

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2008

Marienhospital Schwelm

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	5
A-3 Standort(nummer).....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	6
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	7
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	9
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	9
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	9
A-14 Personal des Krankenhauses	9
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	11
B-1 Innere Medizin	11
B-2 Allgemeine Chirurgie	23
C Qualitätssicherung	34
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren).....	34
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	34
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	34
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	34
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	34
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“).....	34
D Qualitätsmanagement	35
D-1 Qualitätspolitik	35
D-2 Qualitätsziele	36
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	37
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	38
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	43
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	47

Einleitung



Das Marienhospital Schwelm gGmbH (im Folgenden Marienhospital Schwelm genannt), ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung, ist eine hundertprozentige Tochter der Kliniken St. Antonius gGmbH und damit Teil des Krankenhausverbundes.

Nach einem Trägerwechsel im Jahr 2009 stehen die Kliniken St. Antonius und damit auch das Marienhospital Schwelm unter dem Namen:

Klinikverbund St. Antonius und St. Josef



Eine Einrichtung der Stiftung der Cellitinnen zur hl. Maria

Geschäftsführung

Ralf H. Nennhaus
Dipl.-Kfm.

Tel. 0202/485-2900
Fax 0202/485-2909

Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Anke Brandenburger, Leitung Abteilung Risk- und Qualitätsmanagement
Tel. 0202 299-2376, Fax 0202 299-2372
anke.brandenburger@antonius.de

Ansprechpartner für den Qualitätsbericht

Susanne Berges, Abteilung Risk- und Qualitätsmanagement
Tel. 0202 299-2375, Fax 0202 299-2372
susanne.berges@antonius.de

Pressearbeit

Martin Mackenberg-Hübner
Tel. 0202/299-2383, Fax 0202/299-2372
pr-ksa@antonius.de

Internetdarstellung

www.antonius.de - Kliniken St. Antonius
www.marienhospital-schwelm.de - Marienhospital Schwelm
www.afg-wuppertal.de - Akademie für Gesundheitsberufe
www.rtz-online.de - Regionales Therapiezentrum
www.it-g.de – Information und Technologie im Gesundheitswesen
www.ape-service.de - Personalvermittlung
www.baby-aus-dem-tal.de - Informationen rund um die Geburt

Weitere Qualitätsberichte der Kliniken St. Antonius gGmbH finden Sie unter Geriatrische Kliniken St. Antonius und Kliniken St. Antonius.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dipl.-Kfm. Ralf H. Nennhaus, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Marienhospital Schwelm
Hausanschrift: August-Bendler-Str. 10
58332 Schwelm
Telefon: 02336 497-0
Fax: 02336 497-315
URL: www.antonius.de/mhs.html
EMail: gf@antonius.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260590594

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Marienhospital Schwelm gGmbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Das Marienhospital Schwelm umfasst die Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Regionales Therapiezentrum (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Physiotherapie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin
Kommentar / Erläuterung	Kooperation mit dem Krankenhaus St. Josef, Wuppertal

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Akupunktur (MP02)
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Basale Stimulation (MP06)
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)

- Kinästhetik (MP21)
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Massage (MP25)
- Medizinische Fußpflege (MP26)
- Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie (MP29)
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) (MP60)
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)
- Schmerztherapie/-management (MP37)
- Sozialdienst (MP63)
- Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
- Stomatherapie/-beratung (MP45)
- Traditionelle Chinesische Medizin (MP46)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
- Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
- Wundmanagement (MP51)
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Abschiedsraum (SA43)
- Balkon/Terrasse (SA12)
- Beschwerdemanagement (SA55)
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)
- Cafeteria (SA23)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Dolmetscherdienste (SA41)
- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen (SA40)
- Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
- Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen (SA49)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Getränkeautomat (SA46)
- Internetanschluss am Bett/im Zimmer (SA15)

- Internetzugang (SA27)
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Kühlschrank (SA16)
- Kulturelle Angebote (SA31)
- Nachmittagstee/-kaffee (SA47)
- Orientierungshilfen (SA51)
- Patientenförsprache (SA56)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)
- Seelsorge (SA42)
- Sozialdienst (SA57)
- Tageszeitungsangebot (SA54)
- Telefon (SA18)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)
- Zwei-Bett-Zimmer (SA10)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

Entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Die Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH "A.f.G", eine Einrichtung der Kliniken St. Antonius gGmbH, des Caritasverbandes Wuppertal e.V. und der Klinikum Niederberg gGmbH bildet in folgenden Heilberufen aus:

- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)
- Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) (HB07)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)

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

Betten: 95

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 2962

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise:
- Quartalszählweise:
- Patientenzählweise: 2944
- Sonstige Zählweise:

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,5	Bei akutem Bedarf werden Personalvermittlungsagenturen eingeschaltet.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,5	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,5	Hier finden sich Ärzte und Fachärzte aus dem Bereich Anästhesie und der Hygienebeauftragte Arzt.

Zusätzlich zu den festangestellten Ärztinnen und Ärzten wird ärztliche Kompetenz in den Bereichen Radiologie, Neurologie, Medizin-Controlling, Risk- und Qualitätsmanagement sowie Betriebsmedizin durch externe Mitarbeiter sichergestellt.

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	46,8	3 Jahre	Bei akutem Bedarf werden Personalvermittlungsagenturen eingeschaltet.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,7	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4,7	ab 200 Stunden Basis	
Arzthelferin und Arzthelfer	1,5	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,5	3 Jahre	

Das hier erwähnte qualifizierte Pflegepersonal wird durch andere nicht pflegerisch ausgebildete Mitarbeiter unterstützt (z.B. Servicekräfte, Verpflegungsassistenten).

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin

Die internistische Abteilung am Marienhospital Schwelm ist integriert in das Zentrum für Innere Medizin der Kliniken St. Antonius und setzt ihren Schwerpunkt in der Allgemeinen Inneren Medizin. Sie versteht sich als Klinik, in der grundsätzlich alle Erkrankungen der Inneren Medizin behandelt werden.

Fachabteilung:	Innere Medizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Herr Dr. med. Thomas Globisch
Ansprechpartner:	Frau Imogen Flockenhaus
Hausanschrift:	August-Bendler-Str. 10 58332 Schwelm
Telefon:	02336 497-201
Fax:	02336 497-215
URL:	www.antonius.de/mhs.html
E-Mail:	imogen.flockenhaus@antonius.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin

- Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)

- Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
- Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Endoskopie (VI35)
- Intensivmedizin (VI20)
- Palliativmedizin (VI38)
- Physikalische Therapie (VI39)
- Schmerztherapie (VI40)
- Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
- Transfusionsmedizin (VI42)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin

Die fachabteilungsübergreifenden Leistungsangebote stehen zur Verfügung.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

Die fachabteilungsübergreifenden Leistungsangebote stehen zur Verfügung.

B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 1786

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	91	Herzschwäche
2	K29	83	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
3	J18	78	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	J44	66	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	I10	65	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	R55	65	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	F10	43	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	I48	43	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	I20	36	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
10	E11	32	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

11	G40	30	Anfallsleiden - Epilepsie
12	C34	28	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
13	I63	27	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
14	I80	26	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
15	K57	26	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
16	E86	25	Flüssigkeitsmangel
17	I21	25	Akuter Herzinfarkt
18	M54	25	Rückenschmerzen
19	J15	24	Lungenentzündung durch Bakterien
20	G45	23	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
21	K22	21	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
22	K56	21	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
23	K85	21	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
24	A46	20	Wundrose - Erysipel
25	K52	20	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
26	J69	18	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
27	I26	16	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
28	K25	16	Magengeschwür
29	K80	14	Gallensteinleiden
30	I25	13	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
J44.09	17	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege:
J44.02	13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege:
J44.03	12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege:
K25.3	8	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
I20.8	7	Sonstige Formen der Angina pectoris
K25.0	6	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
J44.00		Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege:
S27.0		Traumatischer Pneumothorax
J44.11		Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezei
J44.13		Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezei

D86.9		Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
M51.0		Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
I11.00		Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer
K57.31		Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K25.9		Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder
M54.10		Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
J44.12		Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezei
J93.1		Sonstiger Spontanpneumothorax
J93.9		Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
K25.4		Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
E73.1		Sekundärer Laktasemangel
C34.3		Bösartige Neubildung: Unterlappen (Bronchus)
C34.2		Bösartige Neubildung: Mittellappen (Bronchus)
E73.9		Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet
M47.94		Spondylose, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
R13.0		Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
T82.1		Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T17.9		Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
S27.1		Traumatischer Hämatothorax
T82.8		Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen u

B-1.7 Prozeduren nach OPS**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	532	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-620	467	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
3	8-930	399	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	8-980	239	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
5	1-650	206	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	1-440	196	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	3-200	181	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	1-843	171	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel

9	1-710	161	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
10	8-390	159	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
11	3-225	142	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
12	1-711	127	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
13	3-222	95	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
14	8-831	90	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
15	8-800	78	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
16	3-220	75	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
17	8-191	74	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
18	1-430	70	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
19	1-444	58	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
20	8-561	52	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
21	8-701	48	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
22	3-613	42	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel
23	8-931	41	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
24	3-22x	34	Sonstige Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
25	5-431	34	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
26	5-377	31	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
27	1-207	30	Messung der Gehirnströme - EEG
28	1-642	29	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
29	1-266	27	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
30	3-052	24	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-152.1	17	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-144	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-917	12	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
5-378.50	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel

5-378.52		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel
5-513.1		Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille
5-378.51		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel
5-378.31		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
8-542		Nicht komplexe Chemotherapie
5-449.d3		Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.22		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-442.0		Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
5-572.1		Zystostomie: Perkutan
5-377.0		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, nnbez
5-377.2		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
5-377.31		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation
5-378.02		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.42		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.92		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Zweikammersystem auf Einkammersystem
5-378.x		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sonstige
5-450.3		Inzision des Darmes: Perkutanendoskopische Jejunostomie
5-378.30		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher nnbez

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Interdisziplinäre Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)
Interdisziplinäre Ambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)
Privatambulanz Dr. Globisch	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- 24h-Blutdruck-Messung (AA58)
- 24h-EKG-Messung (AA59)
- 24h-pH-Metrie (AA60)
 - pH-Wertmessung des Magens
- Angiographiegerät/DSA (AA01) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
 - Gerät zur Gefäßdarstellung
 - in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)
 - Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)
 - Belastungstest mit Herzstrommessung
- Bodyplethysmograph (AA05)
 - Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- Bronchoskop (AA39) (24h-Notfallverfügbarkeit)
 - Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- Cell Saver (AA07)
 - Eigenblutaufbereitungsgerät
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
 - Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
 - in Kooperation mit radiologischer Praxis

- Defibrillator (AA40)
 - Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
 - Hirnstrommessung
- Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)
 - Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) (AA46)
 - Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- Endosonographiegerät (AA45)
 - Ultraschalldiagnostik im Körperinneren
- Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)
 - Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung (AA61)
 - Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen
 - in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Gerät zur analen Sphinktermanometrie (AA35)
 - Afterdruckmessgerät
- Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (AA36) (24h-Notfallverfügbarkeit)
 - Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma
- Gerät zur Durchflusszytometrie/FACS-Scan (AA41)
 - Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten
- Geräte der invasiven Kardiologie (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)
 - Behandlungen mittels Herzkatheter
 - in Kooperation mit Klinikum Niederberg
- Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Geräte zur Strahlentherapie (AA16)
 - in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Hochfrequenztherapiegerät (AA18)
 - Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
- Kapselendoskop (AA50)
 - Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
- Kipptisch (AA19)
 - Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52) (24h-Notfallverfügbarkeit)
 - Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
- Laparoskop (AA53)
 - Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- Laser (AA20)
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
 - Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
 - in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Mammographiegerät (AA23)
 - Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
 - in Kooperation mit radiologischer Praxis
- MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (AA55)
 - Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie

- Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT (AA26)
Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Schlaflabor (AA28)
- Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT) (AA30)
Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)
- Szintigraphiescanner/Gammasonde (AA32)
Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B.
Lymphknoten
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)
- Allgemeine Chirurgie (AQ06)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,4	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,7	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,8	ab 200 Stunden Basis
Arzthelferin und Arzthelfer	0,6	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Basale Stimulation (ZP01)
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Kinästhetik (ZP08)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Mentor und Mentorin (ZP10)

- Praxisanleitung (ZP12)

Diese Angaben enthalten anteilig die Mitarbeiter/innen des Funktionsdienstes.

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)
- Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32)
- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
- Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal (SP43)
- Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie

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

Fachabteilung: Art:	Allgemeine Chirurgie Hauptabteilung
Leitender Arzt:	Herr Dr. med. Jochen Sahn
Ansprechpartner:	Frau Christa Windrath
Hausanschrift:	August-Bendler-Str. 10 58332 Schwelm
Telefon: Fax:	02336 497-101 02336 497-115
URL: EMail:	www.antonius.de/mhs.html christa.windrath@antonius.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie

- Amputationschirurgie (VC63)
- Arthroskopische Operationen (VC66)
- Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
- Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut (VD10)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
- Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Haltungs- und Bewegungsapparates (VO00)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
- Endokrine Chirurgie (VC21)
- Endoprothetik (VO14)
- Fußchirurgie (VO15)

- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
- Kinderorthopädie (VO12)
- Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Native Sonographie (VR02)
- Phlebographie (VR16)
- Portimplantation (VC62)
- Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
- Schrittmachereingriffe (VC05)
- Schulterchirurgie (VO19)
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
- Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
- Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie

Die fachabteilungsübergreifenden Leistungsangebote stehen zur Verfügung.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie

Die fachabteilungsübergreifenden Leistungsangebote stehen zur Verfügung.

B-2.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1176

B-2.6 Diagnosen nach ICD**B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M20	257	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
2	M17	181	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M16	123	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	M75	90	Schulterverletzung
5	M23	70	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
6	S83	41	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
7	S72	38	Knochenbruch des Oberschenkels
8	T84	36	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
9	M19	26	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
10	M21	24	Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen
11	S82	21	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
12	M77	17	Sonstige Sehnenansatzentzündung
13	K40	14	Leistenbruch (Hernie)
14	E04	13	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
15	M22	13	Krankheit der Kniescheibe
16	Q66	13	Angeborene Fehlbildung der Füße
17	M96	10	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
18	K80	8	Gallensteinleiden
19	S06	8	Verletzung des Schädelinneren
20	K42	7	Nabelbruch (Hernie)
21	M66	7	Gelenkhaut- bzw. Sehnenriss ohne äußere Einwirkung
22	M70	7	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck
23	S92	7	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
24	T81	7	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
25	L05	6	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
26	M54	6	Rückenschmerzen
27	M84	6	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
28	K43		Bauchwandbruch (Hernie)
29	S42		Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
30	S52		Knochenbruch des Unterarmes

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine

B-2.7 Prozeduren nach OPS**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-786	629	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-788	603	Operation an den Fußknochen
3	5-854	536	Wiederherstellende Operation an Sehnen
4	8-915	480	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
5	5-808	272	Operative Gelenkversteifung
6	8-561	218	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
7	1-697	190	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
8	5-822	167	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
9	5-800	147	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
10	5-820	144	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
11	5-812	130	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
12	5-805	113	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
13	5-810	107	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
14	5-787	90	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
15	5-986	85	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
16	5-988	81	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
17	5-814	71	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
18	5-811	59	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
19	5-783	57	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
20	5-784	56	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
21	5-813	55	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
22	8-930	53	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
23	5-855	35	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
24	5-782	33	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
25	5-804	26	Operation an der Kniescheibe bzw. ihren Bändern
26	5-780	24	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder

			durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
27	5-821	24	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
28	5-793	23	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
29	5-893	20	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
30	8-800	20	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Interdisziplinäre Ambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
Interdisziplinäre Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)

Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
Privatambulanz Dr. Sahn	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VO14)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)

Angebotene Leistung	Kinderorthopädie (VO12)
Angebotene Leistung	Metal-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-697	46	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
2	5-812	44	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-787	38	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-810	21	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-814	10	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
6	5-800	6	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
7	5-788		Operation an den Fußknochen
8	5-811		Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-854		Wiederherstellende Operation an Sehnen
10	5-530		Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Apparative Ausstattung

- 24h-Blutdruck-Messung (AA58)
- 24h-EKG-Messung (AA59)
- 24h-pH-Metrie (AA60)
pH-Wertmessung des Magens
- Angiographiegerät/DSA (AA01) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Gefäßdarstellung
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Arthroskop (AA37)
Gelenksspiegelung
- Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)
Belastungstest mit Herzstrommessung
- Bodyplethysmograph (AA05)
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- Bronchoskop (AA39) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- Cell Saver (AA07)
Eigenblutauflbereitungsgesät
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Defibrillator (AA40)
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
- Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) (AA46)
Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- Endosonographiegerät (AA45)
Ultraschalldiagnostik im Körperinneren
- Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung (AA61)
Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Gerät zur analen Sphinktermanometrie (AA35)
Afterdruckmessgerät
- Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (AA36) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma
- Gerät zur Durchflusszytometrie/FACS-Scan (AA41)
Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten
- Geräte der invasiven Kardiologie (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Behandlungen mittels Herzkatheter
in Kooperation mit Klinikum Niederberg

- Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Geräte zur Strahlentherapie (AA16)
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Hochfrequenztherapiegerät (AA18)
Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
- Kapselendoskop (AA50)
Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
- Kipptisch (AA19)
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
- Laparoskop (AA53)
Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- Laser (AA20)
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Mammographiegerät (AA23)
Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (AA55)
Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie
- OP-Navigationsgerät (AA24)
- Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT (AA26)
Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT) (AA30)
Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)
- Szintigraphiescanner/Gammasonde (AA32)
Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten
in Kooperation mit radiologischer Praxis
- Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)

B-2.12 Personelle Ausstattung**B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Orthopädie (AQ61)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,4	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,9	ab 200 Stunden Basis
Arzthelferin und Arzthelfer	0,9	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,5	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Kinästhetik (ZP08)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Mentor und Mentorin (ZP10)
- Operationsdienst (PQ08)
- Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (ZP00)
- Praxisanleitung (ZP12)

Diese Angaben enthalten anteilig die Mitarbeiter/innen des Funktionsdienstes.

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)
- Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

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

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

keine Teilnahme

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

keine Teilnahme

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Knie-TEP	50	171

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

entfällt

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Kliniken St. Antonius mit all ihren Einrichtungen sind in einem Dienstleistungsbereich tätig, in dem in den letzten Jahren das Gebot der Wirtschaftlichkeit und die damit verbundenen Konsequenzen immer mehr in den Vordergrund getreten sind.

Diese Situation, in die die Krankenhäuser durch die gesetzgeberischen Aktivitäten gebracht worden sind, erfordert ein Umdenken in allen Bereichen, ohne dabei die eigentlichen Ziele unseres Handelns aus den Augen zu verlieren.

Unsere Kliniken werden in der wachsenden Konkurrenzsituation zu anderen Krankenhäusern nur bestehen, wenn die Grundlagen des gemeinsamen Handelns klar definiert sind. Die Arbeit muss effizienter gestaltet, Sensibilität im Umgang miteinander gepflegt und das Bewusstsein für das Umfeld, in dem wir uns begegnen, geschärft werden.

Vor diesem Hintergrund sollen die im Folgenden vorgestellten Leitlinien allen Mitarbeitern als Orientierung und Richtschnur dienen, mit deren Hilfe die Weiterentwicklung vorangetrieben werden soll. Sie formuliert damit Aufgaben und Ziele, Herausforderungen und Perspektiven.

Der Eckstein unserer Arbeit

Jeder Mensch ist wertvoll. Das christliche Menschenbild prägt unser Handeln.

Wir behandeln unsere Patienten und ihre Angehörigen freundlich; wir nehmen ihre Erwartungen, Hoffnungen und Ängste ernst.

Wir gehen auf den Patienten und seine Angehörigen zu und kommen ihrem Gesprächsbedürfnis nach.

Wir gehen auf Wünsche und Kritik der Patienten ein.

Wir respektieren die Intimsphäre des Patienten.

Wir begleiten Patienten und Angehörige in Krisensituationen.

Wir stehen den Sterbenden und ihren Angehörigen bei.

Wir bejahen und unterstützen die Krankenhausseelsorge als einen wesentlichen Auftrag unserer Kliniken.

Wir handeln nach Erkenntnissen der aktuellen Forschung, wie auch nach den bewährten Prinzipien der medizinischen und pflegerischen Wissenschaft.

Wir bewahren unsere Kompetenz durch ständige Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Teilnahme an der wissenschaftlichen Forschung.

Wir respektieren die Grenzen unseres Handelns.

Das Fundament unseres Alltags

Unsere Mitarbeiter sind uns wichtig. Der gemeinsame Auftrag kann nur im Zusammenwirken der Einzelnen erfüllt werden.

Wir bilden eine Dienstgemeinschaft.

Wir praktizieren einen kooperativen Führungsstil.

Wir informieren zeitnah und angemessen.

Wir fördern die fachliche, persönliche und psychosoziale Kompetenz.

Wir übernehmen Verantwortung für eine positive Arbeitsatmosphäre.

Wir sind im Umgang offen und sprechen Probleme direkt an.

Wir sind offen für Anregungen und Kritik und erwarten Eigenverantwortung.

Wir lösen Aufgaben interdisziplinär und überwinden Abteilungsgrenzen.

Wir schätzen die Arbeit der ehrenamtlichen Krankenhaushilfe.

Die Klammer unserer Anstrengungen

Unsere Kliniken sind Teil des Gesundheitssystems. Wir unterliegen dem Gebot der Wirtschaftlichkeit.

Wir setzen unsere Mittel kostenbewusst und verantwortlich ein.

Wir schaffen Kostentransparenz.

Wir wollen Überschüsse erzielen, um Arbeitsplätze zu erhalten.

Wir organisieren unsere Arbeitsabläufe patientenorientiert und zweckmäßig.

Wir praktizieren interne Kundenorientierung.

Wir beachten bei unserer Arbeit den Schutz der Umwelt als unsere Lebensgrundlage.

Der Zielpunkt unserer Ansprüche

Wir sind gut. Wir wollen besser werden.

- Wir befinden uns in einer Wettbewerbssituation und nehmen diese Herausforderung an.
- Wir sind uns bewusst, dass unsere Arbeit beobachtet und bewertet wird.
- Wir wissen um die Bedeutung eines einheitlichen Erscheinungsbildes.
- Wir suchen die Öffentlichkeit und entsprechen ihrem Informationsbedürfnis.
- Wir verbessern ständig unsere Qualität, um zukunftsfähig zu bleiben.
- Wir entsprechen der Verpflichtung zur ständigen Weiterbildung.

Jeder Mitarbeiter der Kliniken St. Antonius wurde im Rahmen von Informationsveranstaltungen und Workshops über die Grundsätze und Leitlinien und damit verbunden über die übergeordneten Qualitätsziele informiert. Neue Mitarbeiter erhalten die Grundsätze und Leitlinien mit den Einstellungsunterlagen. Für die Öffentlichkeit liegen entsprechende Broschüren in den Häusern aus. Abgeschlossene Projekte werden ebenfalls in Informationsveranstaltungen oder im Rahmen von regelmäßig stattfindenden Klinikkonferenzen vorgestellt. Um eine breite Öffentlichkeit zu finden, werden größere Maßnahmen wie zum Beispiel Zertifizierungsverfahren in einer klinik-eigenen Zeitung vorgestellt. Die Geschäftsführung der Kliniken berichtet zudem in den bereits erwähnten Klinikkonferenzen über die Erreichung der ökonomischen Ziele und über weitere inhaltliche Maßnahmen, die im Interesse der Patienten sowie der wirtschaftlichen Sicherung der Klinik liegen.

D-2 Qualitätsziele

Die Grundsätze und Leitlinien spiegeln die Ausrichtung unserer Qualitätsbemühungen wider. Auf dieser Grundlage wurden übergeordnete Qualitätsziele entwickelt, die im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses immer wieder hinterfragt und überarbeitet werden. Somit prägen die Grundsätze und der daraus entwickelte Qualitätsansatz die strategische Ausrichtung der Kliniken St. Antonius und damit auch die Aktivitäten innerhalb des Qualitätsmanagements. Folgende Schwerpunkte wurden hierzu gesetzt:

- Patientenzufriedenheit

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

- Mitarbeiterorientierung

Unser Umgang untereinander ist geprägt von Respekt, Wertschätzung und Anerkennung der persönlichen Leistung jedes einzelnen. Fehler, die passieren können, nutzen wir zur Verbesserung unserer angebotenen Leistungen. Hierbei bauen wir auf die Erfahrungen unserer Mitarbeiter. Überprüft wird auch dies durch Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit, deren Ergebnisse im Rahmen von Teamsitzungen und Qualitätszirkeln aufgearbeitet werden.

- Wirtschaftlichkeit

Wir setzen unsere Mittel kostenbewusst und verantwortlich ein und organisieren unsere Abläufe patientenorientiert. Ziel unserer Anstrengungen ist beispielsweise die Vermeidung überflüssiger und teurer Mehrfachuntersuchungen. Die konsequente Analyse von Fehlern ermöglicht uns zudem, kostenintensive Schwachstellen zu erkennen und zu beheben. Zur Unterstützung dieser Maßnahmen haben die Kliniken ein Riskmanagement sowie ein System zur Erfassung kritischer Vorfälle (CIRS) implementiert.

- Qualitätsverbesserung

Unsere tägliche Arbeit am Patienten ist an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtet, um die Qualität unserer Dienstleistungen kontinuierlich zu verbessern und sicherzustellen. Dies spiegelt sich beispielsweise bei der Entwicklung von Behandlungspfaden oder der Erstellung klinik-interner Leitlinien wider. Die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften, die Beachtung nationaler und internationaler Standards sowie eine moderne technische Ausstattung unterstützen und ergänzen unsere Qualitätsbemühungen. Die festgelegten Prozessschritte und Standards werden regelmäßig evaluiert und unter Einbeziehung der Beteiligten korrigiert oder angepasst. Im Rahmen von Zertifizierungsverfahren wird dieses Vorgehen auch extern überprüft.

Um die genannten klinikweit geltenden Vorgaben in abteilungsbezogene Ziele und praktische Maßnahmen zu übersetzen, wenden wir die SMART-Methode an. Hierzu gehört selbstverständlich auch die Einbeziehung der beteiligten Personen, zu denen je nach Fragestellung auch niedergelassene Ärzte und andere externe Partner gehören.

Die Zielfindungsmethode nach SMART stellt sicher, dass Ziele konkret (**s**pezifisch), überprüfbar (**m**essbar), an der Sache orientiert (**a**ngemessen), erreichbar (**r**ealistisch) und zeitlich festgelegt (**t**erminiert) sind.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

Die Abteilung für Risk- und Qualitätsmanagement ist als Stabsabteilung direkt der Geschäftsführung des Konzerns zugeordnet. Sie übernimmt durch ihre Funktion eine besondere Rolle und Verantwortung im Qualitätsmanagement. Hierfür ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit notwendig, die berufsgruppen- und hierarchieübergreifend in allen Einrichtungen realisiert wird. Die Qualitätsaktivitäten werden in regelmäßigen Abständen mit der Klinikleitung koordiniert und vereinbart. Oberste Priorität haben hierbei die patientennahen Bereiche. Die Geschäftsführung ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass der eingeschlagene Weg vollständig umgesetzt wird, der Qualitätsgedanke weiter getragen und entsprechend den Veränderungen innerhalb des Gesundheitswesens angepasst wird. Auf dieser Basis verstehen sich die Kliniken als lernende Organisation, die die Bedingungen für eine qualitativ hochwertige Versorgung schafft. Unterstützung findet die Qualitätsarbeit innerhalb des Konzerns durch ausgebildete Qualitätsbeauftragte, interne Auditoren und Moderatoren für die Qualitätszirkel.

Die Abteilung Risk- und Qualitätsmanagement verfolgt in ihrer Arbeit einen integrativen Ansatz. So stellen Erkenntnisse, die beispielsweise aus der Beschwerde- oder Fehlerbearbeitung heraus gewonnen werden, eine wichtige Quelle für Verbesserungsansätze dar, die über das Qualitätsmanagement initiiert oder begleitet werden. Die aktive Einbindung der Kunden, Mitarbeiter und Kooperationspartner ist hierbei von größter Bedeutung, damit der Qualitätsgedanke nicht nur theoretisch beschrieben, sondern auch praktisch „gelebt“ werden kann. Um die Qualität zu verbessern und notwendige Veränderungen zu initiieren, wird auf bekannte und bewährte Methoden des Qualitätsmanagement wie beispielsweise das Geschäftsmodell der EN ISO 9000 oder den PDCA Zyklus nach Deming zurückgegriffen. Parallel dazu werden auch neue Ansätze erprobt und weiterentwickelt.



Diesen Herausforderungen trägt unter anderem die personelle Aufstellung der Stabsabteilung Risk- und Qualitätsmanagement Rechnung. Sie besteht aus Mitarbeitern unterschiedlicher Qualifikationen, um dem komplexen Geschehen innerhalb der Organisation Krankenhaus adäquat begegnen zu können.

Anke Brandenburger
Gesamtleitung, Koordination, Beschwerdemanagement

Susanne Berges
Zertifizierung, CIRS, Qualitätsbericht

Prof. Johannes Köbberling
Risk-Management, Medizinische Beratung, CIRS

Frits Klein Meulekamp
Mitarbeiterbefragung, Projektarbeit

Christoph Mroczek
Interne Qualitätssicherung, Zertifizierung, Klinische Pfade

Stefan Pasche
Externe Qualitätssicherung, Datenschutz

Melanie Rodehorst
Riskmanagement, Juristische Beratung, Haftpflicht-Schaden

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Internes Audit

Mit einem internen Audit bezwecken die Kliniken eine kontinuierliche Beurteilung der zuvor festgelegten Qualitätskriterien. Stellt man sich den oben beschriebenen Regelkreislauf des PDCA-Zyklus vor, so dient das interne Audit dem CHECK. Darüber können bei Bedarf auch Anpassungsprozesse (ACT) abgeleitet werden.

Die internen Auditoren der Kliniken gehören unterschiedlichen Berufsgruppen an und sind für diese spezielle Aufgabe in ausreichender Zahl qualifiziert worden. So ist es möglich, interne Audits von unabhängigen Personen (nicht für den jeweiligen Bereich verantwortlich) durchführen zu lassen, um eine bestmögliche Neutralität bei der Beurteilung sicherzustellen.

Grundsätzlich unterscheidet man interne Audits in Produkt-, Verfahrens- und Systemaudits.

Bei den Kliniken werden primär Produkt- und Verfahrensaudits durchgeführt. Das Produktaudit (Pa) beurteilt im Kern die Ergebnisqualität, während das Verfahrensaudit (Va) die Prozessqualität im Blick hat. Nach diesem Prinzip werden in den einzelnen Bereichen derzeit 12 verschiedene interne Audits regelmäßig durchgeführt, die im Folgenden benannt werden.

Reanimation und Defibrillation / Va

Einhaltung Hygienerichtlinien / Pa

Umgang und Lagerung von Medikamenten / Pa

Lenkung von Aufzeichnungen / Va

Einhaltung Endoskopiestandards / Va

Einhaltung Aufnahmestandards / Pa

Einhaltung Visitenstandards / Pa

Dokumentation der Krankenhausbehandlung / Pa

Einhaltung der Arbeitssicherheitsvorschriften / Pa

Sturzprophylaxe / Va

Lieferantenbewertung / Pa

Qualitätsmanagement / Pa

Klinische Pfade

Die Klinischen Pfade sind ein Qualitätsinstrument zur Beschreibung der standardisierten Prozesse eines Behandlungsverlaufes. Sie stellen eine gleichbleibend hohe medizinische Qualität unter Beachtung ökonomischer Vorgaben sicher und sind gleichzeitig das behandlungsbegleitende Dokumentationsinstrument. Somit schaffen sie Transparenz in den Behandlungsabläufen und deren Dokumentation. Klinische Pfade geben den Patienten und den Mitarbeitern Klarheit und Sicherheit über das Behandlungsgeschehen. Sie minimieren Schnittstellenprobleme und daraus resultierende Fehlerquellen. Bei den Kliniken werden die Klinischen Pfade seit 2003 entwickelt und implementiert. Die nachfolgende Tabelle vermittelt einen Überblick über die bisher standardisierten Behandlungsprozesse im jeweiligen Fachbereich sowie das Jahr der Entwicklung.

Klinischer Pfad	Fachbereich	Jahr
Leistenhernie	Allgemeine Chirurgie	2003
Cholezystektomie	Allgemeine Chirurgie	2003
Struma	Allgemeine Chirurgie	2003
Varizen	Allgemeine Chirurgie	2005
Unklares Abdomen	Allgemeine Chirurgie / Gastroenterologie	2006
Extrahepatische Cholestase	Allgemeine Chirurgie / Gastroenterologie	2006
ERCP	Gastroenterologie	2004
Mediastinoskopie	Thorax-Chirurgie	2007
Video-Assistierte Thorakoskopie	Thorax-Chirurgie	2007
Primär operable Raumforderung der Lunge	Thorax-Chirurgie	2007
Unklare Raumforderung der Lunge	Thorax-Chirurgie / Pneumologie	2007
Schlafapnoediagnostik beim Verdacht auf OSAS	Pneumologie	2008
Tonsillektomie	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2003
Gynäkologie	Basispfad bei Mamma-Karzinom	2003
Geriatric	Geriatrische Komplexbehandlung	2008
Anästhesie	Behandlungspfad bei ambulanten Patienten	2003
Anästhesie	Behandlungspfad bei stationären Patienten	2003
Hüft-Totalendoprothese	Chirurgische Klinik MHS	2004
Knie-Totalendoprothese	Chirurgische Klinik MHS	2004
Vorfuß-Operationen	Chirurgische Klinik MHS	2004
Synkope	Medizinische Klinik MHS	2007
Ambulant erworbene Pneumonie	Medizinische Klinik MHS	2007
Akute Exazerbation COPD	Medizinische Klinik MHS	2007
Hypertensive Entgleisung	Medizinische Klinik MHS	2007
Herzinsuffizienz	Medizinische Klinik MHS	2007

Für das Jahr 2009 ist die Implementierung weiterer Klinischer Pfade, wie nachfolgend dargestellt, geplant.

Klinischer Pfad	Fachbereich	Jahr
Ambulant erworbene Pneumonie	Pneumologie	2009
Akute Exazerbation COPD	Pneumologie	2009
Asthma bronchiale	Pneumologie	2009
OP vorderes Kreuzband	Chirurgische Klinik MHS	2009
Schulter offen	Chirurgische Klinik MHS	2009

Riskmanagement

Die Kliniken St. Antonius betreiben zur Vermeidung risikobedingter Patientenschäden und Störungen des Behandlungsablaufs ein klinisches Riskmanagement. Aufgabe des Riskmanagements ist es, Risiken in der Patientenversorgung zu erkennen, zu analysieren und zu reduzieren.

Das Riskmanagement wird bei den Kliniken St. Antonius als Instrument der Schadenprävention und zur Fehleranalyse mit unterschiedlichen Methoden umgesetzt. Dabei sind u.a. das Critical Incident Reporting System (CIRS), die Prüfung von Behandlungsabläufen, die Fallbesprechungen und die Erstellung von Dienst- und Verfahrensweisungen wichtige Instrumente zur Erreichung dieser Ziele.

Im Anschluss an die Arbeit der zurückliegenden Jahre wurde im Jahr 2008 das Instrument der Prüfung von gemeldeten Behandlungsabläufen und der Fallbesprechungen intensiviert sowie die Vernetzung zum Qualitätsmanagement ausgebaut. So konnte überwiegend die frühestmögliche Meldung kritischer Verläufe aus der Klinik an das Riskmanagement festgestellt werden. Schwachpunkte und Risiken wurden so direkt erkannt und konnten gemeinsam beseitigt werden. Die Verknüpfung der Tätigkeit des Riskmanagements zum Qualitätsmanagement brachte dabei den positiven Effekt der Überführung von Analyseergebnissen in die dortigen Instrumente (Standards, Behandlungspfade etc.) und führte so zur dauerhaften Regelung und Abbildung der Prozesse. Die Umsetzung der Dienstweisungen zur Dokumentation und Aufklärung über ärztliche Maßnahmen ergab messbare Verbesserungen (Stichproben) in der Behandlungsdokumentation und trug zur Vermeidung von Fällen mit Aufklärungsversäumnissen bei.

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Eine wesentliche Komponente in einem umfassenden Risikomanagement ist das sog. Critical Incident Reporting System (CIRS). Ihm liegt die Erkenntnis zugrunde, dass zwischen schweren Zwischenfällen, leichten Zwischenfällen und „Beinahe-Zwischenfällen“ ein enger Zusammenhang besteht. Viele unerwünschte Ereignisse im Klinikalltag, die folgenlos verlaufen und daher auch als „trivial“ wahrgenommen werden, bergen trotzdem das Risiko von schweren Komplikationen oder Todesfällen in sich. Beim CIRS spielt der tatsächliche Schadeneintritt eine ganz untergeordnete Rolle, da die Analyse in der Regel zu spät kommt, wenn der Schaden bereits eingetreten ist. Eine strukturierte Meldung von Beinahe-Zwischenfällen mit anschließender Analyse der zugrunde liegenden Abläufe dient dagegen der Prävention schwerer Schäden. Neben der Erhöhung der Patientensicherheit führt CIRS auch zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit im Behandlungsteam durch die veränderte Fehlerkultur.

Eine einigermaßen vollständige Erfassung von Beinahe-Zwischenfällen ist nur möglich, wenn die Berichterstattung garantiert sanktionsfrei erfolgt. Fehler dürfen nicht mehr unter dem Aspekt persönlicher Schuld und drohender Sanktionen betrachtet werden, vielmehr muss allgemein akzeptiert werden, dass Fehler überall und bei jedem Menschen vorkommen und vorwiegend unter dem Aspekt zu betrachten sind, wie Wiederholungen zu vermeiden sind ("Fehlerkultur vom Typ B"). Erst dann kann die notwendige Transparenz erzielt werden und ein offener Umgang mit Beinahe-Zwischenfällen entstehen. Nur die Fehlervertuschung, also eine Intransparenz, wird dann zur sanktionsbedrohten „Schuld“.

Die Meldungen können grundsätzlich anonym erfolgen. Bei offenen Meldungen werden spätestens mit der Eingabe in die EDV-Datenbank alle Bezüge zu Personen gelöscht, damit sich die meldenden Mitarbeiter darauf verlassen können, dass Dritten gegenüber ihre Anonymität gewahrt wird. Regelmäßig erfolgen Rückmeldungen aus der interdisziplinären CIRS-Gruppe an die Mitarbeiter in den jeweiligen Fachbereichen, um die Motivation für die Mitarbeit zu erhalten.

Bei den Kliniken St. Antonius konnte das CIRS-Konzept bisher in zwei Standorten erfolgreich implementiert werden. Der Grundstein wurde im Zentrum für Innere Medizin (ZIM) im Jahr 2004 gelegt. Seit diesem Zeitpunkt bewerten drei Ärztinnen und zwei Krankenschwestern die ankommenden Meldungen, informieren die Mitarbeiter über erzielte Ergebnisse und geben Handlungsempfehlungen. Aus Mustern wiederkehrender Vorfälle werden verschiedene Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, die dann durch das Qualitätsmanagement initiiert werden. Analog zu diesem Prozess und auf der Basis der im ZIM gemachten Erfahrungen konnte das CIRS durch eine ebenfalls interdisziplinäre Gruppe (eine Krankenschwester, eine Ergotherapeutin und ein Arzt) ab 2007 im Elisabeth-Krankenhaus aufgebaut werden.

Die Kliniken St. Antonius gehören zu den Pionieren, die den Umgang mit Fehlern über CIRS verändern wollen. Auf Initiative des RQM fand im Jahr 2007 ein Symposium mit anderen Kliniken aus ganz Deutschland statt, die ein CIRS ebenfalls eingeführt haben. Dabei konnten die Teilnehmer ihre Erfahrungen mit der Thematik austauschen, die Vorgehensweise der Bearbeitung erläutern, und über die Erfolge und Schwierigkeiten der Implementierung berichten.

Hygienemanagement

Die Hygiene dient der Prävention, welche die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse sicherstellen und verbessern soll. Bei den Kliniken St. Antonius bedient man sich der folgenden Managementstrukturen, um diese Vorgaben zu erfüllen:

- Hygieneverantwortlicher bei den Kliniken St. Antonius ist der Ärztliche Direktor.

- Oberstes Beratungsgremium des Hygieneverantwortlichen ist die Hygienekommission. Deren Mitgliedschaft regelt die Hygieneordnung der Bistümer. Zusätzlich sind als stimmberechtigte Mitglieder in den Kliniken St. Antonius die Chefarzte sowie einige Funktionsträger der Kliniken (Verwaltungsdirektor und Pflegedienstleitung der Betriebsstätten, Apotheker, Mikrobiologe usw.) in die Kommission berufen. Damit wird dem strukturellen Umstand einer erschwerten innerbetrieblichen Beratung und Kommunikation in den verschiedenen Betriebsstätten Rechnung getragen. Erweitert wird die Kommission im Bedarfsfall um eingeladene fachkompetente, nicht stimmberechtigte Mitglieder.
- Die Hygienekommission tagt zweimal jährlich, kann gemäß Satzung aber auch zu Sondersitzungen zusammengerufen werden.
- Im Jahre 2008 fanden drei Sitzungen der Hygienekommission statt. Schwerpunkt der Beratungen waren die Besprechung der Begehungsergebnisse und Festlegung der Korrekturmaßnahmen, der Umgang mit Problemkeimen (MRSA, ESBL, Noro-Viren, Clostridium diff.), sowie die Reorganisation des Hygienemanagements bei den Kliniken ab 2009.
- Die praktische Krankenhaushygiene in den Betriebsstätten wird durch die Mitarbeiter der Kliniken St. Antonius sichergestellt. Die Mitarbeiter setzen dabei den als Dienstanweisung konzipierten Hygieneplan um.

Strukturelle Umsetzung:

- Der Ärztliche Direktor koordiniert die Organisation der wirtschaftlichen, arbeits- und verwaltungsrechtlichen Erfordernisse und ist das Bindeglied zwischen den Hygienefachleuten und der Geschäftsführung.
- Die definierte Funktion der Hygienefachkraft wird bei den Kliniken St. Antonius durch eine externe Firma wahrgenommen. Die Hygiene-Komplexversorgung beinhaltet die Wahrnehmung der in den einschlägigen Richtlinien, Verordnungen und Bestimmungen zur Krankenhaushygiene festgelegten Aufgaben in rechtlich eigenständiger Verantwortung.
- Der externe Krankenhaushygieniker nimmt im Rahmen einer regelmäßigen Beratungstätigkeit die Aufgaben nach den vorgegebenen Bestimmungen wahr. Neben seiner Beratungstätigkeit in krankenhaushygienischen arbeitsalltäglichen Fragen liegt sein Schwerpunkt in der Beratung bei betrieblich-organisatorischen sowie funktionell-baulichen Maßnahmen.
- Der Hygienebeauftragte Arzt ist für die sich aus dem IfSG ergebenden Aufgaben für alle Betriebsstätten der Kliniken St. Antonius zuständig. Dazu gehören folgende Aufgabenbereiche:
 - Feststellung der Krankenhausinfektionen
 - Erforschung ihrer Ursachen
 - Statistische Aufarbeitung der Nosokomialen Infektionen und multiresistenten Erreger
 - Mitwirkung bei der Verbesserung des Hygieneplans
- Durch regelmäßige interdisziplinäre Begehungen aller Betriebsstätten, an denen ein Mitarbeiter der Technik, der Krankenhaushygieniker, die Pflegedienstleitung sowie der Hygienebeauftragte Arzt teilnehmen (davon 1x jährlich mit dem Gesundheitsamt), wird die Umsetzung der Vorgaben des Hygieneplans kontrolliert. Hierüber werden Protokolle geführt, die Mängelbeseitigung wird zeitnah durch den Hygienebeauftragten Arzt sichergestellt und überprüft.

Beschwerdemanagement

Die Kliniken St. Antonius und ihre Töchter haben im Jahre 2001 eine Anlaufstelle speziell für Patienten- und Angehörigenbeschwerden eingerichtet: Das Beschwerdemanagement.

Im komplexen Krankenhausablauf kann es immer wieder zu kleineren oder auch größeren Störungen kommen. Dann ist es wichtig, dass die Patienten ihre Kritik gezielt äußern können. Dabei sind Patientenbeschwerden keinesfalls negativ zu bewerten. Vielmehr ist jede Patienten- oder Angehörigenbeschwerde als eine kostenlose Beratung anzusehen. Daher werden Kritik und Beschwerden angenommen, bearbeitet und genutzt. Genutzt als eine Chance, Veränderungen herbeizuführen, wo sie möglich und nötig sind.

Über jede eingegangene Beschwerde, ob schriftlich, persönlich, telefonisch oder auch per Mail, werden intern Recherchen in den betroffenen Fachabteilungen oder Dienstbereichen (z.B. ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Cateringunternehmen, Reinigungsdienst etc.) betrieben.

Das Beschwerdemanagement erarbeitet dann anhand der durchgeführten Recherchen eine ausführliche Stellungnahme. Das Ergebnis wird dem Beschwerdeführer in den meisten Fällen schriftlich, von der Geschäftsführung unterschrieben, mitgeteilt. Somit ist auch die Geschäftsführung über jede einzelne Patientenbeschwerde informiert. Gegebenenfalls erfolgt ein persönliches Gespräch mit dem Beschwerdeführer unter Hinzuziehen des ärztlichen Dienstes, des pflegerischen Dienstes oder auch der Klinikleitung.

Nach Bearbeitungsabschluss wird jede einzelne Beschwerde statistisch erfasst. Die Ergebnisse werden ein- bis zweimal jährlich den jeweiligen Fachabteilungen und Dienstbereichen zur Verfügung gestellt.

In fachbereichsbezogenen Teamgesprächen werden Lösungs- und Verbesserungsvorschläge erarbeitet, um so den seitens der Patienten oder der Angehörigen kritisierten Prozessablauf zu optimieren. Als Kontrollinstrument dient hier erneut die statistische Beschwerdeaufbereitung.

Anhand der Jahresberichte ist somit ersichtlich, wie sich die Beschwerdeproblematik in den jeweiligen Fach- und Dienstbereichen im weiteren Verlauf entwickelt.

Fortbildungsmodule Qualitätsmanagement

In Kooperation mit der Akademie für Gesundheitsberufe wurde in 2008 erstmals eine Fortbildungsreihe zu Basisthemen des Qualitätsmanagements angeboten. Ziel dieser aufeinander aufbauenden Veranstaltungen war es, den Theorie-Praxistransfer anschaulich an Mitarbeiter der kundennahen Bereiche zu vermitteln.

Die internen Referenten setzen sich aus Mitarbeitern der Abteilung RQM und Qualitätsbeauftragten des ärztlichen und pflegerischen Dienstes zusammen, die in kurzen Einheiten Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements anhand praxisnaher Beispiele vermitteln.

In den jeweils eineinhalbstündigen Fortbildungseinheiten wurden folgende Themenbereiche aufgegriffen.

- Einführungsseminar Qualitätsmanagement: Qualitätsbegriff, Qualitätsanforderungen, Qualitätsmessung
- Entwicklung und Verbesserung: PDCA Zyklus, Zielfindungsmethode nach SMART
- Geregelte Verfahren im Qualitätsmanagement:
- Was sind Audits: Verfahren, Zielsetzung, Planung und Durchführung
- Kunden-, Mitarbeiter- und Systemorientierung: Geschäftsmodell der ISO, Grundsätze des Qualitätsmanagements

Patienteninformation

Die Patienteninformation spielt eine zentrale Rolle in unserem Konzept der Qualitätssicherung. Ein Patient muss seine individuellen Erwartungen und Erfahrungen mit dem generellen Leitbild sowie dem spezifischen Leistungsprofil des jeweiligen Hauses abgleichen können. Nach dieser Maßgabe kommunizieren wir neben und mit der Marke „Antonius“ die Angebote und Vorhaltungen der einzelnen Standorte und ihrer jeweiligen klinischen Einrichtungen. Dies geschieht auf verschiedenen Wegen: Eine erste, generelle Information geschieht über eine Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die mit festen Formen der Berichterstattung – Sendungen und Kolumnen zum Thema Gesundheit im Radio sowie in der lokalen und regionalen Presse – Basisinformationen platziert. Daneben steht eine umfassende Flyerfamilie zur Verfügung, die über die Leistungen des Verbundes informiert - von Broschüren, die Krankheitsbilder thematisieren oder Behandlungswege erläutern, bis hin zu umfassenden Publikationen für den (potenziellen) Patienten und seinen Angehörigen.

Patientenbefragung

Durch strukturierte wie auch projektbezogene Patientenbefragungen verschaffen wir uns einen gezielten Überblick zum Verhältnis von Leistungserbringung und Patientenerwartung. Wir sind so in der Lage, auf einzelne Defizite schnell und adäquat zu reagieren bzw. manifeste oder wiederkehrende Mängel nachhaltig zu bearbeiten.

Die Patientenbefragung ist für uns das wesentliche Vehikel zur Steigerung der Patientenzufriedenheit: Nicht gewohnte Abläufe und „bewährte“ Strukturen sollen das Angebot diktieren; vielmehr legen wir Wert darauf, die exakte Ausprägung der jeweiligen Patientenwahrnehmung aufzugreifen und den stetigen Wandel der Patientenansprüche zu berücksichtigen. Für die Patientenbefragung steht ein eigens konzipierter Flyer zur Verfügung.

Interdisziplinäre Fallbesprechungen/Post mortem Gespräche

Bei fraglichen Behandlungsfehlern oder Ablaufstörungen werden auf Initiative aus einer Klinik oder vom Risk-Management interdisziplinäre Fallbesprechungen durchgeführt. Hierzu werden Beteiligte oder Leitungspersonen aus den verschiedenen Dienstbereichen und Fachdisziplinen eingeladen. Unter Moderation des ärztlichen Leiters des Risk-Managements werden die Vorgänge von einem der federführend Handelnden in einem offenen, nach außen aber vertraulichen Gespräch vorgetragen und von Seiten anderer Beteiligter ergänzt oder ggf. korrigiert. Alle Handlungen und Abläufe werden anschließend gemeinsam analysiert. Die Suche nach „Schuld“ einzelner Personen oder eine Schuldzuweisung zu bestimmten Bereichen steht dabei völlig im Hintergrund, der Moderator stimmt vielmehr alle Teilnehmer vor der Sitzung auf die Inhalte einer modernen (nicht-punitiven) Fehlerkultur ein. Ziel der Gespräche ist ausschließlich eine Verbesserung der Abläufe und damit eine Erhöhung der Sicherheit. Wenn sich in der Diskussion Hinweise auf Behandlungsfehler ergeben, die ggf. haftungsrechtliche Folgen haben könnten, wird gemeinsam mit dem Risk-Management das weitere Vorgehen besprochen; dann meist auch unter Einbeziehung der Hausjuristin.

Interdisziplinäre Fallbesprechungen dieser Art werden grundsätzlich dann abgehalten, wenn die Umstände eines Todesfalles in der Klinik nicht voll klar sind, auch wenn zunächst kein Verdacht auf Behandlungsfehler vorliegt. Um zu vermeiden, dass Unklarheiten bei Todesfällen der Aufarbeitung entgehen, wird im Zentrum für Innere Medizin jeder Todesfall in einer gemeinsamen Ärztebesprechung vorgetragen und das Ergebnis wird in der Krankenakte kurz protokolliert. Bei dieser Gelegenheit wird festgelegt, ob alle Umstände bekannt sind und alle

Abläufe regelhaft waren. Wenn diesbezüglich Zweifel auftreten oder wenn es sich um einen besonderen und lehrhaften Krankheitsverlauf gehandelt hat, wird für einen gesonderten Termin eine vertiefte Fallbesprechung initiiert. Diese „Post mortem Gespräche“ werden zunächst klinikintern abgehalten, ggf. aber auch erweitert im Sinne der o.g. interdisziplinären Fallbesprechungen unter Einbeziehung des Risk-Managements.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Wir möchten Ihnen im Folgenden einen Überblick zu den in 2008 durchgeführten Projekten bei den Kliniken St. Antonius und ihren Tochtergesellschaften geben. Da sich die Abteilung Risk- und Qualitätsmanagement als konzernweiter Dienstleister versteht, werden Veränderungen nicht selten im Sinne eines Pilotprojektes zunächst an einem Standort erprobt. Die dort gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen sind bei der Ausweitung auf die anderen Standorte von großem Wert; dies ist bei Erfolgen leicht nachvollziehbar, aber auch das Vermeiden von Fehlern führt bei Folgeprojekten schneller zum gewünschten Ziel.

Bearbeitung der Schnittstellenprobleme ärztlicher/pflegerischer Dienst im Marien Hospital Schwelm

Hintergrund des Problems

Das im Jahre 2006 durchgeführte Projekt „Zukunftssicherung Marienhospital Schwelm“ (siehe Qualitätsbericht Marienhospital Schwelm 2006) ergab in der Analyse, dass ein Potential an Wirtschaftlichkeitsreserven im Bereich der Personalkosten des Pflegedienstes liegt. Durch Veränderungen des Qualifikationsmixes im Pflegedienst und die Zusammenlegung kleinerer Stationen auf eine wirtschaftliche Größe konnte das Ziel, die Personalkosten den bundesdeutschen Durchschnittswerten anzupassen, erreicht werden.

Ausmaß des Problems / Zielfindung

In der „gelebten“ Umsetzung stellte sich heraus, dass mit der Veränderung des Qualifikationsmixes gleichzeitig neue Schnittstellen und damit verbunden auch neue Schnittstellenprobleme geschaffen worden waren. Die noch unzureichende Bearbeitung dieser Schnittstellen innerhalb der einzelnen Professionen zogen schließlich Störungen in der Ablauforganisation nach sich. Deshalb beauftragte die Verwaltungsleitung die Abteilung für Risk- und Qualitätsmanagement sowie die Stabstelle für Personalentwicklung mit einem Folgeprojekt. Mit diesem Projekt sollten die wesentlichen Schnittstellenprobleme identifiziert und behoben werden, mit dem Ziel, den medizinisch-pflegerischen Leistungsprozess zu optimieren.

Projektschritte

Zunächst wurde unter Einbindung der Führungsverantwortlichen (Chefarzt, Pflegedienstleitung) ein interdisziplinäres Projektteam bestimmt. Dieses Team setzte sich aus allen Professionen (Ärzte, Pflegekräfte, Arzthelferinnen und Servicekräften) zusammen, die an der Erbringung der medizinisch pflegerischen Dienstleistungsprozesses beteiligt sind.

In einer Informationsveranstaltung wurde allen Beteiligten das Ziel und der Umfang des geplanten Projektes vermittelt. In den anschließenden Treffen des Projektteams erfolgte die Ermittlung und Priorisierung der Störfelder sowie die gemeinsame Festlegung der zu bearbeitenden Schnittstellenprobleme. Dabei wurden vor allem die Visite und der Lauf der Krankenakte als wesentliche Problemfelder identifiziert.

Dazu wurden entsprechende Qualitätszirkel gebildet, die unter Beteiligung weiterer Bereiche (z.B. Medizin-Controlling, Chefarztsekretariat) die operativen Ziele, die jeweiligen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie die einzelnen Prozessschritte und Messkriterien gemeinsam erarbeiteten. Die Implementierung und anschließende Evaluierung der festgelegten SOLL Prozesse zur koordinierten Visite und zum Lauf der Krankenakte erfolgt dann in 2009.

Therapiegarten

Hintergrund des Problems und Zielfindung

Mit zunehmendem Alter fallen die selbstgesteckten Ziele oftmals sehr gering aus. Ausgehend von der Erkenntnis, dass Informationen, die gehört, gesehen und praktisch ausprobiert (also am **eigenen Leib** erfahren) werden, zu ca. 90% im Gedächtnis haften bleiben, stellt das praktische Ausprobieren einen wichtigen Faktor dar. Durch die außergewöhnliche Umgebung eines Therapiegartens sollen die Patienten aufgrund des Perspektivenwechsels neue Lebensfreude erfahren und das zielgerichtete Handeln stärken können.

Der Therapiegarten sollte so angelegt werden, dass möglichst viele Patienten sich angesprochen fühlen, ihn zu besuchen und ausreichend praktische Erfahrungen sammeln können. Nach dem Projektabschluss sollten neue Möglichkeiten zur Therapie bei Patienten mit orthopädischen und neurologischen Erkrankungen sowie dementiellen Abbauprozessen geschaffen werden.

Maßnahmen und deren Umsetzung

Es wurde ca. ein halbes Jahr benötigt, um den Therapiegarten vollständig zu errichten: Im März 2007 wurde mit den Arbeiten begonnen, die Fertigstellung erfolgte Anfang August.

Die Kliniken leisteten einen finanziellen Beitrag im Rahmen der Wegesicherungspflicht. Nach der Einweihungsfeier am 10. August 2007 wurden uns von einer Stiftung nochmals Gelder für Klangobjekte zur Verfügung gestellt.

Der Therapiegarten umfasst ein Schafgehege sowie ein Gewächshaus. In diesem ist es zu jeder Jahreszeit möglich, mit den Patienten zu arbeiten. Diese Bereiche wurden ausschließlich in Eigenleistung fertig gestellt. Das Gewächshaus wurde durch eine Spende und der Großteil des gesamten Therapiegartens durch Spenden und Stiftungsgelder finanziert. Ein geplanter Barfußweg (Sensiparcours) konnte aufgrund fehlender finanzieller Mittel noch nicht in den Gartenbereich integriert werden. Dieser ist für Mitte 2009 geplant.

Die Beete sind mit duftenden Pflanzen, Kräutern und Blumen bepflanzt. Zwei Beete sind auch für Rollstuhlfahrer erreichbar. Zwei schräg ansteigende Hochbeete (50-80 cm) haben sich für die Therapie aus dem Rollstuhl heraus bewährt. Ein abschüssiger Rundweg wurde mit Obstspalierhölzern eingefasst. An einem Gemüsebeet werden unter therapeutischer Anleitung z.B. rückschonendes Umgraben oder Ernten trainiert. In einem Gewächshaus können Arbeiten sowohl vom Rollstuhl aus als auch im Stand von Patienten ausgeführt werden. Hier finden jahreszeitlich abgestimmte Arbeiten, wie Jungpflanzen vorziehen, umtopfen und Aufzucht anspruchsvollerer Pflanzen statt. So ist die Gartentherapie relativ unabhängig von der Witterung. Die geernteten Pflanzen werden in unserer Therapieküche während des Haushaltstrainings verarbeitet. Im Zentrum des Therapiegartens gibt es eine Fläche, die für Gesellschaftsspiele im größeren Maßstab benutzt wird. Die Schafe stellen einen weiteren Aspekt in der Gartentherapie dar. Schafe sind vielen Patienten durch ihre Vergangenheit vertraut. Im Vorfeld der Therapie können die Patienten die Früchte kleinschneiden und die Tiere damit füttern. Gerade Menschen mit Aufmerksamkeitsstörungen oder dementiellen Entwicklungen werden wacher, wenn ihnen die Tiere aus der Hand fressen und es dabei kitzelt. Die Tiere binden durch ihre Bewegung die Aufmerksamkeit der Patienten, sie bieten eine Abwechslung im Klinikgeschehen und ihr Wahrnehmungsradius wird größer. Die Motivation zur Kommunikation wird gesteigert. Dies unterstützt auch die Logopädische Arbeit.

Die Therapie im Garten kann durch die Bandbreite an Möglichkeiten individuell auf den Patienten zugeschnitten werden, seine Fähigkeiten können eingebracht werden und die Therapieziele werden auf diesem Wege verfolgt.

Anhand von dementiellen Abbauprozessen und anderen Krankheitsbildern werden die Fördermöglichkeiten näher dargelegt:

Patienten mit diesem Krankheitsbild sind über verschiedene Sinneskanäle zu erreichen. Da in unserem gesamten Garten bereits die Bereiche Sehen und Hören abgedeckt waren, ist der Therapiegarten mit folgenden Schwerpunkten: Riechen, Schmecken und Fühlen ausgerichtet. Es werden bei den Patienten Erinnerungen in ihrer Biographie geweckt, so dass ein Fundament für weitere therapeutische Arbeit geschaffen wurde.

Unabhängig von den Krankheitsbildern, die sich in der speziell für geriatrische Patienten ausgerichteten Einrichtung häufig überschneiden, erleben sich die Menschen als sinnvoll tätiges Wesen. Sie sind nicht mehr Patient, sondern Mensch. Sie knüpfen an Erinnerungen in ihrem Leben an, erleben, dass ihre bisherigen Erfahrungen Beachtung finden und in der Tätigkeit im Therapiegarten umgesetzt werden. Jeder arbeitet nach seinen Möglichkeiten und Fähigkeiten. Patienten im Rollstuhl erleben sich plötzlich am Hochbeet stehend arbeitend, Menschen mit dementiellen Abbauprozessen erinnern sich an die Gerüche und Begebenheiten, werden angeregt und wacher durch das Riechen und Schmecken verschiedener Kräuter. Menschen mit Paresen erfahren, dass sie sehr wohl mit beiden Armen arbeiten und eine Blume ins Bett pflanzen können. Dies alles stärkt neben der physischen Konstitution und den diesbezüglichen individuellen Zielen des einzelnen Patienten die psychische Belastbarkeit. Eine ½ Stunde im Garten wirkt bei vielen Wunder, was die Motivation und das Durchhalten bei den anderen wichtigen Therapien angeht.

In der Kleingruppe kommen die Menschen jenseits des Krankheitsgeschehens miteinander ins Gespräch, knüpfen Kontakte, arbeiten wieder zusammen für ein Ziel. Diese Kontakte tragen bisweilen durch die Aufenthaltsdauer in unserer Einrichtung.

Evaluation der Zielerreichung

Generell wird durch die Gartenarbeit eine sinnvolle Tätigkeit angeboten. Jeder Mensch hat das Bedürfnis, etwas Sinnvolles zu tun. Jeder Arbeitsschritt im Garten steht mit dem Endprodukt in einem erfassbaren und überschaubaren Zusammenhang. Die Verwertbarkeit der Pflanze spielt dabei eine große Rolle. Man kann daraus Nahrung gewinnen oder auch einen Blumenstrauß machen und verschenken. Man muss Verantwortung übernehmen, da jede Pflanze ihre Pflege benötigt. Pflanzen wirken beständig und beruhigend. Arbeitende im Therapiegarten machen auch die Betrachter neugierig, ein kommunikativer Austausch setzt sich auch im stationären Klinikalltag fort. Gartentherapie erweist sich als etwas Verbindendes über sämtliche Rollen hinweg.

Mit Beginn der Bauphase im März 2007 wird die gesamte Gartenanlage deutlich höher frequentiert genutzt. Mitarbeiter nutzen den Bereich, um Pausen wahrzunehmen und Kraft für die restlichen Aufgaben des Klinikalltages zu schöpfen. Onkologische Patienten haben die Möglichkeit, sich gedanklich für einen Moment von ihrem Schicksal zu distanzieren. Ein Teil dieser Patienten äußert auch kurz vor dem Tode den Wunsch, noch einmal in den Park zu dürfen. Die jüngeren Patienten der HNO- Abteilung kürzen auf diesem Gelände, und speziell bei den

Schafen, ihre Wartezeiten ab. Zum guten Schluss bildet das neu geschaffene Gelände einen würdigen Rahmen für feierliche Anlässe und Feste.

Sturzprophylaxe

Hintergrund des Problems

Die Anpassung des Expertenstandard zur Sturzprophylaxe an die Klinikpraxis stand bereits im Jahre 2006 auf der Agenda der geriatrischen Fachabteilung. Die mit diesem Projekt beauftragte interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat zum Jahresende 2006 die erste Projektphase abgeschlossen. Dabei wurden klare Ablauf- und Dokumentationsstrukturen geschaffen und im Rahmen einer Informationsveranstaltung den Mitarbeitern vorgestellt. Anschließend wurde der neue Standard zum 01.01.2007 eingeführt.

Maßnahmen und deren Umsetzung

Nach der Einführungs- und der ersten Kontrollphase wurde zum Anfang 2008 der Standard von der Arbeitsgruppe überprüft und den neuen Erkenntnissen angepasst. Darüber hinaus sind im Auftrag der Geschäftsführung die Sachmittelressourcen (Niedrigbetten, Antisturzbetten, Hüftprotektoren etc.) erweitert worden. Auf dieser Grundlage wurde die Zielsetzung nach dem S.M.A.R.T.-Prinzip konkretisiert und zum Jahresabschluss bewertet:

Zielsetzung	Ergebnis 2008	Vergleich zum Vorjahr
1. Reduktion der Sturzereignisse		
1.1 Der Anteil gestürzter Patienten liegt unter 10% der insgesamt behandelten Patienten	15%	-2%
1.2 Der Anteil der Wiederholungstürze liegt unter 25% der Gesamtstürze	27%	-5%
2. Reduktion der sturzbedingten Folgen (Klassifikation nach Morse)		
2.1 Sturzfolgen zweiten Grades liegen unter 10% der Gesamtstürze	11,83%	+0,55%
2.2 Sturzfolgen dritten Grades liegen unter 1% der Gesamtstürze	1,58%	+0,35%

Mit dem Instrument des internen Audits wurde im Jahre 2008 eine zweimalige Kontrolle des geltenden Standards durchgeführt, wobei sowohl der Durchdringungs- als auch des Erreichungsgrad im Fokus der Überprüfung standen. Des Weiteren wurden die Leitungen mit einer halbjährigen Sturzstatistik konfrontiert. Diese Maßnahme hat die Einschätzung des Zielerreichungsgrades (siehe Zielsetzung nach S.M.A.R.T.-Prinzip) ermöglicht. Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse können für das Jahr 2009 Korrekturmaßnahmen, wo sie möglich und nötig sind, geplant werden.

Evaluation der Zielerreichung

Zum Vergleichsjahr 2007 kann in der geriatrischen Fachabteilung für das Jahr 2008 ein Rückgang der Gesamtstürze sowie der Wiederholungstürze verzeichnet werden. Die mittelfristig gesetzten S.M.A.R.T.-Ziele werden auf dieser Basis weiterhin verfolgt.

Lenkung von Dokumenten

Hintergrund des Problems und Zielfindung

Mit der Einführung des Qualitätsmanagementsystems der DIN EN ISO in Teilbereichen unserer Kliniken ist deutlich geworden, dass alle geltenden Dokumente (z.B. Dienst- und Verfahrensanweisungen, Prozessbeschreibungen, Standards etc.) systematisch gelenkt werden müssen. Darunter versteht die ISO-Norm ein geregeltes Verfahren, in dem folgende Prozessschritte festgelegt sein müssen:

Erstellung – Überprüfung – Genehmigung – Verteilung – Einzug alter Versionen

Maßnahmen und deren Durchführung

Das bedeutet nicht, dass die Kliniken bisher die geltenden Dokumente nicht gelenkt hätten; allerdings unterlag das Vorgehen keinem übergreifenden Standard. Demzufolge wurde im ersten Schritt das Verfahren zur Lenkung von Dokumenten schriftlich festgelegt und um praktische Hinweise zur Handhabung erweitert.

Zuerst wurde die neue Regelung in den nach DIN EN ISO zertifizierten Bereichen eingeführt. Fernerhin entstand eine Datenbank, welche die Dokumentenverwaltung im Prozessablauf unterstützen soll. Im zweiten Schritt wurde die Frage behandelt, wie die geltenden Dokumente allen Mitarbeitern in digitaler Form verfügbar gemacht werden können. Für dieses Ziel konnte bereits 2008 ein Lösungsplan festgelegt werden. Es ist für das Jahr 2009 geplant, alle Dokumente, die den oben beschriebenen Prozess durchlaufen haben, im Intranet der Kliniken St. Antonius zur Verfügung zu stellen. Damit soll sichergestellt werden, dass alle geltenden Dokumente, in der aktuellen Fassung und unter möglichst geringem Zeitaufwand, von jedem PC-Arbeitsplatz in den Fachbereichen abgerufen werden können.

Mittelfristig soll das Verfahren zur Lenkung von Dokumenten klinikweit implementiert werden.

Fort- und Weiterbildung in Kooperation mit der Akademie für Gesundheitsberufe (A.f.G.) gGmbH

Als größter Bildungsträger im Gesundheitswesen des Landes Nordrhein-Westfalen steht die Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH Wuppertal nicht nur für Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen, sondern auch für Fort- und Weiterbildung der unterschiedlichsten Berufsgruppen. Die Umstrukturierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen erfordern auch im Bereich der Bildung neue Angebote, um die Ergebnisqualität für die Kunden der Gesundheitsdienstleister zu optimieren.

In diesem Jahr wurden zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen in unserem Fort- und Weiterbildungsbereich umgesetzt, die deutliche Veränderungen in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zeigen.

Zu strukturellen Verbesserungen zählen unter anderem die Möglichkeit der Online-Buchung der im F&W-Programm angebotenen Kurse, der modulare Aufbau von Weiterbildungen (z.B. Praxisanleitung und NENA-Klinik[®]), die Anpassung der Veranstaltungszeiten auf Kundenwünsche (Referenten bzw. Teilnehmer). Die Teilnehmer erhalten kostenfrei Unterlagen zu den Veranstaltungen sowie kostenfreie Parkmöglichkeit. Die Vorbereitung der Räume erfolgt nach den Wünschen der jeweiligen Dozenten.

Optimierungsmaßnahmen in den Prozessabläufen, z.B. Veranstaltungshinweise per e-Mail, Übernahme des Veranstaltungsmanagements, Durchführung des Veranstaltungscaterings in unserem Hause, wirken sich sehr positiv auf das Kundenfeedback aus.

Im Bereich der Ergebnissicherung evaluieren wir die Kundenzufriedenheit mittels eines Feedbackbogens für jede einzelne Veranstaltung. Verbesserungspotentiale werden direkt in die Prozesse zurückgeführt und die Veränderungsmaßnahmen zeitnah implementiert. Das neue Design unserer Teilnahmebestätigungen unterstützt die Qualität unserer Ergebnisse im gleichen Maße wie es die Leistungen unserer Teilnehmer mit Wertschätzung optisch hervorhebt.

Weiterbildung Notfallpflege – NENA-Klinik[®]

Als Beispiel ist an dieser Stelle das Konzept der Weiterbildung Notfallpflege anzuführen. Die Planung der Weiterbildung durch eine eigens dafür zusammengestellte Arbeitsgruppe aus Experten der jeweiligen Fächer orientiert sich ausschließlich am Bedarf der täglichen Praxis einer Notaufnahme bzw. Ambulanz.

Ambulanzen und Notaufnahmen stellen den Erstkontakt zum Patienten her. Eine professionelle Behandlung und zuverlässige Weiterleitung der Patienten und ihrer Daten gewährt eine hohe Zufriedenheit bei allen Prozessbeteiligten und positive ökonomische Aspekte. Die täglich stattfindenden Kernprozesse sind zu analysieren und gegebenenfalls über das Prozesscontrolling zu optimieren. Hierdurch wird unter anderem eine Verbesserung des Schnittstellenmanagements erreicht.

Die neu konzipierte Weiterbildung NENA-Klinik[®] qualifiziert Mitarbeiter unter anderem in den Bereichen: Grundlagen und Modelle der Ersteinschätzung, Behandlungsrang und -priorisierung, Behandlungspfade, allgemeine und spezielle Pharmakologie, Fallbearbeitung, Patientenversorgung, Katastrophen- und Notfallmanagement klinisch und präklinisch, Organisation, rechtliche Rahmenbedingungen, Kommunikation, Deeskalation, Krisenintervention, Aktivitas[®]-Konzept, Leitlinienorientierte Reanimation und nicht zuletzt Hygiene.

Der modulare Aufbau der Weiterbildung ermöglicht es, jederzeit in das laufende Programm einzusteigen, zumal die Module einzeln abgeprüft werden können. Insgesamt sind 18 Module mit Kolloquium und Abschluss in 720 Stunden theoretischem Unterricht zu absolvieren.

Bedarfsorientierung bedeutet für uns als Bildungsträger, die Nachfrage nach Themen aus der Praxis der Gesundheitsdienstleistungen zu erkennen und diese mit einem zielgerichteten Angebot zu beantworten. In dieser

Weise kommen wir unserem Bildungsauftrag nach und tragen zum Praxis-Theorie-Transfer bzw. Theorie-Praxis-Transfer bei.

Weiterbildung Praxisanleitung

Einen elementaren Beitrag zum Theorie-Praxis-Transfer leisten die Experten in den verschiedenen Berufsfeldern und Fachdisziplinen in der praktischen Anleitung von Auszubildenden und Berufsanfängern bzw. neu eingestellten Mitarbeitern. Sie haben den Auftrag, die benötigte Handlungskompetenz im Berufsalltag zu vermitteln.

Um den anleitenden Personen Unterstützung in Form von Qualifikation zu geben, wurde unsere Weiterbildung zur Praxisanleitung neu konzipiert. Ziel der Bildungsmaßnahme ist die Schaffung und Sicherung eines einheitlichen, fachlich abgestimmten und hochwertigen Qualitätsniveaus der Anleitungssituationen.

Dies erfordert psychologische und pädagogische sowie Planungs- und Organisationskompetenzen der anleitenden Personen im Praxisfeld.

Um diese Kompetenzen zu schulen, vermitteln wir in unserer Weiterbildung unter anderem Kenntnisse zu Konzeptionen praktischer Ausbildung, gesetzlichen Anforderungen, Kommunikation, Präsentationstechniken, Beratung und Anleitung, Pädagogik, Didaktik und Methodik sowie Qualitätsmanagement, Fallarbeit und Theorie- / Praxisvernetzung.

Die Weiterbildung zur Praxisanleitung entspricht den Anforderungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege sowie den verbindlichen Vorgaben der „NRW Arbeitsgruppe Bundesgesetz Altenpflege“.

Die modular strukturierte Weiterbildung beinhaltet 160 Theorie- und 40 Praxisstunden mit Anleitungs-Hospitation. Nach Absolvieren einer Facharbeit und des Kolloquiums schließen die Teilnehmer mit einem bewerteten Zertifikat ab.

An der Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH werden die Bildungsprodukte wie auch die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse ständig im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses überprüft.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

- **Elisabeth-Krankenhaus nach DIN EN ISO 9001:2000, Zertifizierung**
- **Zentralinstitut für Anästhesie nach DIN EN ISO 9001:2000, Rezertifizierung**

Die Kliniken St. Antonius haben innerhalb des Berichtszeitraumes im Rahmen des internen Qualitätsmanagement zwei Bewertungen ihrer Qualität vornehmen lassen. Ziel hierbei war die Überprüfung der Qualitätsmanagementsysteme auf ihre Übereinstimmung mit den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 durch die dafür akkreditierten Institute.

Elisabeth-Krankenhaus

Im Jahre 2006 wurde mit der Implementierung eines QM-Systems im Elisabeth-Krankenhaus Velbert-Neviges begonnen. Das Elisabeth-Krankenhaus ist Teil des Zentrums für Geriatrie der Kliniken St. Antonius und stellt einen zentralen Bereich in der ganzheitlichen und abgestuften Versorgung des älteren akutkranken Patienten dar.

Das Vorhaben, ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem nach der DIN EN ISO einzuführen und zertifizieren zu lassen, wurde in Form eines Projektes beauftragt, geplant und durchgeführt (siehe dazu Qualitätsbericht 2006). Im Verständnis des Qualitätsregelkreislaufes (*PDCA*) wurden hier die Phasen *Plan* und *Do* durchlaufen. Die Bewertung des Erreichten und die Festlegung der weiteren Ziele für 2008 fand intern in Form einer Managementbewertung statt, an der die Betriebsleitung, der QMB und die Leitung des RQM teilnahmen.

Im Januar 2008 erfolgte dann die externe Bewertung (*Check*) durch ein dafür akkreditiertes Institut, das den Erfolg der Qualitätsbemühungen durch Ausstellung des Zertifikates bestätigte. Besonders positiv wurde seitens des Auditors der Durchdringungsgrad des Qualitätsgedankens, des Wissens um Methoden und Instrumente bei den Mitarbeitern aller Berufsgruppen hervorgehoben. Auch die an Zielen orientierte Klarheit und Schlüssigkeit der beschriebenen Kernprozesse rund um die Aufnahme, stationäre Behandlung sowie die Entlassung fanden ein deutliches Lob. Ein Verbesserungspotential wurde im Bereich der gelenkten Dokumente sowie in der Überprüfung der Lieferanten gesehen.

Auf Grundlage der Managementbewertung und des externen Audits wurden nun die Ziele für 2008 angepasst (*Act*) und die Maßnahmen systematisch geplant (*Plan*).

Hierzu einige Beispiele:

- Entwicklung und Einführung einer Prozessbeschreibung zur geriatrischen frührehabilitativen Komplexpauschale
- Durchführung einer Lieferantenbewertung mit anschließendem Audit
- Verbesserung der Dokumentenstruktur auf Grundlage der geltenden Verfahrensweisung
- Prüfung und Optimierung weiterer Behandlungsprozesse (Ergotherapie, Pflegeüberleitung, Logopädie)

Im Verlauf des Jahres galt es, die übergeordneten Ziele in SMART-Ziele zu übersetzen und durch Festlegung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen zu erreichen. Diese Arbeit wurde durch die Steuerungsgruppe koordiniert und in Qualitätszirkeln umgesetzt, die sich aus den jeweils beteiligten Berufsgruppen zusammensetzen. Parallel dazu wurden die bereits implementierten Prozesse wie z.B. der Aufnahmeprozess oder die koordinierte Visite evaluiert und bei Bedarf angepasst. Ergänzt wurden die Qualitätsaktivitäten durch interne Audits, Durchführung von Fortbildungen und Informationsveranstaltungen.

Am Ende des Jahres erfolgte die abschließende Managementbewertung, in der sowohl die Qualitätsmaßnahmen und Ergebnisse von 2008 unter die Lupe genommen als auch die Ziele für 2009 gesetzt wurden.

Durch die Systematik im Vorgehen konnte das QMS im Elisabeth-Krankenhaus insgesamt ausgebaut und gestärkt werden. Auf dieser Grundlage fühlten sich alle Beteiligten ausreichend vorbereitet, das für Januar 2009 geplante externe Betreuungsaudit gut zu meistern.

Zentralinstitut für Anästhesie an den Standorten Petrus Krankenhaus, Klinik Vogelsangstraße, Marienhospital Schwelm

Das Zentralinstitut für Anästhesie hat ein über alle seine drei Standorte geltendes Qualitätsmanagementsystem aufgebaut. Die Basis bildete hier, wie auch im Elisabeth-Krankenhaus, die DIN EN ISO 9001:2000. Diese standortübergreifende Qualitätssystematik wurde zuerst im Jahre 2004 durch die Erteilung eines Zertifikates und in den folgenden Jahren im Rahmen der Betreuungsaudits bestätigt. Für das erste Quartal 2008 sollte das Qualitätsmanagementsystem erneut vollständig auf die Normkonformität überprüft werden.

Die Vorbereitung auf die so genannte „Rezertifizierung“ war ein kontinuierlicher Handlungsbestandteil aller Beteiligten im Zentralinstitut für Anästhesie. In regelmäßigen Zyklen wurden berufsgruppenübergreifend interne Fortbildungen zum Qualitätsmanagement und die Besprechung der geltenden Verfahren geplant und umgesetzt. Das Ergebnis der durchgeführten internen Audits bestätigte einen hohen Durchdringungsgrad des Qualitätsmanagements bei allen Mitarbeitern. Ende 2007 fand eine abschließende interne Bilanz der QM-Tätigkeiten (Managementbewertung) unter Beteiligung des Chefarztes, der Leitung des Funktionsdienstes, des QMB und der Leitung des RQM statt. Dabei wurde sowohl ein bewertender Rückblick auf das Jahr 2007 gerichtet als auch eine Zielsetzung für 2008 vorgenommen.

Im März 2008 hat sich das Zentralinstitut für Anästhesie der externen Überprüfung gestellt. Der Auditor honorierte mit der erneuten Ausstellung des ISO-Zertifikates den hohen Erreichungsgrad der Normanforderung und die kontinuierliche Qualitätsentwicklung der Abteilung. Insbesondere wurde die neue Systematik der Dokumentenlenkung gelobt.

Auf dieser Basis konnte im Jahr 2008 das Qualitätsmanagementsystem weiter gefestigt und fortentwickelt werden. Analog der Entwicklung im Elisabeth-Krankenhaus wurde auch im Zentralinstitut für Anästhesie die Zielverfolgung über Qualitätszirkel geplant und einheitlich in allen drei Standorten umgesetzt. Die Ergebnisse der internen Audits gaben auch hier eine positive Resonanz über den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in der Abteilung. Zum Jahresabschluss wurde das Erreichte im Rahmen der Managementbewertung überprüft und ein neuer Zeitplan für das Folgejahr vereinbart. Im April 2009 wird die Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems im Begleitaudit überprüft.

Fazit

Beide zertifizierten Bereiche haben Qualitätszirkel implementiert, die die tägliche Arbeit ständig hinterfragen, neuen Gegebenheiten anpassen und im Sinne der Patienten weiterentwickeln. Mitglieder dieser Zirkel sind erfahrene Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen, die den kontinuierlichen Verbesserungsprozess als Ausgangspunkt der Qualitätspolitik verstehen und anwenden.

Auf dieser Basis ist es gelungen, das bereits Erreichte zu halten und den Verbesserungsempfehlungen der externen Auditoren zu folgen. Interne Audits dienen als Vorbereitung auf die geplanten externen Überprüfungen. Daraus resultierende Ergebnisse wurden zunächst den Abteilungsleitungen vorgestellt und anschließend berufsgruppenübergreifend kommuniziert.

Die Zertifikatsausstellung belegt die guten Ergebnisse der kontinuierlichen Qualitätsarbeit, die durch die Mitwirkung aller Beteiligten erreicht werden konnten. Für das Jahr 2009 ist eine intern organisierte Weiterbildungsmaßnahme mit dem Ziel einer Zusatzqualifizierung zum Qualitätsmanagementbeauftragten/ Internen Auditor geplant. An dieser Schulung werden 15 Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten und Zentrumsmanager aus verschiedenen Einrichtungen des Klinikverbundes teilnehmen. Damit soll der Kreis der im Qualitätsmanagement qualifizierten Personen erweitert und somit die Implementierung eines klinikweiten Qualitätsmanagementsystems weiter verfolgt werden.