenhausapothekers von den Vertretern aller Kliniken des Verbundes gemeinsame Strategien in der Arzneimitteltherapie unter medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten festgelegt. Dadurch kann die Therapie häufiger Krankheiten (z.B. Antibioseschema bei Lungenentzündung) standardisiert und abgeglichen werden. Aus ökonomischer Sicht ermöglicht dies die Erstellung einer gemeinsamen Liste der bevorrateten Arzneien.

Tumorkonferenz

In der wöchentlich tagenden klinik- und hausübergreifenden Tumorkonferenz werden die Befunde und Verläufe aller onkologischen Patienten gemeinsam von Internisten, Onkologen, Chirurgen und Radiologen besprochen und der weitere Behandlungsplan erstellt.

mit externen Partnern:

Arzneimittelrunde

Zusätzlich zur verbundinternen Arzneimittelkommission tagt zweimonatlich eine Kommission aus Krankenhausärzten und Apothekern zu Therapiestrategien und -neuerungen, um auf diese Weise die Arzneimitteltherapie nach Abschluss der stationären Phase durch eine Abstimmung der Erfordernisse zu optimieren.

Workshop für Interventionelle Behandlung von Gefäßpatienten

In regelmäßigen Abschnitten wird von der Klinik für Innere Medizin und Interventionelle Angiologie ein Workshop zur Interventionellen Behandlung von Gefäßverengungen und -verschlüssen für die niedergelassenen Kollegen durchgeführt. Neben der Demonstration interessanter Befunde und der Möglichkeiten und Grenzen der Therapie wird die Veranstaltung durch einen theoretischen Teil ergänzt, in dem Standards und neue Entwicklungen vorgestellt werden. Diese Einbindung der weiterbehandelnden Ärzte weicht die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Behandlung auf und harmonisiert sie.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Von den vielen Qualitätsprojekten, Qualitätszirkeln und Tätigkeiten der verschiedensten Qualitätsgruppen sollen aufgrund des festgelegten, begrenzten Umfangs einige exemplarisch kurz skizziert werden.

In 2006 wurden mehrere berufsgruppenübergreifende Projekte vorbereitet, die mittlerweile in die Versorgungsstrukturen eingewebt wurden. Nachfolgend sind die umfassendsten dieser Projekte kurz dargestellt:

Zertifizierung der Stroke Unit

Die Zertifizierung der Stroke Unit durch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie und die Deutsche Schlaganfallhilfe ist ein Meilenstein für die Klinik für Neurologie.

Die Klinik hat unter der Führung von Chefarzt, PD Dr. med. Krasnianski, sowie der intensiven Mitarbeit seiner gesamten pflegerischen und ärztlichen Mannschaft, des Qualitätsmanagements und mit Hilfe der Therapeuten ein den Vorgaben entsprechendes Schlaganfallmanagement etabliert. Die Erarbeitung eines Qualitätshandbuchs

einschließlich eines Handbuches für die ärztliche und pflegerische Versorgung war ein Grundbaustein für die Anerkennung. So ist es allen Mitarbeitern jederzeit möglich, die notwendigen Maßnahmen auch für seltenere Fälle nachzuschlagen. Insbesondere die Einarbeitung neuer pflegerischer und ärztlicher Mitarbeiter wird dadurch beschleunigt und standardisiert.

Die Zertifizierung mit einer umfangreichen Überprüfung der festgelegten Standards und ihrer Umsetzung in die Praxis erfolgte im Februar 2007.

Vorbereitung von IV-Verträgen zur Versorgung von Schlaganfallpatienten im ersten Jahr nach dem Ereignis und zur videounterstützten Parkinsontherapie

Durch die Gesundheitsreformen ist es seit 2004 möglich, sektorübergreifende Versorgungsverträge mit den Krankenkassen auszuhandeln, um dadurch die Behandlung chronisch kranker Patienten zu verbessern. Insbesondere in der Neurologie stellt sich häufig das Problem der Schnittstelle zwischen Krankenhaus- und ambulanten Behandlung. Daher wurden zusammen mit den niedergelassenen Kollegen und den Krankenkassen Verträge ausgehandelt, die die leitliniengerechte Behandlung sicherstellen und die Betreuung für die Patienten optimieren sollen.

Vertrag zur Versorgung von Schlaganfallpatienten im ersten Jahr nach dem Ereignis

Der Vertrag für die Versorgung von Schlaganfallpatienten wurde zwischen der Klinik für Neurologie, den niedergelassenen Neurologen und Hausärzten sowie der AOK, IKK und KKH geschlossen.

Durch das Schlaganfallbüro und eine Case-Managerin (Fallbegleiterin) wird der Patient von Beginn der stationären Phase an begleitet. Die notwendigen stationären und ambulanten Behandlungen und Rehabilitationmöglichkeiten werden durch sie koordiniert. Durch einen Therapiepass wird der Datenfluss optimiert und eine kontinuierliche leitliniengerechte Behandlung durch die Definition von individuellen Zielwerten sichergestellt. Regelmäßige Fallkonferenzen dienen der allgemeinen und patientenspezifischen Therapieoptimierung und -abstimmung.

Vertrag zur videounterstützten Versorgung von Parkinsonpatienten

Der Vertrag zur videounterstützten Parkinsontherapie wurde mit den im IV-Vertrag Schlaganfall genannten medizinischen Parteien und dem VdAK geschlossen.

Durch die Installation einer Videoeinrichtung beim Patienten zu Hause ist es möglich, dass der Patient Bewegungssequenzen in der häuslichen Umgebung an die behandelnden Ärzte übermitteln kann. Dadurch kann die Therapie optimiert werden, ohne durch das künstlichen Umfeld des Krankenhauses oder der Arztpraxis verfälscht zu werden. Dem Patienten ermöglicht es zudem die zielgenaue Darstellung aktueller Bewegungsprobleme. In regelmäßigen Fallkonferenzen werden die allgemeinen und speziellen Therapiemöglichkeiten zwischen Klinik- und niedergelassenem Arzt abgestimmt.

Aufbau eines Follow-Up-Registers nach Aortenstenimplantation bei Bauchaortenaneurysma

Begleitend zur Ende 2004 eingeführten Aortenstentimplantation bei Bauchaortenaneurysma werden von der Klinik für Gefäßchirurgie regelmäßige Nachkontrollen vorgenommen. Dadurch soll neben der unmittelbaren postoperativen Überwachung auf Komplikationen zusätzlich der langfristige Verlauf der Behandlung überwacht und statistisch erfasst werden. Zur Zeit befinden sich 25 Patienten in der Nachsorge.

Die bisherigen Ergebnisse mit einer aktuell maximalen Nachbeobachtungszeit von 2,5 Jahren zeigen erfreuliche Ergebnisse:

In einem Fall war eine Konversion notwendig. In den übrigen Fällen traten in der bis derzeit maximal zweijährigen Nachbeobachtungszeit keine revisionspflichtigen Komplikationen in der postoperativen Phase oder andere bedeutsame Komplikationen auf.

Weitere Verlaufsbeobachtungen zum Langzeiterfolg werden folgen.

Einführung der digitalen Radiologie

Ende 2006 wurde die Klinik für Radiologie komplett digitalisiert. Sämtliche Untersuchungen werden nur digital gespeichert und sind von jedem Arbeitsplatz der Klinik aus vom Arzt unmittelbar nach der Erstellung einsehbar. Durch die bereits vorhandene teleradiologische Vernetzung der Häuser untereinander ist eine Vorstellung von radiologischen Befunden bei Experten anderer Verbundhäuser ohne Zeitverzögerung möglich. Gleichzeitig liegen unmittelbar bei der Untersuchung Vorbefunde des Patienten zum Vergleich vor. So können unnötige Doppeluntersuchungen vermieden, aber auch die Bedeutung auffälliger Befunde kann noch schneller geklärt werden. In 2007 wurde das System um eine EDV-gesteuerte Untersuchungsanforderung ergänzt, um die Disposition der Untersuchungen zu erleichtern und die Auslastung zu optimieren.

Verbesserung der Behandlung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom

Um die Behandlung der genannten Patienten neben der interventionellen und chirurgischen Behandlung von Gefäßverengungen und ihrer Folgen weiter zu optimieren, wurden WundmanagerInnen ausgebildet, die stations- und abteilungsübergreifend die Wundbehandlung koordinieren, dokumentieren und überwachen.

Zusätzlich bildet sich zur Zeit ein Arzt in Diabetologie weiter, um den Aufbau einer strukturierten Diabeteschulung in Zusammenarbeit mit den bereits vorhandenen diätetischen Schulungsangeboten durch die Diätassistentin voranzutreiben.

Neuorganisation der ärztlichen Arbeitszeiten nach Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes

Mit Ablauf der Übergangsfrist des Arbeitszeitgesetzes zum Ende des Jahres mussten neue Formen der Arbeitszeitregelungen gefunden werden.

In intensiven Beratungen zwischen Personalabteilung und Kliniken wurden unter der Leitung des Qualitätsmanagements arbeitsrechtlich korrekte Dienstmodelle erarbeitet. Um die Mitarbeiterzufriedenheit bei der Gestaltung der Einsatzzeiten zu erhalten und eine Abwanderung qualifizierten Personals zu verhindern, wurden die individuellen Wünsche zur Arbeitszeitgestaltung soweit möglich mitberücksichtigt.

Durch die Ausarbeitung klinikspezifischer Modelle wurden die speziellen organisatorischen und personellen Besonderheiten berücksichtigt. Neben der Einhaltung arbeitsrechtlicher Vorschriften wurde versucht, die ärztliche Konstanz in der Patientenversorgung durch eine Optimierung des Personaleinsatzes sogar noch zu verbessern.

Um die hohe Qualität der Patientenversorgung weiterhin aufrechterhalten zu können, mussten die Stellenpläne in einigen Kliniken erweitert werden. Nach Rekrutierung der notwendigen Mitarbeiter konnten die ersten Modelle rechtskonform in die Praxis umgesetzt werden.

Zentrale Instrumentenaufbereitung

Im Rahmen der Inbetriebnahme der Zentralsterilisation wurde die Zentrale Instrumentenaufbereitung (ZI) eingerichtet. Für den Betrieb wurde ein Qualitätshandbuch erarbeitet. Hierzu gehören zahlreiche Verfahrensanweisungen für die einzelnen Schritte von der Annahme der unreinen Instrumente über ihre Vorbereitung für

die Zentralsterilisation, die Annahme des Sterilgutes bis zu seiner Ausgabe detailliert festgelegt. Diese Verfahrensanweisungen sind den Mitarbeitern der entsprechenden Bereiche jederzeit zugänglich gelagert, zusätzlich sind sie an den entsprechenden Stellen als laminierte Tafeln direkt lesbar. Die Qualifikation der Mitarbeiter wird regelmäßig überprüft und aktualisiert. Durch die Einrichtung eines Qualitätszirkels, der im Kern aus dem Leiter der ZI, der Hygienefachkraft und dem Qualitätsmanagementbeauftragten besteht, werden vorhandene Defizite aufgedeckt und Lösungen erarbeitet. Die Inhalte der Sitzungen werden der Geschäftsführung kommuniziert und bei Bedarf zusammen Lösungsstrategien vervollständigt. Die Abnahme durch das Gesundheitsamt konnte nach Beibringen der geforderten unbedenklichen mikrobiologischen Untersuchungen im Juli stattfinden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Für eine objektive Beurteilung des Qualitätsmanagement ist eine von den handelnden Personen unabhängige Bewertung durch Drittpersonen ein wesentliches Element.

Eine in den letzten Jahren zunehmend etablierte Form dieser objektiven externen Betrachtung sind Audits oder Zertifizierungen. Hier werden die Strukturen und Abläufe des Krankenhauses auf ihre Zieldefinition, die Sinnhaftigkeit der erarbeiteten Abläufe zur Erreichung des gewünschten Ergebnisses und vor allem die praktische Umsetzung der festgelegten Schritte und ihr Erfolg überprüft.

Die Klinik für Neurologie hat im Berichtszeitraum die Zertifizierung der Stroke-Unit vorbereitet, die Anfang 2007 erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Durch die intensive Auseinandersetzung mit der Gesamtheit der für die Patientenversorgung notwendigen Abläufe konnten die Behandlungsabläufe optimiert werden. Gleichzeitig sichert die Erarbeitung eines Handbuchs für die pflegerischen und ärztlichen Aufgaben die Kontinuität der Prozesse, insbesondere auch bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

Weitere wichtige Bewertungsmöglichkeiten sind die Teilnahme an mehreren zusätzlichen Qualitätssicherungsprogrammen, die unter [C-4](#) genannt sind einschließlich der Teilnahme an Studien. Durch die Teilnahme erhält das MHK nicht nur wertvolle Informationen über die eigenen Leistungen im Verlauf einiger Jahre, sondern zusätzlich die Möglichkeit des Abgleichs der eigenen Zielwerte mit Referenzwerten anderer Kliniken. Damit kann nicht nur die Kontinuität in der Qualität der Leistungserbringung innerhalb des Hauses dokumentiert werden, auch können durch den Vergleich mit anderen Zentren systematische Fehler aufgedeckt werden.