

Qualitätsbericht für das Jahr 2004 gemäß §137 Sozialgesetzbuch V

für die

**ST. ANTONIUS
KRANKENHAUS
WEGBERG
GMBH**



Birkenallee 18 • 41844 Wegberg

Telefon: 0 24 34 / 84 – 101 • Fax: 0 24 34 / 84 – 171



Inhaltsverzeichnis

VORWORT	2
EINLEITUNG	3
BASISTEIL	5
I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
2. Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	6
3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11
II. Fachabteilungen	13
1. Innere Medizin	13
2. Allgemeine Chirurgie	17
3. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	23
III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	25
1. Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr	25
2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	26
3. Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)	26
IV. Qualitätssicherung	27
V. Mindestmengen	30
SYSTEMTEIL	31
I. Qualitätspolitik	31
II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	36
1. Zentrale Einrichtungen des Qualitätsmanagements und ihre Aufgaben	36
2. Qualitätsbewertung	39
3. Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V	42
III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	47
IV. Weitergehende Informationen	50



Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir möchten die Chance nutzen, Ihnen die Sankt Antonius Krankenhauses Wegberg GmbH im Rahmen des nachfolgenden Qualitätsberichts 2004 vorzustellen.

Ab diesem Jahr sind alle nach § 108 Sozialgesetzbuch (SGB) V zugelassenen Krankenhäuser gemäß § 137 SGB V verpflichtet, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Gemäß den Vereinbarungen zwischen den Kostenträgern und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gliedert sich der Qualitätsbericht in zwei Teilgebiete, den Basisteil und den Systemteil. Im Basisteil werden in drei Hauptkapiteln die allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses und der Fachabteilungen sowie die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung beschrieben. Die Darstellung entspricht den vorgegebenen Kriterien. Der Systemteil beinhaltet vier Hauptkapitel zu qualitätsbezogenen Aspekten, die die Krankenhäuser individuell, aber in ihrem Umfang begrenzt, gestalten können.

Damit auch Sie zukünftig dem Sankt Antonius Krankenhaus Ihr Vertrauen schenken, nutzen wir gerne die Möglichkeit, Ihnen auf den folgenden Seiten unsere Leistungen und Angebote nach Art, Anzahl und Qualität transparent und sichtbar darzustellen.

Sollten Sie zusätzliche Informationen wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Sankt Antonius Krankenhaus Wegberg GmbH



Einleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

nachstehend möchten wir Ihnen einen kurzen historischen Überblick über die Sankt Antonius Krankenhaus Wegberg GmbH geben, der sicherlich von besonderem Interesse für die Wegberger Bevölkerung ist.

Das Krankenhaus blickt auf eine lange bewegte Geschichte zurück, in der viele Herausforderungen erfolgreich bewältigt wurden.

Am 26. September 1905 wurde das Krankenhaus, damals „Bewahrschule“ genannt, eröffnet. Der erste Schwesternkonvent vom Orden der Franziskanerinnen bestand aus der Leiterin der Bewahrschule, einer Krankenpflegerin, einer Köchin, einer Handarbeitslehrerin und einer Schwester für die Hausarbeit.

Der Orden der Franziskanerinnen entschloss sich für einen Krankenhausneubau, der am 15. April 1915 einweihet wurde. Während der Kriegsjahre war das Krankenhaus Lazarett und Zufluchtstätte für Bedürftige. Trotz dieser Rahmenbedingungen und einigen baulichen Zerstörungen wurde der Krankenhausbetrieb unter erschwerten Bedingungen aufrechterhalten.

Durch den vorbildlichen Einsatz der Schwestern des Ordens der Franziskanerinnen konnte 1964 ein Neubau mit einer modernen Krankenhauskonzeption eingeweiht werden.

Im Jahr 1978 war das Krankenhaus existenzgefährdet, doch eine Unterschriftenaktion, initiiert von den Vereinigten Vorständen von Wegberg mit Unterstützung vieler Vereine und Verbände, mit über 13.000 Unterschriften sorgte für den weiteren Bestand des Hauses.

1980 erfolgten ein Trägerwechsel und die Umwandlung in eine GmbH. Seither sind die Stadt Wegberg und der Verein Antonius-Stift e.V. Träger der Sankt Antonius Krankenhaus Wegberg GmbH, einem Krankenhaus der Grundversorgung mit den drei hauptamtlich geführten Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Anästhesie / Intensivmedizin sowie einer Hals-Nasen-Ohren-Belegabteilung. Zusätzlich hält das Krankenhaus für die Sicherstellung der Notfallversorgung einen Hubschrauberlandeplatz und eine interdisziplinäre Notfallambulanz vor.



Neben dem akutstationären Bereich mit den o. g. Fachabteilungen, verfügt die Sankt Antonius Krankenhaus GmbH über eine Tagespflegestätte für Senioren, Kurzzeitpflegeplätze sowie ein Altenpflegeheim. Kontinuierlich steigende Patientenzahlen und der damit einhergehende hohe Qualitätsanspruch der medizinischen Patientenversorgung, veranlasste die Trägerschaft zu weiteren Investitionen in alle technischen und medizinischen Geräte. Schwerpunkte der Bau- und Modernisierungsmaßnahmen in Höhe von ca. 4,25 Mio. Euro, die in 2001 abgeschlossen wurden, bildeten die Erweiterung des Operationstraktes, ein Neubau der Intensivstation und die Liegendanfahrt für Rettungs- und Krankenwagen.

Bedingt durch die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung und damit einhergehenden Diskussionen des Krankenhausbettenabbaus bzw. der Krankenhausschließung war es ab Dezember 2004 trotz erheblicher Anstrengungen nicht mehr möglich, die Hals-Nasen-Ohren-Belegabteilung weiterhin vorzuhalten.

Auch in 2005 engagieren sich der Träger, der „Verein der Freunde und Förderer des Sankt Antonius Krankenhauses Wegberg“ sowie alle Krankenhausmitarbeiter für die Beibehaltung des Standortes, damit zukünftig die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, modernen stationären und ambulanten medizinischen Grundversorgung in der Region gegeben ist.

Ihre Sankt Antonius Krankenhaus Wegberg GmbH



Basisteil

I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Name: Sankt Antonius Krankenhaus Wegberg GmbH
Straße: Birkenallee 18
PLZ und Ort: 41844 Wegberg
Telefonnummer: 02434/ 84-101
Faxnummer: 02434/ 84-171
E-Mail: krankenhaus.wegberg@t-online.de
Internetadresse: <http://www.krankenhaus-wegberg.de>

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260531002

Name des Krankenhausträgers

Sankt Antonius Krankenhaus Wegberg GmbH
Birkenallee 18 - 20
41844 Wegberg

Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V

105

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 3.028

Ambulante Patienten: 4.648



Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja/ nein
0100	Innere Medizin	55	1.567	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie	48	1.440	HA	ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	21	BA	nein

2. Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	124
2	G48	Dickdarmspiegelung	121
3	F67	Bluthochdruck	120
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	114
5	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	98
6	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	95
7	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	89
8	F20	Entfernung von Krampfadern	76
9	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	75
10	G07	Blinddarmentfernung	71
11	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	69
12	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	68



13	G11	Sonstige Operation am After	66
14	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	65
15	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	58
16	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	55
17	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	54
18	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	45
19	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	44
20	B70	Schlaganfall	42
21	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	39
22	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)	38
23	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	37
24	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	35
25	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	35
26	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	34
27	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	34
28	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	32
29	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	31
30	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	30
31	L63	Infektionen der Harnorgane	29
32	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	28
33	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	27



34	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	26
35	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	25
36	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	25
37	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	24
38	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	24
39	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	23
40	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	21
41	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	21
42	B76	Anfälle	20
43	G13	Sonstige Darmoperationen oder Ausleitung des Dünndarms auf die Körperoberfläche (z. B. Anus Praeter)	20
44	H62	Sonstige Krankheiten der Bauchspeicheldrüse, jedoch kein Krebs	20
45	H64	Sonstige Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder -Durchbruch)	20
46	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	20

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Das Sankt Antonius Krankenhaus nimmt keine Versorgungsschwerpunkte wahr, da es sich um ein Krankenhaus der Grundversorgung handelt.



Welche serviceorientierten Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
Besuchsdienste
BG-Sprechstunde
Bibliothek
Bringdienste
Cafeteria
Elektrisch verstellbare Betten
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Friseur im Haus
Fußpflege im Haus
Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Mediationsraum)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
Seelsorge / Grüne Damen
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer
Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte



Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Nein

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Es besteht die Möglichkeit der ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V.

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Bezeichnung
1. Konsiliarische Beratung eines Vertragsarztes, ggf. Untersuchung des überwiesenen Patienten (internistische Diagnostik apparativ u. laboranalytisch)
2. Coloskopien (Dickdarmspiegelungen)
3. Hämatologische Diagnostik (Sternalmarkpunktion, Beckenkammbiopsie)
4. Röntgendiagnostik der Thoraxorgane, der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und der Nieren einschließlich der ableitenden Harnwege

Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung nach § 116 a SGB V

Es wurden keine Verträge nach § 116 a SGB V abgeschlossen.

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

Allgemeine Chirurgie



3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Nein	Ja
Internistische Radiologie	Ja	Ja
Endoskopie (Endoskopie bedeutet „in das Innere des menschlichen Körpers“ zu sehen. Durch gestochenscharfe Bilder und Videos wird eine präzise Diagnostik und Therapie möglich).	Ja	Ja
Elektromyographie (EMG) (technisches Untersuchungsverfahren, zur Messung der elektrischen Aktivität eines Muskel)	Ja	Ja
Elektroencephalographie (EEG) (technisches Untersuchungsverfahren zur Messung der elektrische Aktivität des Gehirns durch den Schädel (Hirnstromkurve))	Ja	Ja
Elektrooculographie (EOG) (technisches Untersuchungsverfahren zur Aufzeichnung der Augenbewegungen)	Ja	Ja
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja	Ja
24-Stunden-Langzeit-EKG	Ja	Ja
24-Stunden-Langzeit-Blutdruckmessung	Ja	Ja
Spirometrie	Ja	Ja
Stress-Echo-Kardiographie	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Nein	Nein
Angiographie	Nein	Nein
Schlaflabor	Ja	Ja
Sonografie (Ultraschall)	Ja	Ja



Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
PEG-Anlage (Einführen einer Ernährungssonde durch die Bauchdecke direkt in Magen)	Ja
Interdisziplinäre intensivmedizinische Notfallversorgung	Ja
Dialyse	Nein
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Nein
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Nein
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelpsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein



II. Fachabteilungen

1. Innere Medizin

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Koronarsportgruppen)
Ernährungs-/Diätberatung
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Schmerztherapie
Sozialdienst
Thrombolyse
Internistisches Röntgen
Internistische Sonographie (Ultraschall-Untersuchungen)
Gastroskopie (Magenspiegelung)
Coloskopie (Dickdarmspiegelung)
Bronchoskopie (Lungenspiegelung)
Transtorakale Echokardiografie = TTE (Ultraschalluntersuchung des Herzens durch den Brustraum)
Transösophageale Echokardiografie = TEE (Ultraschalluntersuchung des Herzens von der Speiseröhre)
PEG-Anlage (Einführen einer Ernährungssonde durch die Bauchdecke direkt in Magen)
Polysomnographie (Untersuchung im Schlaflabor)
Internistische Notfallambulanz
Versorgung aller medizinischen Grunderkrankungen der Inneren Medizin

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
1. Gastroenterologie
2. Nichtinvasive Kardiologie
3. Schlafmedizin / Pneumologie



Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Betreuung der Herzsportgruppe
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen, z.B. Inkontinenzberatung
Arzt-Patienten-Seminare
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen, z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
Regelmäßige Fortbildungsangebote für Ärzte

Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F67	Bluthochdruck	119
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	113
3	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	95
4	G48	Dickdarmspiegelung	79
5	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	68
6	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	57
7	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	55
8	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	54
9	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	51
10	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	44
11	B70	Schlaganfall	40



12	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	37
13	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	35
14	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	34
15	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	34
16	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	27
17	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	26
18	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	25
19	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	23
20	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	21

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	102
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	99
3	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	95
4	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	58
5	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	57
6	E86	Flüssigkeitsmangel des Körpers	51
7	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	51
8	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	41
9	I21	Akuter Herzinfarkt	39
10	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	33
11	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	27
12	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	22



13	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	22
14	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	21
15	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	21
16	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	20
17	G40	Fallsucht (Epilepsie)	18
18	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	18
19	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	18
20	K25	Geschwür der Magenwand	17

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	361
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	248
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	211
4	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	118
5	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	93
6	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	54
7	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	29
8	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	27
9	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebezerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	26
10	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	22
11	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	15
12	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	15
13	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	14
14	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	14



15	1-272	Kombinierte Links- und Rechtsherz-Katheteruntersuchung	12
16	1-651	Spiegelung des Sigma (S-förmige Schleife des unteren Dickdarmes)	10
17	3-703	Radioaktive Funktionsuntersuchung der Lunge (Szintigraphie)	8
18	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens (über eine Spiegelung) durch die Speiseröhre hindurch	7
19	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	7
20	1-640	Darstellung (retrograde) der Gallenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	6
21	1-631	Spiegelung der Speiseröhre und des Magens	6

2. Allgemeine Chirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Thrombolyse
Bauchchirurgie: insbes. Krebsoperationen des Magen-Darmtraktes; Leisten-, Nabel-, Bauchdeckenbrüche, Gallensteinoperationen
Unfallchirurgie: im Rahmen der Grund- und Regelversorgung, inkl. Hüftgelenks-Endoprothetik (künstliches Hüftgelenk)
Gefäßchirurgie: Krampfaderoperationen
Kinderchirurgie: Leistenbruch, Blinddarm, Phimose, Kindertraumatologie
Minimalinvasive Chirurgie/ "Schlüssellochchirurgie"
Ambulantes Operieren
Versorgung aller Grunderkrankungen der Chirurgie und Unfallchirurgie



Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Keine, da Chirurgie und Unfallchirurgie der Grundversorgung.

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Rooming in
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Berufsgenossenschaftliche Unfallsprechstunden
D-Arzt-Ambulanz
Notfall-Ambulanz
Kooperation mit niedergelassenen Ärzten für Plastische - und Handchirurgie
Kooperation mit niedergelassenen Ärzten für Gefäßchirurgie
Kooperation mit niedergelassenen Ärzten für Proktologie
Kooperation mit niedergelassenen Ärzten für Orthopädie
Kooperation mit niedergelassenen Ärzten für Dermatologie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen, z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern



Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	124
2	F20	Entfernung von Krampfadern	76
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	75
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	74
5	G07	Blinddarmentfernung	71
6	G11	Sonstige Operation am After	66
7	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	64
8	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	64
9	G48	Dickdarmspiegelung	42
10	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= lapraskopische Gallenblasenentfernung)	38
11	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	36
12	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	34
13	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	32
14	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	29
15	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	29
16	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	29
17	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung (= Struma))	26
18	G02	Große Operationen an Dün- oder Dickdarm	23
19	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	23
20	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	23



Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	129
2	I83	Krampfadern der unteren Gliedmaßen	77
3	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	76
4	K40	Leistenbruch	70
5	K80	Gallensteine	56
6	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	47
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	45
8	C18	Dickdarmkrebs	41
9	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	39
10	K62	Sonstige Krankheiten des Afters und des Enddarmes	34
11	S52	Knochenbruch des Unterarmes	33
12	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	31
13	I84	Hämorrhoiden	28
14	M54	Rückenschmerzen	26
15	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	24
16	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	24
17	K36	Sonstige Entzündung des Blinddarmes	23
18	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	22
19	L03	Diffuse Entzündung des Bindegewebes	20
20	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes und der Hand	19



Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	173
2	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	138
3	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	132
4	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	110
5	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	94
6	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	88
7	5-470	Blinddarmentfernung	83
8	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	82
9	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	77
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	70
11	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	55
12	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	53
13	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	50
14	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	50
15	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	50
16	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	46
17	5-511	Gallenblasenentfernung	45
18	5-492	Lokales Herausschneiden und Gewebezzerstörung von erkranktem Gewebe des Afterkanals	40
19	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	35
20	5-534	Verschluss eines Nabelbruches	27
21	5-062	Andere Teilentfernungen der Schilddrüse	27



Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums	3
2	2341	Osteosynthese eines kleinen Röhrenknochens oder einer Rippe	3
3	2315	Einrichtung eines gebrochenen Handwurzel-, Mittelhand-, Fußwurzel- oder Mittelfußknochens	2
4	2321	Einrichtung eines gebrochenen Unterarm- oder Unterschenkelknochen, je Seite	2
5	2405	Einrenkung der Luxation eines Ellenbogen-, Schulter- oder Kniegelenks	2
6	2012	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	2
7	2105	"Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)"	2
8	2106	Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	2
9	2145	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses oder Exzision eines Karbunkels	2
10	2310	Einrichtung gebrochener Fingerendglied- oder Zehenknochen oder Einrichtung eines gebrochenen Fingergrundglied-, Fingermitteglied- oder Großzehenknochens	2
11	2340	Stabilisierung einer Fraktur mittels perkutaner Drahtfixation	1
12	2821	"Implantation eines permanenten Zuganges (Port) zu einem Gefäß oder Implantation eines intrathekalen Katheters, ggf. zusätzlich zur Leistung nach Nr. 2162"	1



3. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Alle ambulanten und stationären Eingriffe der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im Rahmen der Grundversorgung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Keine, da Belegabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
1. Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
2. Rooming in
3. Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	19
2	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	1
3	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	1



Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	17
2	H65	Nichteitrige Mittelohrentzündung	2
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	2

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	17
2	5-285	Rachenmandel-Entfernung	17
3	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	2



III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Ambulante Operationen nach §115b SGB V (Erbrachte Anzahl): 20

1. Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums (= Bändchen, das die Vorhaut des Penis mit der Unterseite der Eichel)	3
2	2341	Osteosynthese eines kleinen Röhrenknochens oder einer Rippe	3
3	2315	Einrichtung eines gebrochenen Handwurzel-, Mittelhand-, Fußwurzel- oder Mittelfußknochens	2
4	2321	Einrichtung eines gebrochenen Unterarm- oder Unterschenkelknochen, je Seite	2
5	2405	Einrenkung der Luxation eines Ellenbogen-, Schulter- oder Kniegelenks	2
6	2012	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	2
7	2105	„Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)“	2
8	2106	Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	2
9	2145	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses oder Exzision eines Karbunkels	2
10	2310	Einrichtung gebrochener Fingerendglied- oder Zehenknochen oder Einrichtung eines gebrochenen Fingergrundglied-, Fingermitteglied- oder Großzehenknochens	2
11	2340	Stabilisierung einer Fraktur mittels perkutaner Drahtfixation	1
12	2821	"Implantation eines permanenten Zuganges (Port) zu einem Gefäß oder Implantation eines intrathekalen Katheters, ggf. zusätzlich zur Leistung nach Nr. 2162"	1



Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz gemäß § 117 SGB V:	keine
Psychiatrische Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V:	keine
Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V:	keine

2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100 Innere Medizin	8		3
1500 Allgemeine Chirurgie	8		3
2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3		3
Gesamt	19		9

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

3. Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Kranken-Pflegehelfer/in (1 Jahr)
0100 Innere Medizin	57	75,4 %	7,0 %	5,3 %
1500 Allgemeine Chirurgie	45	68,9 %	6,7 %	2,2 %
2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Gesamt	105	70,5 %	6,7 %	3,8 %



IV. Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

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

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate Krankenhaus	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein		95,48
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein		100,00
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation	Nein	Nein		74,03
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		95,55
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	100,00	100,00
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja		94,65
(16/1) Geburtshilfe	Nein	Nein		99,31
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	91,67	95,85



(17/2) Hüft- Endoprothesen- Erstimplantation	Ja	Ja	100,00	98,44
(17/3) Hüft-Totalendo- prothesen-Wechsel	Nein	Nein		92,39
(17/5) Knie-Totalendo- prothesen-Erst- implantation (TEP)	Nein	Nein		98,59
(17/7) Knie-Totalendo- prothesen-Wechsel	Nein	Nein		97,38
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Nein		91,68
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane trans- luminale Koronar- angioplastie (PTCA)	Ja	Nein		99,96
(DEK) Pflege: Dekubitusprophy- laxe mit Kopplung an die Leistungs- bereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		100,00
(HCH) Isolierte Aorten- klappenchirurgie	Nein	Nein		100,00
(HCH) Isolierte Koronar- chirurgie	Nein	Nein		100,00
(HCH) Kombinierte Koron- ar- und Aorten- klappen-chirurgie	Nein	Nein		100,00
(HTX) Herztransplan- tation	Nein	Nein		94,26
Gesamt			62,2	



Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management-Programmen (DMP)

Das Krankenhaus nimmt vorläufig an keinen Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen von Disease Management-Programmen teil.



V. Mindestmengen

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

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10
Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20
Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5
Mindestmenge pro Arzt: 5
Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5
Mindestmenge pro Arzt: 5
Erbracht: Nein

Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10
Erbracht: Nein

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen im Rahmen der o. g. Mindestmengenvereinbarung.



Systemteil

I. *Qualitätspolitik*

Qualitätsphilosophie

Seit der Gründung in 1905 wurde das Sankt Antonius Krankenhaus Wegberg bis 1980 von dem Orden der Franziskanerinnen geleitet. Auch nach der Trägerübernahme durch die Stadt Wegberg sehen sich unsere Mitarbeiter weiterhin den christlichen und humanistischen Werten verpflichtet. So steht für uns der Patient als Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt unseres Handelns. Unsere Intension ist, den Bedürfnissen der Patienten in sämtlichen Bereichen der Patientenversorgung gerecht zu werden. Als ein modernes Krankenhaus der Grundversorgung verstehen wir unsere vorrangige Aufgabe und Zielsetzung in der Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Bevölkerung der Stadt Wegberg und Umgebung unter Einhaltung der wirtschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Aufgrund der 1995 erfolgten Gründung des „Vereins der Freunde und Förderer des Sankt Antonius Krankenhauses Wegberg“ können wir an unserem Ziel, der kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität, auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten festhalten.

Mit dem 1991 abgeschlossenen Neubau des Altenpflegeheims, einer Tagespflegestelle sowie der Vorhaltung von Kurzzeitpflegeplätzen schafften wir eine wesentliche Basis, die der Zielsetzung entspricht, für die Wegberger Bevölkerung ein qualitativ hochwertiges und umfassendes Versorgungsangebot vorzuhalten.

Unser Motto lautet weiterhin: „Die Qualität unserer Ziele bestimmt die Qualität unserer Leistung“. Im Einzelnen verfolgen wir speziell nachstehende Ziele:

- Verbesserung der Versorgungs- und Lebensqualität des Patienten und seiner Angehörigen
- Steigerung der Zufriedenheit unserer Kunden, insbesondere Patienten, Angehörige, Besucher, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und kooperierende Einrichtungen
- Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements
- Verbesserung der Effektivität und Effizienz der Tätigkeiten im Krankenhaus



Qualitätsmanagement-Ansatz des Hauses

Die Implementierung des Qualitätsmanagements erfolgt stufenweise und wird kontinuierlich ausgebaut. Die nachstehenden Grundelemente prägen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Verantwortung der Führung

Im Sinne der DIN EN ISO ist das Qualitätsmanagement in unserem Krankenhaus als Führungsaufgabe definiert. Neben der Krankenhausleitung sind alle Abteilungsleitungen und Führungskräfte in das Qualitätsmanagement eingebunden und für dessen Umsetzung verantwortlich.

Patientenorientierung

- Entsprechend unserer Unternehmensphilosophie steht der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns. So verfolgen wir bspw. in der Krankenpflege den ganzheitlichen Pflegeansatz. Einen großen Stellenwert erfährt die aktivierende Pflege, bei der die individuellen Fähigkeiten des Patienten erhalten und gezielt gefördert werden.
- Für Anregungen und Kritik der Patienten, Angehörigen und Besucher sind wir sehr dankbar und offen, denn sie ermöglichen uns, uns kontinuierlich zu verbessern. Die Verwaltungsleitung nimmt Anregungen und Beschwerden entgegen und beantwortet diese zeitnah. Im Rahmen des Vorschlagswesens erfolgt eine regelmäßige Auswertung und Prüfung auf Umsetzbarkeit. In 2004 wurden beispielhaft folgende Maßnahmen ergriffen:
 - Neuausstattung der Krankenzimmer mit TV-Geräten und Patiententrufanlage
 - Ausstattung der Kinderstation mit DVD-Geräten
- Gemäß dem Landeskrankenhausgesetz ist die Stelle einer ehrenamtlich tätigen Patientenfürsprecherin eingerichtet. Sie setzt sich unbürokratisch für die Belange der Patienten ein, prüft deren Anregungen und Beschwerden und vertritt deren Interessen gegenüber der Krankenhausleitung.



- Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung und bietet unseren Patienten und deren Angehörigen ein Beratungsangebot in psychosozialen und sozialrechtlichen Fragen, die im Zusammenhang mit seiner Erkrankung stehen, an. In einem Beratungsgespräch werden praktikable Lösungen für einen nahtlosen Übergang in die nachstationäre Lebensphase gesucht, geprüft und ggf. eingeleitet.

Beispielhaft seien genannt:

- Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen
 - Eilanträge zur Pflegeversicherung
 - Fragen zur häuslichen Versorgung
- In Zusammenarbeit mit der Caritas-Pflegestation bieten wir ein weiteres Angebot zur Sicherstellung der poststationären Versorgung an. In der „Kontaktstelle Häusliche Pflege“ haben Patienten/ Angehörige die Möglichkeit, sich über alle offenen Fragen zur häuslichen Versorgung zu informieren, und durch Inanspruchnahme der konkreten Hilfsangebote die nachfolgende Versorgung sicherzustellen.

Die Kontaktstelle bietet u. a. an:

- Beratung über Hilfsmittel oder wohnliche Veränderungen zur Erleichterung der Pflege
 - Informationen über Gesprächskreise, Hauskrankenpflegekurse, fahrbarer Mittagstisch, Urlaub von der Pflege.
- Katholische Krankenhaushilfe
Die ehrenamtlichen Damen und Herren, unsere „Grünen Damen“ bieten den Kranken ihre Hilfe in Form von Gesprächen, kleinen Besorgungen und Begleitung innerhalb des Krankenhausesgeländes an.
 - Krankenhausseelsorge
Alle Patienten können an den Gottesdiensten, die von dem katholischen bzw. evangelischen Pfarrer gehalten werden, teilnehmen. Ferner kann der Gottesdienst über den Hauskanal empfangen werden. Ebenso besteht das Besuchsangebot der Seelsorger für ein persönliches Gespräch oder den Sakramentempfang.



Mitarbeiterorientierung / -beteiligung

- Um einen hohen Anteil an qualifiziertem Personal vorzuhalten und den Fluktuationsgrad auf niedrigem Niveau zu halten, haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit, an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Zu Jahresbeginn wird eine Wunschliste für die abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden als auch berufsgruppen- und abteilungsspezifischen Fort- und Weiterbildungsangebote erstellt. Entsprechend den Anliegen der Mitarbeiter und Führungskräfte wird der Fortbildungsplan für ein Jahr erstellt. Am Jahresende wird dokumentiert, welche Mitarbeiter an welchen Fort-/Weiterbildungen teilnahmen.

Im Berichtsjahr wurden bspw. im Pflegebereich 22 Fortbildungstage angeboten, an denen 146 Pflegekräfte teilnahmen. Im ärztlichen Bereich variierte in 2004 die Freistellung für die Teilnahme an externen Fortbildungen zwischen einem und 18 Tagen.

Prozessorientierung

- Um die medizinische Versorgungsqualität auf einem hohen Niveau halten und optimieren zu können, setzten wir bei der Patientenversorgung seit Jahren ärztliche Leitlinien und Pflegestandards ein. So gelang es einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess einzuleiten. Insbesondere nach DRG-Einführung und damit einhergehender Leistungsverdichtung innerhalb vorgegebener stationärer Verweildauern spielt die kritische Prüfung der klinischen Abläufe bei Wahrung hoher Qualitätsstandards eine große Rolle. Vor diesem Hintergrund wurde in 2004 in unserer Klinik eine Arbeitsgruppe zur „Überarbeitung der Organisationsstrukturen der Stationen“ etabliert.

Fehlervermeidung / Umgang mit Fehlern

- Bei unserem gesamten Handeln verfolgen wir den Nullfehleransatz, d. h. unser Ziel ist, die Abläufe so zu strukturieren, dass ein optimales Ergebnis erzielt wird und Fehler vermieden werden. Kommt es trotz aller Bemühungen einmal zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung. Wir verstehen Fehler als Chance, Hinweis und Aufforderung zur kontinuierlichen Verbesserung. Aus diesem Grunde fordern wir Patienten, Angehörige, Besucher und unsere Kooperationspartner auf, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Als Ansprechpartner stehen neben der Geschäftsführung alle Mitarbeiter sowie die Patientenfürsprecherin zur Verfügung.



Kommunikation der Qualitätspolitik

- Die Qualitätsziele und -aktivitäten werden sowohl gegenüber unseren Patienten und Mitarbeitern als auch gegenüber Dritten kommuniziert. Im Berichtsjahr kamen hierzu bspw. folgende Maßnahmen zum Einsatz:
 - Ärztliche Inhouse-Fortbildungen, die auch externen Teilnehmern aller Berufsgruppen des Gesundheitswesens offen stehen
 - Patientenvorträge seitens unserer Ärzte zu häufigen Krankheitsbildern für unsere Patienten und die interessierte Öffentlichkeit
 - Tag der offenen Tür: Jährliche Bürgerinformation über wichtige Volkskrankheiten und das diagnostische und therapeutische Leistungsspektrum des Krankenhauses
 - Krankenhausführungen für alle interessierten Kindergärten der Region im Rahmen des Vorschulprogramms
 - Engagement in der rehabilitativen Versorgung der Herzpatienten
 - Informationsaustausch mit niedergelassenen Ärzten im Rahmen monatlicher „Stammtische“
 - Information im Eingangsbereich des Krankenhauses in Form von Aushängen, Plakaten und Informationsauslagen.

Kooperationen

- Die Kooperation mit der Firma Physio Plan ermöglicht ein umfassendes Behandlungsspektrum mit qualifiziertem Fachpersonal.
- Kontaktpflege zu anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen und Synergieeffekte ermöglichen die Kooperationen mit der „Fortbildungsakademie für Krankenpflegeberufe“ am Sankt Antonius-Hospital in Eschweiler und die Weiterbildungsangebote der Caritas.



II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Im Sankt Antonius Krankenhaus ist das einrichtungsinternen Qualitätsmanagement folgendermaßen organisiert:

1. Zentrale Einrichtungen des Qualitätsmanagements und ihre Aufgaben

Nachfolgend sind die Strukturen des Qualitätsmanagements im Sankt Antonius Krankenhaus Wegberg beschrieben und die dazugehörigen Aufgabenfelder skizziert.

- **Geschäftsführung**
Dem Geschäftsführer obliegt die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement. Die Sicherstellung der Einhaltung der festgelegten Qualitätspolitik und der Qualitätszielplanung sowie die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen gehören seinen Hauptaufgaben.
- **Abteilungsleitungen**
Die Abteilungsleiter sind für das Qualitätsmanagement innerhalb ihrer Abteilungen und die Imagepflege der Abteilung nach Außen verantwortlich. Neben der Sicherstellung der Umsetzung der hausinternen Qualitätsziele, liegt die Erfüllung der externen Qualitäts- und Qualitätssicherungsvorgaben in ihrer Verantwortung.
- **Qualitätsbeauftragter**
Das Sankt Antonius Krankenhaus beschäftigt zwei Mitarbeiterinnen mit einer Zusatzqualifikation im Qualitätsmanagement, die bei Bedarf die Geschäftsführung in allen Fragestellungen des Qualitätsmanagements unterstützen.
- **Klinikbesprechung**
Monatlich findet eine Klinikbesprechung statt. An ihr nehmen die Verwaltungsleitung, die Chef- und Oberärzte, die Pflegedienstleitung und die Leitung des Rechnungswesens teil. Je nach aktueller Problemstellung werden wirtschaftliche, organisatorische oder qualitätsbezogene Aktivitäten initiiert. Aufgaben im Zusammenhang des Qualitätsmanagements sind z.B.: Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements innerhalb der Klinik, Koordination der Qualitätsmanagementaktivitäten und Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen.



- **Projektgruppe**

Zu bestimmten Fragestellungen werden gezielte Projektgruppen einberufen. Ihre Aufgabe besteht in der konzeptionellen Bearbeitung vorgegebener Themen. Als Teilnehmer sind Fachexperten hinsichtlich der Thematik sowie betroffene Personen der jeweiligen Bereiche vorgesehen.

Eine Projektauswahl zu qualitätsrelevanten Themen in 2004 haben wir im Systemteil F aufgeführt.
- **Qualitätszirkel**

Zu vorgegebenen Themen erarbeiten Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, die von der Thematik betroffen sind, Lösungsvorschläge. In Abhängigkeit der Komplexität der Themenstellung nimmt mindestens ein Mitarbeiter jedes Bereiches teil. Z. B. wurde bereits im Vorjahr ein Hygiene-Qualitätszirkel der Stationen und Funktionsbereiche gegründet. Ihm gehören jeweils die stellvertretenden Stationsleitungen bzw. ein hygieneverantwortlicher Mitarbeiter/-in mit Weisungsbefugnis an. Auf diese Weise ist eine Umsetzung der beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen besser gewährleistet.
- **Gremien / Interne Kommissionen**

Im Sankt Antonius Krankenhaus existieren u. a. folgende Kommissionen und Gremien:

 - **Hygienekommission**

Die Leitung der Hygienekommission obliegt dem hygienebeauftragten Arzt, in 2004 dem Chefarzt der Chirurgie. Weitere Mitglieder sind die Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Leitung der Sterilisation, die Hygienefachkraft sowie eine Ärztin des extern beauftragten Hygieneinstituts. Die Kommission tagt einmal pro Quartal und behandelte in 2004 schwerpunktmäßig nachstehende Themen:

 - Festlegung des Jahresplans für die Mikrobiologischen Umgebungsuntersuchungen
 - Festlegung von Hygieneregeln bei der Versorgung von Patienten mit MRSA zur Vermeidung einer Übertragung von MRSA-Stämmen auf Patienten und Personal. (Bei MRSA handelt es sich um eine Infektionskrankheit, die nach ihrem Erreger dem Multi-Resistenter-Staphylococcus-Aureus benannt ist.)



- Maßnahmen zum Ausschluss einer Legionelleninfektion im Krankenhaus
 - Herstellung und Verbrauch von Arzneimitteln
 - Aktualisierung und Umsetzung der Hygienepläne
 - Vorbereitung der Begehung seitens des Gesundheitsamtes Kreis Heinsberg
 - Entwicklung nosokomialer (im Krankenhaus erworben) Infektionen
- Transfusionskommission
- Das Qualitätsmanagement des Blut- und Transfusionswesens erfolgt durch einen externen Arzt mit der Zusatzqualifikation „Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter“, der einmal pro Jahr dem Krankenhausdirektorium Bericht erstattet. Alle Neuerungen werden kurzfristig besprochen und geplant.
- Arzneimittelkommission
- Mit der Krankenhausapotheke der Städtischen Kliniken Mönchengladbach besteht eine vertragliche Regelung zur Arzneimittelversorgung und dem damit einhergehenden Qualitätsmanagement. Dem leitenden Apotheker obliegt die Verantwortung des Arzneimittelmanagements, über das er halbjährlich dem Krankenhausdirektorium berichtet. Etwaige Vorschläge werden innerhalb der Ärzteschaft und mit der Verwaltungsleitung diskutiert und abschließend beraten.
- Arbeitsschutzausschuss
- Sämtliche Fragestellungen zur Sicherstellung der Umwelt-, Arbeitsschutz- und Sicherheitsauflagen haben wir dem „Euregionalen Zentrum für Arbeits- und Gesundheitsschutz“ (EUZAG GmbH), übertragen. Die externe Sicherheitsfachkraft berichtet zweimal pro Jahr den Mitgliedern des Arbeitsschutzausschusses über die durchgeführten Überprüfungen und Schulungsmaßnahmen sowie deren Ergebnisse. Im Falle von Auffälligkeiten wird zeitnah informiert und eine adäquate Lösung herbeigeführt.



2. Qualitätsbewertung

Um unserer Maxime der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung gerecht zu werden, finden im Sankt Antonius Krankenhaus regelmäßig Qualitätsbewertungen statt. Seit Jahren bildet die hygienische Qualitätssicherung dabei einen Schwerpunkt, da hygienische Untersuchungen einen wesentlichen Bestandteil der medizinischen Qualitätssicherung und Eigenkontrolle darstellen.

Die Untersuchungen, die in Eigenregie bzw. in Verantwortung einzelner Behörden durchgeführt werden, dienen insbesondere der Erkennung von Infektionsrisiken, der Kontrolle von Desinfektions-, Sterilisations- und anderen hygienischen Maßnahmen und der Motivierung der Mitarbeiter.

Im Berichtszeitraum erfolgten nachstehende Hygienebewertungen:

- Hygienevisiten / Mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen

Wie in den Vorjahren erfolgten auch in 2004 die in Eigenverantwortung seitens der Hygienefachkraft standardmäßig durchgeführten Hygienebegehungen gem. den Empfehlungen des Robert Koch Instituts. Sämtliche Untersuchungs- und Behandlungsbereiche des Krankenhauses wurden in die Untersuchung einbezogen. Der Zeitpunkt der Begehung, die Häufigkeit und der Untersuchungsumfang wurden im Vorfeld mit den Mitgliedern der Hygienekommission diskutiert und verabschiedet.

Sofern die Untersuchungsauswertungen noch nicht zufriedenstellend waren, leitete die Hygienefachkraft konkrete Verbesserungsmaßnahmen in den betroffenen Bereichen ein.

- Hygieneüberwachung

Im November erfolgte die Hygieneüberwachung im Krankenhaus gem. § 36 Abs. 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) in Verbindung mit § 17 Abs.1 Nr. 3 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst durch das Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg. Der Erfolg unserer hygienischen Qualitätsmaßnahmen spiegelt sich in dem Zitat aus der zusammenfassenden Stellungnahme wider: „Auch in diesem Jahr konnte sich davon überzeugt werden, dass das Krankenhaus Wegberg auf hohem Niveau im Sinne des Infektionsschutzes für die dort versorgten Patientinnen und Patienten die Krankenhausleistungen erbringt.“



Vorbildlich sind weiterhin die gemäß den Anforderungen des Infektionsgesetzes durch das Krankenhaus erfolgten Aufzeichnungen und die erfreuliche Entwicklung von nosokomialen Infektionen und deren Resistenzverhalten. [...] Insgesamt kann auch 2004 amtsärztlicherseits davon ausgegangen werden, dass das Krankenhaus Wegberg in vorzeigbarer Weise seinen Grundversorgungsauftrag erfüllt und insbesondere im hier zu beurteilenden hygienischen Teil vorbildliche Ergebnisse erzielt.“

Ferner bescheinigt die Niederschrift der Besichtigung des Gesundheitsamtes Heinsberg vom November 2004 „eine gemäß der auf Kreisebene getroffenen Vereinbarung eine konsequente Erfassung aller nosokomialen Infektionen“ sowie eine „sehr niedrige Infektionsrate an nosokomialen Infektionen“.

Letzteres verdeutlicht der Auszug der nachstehenden Statistik unserer beiden Hauptabteilungen.

In 2004 wurden in der Chirurgie insgesamt 1.272 Daten ausgewertet. Von dieser Patientengruppe hatten 865 Patienten einen operativen Eingriff. Insgesamt 20 Patienten, d. h. 2,05% erlitten eine nosokomiale Infektion, die folgenden Kategorien zugeordnet werden konnten:

Tabelle 1: 100 %-Erfassung nosokomialer Infektionen in der Chirurgie in 2004

Infektionsart	Anzahl	
	absolut	Prozent
Wundinfektion	13	1,50%
Harnwegsinfektion	0	0,00%
Atemwegsinfektion	2	0,16%
Septikämien	0	0,00%
Sonstige Infektionen	5	0,39%
Gesamt	20	2,05%

In dem gleichen Zeitraum wurden in der Inneren Medizin 1.305 stationäre Patienten erfasst. Bei 16 Patienten konnte eine nosokomiale Infektion nachgewiesen werden, das einer Quote von 1,23% entspricht. In der nachstehenden Tabelle ist die jeweilige Verteilung auf die einzelnen Kategorien ersichtlich.



Tabelle 2: 100 %-Erfassung nosokomialer Infektionen in der Inneren Medizin in 2004

Infektionsart	Anzahl	
	absolut	Prozent
Wundinfektion	3	0,23%
Harnwegsinfektion	3	0,23%
Atemwegsinfektion	3	0,23%
Septikämien	2	0,15%
Sonstige Infektionen	5	0,38%
Gesamt	16	1,23%

Darüber hinaus beteiligte sich das Sankt Antonius Krankenhaus im Berichtszeitraum an nachstehenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements:

- Überprüfung der Durchführung des Medizinproduktegesetz (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

Im Rahmen der Inspektion gemäß § 26 Abs.1 MPG und der MPBetreibV erfolgte im August 2004 eine Begehung seitens der Bezirksregierung Köln. Schwerpunkt der Kontrolle war die Überprüfung hinsichtlich des ordnungsgemäßen Betriebes und der ordnungsgemäßen Anwendung von Medizinprodukten, wie z.B. Blutdruckmessgeräten und Infusionspumpen. Sofern die Sachverhalte noch Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigten, wurden diese während der Begehung besprochen und durch gezielte Maßnahmen angegangen, so dass das Antonius Krankenhaus die Anforderungen des MPG erfüllt.

- Besichtigung des Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes gemäß § 40 LMBG (Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz)

Im Rahmen der amtlichen Lebensmittelüberwachung führt das Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt des Kreises Heinsberg regelmäßig unangemeldet Begehungen der Krankenhausküche durch. Hierbei wurde insbesondere die Sauberkeit, Ordnung und vorschriftsmäßige Lagerhaltung in der Küche und im Gefrier- und Kühlhaus bewertet.

Die im Oktober 2004 erfolgte Visitation verlief ohne jegliche Beanstandungen.



3. Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung gem. § 137 SGBV zu bestimmten festgelegten Krankheitsbildern wird jährlich für alle nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser seitens der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) durchgeführt.

Jedes Krankenhaus erhält umfangreiche Jahresauswertungen zu definierten Qualitätsindikatoren, die eine Bewertung der Gesamtversorgungsleistung sowie der einzelnen Krankenhäuser ermöglichen. Zur Einschätzung der Qualität der eigenen Leistungserbringung werden dem jeweiligen Krankenhaus neben dem krankenhausespezifischen Ergebnis ein Referenzbereich und ein Gesamtergebnis ausgewiesen.

Stellvertretend für alle qualitätsbewerteten Verfahren stellen wir an dieser Stelle die Ergebnisse der Module 12/1 Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung) und 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur (Oberschenkelhalsbruch) auszugsweise in einer Tabelle dar. In jeder Tabelle sind jeweils die Qualitätskennzahl und das Qualitätsziel mit dem Krankenhausergebnis von 2004 und dem zugehörigen Referenzbereich ausgewiesen.

Der Referenzbereich ist wie folgt definiert: „Der Referenzbereich gibt den Bereich eines Qualitätsindikators für gute Qualität an (so genannter Unauffälligkeitsbereich). [...] Beispiel für einen fixen Referenzbereich: Es wird festgelegt, dass eine Rate von 15% Wundinfektionen noch nicht als auffällig gelten soll. Damit ist ein Referenzbereich von $\leq 15\%$ definiert, d. h. Krankenhäuser mit Wundinfektionsraten $> 15\%$ gelten als auffällig. [...] Ein Spezialfall für einen fixen Referenzbereich ergibt sich bei so genannten „Sentinel Event“-Indikatoren. Hier stellt bereits ein einziger Fall, der die Merkmale des entsprechenden Qualitätsindikators besitzt, eine Auffälligkeit dar. [...] Zurzeit sind nicht für alle Qualitätsindikatoren Referenzbereiche definiert.“¹

¹ Quelle: Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen



Modul 12/1 - Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)

„Die operative Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie) gehört zu den Standardeingriffen in allgemein- und viszeralchirurgischen Krankenhausabteilungen. Die Operation ist indiziert bei Vorliegen von Gallensteinen, die Beschwerden verursachen, oder bei einer Entzündung der Gallenblase. Heutzutage werden über 90% der als Wahleingriffe (elektive Operation) durchgeführten Cholezystektomien als laparoskopische Operationen in so genannter „Schlüssellochtechnik“ durchgeführt.

In der Auswertung werden Operationen der Gallenblase und der Gallenwege erfasst.“²

Tabelle 3: Qualitätsindikatoren / -ziele - Cholezystektomie

Qualitätsindikator	Qualitätsziel	Ergebnis 2004	Referenzbereich
Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase (Stau von Gallenflüssigkeit durch Verlegung der Gallenwege)	Bei extrahepatischer Cholestase immer präoperative Abklärung der Gallenwege	100,00%	100,00%
Erhebung eines histologischen Befundes (Untersuchung von Körpergewebe)	Immer Erhebung eines histologischen Befundes	100,00%	100,00%
Eingriffsspezifische Komplikationen	Selten eingriffsspezifische behandlungsbedürftige Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren	4,30%	<= 4,30%
Postoperative Wundinfektion	Selten postoperative Wundinfektionen	0,00%	-
Allgemeine postoperative Komplikationen (alle Patienten)	Selten allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen in Abhängigkeit vom OP-Verfahren	2,10%	<= 2,1%
Letalität (Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3) ¹⁾	Geringe Letalität	0,00%	Sentinel Event

- 1) Bei der ASA-Klassifikation wird der Allgemeinzustand der Patienten in fünf Kategorien eingeteilt. Der Bewertungsmaßstab reicht von gut (ASA-Klasse 1) bis sehr schlecht (ASA-Klasse 5).

Zusammenfassend bescheinigen diese Ergebnisse ein Qualitätsniveau, das absolut dem Referenzbereich entspricht bzw. besser als dieser ist.

² Quelle: BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH, online verfügbar unter: <http://www.bqs-qualitaetsreport.de/2004/ergebnisse/leistungsbereiche/cholezystektomie> [Recherchedatum 22.08.2005]



Modul 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur (Oberschenkelhalsbruch)

„Hüftgelenknahe Oberschenkelfrakturen sind häufige Verletzungen im höheren und hohen Lebensalter. Es wird unterschieden zwischen einem Bruch des Oberschenkelhalses und der gelenknahen pertrochantären Oberschenkelfraktur.

Untersuchungen zu den Folgen einer hüftgelenknahen Oberschenkelfraktur zeigen, dass ca. 20 bis 25% der Patienten in den ersten sechs Monaten nach der Fraktur versterben. Unabhängig vom Lebensalter stellen die hüftgelenknahen Oberschenkelfrakturen eine Bedrohung der Selbstständigkeit im Alltag dar.

Eine verzögerte operative Behandlung bei der Schenkelhalsfraktur kann mit höheren Komplikationsraten einhergehen.

Die operative Versorgung innerhalb von 24 Stunden reduziert das Risiko, Komplikationen wie z.B. einen Beinvenenverschluss (Thrombose), einen Lungengefäßverschluss (Lungenembolie) oder ein Druckgeschwür (Dekubitus) zu erleiden. Für osteosynthetisch (d.h. z.B. mit Platten, Schrauben oder Nägeln) versorgte Patienten erhöht sich mit einer verzögerten Versorgung die Gefahr des Absterbens des Oberschenkelkopfs (Hüftkopfnekrose).

Gerade bei jüngeren Patienten, bei denen meistens so genannte mediale Schenkelhalsfrakturen auftreten, bemüht man sich, den Oberschenkelkopf bei der Operation zu erhalten.“³

³ Quelle: BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH, online verfügbar unter: http://www.bqs-qualitaetsreport.de/2004/ergebnisse/leistungsbereiche/hueftgelenknahe_femurfraktur [Recherchedatum 22.08.2005]



Tabelle 4: Qualitätsindikatoren / -ziele – Schenkelhalsfraktur

Qualitätskennzahl	Qualitätsziel	Ergebnis 2004	Referenzbereich
Präoperative Verweildauer (Patienten mit osteosynthetischer Versorgung und ASA 1 - 2 ¹⁾ und OP nach Aufnahme innerhalb von < 24 Std.)	Kurze präoperative Verweildauer	66,70%	>= 95,00%
Perioperative Antibiotikaprophylaxe (während der OP verabreichte Antibiotikavorsorge)	Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe	100,00%	>= 95,00%
Postoperative Röntgenbilder	Immer postoperative Röntgenbilder a/p bei endoprothetischer Versorgung und immer postoperative Röntgenbilder in 2 Ebenen bei osteosynthetischer Versorgung	100,00%	100,00%
Gehfähigkeit bei Entlassung	Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	88,20%	n. b.
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	58,80%	n. b.
Gefäßläsionen	Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,00%	<= 1%
Nervenschaden	Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,00%	<= 5%
Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	Selten Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	0,00%	nicht definiert
Fraktur (Bruch)	Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,00%	n. b.
Endoprothesenluxation	Selten Endoprothesenluxation	0,00%	n. b.
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion ¹	Selten postoperative Wundinfektionen	0,00%	<= 2
Wundhämatome/ Nachblutungen	Selten Wundhämatome/ Nachblutungen	0,00%	n. b.
Reinterventionen wegen Komplikationen	Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikationen	0,00%	n. b.

- 1) Bei der ASA-Klassifikation wird der Allgemeinzustand der Patienten in fünf Kategorien eingeteilt. Der Bewertungsmaßstab reicht von gut (ASA-Klasse 1) bis sehr schlecht (ASA-Klasse 5).

Tabelle 5: Qualitätsindikatoren / -ziele - pertrochantäre Fraktur

Qualitätskennzahl	Qualitätsziel	Ergebnis 2004	Referenzbereich
Perioperative Antibiotikaprophylaxe (während der OP verabreichte Antibiotikavorsorge)	Grundsätzlich perioperative Antibiotikaprophylaxe	100,00%	>= 95,00%
Postoperative Röntgenbilder	Immer postoperative Röntgenbilder a/p bei endoprothetischer Versorgung und immer postoperative Röntgenbilder in 2 Ebenen bei osteosynthetischer Versorgung	100,00%	100,00%
Gehfähigkeit bei Entlassung	Hoher Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	66,70%	n. b.
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	Möglichst hoher Anteil an Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist	66,70%	n. b.
Gefäßläsionen	Selten Gefäßläsion als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,00%	<= 1%
Nervenschaden	Selten Nervenschaden als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,00%	<= 5%
Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	Selten Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	0,00%	nicht definiert
Fraktur (Bruch)	Selten Fraktur als behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikation	0,00%	n. b.
Postoperative Wundinfektion	Selten postoperative Wundinfektionen	0,00%	<= 5%
Wundhämatome/ Nachblutungen	Selten Wundhämatome/ Nachblutungen	0,00%	n. b.
Reinterventionen wegen Komplikationen	Selten erforderliche Reinterventionen wegen Komplikationen	0,00%	n. b.

n.b. = nicht benannt

Zusammenfassend bescheinigen diese Ergebnisse ein Qualitätsniveau, das absolut dem Referenzbereich entspricht bzw. besser als dieser ist.



Qualitätsindikatoren Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur

„Ein Dekubitus (Druckgeschwür durch Wundliegen) ist eine durch länger anhaltenden Druck entstandene Wunde der Haut und des darunter liegenden Gewebes. Ein Dekubitus stellt immer eine schwerwiegende Komplikation dar. Im Mittelpunkt der Auswertung steht die Erfassung der Ergebnisqualität der Dekubitusprophylaxe (Vorbeugung von Dekubitalgeschwüren).“⁴

Alle Patienten, die mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur (Oberschenkelhalsbruch) aufgenommenen wurden, zeigten bei der stationären Aufnahme keine Anzeichen für ein bestehendes Dekubitalgeschwür (Druckgeschwür).

Tabelle 6: Qualitätsindikatoren / -ziele - Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur

Qualitätskennzahl	Qualitätsziel	Ergebnis 2004	Referenzbereich
Patienten mit Dekubitus Grades 2 oder höher bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen.	0,00%	0,00%
Patienten mit Dekubitus bei Entlassung, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Möglichst wenig Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden, werden mit Dekubitus entlassen.	0,00%	0,00%

Zusammenfassend bescheinigen diese Ergebnisse ein Qualitätsniveau, das absolut dem Referenzbereich entspricht bzw. besser als dieser ist.

⁴ Quelle: BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH, online verfügbar unter: <http://www.bqs-qualitaetsreport.de/2004/ergebnisse/leistungsbereiche/dekubitusprophylaxe> [Recherchedatum 22.08.2005]



III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Jahr 2004 wurden im Sankt Antonius Hospital schwerpunktmäßig Qualitätsprojekte aus den Aufgabengebieten der Krankenhaushygiene, der Ablauforganisation und Mitarbeiterqualifikation initiiert. Exemplarisch für unser Bestreben um eine kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungs- und Versorgungsqualität sind nachstehende Projekt-/ Arbeitsgruppen genannt:

Projektarbeitsgruppe zur Erstellung des Entsorgungskonzeptes für das Grundinstrumentarium (Instrumentenentsorgung)

- Teilnehmer:
 - Leitung der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)
 - OP-Leitung und deren Stellvertretung
 - Pflegedienstleitung
 - Hygienefachkraft
- Zielsetzungen:
 - Standardisierung der Instrumentenaufbereitung
 - Minimierung des Verletzungs- und Infektionsrisikos der Mitarbeiter des ZSVA
 - Verbesserung der Spülergebnisse
 - Senkung der Aufbereitungszeit, Kostenminimierung
 - Erhöhung der Verfügbarkeit der Instrumente im OP

- Ergebnis:

Nach einigen Projektgruppensitzungen konnten einvernehmlich die Entsorgungsanweisung für Grundinstrumentarium sowie die Allgemeinen Aufbereitungsanweisungen für Instrumente als auch Leihinstrumente verabschiedet werden. Sämtliche Mitarbeiter der OP-Abteilung wurden entsprechend geschult, so dass die Umsetzung als sichergestellt gelten kann.



Projektarbeitsgruppe zur Einarbeitungskonzept für Personal in der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)

- Teilnehmer:
 - Leitung ZSVA
 - Pflegedienstleitung
 - Hygienefachkraft
- Zielsetzung:

Sicherstellung der Umsetzung der Standardisierten Instrumentenaufbereitung
- Ergebnis:

Jeder neu eingestellte von Mitarbeiter des ZSVA wird anhand des verabschiedeten Einarbeitungskonzeptes auf seine zukünftigen Aufgaben gezielt vorbereitet. Ein vierwöchiger detaillierter Einarbeitungsplan gewährleistet, dass der neue Mitarbeiter in seine zukünftigen Aufgabengebiete umfassend und entsprechend den hausindividuellen Rahmenbedingungen eingearbeitet wird. Nach diesem Zeitraum findet ein Zwischengespräch zur Ersteinschätzung und weiteren individuellen Mitarbeiterförderung statt. Auf diese Weise werden wir u. a. unserem Qualitätsanspruch innerhalb der Versorgung und der Mitarbeiterförderung gerecht.

Projektarbeitsgruppe zur Überarbeitung der Organisationsstrukturen der Stationen

- Teilnehmer:
 - Pflegedienstleitung und Stellvertretung
 - Ärztliche Abteilungsleitung der Inneren Medizin
 - Ärztliche Abteilungsleitung der Chirurgie
- Zielsetzungen:
 - Prüfung von Einsparpotentialen durch gezielte Bettenkonzentration
 - Optimierung des Personaleinsatzes im medizinischen und pflegerischen Bereich
 - Abbau von Überstunden und Mehrarbeit
 - Personalkostenreduzierung
- Ergebnis:

Neugliederung der Bettenbelegung der Stationen



Projektarbeitsgruppe zur Erarbeitung, Einführung und Evaluation von Pflegestandards / Funktionsstandards

- Teilnehmer:
 - Pflegedienstleitung und Stellvertretung
 - Stations-/Bereichsleitungen und deren Vertretungen
 - Krankenpflegepersonal aller Fachbereiche
- Zielsetzungen:
 - Sicherstellung der Aktualität und Praktikabilität der im Vorjahr verabschiedeten Pflegestandards
 - Vereinfachung der Handhabung und Gewährleistung einer effizienten Umsetzung
- Ergebnis:

Verabschiedung eines Pflegenachweisbogens, der für jeden Patienten auf den Krankenstationen geführt wird.

Projektarbeitsgruppe zur Erarbeitung einer Orientierungshilfe zur Kodierung DRG-relevanter Pflegediagnosen für die Top-Diagnosen des Krankenhauses

- Teilnehmer:
 - Pflegedienstleitung
 - Oberarzt der Inneren Medizin
 - Oberarzt der Chirurgie
 - Kodierfachkraft
- Zielsetzungen:
 - Optimierung der DRG-Kodierung durch korrekte und vollständige Diagnosenerfassung
 - Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung
 - Jede examinierte Pflegekraft erkennt und dokumentiert pflegerrelevante Nebendiagnosen
- Ergebnis:

In einem ersten Schritt wurde das Pflegepersonal bzgl. der Bedeutung der Erfassung pflegerrelevanter Diagnosen für die Abrechnung im DRG-System sensibilisiert. Anschließend erfolgte die Erarbeitung und Konzeption eines Erfassungsbogens für die in unseren Abteilungen am häufigsten behandelten Diagnosen. Nach erfolgreicher Evaluation wurde der Erhebungsbogen in die Pflegepraxis auf allen Stationen eingeführt. Das Projektergebnis zeigt sich in einer deutlichen Verbesserung der Kodierqualität und Reduzierung der Rückfragen seitens der Kodierfachkraft.



IV. Weitergehende Informationen

Kontakte und Ansprechpartner

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

An der Berichtserstellung waren alle Leitungs- und Führungskräfte des Krankenhauses beteiligt. Die Gesamtverantwortung für den Qualitätsbericht liegt bei der Geschäftsführung des Sankt Antonius Krankenhauses.

Ansprechpartner

Bei Fragen zum Qualitätsbericht steht Ihnen der neue Geschäftsführer Herr Bernhard Müller und der Pflegedienstleiter Herr Martin Fontein als weiterer Ansprechpartner zur Verfügung.

Wichtige Rufnummern

Name / Funktion	Telefonnummer
Krankenhauszentrale	02434/ 84- 0
Geschäftsführer Herr Bernhard Müller	02434/ 84-101
Pflegedienstleitung Herr Martin Fontein	02434/ 84-174
Chefarzt Innere Medizin Dr. med. Peter Reinhardt	02434/ 84- 120
Chefarzt Chirurgie Dr. med. Harald Wolf	02434/ 84- 110
HNO- Belegabteilung Frau Dr. med. Verspohl-Schmitz (Praxis) Herr Dr. med. Vorpahl (Praxis) Herr Dr. med. Schmit (Praxis)	02434/ 979200 02166/ 51088 02161/ 923535
Katholische Krankenhaushilfe Frau Reermann	02434/ 84- 3571
Physio Plan	02434/ 927927
Logopädie Frau Baldini-Wynen	02434/ 928010