

Strukturierter Qualitätsbericht

für die

Sankt Antonius Klinik GmbH



Berichtsjahr 2006

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3	Standortnummer	6
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	9
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	10
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	10
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	10
B-1	Innere Medizin	10
B-2	Allgemeine Chirurgie	16
C	Qualitätssicherung	24
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V BQS-Verfahren	24
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	28
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen DMP nach § 137f SGB V	28
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	28
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	28

C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V Ausnahmeregelung	29
D-1	Qualitätspolitik	29
D-2	Qualitätsziele	32
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	33
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	35
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	37
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	39

Einleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

nachstehend möchten wir Ihnen einen kurzen historischen Überblick über die Sankt Antonius Klinik GmbH geben, der sicherlich von besonderem Interesse für die Bevölkerung des Kreises Heinsberg 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 zu einem Krankenhausneubau, der am 15. April 1915 eingeweiht 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. Anschließend waren die Stadt Wegberg und der Verein Antonius-Stift e.V. Träger der Sankt Antonius Krankenhaus Wegberg GmbH. 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 Liegandanfahrt 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. Ein Rückgang der Belegung und die gesetzlich geforderte Umstellung der Abrechnung auf Fallpauschalen führten zu einer zunehmend schwierigen wirtschaftlichen Situation des Krankenhauses bis hin zur drohenden Insolvenz.

Mit dem Übergang in private Trägerschaft im Februar 2006 konnte ein solides Fundament für die Zukunft des Krankenhauses geschaffen werden, das seither als Sankt Antonius Klinik GmbH firmiert.

Ein Solidarbeitrag der Mitarbeiter und eine verbesserte Auslastung haben im Berichtsjahr umfangreiche Investitionen möglich gemacht, die den hohen Anspruch hinsichtlich Qualität, Komfort und Sicherheit widerspiegeln. Hier sind insbesondere zu nennen:

- Renovierung aller Stationen
- Neubau einer Cafeteria
- Beginn der Modernisierung der Intensivstation

Die Sankt Antonius Klinik GmbH ist heute ein modernes Krankenhaus der Grundversorgung mit den drei hauptamtlich geführten Fachabteilungen Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin sowie Anästhesie und Intensivmedizin. Zusätzlich hält das Krankenhaus für die Sicherstellung der Notfallversorgung eine nahe gelegene Landemöglichkeit für Hubschrauber und eine interdisziplinäre Notfallambulanz vor.

Neben dem akutstationären Bereich mit den o. g. Fachabteilungen, verfügt die Sankt Antonius Klinik GmbH über eine Tagespflegestätte für Senioren, Kurzzeitpflegeplätze sowie ein Altenpflegeheim. Plätze für betreutes Wohnen sind in Vorbereitung.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Ing.. Arnold Pier, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Ihre Sankt Antonius Klinik GmbH

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Sankt Antonius Klinik GmbH
Hausanschrift: Birkenallee 18
41844 Wegberg

Telefon: 02434 84 - 0
Fax: 02434 84 - 171

URL: <http://www.antoniusklinik.de/>
EMail: kontakt@antoniusklinik.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260531002

A-3 Standortnummer

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

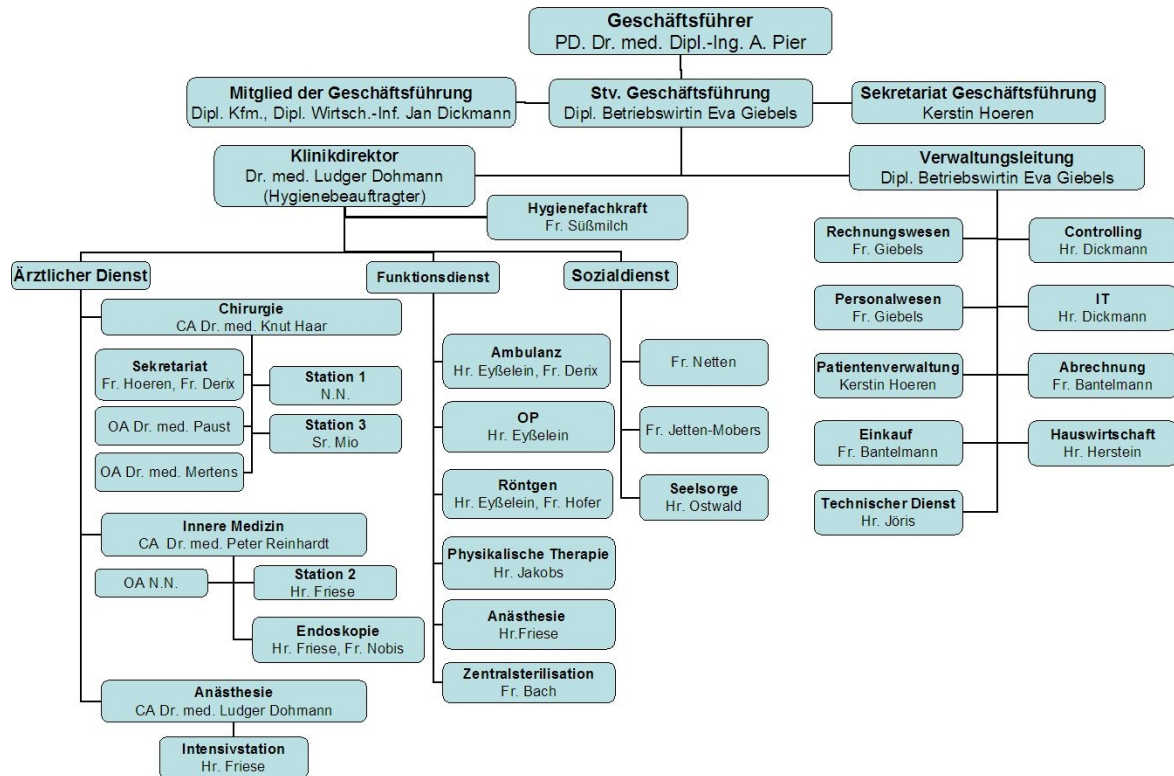
Name: Sankt Antonius Klinik GmbH

Art: privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Das vorliegende Bild zeigt die Organisationsstruktur der Sankt Antoniusklinik.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die Sankt Antonius Klinik nimmt keine Versorgungsschwerpunkte wahr, da es sich um ein Haus der Grundversorgung handelt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare - MP03
- Atemgymnastik - MP04
- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter - MP07
- Berufsberatung / Rehabilitationsberatung - MP08
- Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden - MP09
- Diät- und Ernährungsberatung - MP14
- Entlassungsmanagement - MP15
- Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege - MP17
- Kinästhetik - MP21
- Kontinenztraining / Inkontinenzberatung - MP22
- Lymphdrainage - MP24
- Massage - MP25
- Musiktherapie - MP27
- Physikalische Therapie - MP31
- Physiotherapie / Krankengymnastik - MP32
- Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse - MP33
 - z.B. Nichtraucherurse, Koronarsportgruppe
- Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst - MP34
 - z.B. psychoonkologische Beratung
- Rückenschule / Haltungsschulung - MP35
- Schmerztherapie / -management - MP37
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen - MP39
 - z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe
- Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie - MP44
- Stomatherapie und -beratung - MP45
- Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik - MP47
- Wirbelsäulengymnastik - MP49
- Wundmanagement - MP51
 - z.B. spezielle Wundversorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen - MP52

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Aufenthaltsräume - SA01
- Ein-Bett-Zimmer - SA02
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle - SA03
- Fernsehraum - SA04
- Mutter-Kind-Zimmer - SA05
- Rollstuhlgerechte Nasszellen - SA06
- Rooming-In - SA07
- Teeküche für Patienten - SA08
- Unterbringung Begleitperson - SA09
- Zwei-Bett-Zimmer - SA10
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle - SA11
- Balkon / Terrasse - SA12
- Elektrisch verstellbare Betten - SA13
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer - SA14
- Internetanschluss am Bett / im Zimmer - SA15
- Kühlschrank - SA16
- Rundfunkempfang am Bett - SA17
- Telefon - SA18
- Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer - SA19
- Frei wählbare Essenszusammenstellung Komponentenwahl - SA20
- Kostenlose Getränkebereitstellung Mineralwasser - SA21
- Cafeteria - SA23
- Faxempfang für Patienten - SA24
- Internetzugang - SA27
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten - SA28
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen Kapelle, Meditationsraum - SA29
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten - SA30
- Kulturelle Angebote - SA31
- Maniküre / Pediküre - SA32
- Parkanlage - SA33
- Rauchfreies Krankenhaus - SA34
- Wäscheservice - SA38
- Besuchsdienst / "Grüne Damen" - SA39
- Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher - SA40
- Dolmetscherdienste - SA41
- Seelsorge - SA42

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin

VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR06	Endosonographie
VR16	Phlebographie
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot wird nicht je Abteilung, sondern für das Haus dargestellt. Bitte entnehmen Sie diese Schwerpunkte dem Punkt A-9.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

Das Serviceangebot ist in unserem Hause keiner speziellen Abteilung vorbehalten. Eine abteilungsübergreifende Darstellung des Angebotes finden Sie unter dem Punkt A-10.

B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 1315

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Bezeichnung
1	I10	97	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
2	I50	97	Herzschwäche =Herzinsuffizienz
3	R55	90	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit =Ohnmacht und Zusammensinken
4	J44	56	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
5	K29	53	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
6	J18	42	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
7	E11	39	Alterszucker =Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit
8	G45	37	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
9	I20	31	Anfallsartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl=Angina pectoris
10	F10	30	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol

B-1.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Es werden keine weiteren Kompetenzdiagnosen angegeben.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Fallzahl	Bezeichnung
1	8-930	323	Kontinuierliche elektronische Überwachung über Bildschirm von Atmung, Herz und Kreislauf
2	1-632	271	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
3	1-650	88	Dickdarmspiegelung
4	8-800	68	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
5	8-390	64	Lagerungsbehandlung
6	1-266	39	Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter
7	1-444	34	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes z.B. des Dickdarmes bei einer Spiegelung
8	5-452	21	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	8-771	14	Herzwiederbelebung
10	1-440	13	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

B-1.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Es werden keine weiteren Kompetenzprozeduren angegeben.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coloskopien ▪ Hämatologische Diagnostik (Sternalmarkpunktion, Beckenkammbiopsie) ▪ Röntgendiagnostik der Thoraxorgane, der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes und der Nieren einschließlich der ableitenden Harnwege

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-650	298	Dickdarmspiegelung
2	1-444	144	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes z.B. des Dickdarmes bei einer Spiegelung
3	5-452	26	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	1-652		Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma

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

- Belastungs-EKG / Ergometrie - AA03
- Computertomograph CT - AA08
Ein CT steht über einen externen Kooperationspartner zur Verfügung (24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben).
- Endoskop - AA12
- Kipptisch z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms - AA19
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät z.B. C-Bogen - AA27 (24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben).
- Schlaflabor - AA28
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät - AA29
- Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung - AA31

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt außer Belegärzte	5,00
Davon Fachärzte	1,00
Belegärzte nach § 121 SGB V	0,00

Fachexpertise der Abteilung

Anästhesiologie - AQ01

Übergreifend durch den Leiter der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Innere Medizin und SP Gastroenterologie - AQ26

Transfusionsmedizin - AQ59

Konsiliarisch durch den externen Transfusionsbeauftragten

Notfallmedizin - ZF28

Übergreifend durch den Leiter der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Sportmedizin - ZF44

Übergreifend durch den Leiter der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin sowie durch den Chefarzt der Inneren Medizin

Sonstige Zusatzweiterbildung - ZF00

Fachkunde Strahlenschutz; Fachkunde Rettungsdienst; Tauch- & Überdruckmedizin

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	36,00
Examierte Pflegekräfte	29,00
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	1,00

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Altenpfleger - SP01
- Arzthelfer - SP02
- Diätassistenten - SP04
- Ergotherapeuten - SP05
- Logopäden - SP14
- Masseur / Medizinische Bademeister - SP15
- Physiotherapeuten - SP21
- Sozialarbeiter - SP25
- Sozialpädagogen - SP26
- Wundmanager - SP28

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Allgemeinen Chirurgie

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie

Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Dr. med. Knut Haar

Ansprechpartner: Frau Kerstin Hoeren

Hausanschrift: Birkenallee 18
41844 Wegberg

Telefon: 02434 84 - 102

Fax: 02434 84 - 171

URL: <http://www.antoniusklinik.de/>

E-Mail: kontakt@antoniusklinik.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeinen Chirurgie

VC11	Lungenchirurgie
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen z.B. Thrombosen, Krampfadern und Folgeerkrankungen z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein
VC20	Nierenchirurgie
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC26	Metall- / Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Diabetes, Schilddrüse, ..
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VK06	Diagnostik und Therapie von angeborenen Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VK19	Kindertraumatologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR06	Endosonographie
VR16	Phlebographie
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeinen Chirurgie

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot wird nicht je Abteilung, sondern für das Haus dargestellt. Bitte entnehmen Sie diese Schwerpunkte dem Punkt A-9.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeinen Chirurgie

Das Serviceangebot ist in unserem Hause keiner speziellen Abteilung vorbehalten. Eine abteilungsübergreifende Darstellung finden Sie unter dem Punkt A-10.

B-2.5 Fallzahlen der Allgemeinen Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1217

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Bezeichnung
1	S06	107	Verletzungen innerhalb des Schädels v.a. Gehirnerschütterung
2	K35	74	Akute Blinddarmentzündung
3	M23	61	Binnenschädigung des Kniegelenkes v.a. Meniskusschäden
4	K80	42	Gallensteinleiden
5	M54	34	Rückenschmerzen
6	S72	34	Oberschenkelbruch
7	S82	34	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	S52	33	Knochenbruch des Unterarmes
9	K40	30	Leistenbruch
10	K56	27	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses

B-2.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Es werden keine weiteren Kompetenzdiagnosen angegeben.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-811	224	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel =Arthroskop
2	5-469	192	Sonstige Operationen am Darm z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten
3	5-812	155	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben =Menisken mittels Gelenkspiegel =Arthroskop
4	5-810	130	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel =Arthroskop
5	1-632	98	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
6	1-650	92	Dickdarmspiegelung
7	5-470	86	Blinddarmentfernung
8	8-390	86	Lagerungsbehandlung
9	5-511	59	Gallenblasenentfernung
10	8-542	54	Nicht komplexe Chemotherapie

B-2.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Es werden keine weiteren Kompetenzprozeduren angegeben.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	Röntgendiagnostik

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-787	17	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
2	5-811		Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel =Arthroskop
3	8-201		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
4	5-530		Verschluss von Eingeweidebrüchen =Hernien, die im Leistenbereich austreten
5	8-200		Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
6	5-385		Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
7	5-788		Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
8	5-790		Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche =geschlossene Reposition oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisie
9	5-795		Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
10	5-810		Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel =Arthroskop

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

- Belastungs-EKG / Ergometrie - AA03
- Computertomograph CT - AA08
Ein CT steht über einen externen Kooperationspartner zur Verfügung (24h-Notfallverfügbarkeit).
- Endoskop - AA12
- Kipptisch z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms - AA19
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät z.B. C-Bogen - AA27 (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät - AA29
- Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung AA31

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

			Anzahl
Ärzte	insgesamt	außer	8,00
Belegärzte			
Davon Fachärzte			3,00
Belegärzte nach § 121 SGB V			0,00

Fachexpertise der Abteilung

Anästhesiologie - AQ01

Übergreifend durch den Leiter der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin.

Allgemeine Chirurgie - AQ06

Transfusionsmedizin - AQ59

Konsiliarisch durch den externen Transfusionsbeauftragten

Notfallmedizin - ZF28

Übergreifend durch den Leiter der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Sportmedizin - ZF44

Übergreifend durch den Leiter der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin sowie durch den Chefarzt der Inneren Medizin

Sonstige Zusatzweiterbildung - ZF00

Fachkunde Strahlenschutz; Fachkunde Rettungsdienst; Tauch- & Überdruckmedizin

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	25,00
Examinierte Pflegekräfte	20,00
Examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	1,00

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Altenpfleger - SP01
- Arzthelfer - SP02
- Diätassistenten - SP04
- Ergotherapeuten - SP05
- Logopäden - SP14
- Masseur / Medizinische Bademeister - SP15
- Physiotherapeuten - SP21
- Sozialarbeiter - SP25
- Sozialpädagogen - SP26
- Wundmanager - SP28

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	43	100,0
12n1-CHOL	Cholezystektomie	45	100,0
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	22	100,0
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	< 20	100,0
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention PCI	< 20	100,0
GESAMT	Gesamt	135	100,0

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

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Hinweis für den Leser:

Auch bei der Darstellung der Qualitätsindikatoren gibt der Gesetzgeber aus Datenschutzgründen vor, Fallzahlen unter/gleich fünf nicht anzugeben. Daher finden Sie hier teilweise keine Zahlen in der Spalte (Zähler und Nenner).

Leistungsbereich LB	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator QI	Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Zähler / Nenner	
Ergebnis Einheit	83,3%
Referenzbereich bundesweit	= 100,0%
Vertrauensbereich	35,8 - 99,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich LB	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator QI	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase
Kennzahlbezeichnung	Erhebung eines histologischen Befundes
Zähler / Nenner	44 / 45
Ergebnis Einheit	97,8%
Referenzbereich bundesweit	= 100,0%
Vertrauensbereich	87,9 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich LB	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator QI	Reinterventionsrate
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionsrate
Zähler / Nenner	0 / 18
Ergebnis Einheit	0,0%
Referenzbereich bundesweit	<= 1,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 18,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich LB	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator QI	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	
Ergebnis Einheit	100,0%
Referenzbereich bundesweit	>= 90,0%
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich LB	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator QI	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	
Ergebnis Einheit	100,0%
Referenzbereich bundesweit	>= 95,0%
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich LB	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator QI	Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis Einheit	100,0%
Referenzbereich bundesweit	>= 80,0%
Vertrauensbereich	54,0 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich LB	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator QI	Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur PCI
Zähler / Nenner	
Ergebnis Einheit	0,0%
Referenzbereich bundesweit	<= 10,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich LB	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator QI	Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h
Zähler / Nenner	
Ergebnis Einheit	0,0%
Referenzbereich bundesweit	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Entfällt, da alle Ergebnisse zum Zeitpunkt der Erstellung bereits schon vorlagen.

Legende - Bewertung durch den strukturierten Dialog

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Krankenhaus nimmt zum jetzigen Zeitpunkt an keinem der sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	erbracht	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	1	Ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	1	Ja

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V Ausnahmeregelung

Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahmen
Organsystem Pankreas	Leistungserbringung	Es wurden keine ergänzenden Maßnahmen eingeleitet, da es sich um eine einmalige Notfallsituation handelte.
Organsystem Ösophagus	Leistungserbringung im Notfall	Es wurden keine ergänzenden Maßnahmen eingeleitet, da es sich um eine einmalige Notfallsituation handelte.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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 im Jahre 1980 und dem Übergang in private Trägerschaft im Februar 2006 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 Intention 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 gesetzlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

Aufgrund der im Februar des Berichtsjahres erfolgten Privatisierung können wir an unserem Ziel, der kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten festhalten, um für die Wegberger Bevölkerung ein qualitativ hochwertiges und umfassendes Versorgungsangebot vorzuhalten und auszubauen.

Im Einzelnen verfolgen wir speziell nachstehende Ziele:

- Verbesserung der Versorgungs- und Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen
- Steigerung der Zufriedenheit der Patienten, Angehörigen, 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 es 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 2006 wurden beispielhaft folgende Maßnahmen ergriffen:
 - Aufwändige Renovierung aller Stationen
 - Neubau der Cafeteria
 - Installation einer neuen Anlage zur Wasseraufbereitung zum optimalen Schutz vor Legionellen
 - Beginn der Erneuerung und Erweiterung der Brandmeldeanlage
 - Installation von Automatiktüren
 - Schaffung einer Stelle für einen hausinternen Physiotherapeuten
- 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, Essen auf Rädern, 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 Krankenhausgeländes an.
- Krankenhauseelsorge
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, haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit, an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Entsprechend den Anliegen der Mitarbeiter und Führungskräfte werden Fortbildungen unter Berücksichtigung der dienstlichen Erfordernisse initiiert, geplant und umgesetzt. Im Berichtsjahr wurden bspw. im ärztlichen und pflegerischen Bereich 34 Fortbildungstage angeboten, an denen 12 Mitarbeiter teilnahmen.

Prozessorientierung

Um die medizinische Versorgungsqualität auf einem hohen Niveau halten und optimieren zu können, setzen wir bei der Patientenversorgung seit Jahren ärztliche Leitlinien und Pflegestandards ein. So gelang es, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess einzuleiten. Insbesondere nach DRG-Einführung im Jahr 2005 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 unserer Klinik bereits im Jahr 2004 eine Arbeitsgruppe zur "Überarbeitung der Organisationsstrukturen der Stationen" etabliert, deren Ergebnisse auch im Jahr 2006 im Sinne einer optimierten Patientenbetreuung umgesetzt wurden.

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
- Gesundheitsmesse: 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.

D-2 Qualitätsziele

Im Einzelnen verfolgen wir speziell nachstehende Ziele:

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zentrale Einrichtungen des Qualitätsmanagements und ihre Aufgaben

Nachfolgend sind die Strukturen des Qualitätsmanagements in der Sankt Antonius Klinik 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 zu seinen Hauptaufgaben.
- **Abteilungsleitungen**

Die Abteilungsleiter sind für das Qualitätsmanagement innerhalb ihrer Abteilungen und die Darstellung 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 eine Mitarbeiterin mit einer Zusatzqualifikation im Qualitätsmanagement, die bei Bedarf die Geschäftsführung in allen Fragestellungen des Qualitätsmanagements unterstützt.
- **Klinikbesprechung**

Monatlich findet eine Klinikbesprechung statt. An ihr nehmen die Verwaltungsleitung, die Chef- und Oberärzte und die Pflegedienstleitung teil. Je nach aktueller Problemstellung werden wirtschaftliche, organisatorische oder qualitätsbezogene Aktivitäten initiiert. Aufgaben im Zusammenhang des Qualitätsmanagements sind z.B.: Information über den Vorschritt des Qualitätsmanagements innerhalb der Klinik, Koordination der Qualitätsmanagementaktivitäten und Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen.
- **Projektgruppen**

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.
- **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 Jahr 2004 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 2006 dem Chefarzt der Chirurgie bzw. ab November 2006 dem Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin. Weitere Mitglieder sind der Klinikdirektor, die Pflegedienstleitung, die Leitung der Sterilisation, die Hygienefachkraft sowie ein Berater des extern beauftragten Hygieneinstituts. Die Kommission tagt einmal pro Quartal und behandelte in 2006 schwerpunktmäßig nachstehende Themen:

- Wasseruntersuchungen
- Planung der Krankenhaushygiene für das laufende Jahr
- Aktualisierung und Umsetzung der Hygienepläne
- Entwicklung nosokomialer (d.h. im Krankenhaus erworbener) 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. Jede Abteilung stellt einen Transfusionsbeauftragten, der eng mit dem Transfusionsverantwortlichen zusammenarbeitet und den Mitarbeitern der Abteilungen als Ansprechpartner für Fragen zur Transfusion zur Verfügung steht.

- Arzneimittelkommission

Mit der Krankenhausapotheke des Malteserkrankenhauses St. Elisabeth besteht seit Juli 2006 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.

Der Kontrolle im Rahmen von Begehungen unterliegen die Arzneimittelbestände des Krankenhauses, deren einwandfreie Beschaffenheit und ordnungsgemäße Aufbewahrung. Die Zusammenarbeit mit der Apotheke des Malteser Krankenhauses gewährleistet so eine gleichbleibend hohe Qualität der Arzneimittelversorgung und verläuft sehr erfolgreich, wie das Protokoll der Apotheke zur Begehung vom September 2006 verdeutlicht: "Es kann eine

sehr positive Bilanz gezogen werden, dies spiegelt insbesondere das hohe Engagement eines jeden Stationsteams vor Ort wider".

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Sankt Antonius Klinik setzt eine breite Palette von Instrumenten ein, um die bestmögliche medizinische und pflegerische Qualität für alle Patienten zu gewährleisten. Exemplarisch sind hier zu nennen:

- Patientenbefragung

Mit Hilfe eines speziellen Fragebogens erheben wir kontinuierlich die Meinung unserer Patienten zur Qualität der Behandlung und Pflege, zur Unterbringung und Verpflegung sowie zur Freundlichkeit des Personals. Die positiven Ergebnisse der Patientenbefragung bestätigen uns in unserer Arbeit. Anregungen liefern uns Ansatzpunkte, die Versorgung weiter zu verbessern.

- Beschwerdemanagement

Für Beschwerden und Kritik von Patienten und Angehörigen haben alle Mitarbeiter aus Pflege, Ärztlichem Dienst und aus der Verwaltung ein offenes Ohr. Beschwerden werden mit Formblättern schriftlich dokumentiert sowie konkretisiert und umgehend der Geschäftsführung zugeleitet. Die Geschäftsführung prüft und analysiert die Kritik und entwickelt gemeinsam mit den verantwortlichen Mitarbeitern der betroffenen Bereiche Lösungskonzepte.

- Qualitätszirkel

Einmal im Monat trifft sich das Ärztekollegium der Klinik zu einem Qualitätszirkel. Dabei werden besonders schwierige Krankheitsverläufe einzelner Patienten besprochen und analysiert, um therapeutische Maßnahmen zu optimieren.

- Maßnahmen zur Patienteninformation und -aufklärung

Der umfassenden Information und Aufklärung unserer Patienten messen wir besondere Bedeutung bei. Das eingehende Gespräch mit dem behandelnden Arzt wird durch spezielle Aufklärungsbögen unterstützt, mit denen die geplanten Behandlungen ausführlich und in für den Laien verständlicher Form erläutert werden.

- Risikomanagement - Fehlervermeidung / Umgang mit Fehlern

Bei unserem gesamten Handeln verfolgen wir den Nullfehleransatz, d. h. unser Ziel ist es, 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

Gründe 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.

- Hygienemanagement

Hygienisch einwandfreies Arbeiten ist das Anliegen aller Mitarbeiter der Sankt Antonius Klinik. Dabei werden sie durch das Hygienemanagement unterstützt. Ziel des Hygienemanagements ist es, standardisierte Vorgaben, Arbeitsverfahren und Standards zu schaffen und umzusetzen, auf deren Basis im Krankenhaus erworbene Infektionen zum Wohle des Patienten verhütet, erkannt und bekämpft werden können.

Fachliche Grundlage des Hygienemanagements der Sankt Antonius Klinik ist die Richtlinie des Robert Koch Instituts zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

Verantwortlich für das Hygienemanagement ist der ärztliche Direktor, seit März 2007 Dr. med. Ludger Dohmann, der gleichzeitig der hygienebeauftragte Arzt ist. Er wird durch die Hygienefachkraft unterstützt. Die Hygienefachkraft

- überwacht den Hygienestatus in allen Bereichen des Krankenhauses durch regelmäßige Begehungen und Kontrollen
- berät das Personal bei Sterilisations- und Desinfektionsmaßnahmen und überwacht diese
- erarbeitet und aktualisiert Hygiene- und Desinfektionspläne
- schult Mitarbeiter in Sachen der Hygiene
- erfasst Krankenhausinfektionen und unterstützt deren Verhütung und Bekämpfung
- arbeitet eng mit den verantwortlichen Ärzten und Pflegekräften sowie mit den Hygieneinstituten und dem Gesundheitsamt zusammen.

Der ärztliche Direktor wird beraten durch die Hygienekommission. Ihr gehören neben dem hygienebeauftragten Arzt die Hygienefachkraft, die Ärzte der Chirurgie, die Leitung der Zentralsterilisation sowie zusätzlich ein externer Fachmann für Krankenhaushygiene an.

Das interne Hygienemanagement der Sankt Antonius Klinik wird durch unabhängige externe Kontrollen des Gesundheitsamtes ergänzt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Jahr 2006 wurden in der Sankt Antonius Klinik schwerpunktmäßig Qualitätsprojekte aus den Aufgabengebieten der Krankenhaushygiene, der Ablauforganisation und Mitarbeiterqualifikation initiiert und umgesetzt. Exemplarisch für unsere Bemühungen um eine kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungs- und Versorgungsqualität sind nachstehende Projekte und Arbeitsgruppen genannt:

Projekt zur Gerätevalidierung in der Zentralsterilisation

Teilnehmer:

- Zentralsterilisation
- OP
- Medizintechnik / Technischer Dienst

Zielsetzungen:

- Validierung der Reinigungs- und Desinfektionsmaschinen
- Umstellung auf validierte Schweiß- und Siegelgeräte

Ergebnisse:

- Verbesserung der Dokumentations- und Prozessqualität
- Verbesserte Kontrolle
- Ausbau des Qualitätsvorsprungs im Bereich der Zentralsterilisation

Projekt zur verbesserten Informationsversorgung der Stationen

Teilnehmer:

- Pflegedienstleitung und Stationsleiter
- Ärztliche Abteilungsleitung der Inneren Medizin
- Ärztliche Abteilungsleitung der Chirurgie
- Ärztliche Abteilungsleitung der Anästhesie und Intensivmedizin
- Verwaltungsleitung und EDV

Zielsetzungen:

- Einführung des elektronischen Stationsarbeitsplatzes
- Elektronisches Formularwesen
- EDV-gestützter Zugriff auf alle Patienten einer Station

Ergebnisse:

- Verbesserung der Dokumentations- und Prozessqualität
- Stringentere Arbeitsprozesse
- Direktzugriff auf benötigte Informationen

Projekt zur Einführung von Intranettechnologien

Teilnehmer:

- Pflegedienstleitung
- Stations-/Bereichsleitungen und deren Vertretungen
- Krankenpflegepersonal aller Fachbereiche
- Ärzte
- Verwaltung / EDV

Zielsetzungen:

- Schnelle und reibungslose Verbreitung von Bekanntmachungen und Dienstanweisungen an allen Arbeitsplätzen
- Erleichterte Kommunikation durch raschen Zugriff auf ein zentrales Telefonverzeichnis

Ergebnis:

- Effizientere Kommunikation und verbesserte Koordination
- Mehr Zeit für die Patienten

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Um unserer Maxime der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung gerecht zu werden, finden in der Sankt Antonius Klinik 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 2006 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 Oktober 2006 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: "Das Gesundheitsamt hat im Rahmen seiner Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz sich bei der diesjährigen Besichtigung erneut überzeugen können, dass auch unter der neuen Trägerschaft den hygienischen Belangen weiterhin eine hohe Beachtung beigemessen wird. [...] Die vorbildliche Sterilisationsreinrichtung des Krankenhauses mit herausragenden Qualifikationen der dort tätigen Mitarbeiterinnen kann als vorbildlich für den Kreis angesehen werden."

Ferner bescheinigt die Niederschrift der Besichtigung des Gesundheitsamtes Heinsberg vom Oktober 2006 "kontinuierliche Aufzeichnungen der nosokomialen Infektionen sowie eine konsequente Überwachung der nach der RKI-Richtlinie vorgeschriebenen Untersuchungen im Bereich der Endoskopie, der Sterilisation, der wasserführenden Systeme einschließlich Warmwasser sowie der Reinigungsergebnisse", eine "gemäß der auf Kreisebene getroffenen

Vereinbarung konsequente Erfassung aller nosokomialen Infektionen" sowie eine "sehr niedrige Infektionsrate an nosokomialen Infektionen. [...] Wesentliche Auffälligkeiten im Bereich der nosokomialen Infektionen zeigten sich nicht."

Letzteres verdeutlicht der Auszug der nachstehenden Statistik unserer beiden Hauptabteilungen. In 2006 wurden in der Chirurgie insgesamt 1.237 Daten ausgewertet. Von dieser Patientengruppe hatten 923 Patienten einen operativen Eingriff. Insgesamt 37 Patienten, d. h. 3,29% erlitten eine nosokomiale Infektion, die folgenden Kategorien zugeordnet werden konnten:

Tabelle 1: 100 %-Erfassung nosokomialer Infektionen in der Chirurgie in 2006

Infektionsart	Absolut	Relativ*
Wundinfektionen*	10	1,08 %
Harnwegsinfektionen	5	0,41 %
Atemwegsinfektionen	10	0,82 %
Septikämien	2	0,16 %
Sonstige Infektionen	10	0,82 %
Gesamt	37	3,29 %

* bezogen auf die Anzahl der operierten Patienten

In dem gleichen Zeitraum wurden in der Inneren Medizin 1.223 stationäre Patienten erfasst. Bei 15 Patienten konnte eine nosokomiale Infektion nachgewiesen werden, was einer Quote von 1,14% 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 2006

Infektionsart	Absolut	Relativ*
Wundinfektionen*	2	0,15 %
Harnwegsinfektionen	6	0,46 %
Atemwegsinfektionen	6	0,46 %
Septikämien	0	0,00 %
Sonstige Infektionen	1	0,08 %
Gesamt	15	1,14 %