

Alfried Krupp Krankenhaus

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2010

Alfried Krupp Krankenhaus Steele

Vorwort	4
A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	6
A-3	Standort(nummer).....	6
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	8
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	9
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	12
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	13
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	14
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses.....	14
A-14	Personal des Krankenhauses.....	15
A-15	Apparative Ausstattung.....	16
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	19
B-1	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie II.....	19
B-2	Belegklinik für HNO-Heilkunde.....	24
B-3	Klinik für Chirurgie II.....	28
B-4	Klinik für Innere Medizin III.....	34
B-5	Klinik für Innere Medizin IV.....	40
B-6	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie.....	46
B-7	Klinik für Urologie.....	54
C	Qualitätssicherung.....	60
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren).....	60
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	60

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	60
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	60
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	60
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	61
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	61
D	Qualitätsmanagement.....	62
D-1	Qualitätspolitik.....	62
D-2	Qualitätsziele	63
D-3	Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements	63
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	64
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	66
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	71

Vorwort

Mit diesem vierten Qualitätsbericht erhalten Sie erneut einen aktuellen Überblick über unsere Leistungen, unsere besonderen Qualifikationen sowie unsere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement.

Ein umfassendes Qualitätsmanagement ist im Alfried Krupp Krankenhaus bereits seit vielen Jahren etabliert. Die Teilnahme an Benchmarking-Projekten, Risikoanalysen, Zertifizierungen und Kontrollen durch unabhängige Einrichtungen von außen sind integraler Bestandteil unserer Qualitätspolitik. Denn hohe Qualitätsstandards schaffen Sicherheit – für uns und unsere Patienten.

Die Tradition des Alfried Krupp Krankenhaus ist die konsequente Orientierung an der Zukunft der Medizin. Der Patient, der sich vertrauensvoll an unsere Ärzte wendet, kann sich sicher sein, dass sich diese mit hohem Engagement einer zukunftsorientierten Medizin verpflichtet haben. Er kann darauf vertrauen, dass in unserem Haus alle modernen etablierten Behandlungsmethoden angewendet werden und dass die Medizintechnik dem neuesten Stand der Entwicklung entspricht.

Wir sind davon überzeugt, dass Krankenhäuser die Herausforderungen im Gesundheitsmarkt nur dann erfolgreich meistern können, wenn sie bereit sind, ihre Arbeitsergebnisse den Patienten, den Ärzten und auch den Krankenkassen offen zu präsentieren. Ziel des Qualitätsberichtes ist es, Patienten und Angehörigen die Krankenhauswahl zu erleichtern und für mehr Transparenz zwischen den Krankenhäusern zu sorgen.

Das Alfried Krupp Krankenhaus möchte Vorbild dafür sein, dass mit dem Engagement der Mitarbeiter, einer unternehmerischen und sozial orientierten Betriebsführung sowie dem gezielten Einsatz von Fördermitteln ein gemeinnütziges Krankenhaus erfolgreich arbeiten kann. Damit wird die im Jahr 1870 von Alfred Krupp begründete Tradition der Krupp'schen Krankenanstalten fortgeführt und der mit dem Namen Krupp verbundene Anspruch der sozialen Verpflichtung auch in der heutigen Zeit verwirklicht.

Unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möchten wir an dieser Stelle herzlich für die geleistete Arbeit in unserem Haus danken. Denn sie sorgen – rund um die Uhr - durch ihren tatkräftigen und professionellen Einsatz für die uns anvertrauten Patienten und engagieren sich für eine qualitativ hochwertige und zugewandte Behandlung.

Nachfolgend ist mit den Substantiven Patient und/oder Mitarbeiter stets sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

Dr. paed. Sabine Kisselbach

Geschäftsführung

Dr. med. Günther Flämig

Geschäftsführung

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Das Alfried Krupp Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen. In Steele verfügt es über 320 Planbetten und beschäftigt über 600 Mitarbeiter. Im Jahr 2010 wurden 12.082 Patienten stationär behandelt und über 12.801 ambulante Behandlungen durchgeführt.

Krankenhausname: Alfried Krupp Krankenhaus Steele

Hausanschrift: Hellweg 100
45276 Essen

Telefon: 0201 805-0
Fax: 0201 503-588

URL: <http://www.krupp-krankenhaus.de>
E-Mail: info@krupp-krankenhaus.de

Die Betriebsführung des Alfried Krupp Krankenhaus in Steele setzt sich wie folgt zusammen:

Geschäftsführung
Dr. paed. Sabine Kisselbach
Telefon 0201 434-4630
Telefax 0201 434-2397
sabine.kisselbach@krupp-krankenhaus.de

Geschäftsführung
Dr. med. Günther Flämig
Telefon 0201 805-1001
Telefax 0201 805-1003
guenther.flaemig@krupp-krankenhaus.de

Ärztlicher Direktor
Priv.-Doz. Dr. med. Theo Joka
Telefon 0201 805-1842
Telefax 0201 805-2183
theo.joka@krupp-krankenhaus.de

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

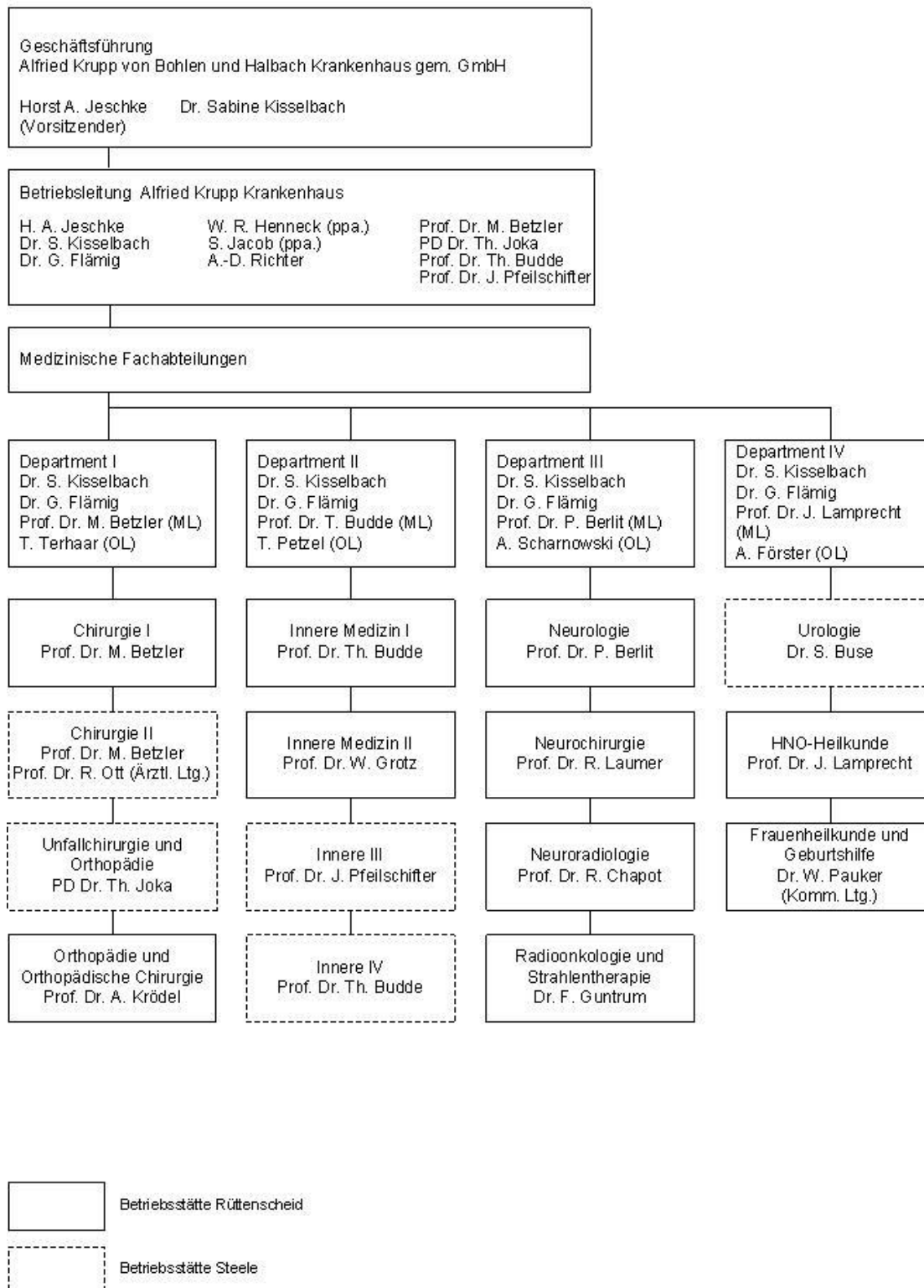
Name: Ev. Krankenhaus Lutherhaus gGmbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Universität Duisburg/Essen

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Stand: 1. Juli 2011



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Osteoporosezentrum	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Theo Joka; Klinik für Innere Medizin III Chefarzt: Prof. Dr. med. Johannes Pfeilschifter
Kommentar / Erläuterung	Das Osteoporosezentrum befindet sich in Planung.

Osteologisches Schwerpunktzentrum (DVO)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Klinik für Innere Medizin III, Chefarzt. Prof. Dr. med. Johannes Pfeilschifter
Kommentar / Erläuterung	Spezialisiert auf die ambulante und stationäre Diagnostik und Therapie von Knochenstoffwechselerkrankungen. Es ist nach den Kriterien des Dachverbands Osteologie der deutschsprachigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften (DVO) zertifiziert. Schwerpunkte sind die Diagnostik und Therapie der verschiedenen Formen der Osteoporose, komplexer oder seltener osteologischer Erkrankungen, und die akute und chronische Schmerztherapie nach osteoporotischen Wirbelkörperbrüchen.

Kontinenz-Zentrum Ruhr	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Klinik für Urologie Chefarzt Dr. med. Stephan Buse; Klinik für Chirurgie II Chefarzt Prof. Dr. med. Michael Betzler, Ärztliche Leitung Prof. Dr. med. Rudolf Ott; Klinik für Innere Medizin IV Chefarzt Prof. Dr. Thomas Budde; Gesundheitszentrum Steele Geschäftsführer Dr. Gernot Sölle
Kommentar / Erläuterung	Das Zentrum ist eine regionale und überregionale interdisziplinäre Institution, die sich in Forschung, Fort- und Weiterbildung sowie in Diagnostik, Therapie und Betreuung den Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz in besonderem Maße widmet. Ziel ist die Optimierung von Diagnostik, Therapie und Versorgung inkontinenter Patientinnen und Patienten durch enge interdisziplinäre Koordination aller an der Inkontinenzbetreuung beteiligter Fachbereiche.

Diabetische Fußbehandlungseinrichtung	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Klinik für Innere Medizin III Chefarzt: Prof. Dr. med. Johannes Pfeilschifter Klinik für Chirurgie II Chefarzt: Prof. Dr. med. M. Betzler Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Rudolph Ott
Kommentar / Erläuterung	Integrations-Versorgung nach § 140 ambulante und stationäre Versorgung von diabetischen Fußsyndromen. Akkreditiert als stationäre Fußbehandlungseinrichtung der Deutschen Gesellschaft für Diabetologie.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
- Atemgymnastik/-therapie
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
durch das angeschlossene Gesundheitszentrum/Rehabilitation

- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
Hospiz befindet sich auf dem Gelände, Trauerbegleitung in Zusammenarbeit mit den Seelsorgern und Psychologen
- Bewegungsbad/Wassergymnastik
- Bewegungstherapie
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
- Diät- und Ernährungsberatung
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
Pflegeüberleitung
- Kinästhetik
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
- Manuelle Lymphdrainage
- Massage
- Medizinische Fußpflege
Fußpflege kommt auf Wunsch ins Krankenhaus
- Physikalische Therapie/Bädertherapie
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
- Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
in Kooperation mit dem Gesundheitszentrum/Rehabilitation
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
in Kooperation mit dem Gesundheitszentrum/Rehabilitation
- Sozialdienst
- Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
- Spezielle Entspannungstherapie
- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
unter anderem Pflegevisiten
- Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
- Stomatherapie/-beratung
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
in Kooperation mit Sanitätshaus
- Wärme- und Kälteanwendungen

- Wundmanagement
die interdisziplinäre Versorgung chronischer Wunden ist ein Leistungsschwerpunkt des Krankenhauses auch im Rahmen der Integrationsversorgung bei diabetischem Fußsyndrom
- Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
WIESE eV: Beratungsstelle für alle Selbsthilfegruppen und Interessierte in Essen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- "Notmütter" für plötzlich erkrankte Eltern
- Aufenthaltsräume
- Beschwerdemanagement
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“
- Bibliothek
- Cafeteria
- Diät-/Ernährungsangebot
- Dolmetscherdienste
- Ein-Bett-Zimmer
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Elektrisch verstellbare Betten
- Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
- Familienzimmer
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
- Fitnessraum
im Gesundheitszentrum/Rehabilitation
- Flexible Besuchszeiten
- Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Geldautomat
- Getränkeautomat
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
- Kostenlose Getränkebereitstellung

- Kulturelle Angebote
- Maniküre/Pediküre durch externe Anbieter
- Mobiler Friseurservice
- Nachmittagstee/-kaffee
- Parkanlage
- Patientenfürsprache
- Rauchfreies Krankenhaus
- Rollstuhlgerechte Nasszellen
- Rundfunkempfang am Bett
- Schwimmbad/Bewegungsbad
- Seelsorge
- Tageszeitungsangebot
- Telefon
- Unterbringung Begleitperson
- Vortragsreihen für Patienten und Öffentlichkeit
- Wäscheservice
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
- Wohnberatung
- Zwei-Bett-Zimmer
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Osteologisches Forschungszentrum Essen Leitung Prof. Dr. med. Johannes Pfeilschifter; Klinik für Innere Medizin III

Derzeit werden die folgenden drei Studien durchgeführt:

1. Bochumer Postmenopausenstudie: Longitudinale im Jahr 2000 begonnene Bevölkerungsstudie bei ca. 1000 Frauen in den ersten zehn Jahren nach der Menopause zu Themen des Knochenstoffwechsels und Diabetes.

2. Deutscher Studienarm des "Global Longitudinal Registry of Osteoporosis in Women" (GLOW): Im Jahr 2008 begonnene Longitudinale 5-Jahres Studie zur Erfassung von Risikofaktoren und Verhaltensmustern bei postmenopausalen Frauen in Bezug auf eine Osteoporose, insgesamt 35.000 Frauen in neun Ländern.

Die Studie wird vom Center of Outcomes Research, University of Massachusetts Medical School, USA finanziert.

3. Randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte, multizentrische Studie zur Evaluation der Wirksamkeit und Sicherheit von Bisphosphonaten in der Langzeittherapie der Osteoporose (BILANZ). Im Jahr 2011 begonnene Studie, die bei ca. 7000 Patienten in ca. 70 Prüfzentren bundesweit die Sicherheit und Wirksamkeit einer Langzeittherapie mit Bisphosphonaten überprüft. Die Studie wird durch das Bundesministerium für Forschung und Entwicklung finanziert.

A-11.2 Akademische Lehre

- Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
 1. Krankenpflegeschule an der Ruhr e.V. mit aktuell etwa 150 Ausbildungsplätzen.
 2. Fachseminar für Altenpflege zugelassener Träger für die Förderung der beruflichen Weiterbildung nach dem Recht der Arbeitsförderung
- Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

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

Betten: 320

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 12.082

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl:

Quartalszählweise: 12.801

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	66,0	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	36,5	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	6,0	6 HNO-Belegärzte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	116,0	3 Jahre	Einschließlich Pflegepersonal mit der Weiterbildung zu Onkologieschwestern.
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	16,0	1 Jahr	
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	3,0	3 Jahre	
Zusatzqualifikation Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege	26,7	2 Jahre	
Zusatzqualifikation Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger für den Operationsdienst	8,4	2 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Abschluß	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin	30,0
Psychologe und Psychologin	1,0
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,0
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,4
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,3
Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement	2,0

A-15 Apparative Ausstattung

- 24h-Blutdruck-Messung
- 24h-EKG-Messung
- 3-D/4-D-Ultraschallgerät
- 48h-pH-Metrie
pH-Wertmessung der Speiseröhre
- AICD Kontrolle/Programmiersystem
- Analmanometrie
- Angiographiegerät/DSA (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Gefäßdarstellung in Kooperation
- Argon Beamer
gewebeschonendes Koagulationsverfahren
- Argon Beamer (gewebeschonendes Koagulationsverfahren)
- Arthroskop
Gelenksspiegelung
- Audiometrie-Labor
Hörtestlabor in Kooperation
- Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- Belastungs-EKG/Ergometrie
Belastungstest mit Herzstrommessung
- Blutzucker-Messung
- Body Composition Analyse mittels DXA
- Bodyplethysmograph
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- Brachytherapiegerät
Bestrahlung von "innen" in Kooperation
- Bronchoskop (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- Cell Saver
Eigenblutaufbereitungsgerät
- Computertomograph (CT) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- DaVinci Si-Roboter

- Defäkographie
In Kooperation mit der Radiologie
- Defibrillator
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- Digitale Videoendoskopie
in Kooperation mit der klinik für Innere Medizin IV
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung in Kooperation
- Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)
Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- Endosonographie
- Endosonographiegerät
Ultraschalldiagnostik im Körperinneren
- ESWL Lithotriptoren
- Gastroenterologisches Endoskop (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung, flexible Endoskope zur Untersuchung des oberen und unteren Harntrakts
- Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma
- Geräte der invasiven Kardiologie (24h-Notfallverfügbarkeit)
Behandlungen mittels Herzkatheter In Kooperation.
- Geräte für Nierenersatzverfahren (24h-Notfallverfügbarkeit)
für Hämodialfiltration gegeben
- Harmonic Skalpell
- Knochendichtemessung (DXA)
- Knochenfestigkeitsmessung mit quantitativem Ultraschall
- Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Immunologische Meßverfahren und Gerinnung
- Langzeit-pH-Metrie
Langzeit-Säuremessung im Magen bei Refluxerkrankungen
- Laser
- Ligasure
- Lithoclast
- Lithotripter (ESWL)
Stoßwellen-Steinzerstörung
- Lobator(Marburger Knochenbanksystem)

- Magnetresonanztomograph (MRT) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
in Kooperation
- Mammographiegerät
Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse in Kooperation
- MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)
Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie
- Minimalinvasive Operationssysteme
- Oesophagus-Manometrie
Druckmessung in der Speiseröhre
- OP-Navigationsgerät
- Revolix 120W
- Revolix Sphinx
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sauerstoffpartialdruckmessung
im Rahmen der Diagnostik beim Diabetischen Fußsyndrom und bei einer pAVK.
- Schlaflabor
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung
- Stone breaker
mobiles Lithotripsie-System
- Transösophageale und Stressechokardiographie
- Ultracision (Ultraschallskalpell)
- Ultraschallgerät
- Ultraschall-Lithotriptor
- Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz
Harnflussmessung
- Urologische Endoskope, flexibel und rigide
- Vertebrales Frakturassessment mittels DXA
- Video-Urodynamikmeßplatz

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie II

B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie II

Da es sich um eine nicht-bettenführende Fachabteilung handelt, ist eine Datenübernahme aus dem §21-Datensatz (kodierfähige Hauptdiagnosen) hier nicht sinnvoll möglich. Die Verschlüsselungsregeln zur Kodierung im Fallpauschalensystem kamen nicht durchgehend zur Anwendung. Besonders deutlich kommt dies in der Schmerztherapie zum tragen, da diese Leistung zu einem hohen Prozentsatz ambulant durchgeführt wird. Die nachfolgenden Fallzahlen beziehen sich nur auf die stationäre Patientenzahl. Jedoch ist die Klinik im Bereich der Intensivmedizin, Schmerztherapie und Anästhesiologie eine wichtiger Leistungsträger und Kooperationspartner für sämtliche Kliniken des Krankenhauses.

Fachabteilung: Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie II
Art: nicht Betten führend
Chefarzt: Prof. Dr. med. Klaus Friedrich Waschke
Sekretariat: Irmgard Hein, Andrea Korb

Hausanschrift: Hellweg 100
45276 Essen
Telefon: 0201 805-1115
Fax: 0201 503-2178

URL: <http://www.krupp-krankenhaus.de>
E-Mail: anaesthesiologie2@krupp-krankenhaus.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie II

- Interdisziplinär geführte Intensivstation
Intensivtherapie von postoperativen und Notfall-Patienten der operativ tätigen Kliniken sowie der Neuroradiologie; invasive und nicht-invasive Beatmungsverfahren mit lungenschonenden Beatmungskonzepten; modernes konventionelles und erweitertes, invasives Monitoring (PICCO, Pulmonalkatheter, intraabdominelle Druckmessung, u.a.); Ultraschall-gesteuerte Anlage von zentralen Venenkathetern und Pleuradrainagen; Video-Bronchoskopie und percutane Dilatationstracheotomie; intermittierende Nierenersatzverfahren; leitlinienorientierte Behandlungskonzepte und sequentielle Analgosedierung mit Scoringverfahren; Lagerungstherapie mit Spezialbetten; tägliche Physiotherapie.
- Entwöhnung langzeitbeatmeter Patienten
- Anästhesiologie
Präoperative Anamnese und Untersuchung, Aufklärungsgespräch (Prämedikation); Allgemeinanästhesie mit modernen Beatmungsverfahren; konventionelles und invasives Monitoring; Allgemeinanästhesie mit Periduralanästhesie zur postoperativen Schmerztherapie; fiberoptische Intubation bei schwierigem Atemweg; seitengetrennte Ventilation zur Einlungen-Anästhesie bei Thoraxeingriffen; Jet-Ventilation bei

HNO-Eingriffen; fremdblutsparende maschinelle Autotransfusion (Cellsaver); Prophylaxe von postoperativer Übelkeit und Erbrechen (PONV); schmerztherapeutischer Konsildienst.

- Postoperative Schmerzausschaltung
Postoperative Schmerzbehandlung mit intravenöser Analgesie, patientenkontrollierter Analgesie (PCA), periduraler Analgesie (PDA) und peripheren Katheterverfahren; medikamentöse Schmerztherapie nach interdisziplinären Standards; tägliche postoperative Schmerz-Visite.
- Moderne Regionalanästhesieverfahren
Rückenmarksnahe und periphere Anästhesieverfahren: Spinal- und Periduralanästhesie, Plexus- und periphere Leitungsanästhesien; Ultraschall-gesteuerte Punktionen.
- Notfallmedizin
Interdisziplinäre Versorgung von hausinternen, lebensbedrohlichen Notfällen; kardiopulmonale Reanimation; Schulung des Pflegepersonals.
Beteiligung an Notfallversorgung (NAW-Dienst) der Stadt Essen.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie II

Das zusätzliche medizinisch- pflegerische Leistungsangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

- Akupunktur
- Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
- Schmerztherapie/-management
Hausübergreifendes Leistungsangebot der Klinik.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie II

Das nicht-medizinisch Serviceangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie II

Die angegebenen Fälle beziehen sich auf die durchgeführten Prozeduren. Eine genauere Angabe aller Anästhesiologisch behandelten Patienten kann hier nicht erfolgen, da die Abteilung nicht bettenführend ist.

Vollstationäre Fallzahl: 857

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

Die Klinik führt für das gesamte Haus radiologische Untersuchungen durch und ist daher nicht bettenführend, ihr können deswegen keine ICD-Codes zugeordnet werden.

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Hier kann aufgrund des oben geschilderten Sachverhaltes keine Angabe gemacht werden.

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Hier kann aufgrund des oben geschilderten Sachverhaltes keine Angabe gemacht werden.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-980	463	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
2	8-831	186	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
3	1-620	134	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
4	5-311	55	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
5	8-144	14	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
6	8-152	<=5	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren der Klinik werden durch die Angabe der durchgeführten Prozeduren abgedeckt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Klinik hält keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten vor.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die Klinik führt keine ambulanten Operationen durch.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Klinik

- Anästhesiologie
Weiterbildungsbefugnis für
- Anästhesiologie (5 Jahre)
- Zusatzbezeichnung "Anästhesiologische Intensivmedizin" (2 Jahre)
- Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" (1 Jahr)

Zusatzqualifikationen:
- Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
- Notfallmedizin
- Ärztliches Qualitätsmanagement
- Chirotherapie und Akupunktur
- Spezielle Schmerztherapie
- Physiologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	33,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Zusatzqualifikation Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger für Anästhesie- und Intensivpflege	26,7	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Klinik

- Intensivpflege und Anästhesie
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Entlassungsmanagement
- Qualitätsmanagement
- Schmerzmanagement

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal arbeitet klinikübergreifend und kann daher den einzelnen Kliniken nicht zugeordnet werden.

B-2 Belegklinik für HNO-Heilkunde

B-2.1 Allgemeine Angaben der Belegklinik für HNO-Heilkunde

Fachabteilung: Belegklinik für HNO-Heilkunde
Art: Belegabteilung
Chefärzte: Dr. med. Wolfgang Bauer
Dr. med. Klaus Buck
Dr. med. Shabnam Fahimi-Weber
Dr. med. Jörg Lutz
Dr. med. Wolf Jürgen Reide

Ansprechpartner: Frau Herkel, Empfang

Hausanschrift: Hellweg 100
45276 Essen
Telefon: 0201 805-0
Fax: 0201 503-588

URL: <http://www.krupp-krankenhaus.de>
E-Mail: info@krupp-krankenhaus.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Belegklinik für HNO-Heilkunde

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
- Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Belegklinik für HNO-Heilkunde

Das medizinisch- pflegerische Leistungsangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Belegklinik für HNO-Heilkunde

Das nicht-medizinisch Serviceangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-2.5 Fallzahlen der Belegklinik für HNO-Heilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 697
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	349	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	175	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J32	65	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	J37	20	Anhaltende (chronische) Entzündung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre
5	J38	20	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
6	R06	7	Atemstörung
7	D38	<=5	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
8	J33	<=5	Nasendpolyp
9	D10	<=5	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens
10	Q17	<=5	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen der Klinik werden durch die Angaben bei den Hauptdiagnosen abgedeckt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-281	182	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-215	176	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-214	133	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-282	99	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
5	5-224	93	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-285	81	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
7	5-200	74	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
8	5-300	59	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
9	5-218	49	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
10	1-611	22	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren der Klinik werden durch die Angabe der durchgeführten Prozeduren abgedeckt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	9	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Fachexpertise der Klinik

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die Belegklinik für HNO-Heilkunde nutzt das Pflegepersonal des Krankenhauses.

Pflegerische Fachexpertise der Klinik

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die Patienten unserer Belegärzte sind auf verschiedenen Stationen in unserem Hause untergebracht. Die pflegerische Versorgung entspricht im vollen Umfang dem Leistungsangebot der übrigen Stationen.

B-3 Klinik für Chirurgie II

B-3.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Chirurgie II

Fachabteilung:	Klinik für Chirurgie II
Art:	Hauptabteilung
Chefärzte:	Prof. Dr. med. Michael Betzler Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Rudolf Ott
Sekretariat:	Sekretariat Beate Beckefeld
Hausanschrift:	Hellweg 100 45276 Essen
Telefon:	0201 805-1840
Fax:	0201 805-2184
URL:	http://www.krupp-krankenhaus.de
E-Mail:	chirurgie2@krupp-krankenhaus.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Chirurgie II

- Adipositaschirurgie
- Tumorchirurgie
- Leber- und Gallenchirurgie
- Magen-Darm-Chirurgie
- Lungenchirurgie
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- Spezialsprechstunde
- Thorakoskopische Eingriffe
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Chirurgie II

Das zusätzliche medizinisch- pflegerische Leistungsangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

- Beratung zu Hilfsmittel in der Adipositaschirurgie
-

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Chirurgie II

Das nicht-medizinisch Serviceangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-3.5 Fallzahlen der Klinik für Chirurgie II

Vollstationäre Fallzahl: 1.430

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E66	133	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
2	K80	123	Gallensteinleiden
3	K40	104	Leistenbruch (Hernie)
4	I84	90	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
5	I83	66	Krampfadern der Beine
6	K56	66	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	L02	57	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
8	R10	48	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
9	K35	40	Akute Blinddarmentzündung
10	K57	36	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
R61	12	Übermäßiges Schwitzen
N81	11	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	186	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
2	5-511	141	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-932	114	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	5-530	112	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	1-632	108	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	3-13b	100	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit
7	1-650	81	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
8	5-469	79	Sonstige Operation am Darm
9	8-800	79	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	1-654	76	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-445	70	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens
5-455	62	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5-493	60	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-434	53	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens
5-448	25	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen
5-491	25	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
5-492	24	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
5-043.1	12	Sympathektomie: Thorakal

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Adipositas-Sprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz
Angebote Leistung	Beratung zu Möglichkeiten und Grenzen der chirurgischen Therapie des extremen Übergewichts

Hyperhidrosis-Sprechstunde	
Ambulanzart	Auf Überweisung niedergelassener Ärzte
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des übermäßigen Schwitzens, Beratung zu Möglichkeiten der operativen Therapie

Proktologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Auf Überweisung niedergelassener Ärzte
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Enddarms

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	20	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	1-586	<=5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt
3	5-530	<=5	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	1-650	<=5	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	5-401	<=5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
6	5-788	<=5	Operation an den Fußknochen

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,0	Weiterbildungsbefugnisse in der Fachabteilung: Basischirurgie in Kooperation mit der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Viszeralchirurgie über 36 Monate.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Klinik

- Adipositaschirurgie
- Allgemeine Chirurgie
- Barimetrie
- Proktologie
- Viszeralchirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,0	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr	
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0	3 Jahre	Gesamtzahl: 3,0 Das Pflegepersonal im Zentral-OP ist für sämtliche operativ tätigen Kliniken zuständig.
Zusatzqualifikation Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger für den Operationsdienst	2,8	2 Jahre	Gesamtzahl: 8,4 Das Pflegepersonal im Zentral-OP ist für sämtliche operativ tätigen Kliniken zuständig.
Stationssekretärin	0,5	k. A.	Die Stationssekretärinnen verfügen über die medizinische Grundausbildung zur Medizinischen Fachangestellten.

Pflegerische Fachexpertise der Klinik

- Entlassungsmanagement
- Kontinenzberatung
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Operationsdienst
- Praxisanleitung
- Schmerzmanagement
- Stomapflege

- Wundmanagement

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal arbeitet klinikübergreifend und kann daher den einzelnen Kliniken nicht zugeordnet werden.

B-4 Klinik für Innere Medizin III

B-4.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Innere Medizin III

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin III
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Johannes Pfeilschifter
Sekretariat: Stefanie Scheiber
Hausanschrift: Hellweg 100
45276 Essen
Telefon: 0201 805-1847
Fax: 0201 805-2185
URL: www.krupp-krankenhaus.de
E-Mail: innere3@krupp-krankenhaus.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin III

- Diagnostik und Therapie der Osteoporose und anderer Knochenstoffwechselstörungen
- Diagnostik und Therapie des Diabetes Mellitus
- Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- Entwöhnung langzeitbeatmeter Patienten
- Intensivmedizin, Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- Labordiagnostik
- Spezialsprechstunde
- Zentrum für Schlafmedizin Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe und aller weiteren schlafmedizinischen Erkrankungen

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin III

Das zusätzliche medizinisch- pflegerische Leistungsangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

- Entwöhnung von der Beatmung
- Osteoporoseschulung
- Schlafmedizinische Beratung

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Innere Medizin III

Das nicht-medizinisch Serviceangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-4.5 Fallzahlen der Klinik für Innere Medizin III

Vollstationäre Fallzahl: 3.897
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	1.060	Schlafstörung
2	I50	187	Herzschwäche
3	I10	183	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	J44	154	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	M80	140	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
6	R55	125	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	E11	122	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
8	C34	104	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
9	J18	101	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
10	F10	86	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen der Klinik werden durch die Angaben bei den Hauptdiagnosen abgedeckt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-790	2.031	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
2	8-717	486	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
3	3-900	358	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichtemessung
4	8-930	324	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	8-706	309	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
6	8-980	227	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
7	3-222	225	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
8	1-620	184	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
9	1-632	178	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
10	1-710	175	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren der Klinik werden durch die Angabe der durchgeführten Prozeduren abgedeckt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diabetes Sprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
Kommentar	Sprechstunde zur Diagnostik des Diabetes mellitus, auf Überweisung von diabetologischen Schwerpunktpraxen

Endokrinologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
Kommentar	Sprechstunde zur Diagnostik von endokrinen Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Ärzten

Osteoporosesprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
Kommentar	Sprechstunde zur Diagnostik der Osteoporose und anderer Knochenstoffwechselstörungen auf Überweisung von niedergelassenen Ärzten

Schrittmacherambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz
Kommentar	Erste postoperative Schrittmacherkontrolle, mit KV-Ermächtigung

Sprechstunde für CPAP versorgte Patienten (Schlafmedizin)	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz
Kommentar	Beratung von Patienten mit Maskenproblemen bei CPAP Versorgung

Diagnostische Fußambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz
Kommentar	Diagnostik und Therapie bei Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die Klinik führt keine ambulanten Operationen durch.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,5	Volle Weiterbildung (6 Jahre gesamt) für den Facharzt für Innere Medizin gemeinsam mit der Klinik für Innere Medizin IV (alte Weiterbildungsordnung). Weiterhin im Common Trunk für das Gebiet der Inneren Medizin und der Allgemeinmedizin (3 Jahre insgesamt) gemeinsam mit der Klinik für Innere Medizin IV (neue Weiterbildungsordnung); Teilweiterbildung über 18 Monate für den Schwerpunkt Pneumologie; Weiterbildung für die Bezeichnung Somnologie der DGSM; Teilweiterbildung über 2,5 Jahre für den Schwerpunkt Kardiologie; Volle Weiterbildung im Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie; Weiterbildung zum Osteologen DVO.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Klinik

- Allgemeinmedizin
- Diabetologie
- Innere Medizin
- Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie
- Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie und Diabetologie (DDG)
- Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie
- Labordiagnostik
- Osteologe DVO

B-4.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Stationssekretärin	1,0	k. A.

Pflegerische Fachexpertise der Klinik

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Onkologische Pflege/Palliative Care
- Weaning Weiterbildung

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin	4,5
Diabetesassistenten	1,0
Diabetesberater	1,0
Diätassistent und Diätassistentin	2,0
Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte 28)	3,0
Weaning-Pflegekräfte	10,0

B-5 Klinik für Innere Medizin IV

B-5.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Innere Medizin IV

Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin IV
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Detlev Ameis
Sekretariat:	Sylvia Nitschke
Hausanschrift:	Hellweg 100 45276 Essen
Telefon:	0201 805-1825
Fax:	0201 805-1827
URL:	www.krupp-krankenhaus.de
E-Mail:	innere4@krupp-krankenhaus.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Innere Medizin IV

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- Minimalinvasive endoskopische Operationen

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Innere Medizin IV

Das medizinisch- pflegerische Leistungsangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Innere Medizin IV

Das nicht-medizinisch Serviceangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-5.5 Fallzahlen der Klinik für Innere Medizin IV

Vollstationäre Fallzahl:	1.836
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C18	119	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
2	C20	102	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
3	K29	96	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
4	K52	80	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
5	K56	78	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
6	C16	76	Magenkrebs
7	C25	69	Bauchspeicheldrüsenkrebs
8	K57	60	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	C22	50	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge
10	K80	49	Gallensteinleiden

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K74	19	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)
K86.1	18	Sonstige chronische Pankreatitis
K50	15	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn
K51	14	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa
K85.1	10	Biliäre akute Pankreatitis
K22.7	<=5	Barrett-Ösophagus

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	794	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	475	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	1-440	396	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	5-513	227	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
5	3-225	226	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
6	1-444	195	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	8-542	190	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
8	5-452	170	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
9	8-800	153	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	8-543	140	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3-056	130	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre
1-642	117	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
3-055	34	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre
1-316.1	30	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie
1-853	28	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
8-153	28	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
1-442	26	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
3-030	13	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

gastroenterologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Auf Überweisung niedergelassener Ärzte
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gastroenterologischer Erkrankungen

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	418	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	23	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,0	Vollständige Weiterbildung (6 Jahre gesamt) für den Facharzt für Innere Medizin gemeinsam mit der Klinik für Innere Medizin III. Vollständige Weiterbildung im Teilgebiet Gastroenterologie nach alter und neuer Weiterbildungsordnung.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0	Hiervon drei mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Klinik

- Allgemeine Innere Medizin
- Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie und Diabetologie (DDG)

B-5.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,0	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr	
Stationssekretärin	1,0	k. A.	Die Stationssekretärinnen verfügen über die medizinische Grundausbildung zur Medizinischen Fachangestellten.
Medizinische Fachangestellte/Fachangestellter	1,5	3 Jahre	Gesamtpersonal 3: Das personal der Funktionsbereiche ist sowohl für die Klinik für Innere Medizin III als auch für die Klinik für Innere Medizin IV tätig.

Pflegerische Fachexpertise der Klinik

- Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- Entlassungsmanagement
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Onkologische Pflege/Palliative Care
- Praxisanleitung
- Stomapflege
- Wundmanagement

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal arbeitet klinikübergreifend und kann daher den einzelnen Kliniken nicht zugeordnet werden.

B-6 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Fachabteilung:	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Priv.-Doz. Dr. med. Theo Joka
Sekretariat:	Gabriele Arnold
Hausanschrift:	Hellweg 100 45276 Essen
Telefon:	0201 805-1842
Fax:	0201 805-2183
URL:	www.krupp-krankenhaus.de
E-Mail:	unfallchirurgie@krupp-krankenhaus.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

- Arthroskopische Operationen
- Arthroskopische Operationen aller Gelenke
- Bandrekonstruktionen/Plastiken
- Chirurgie der Bewegungsstörungen
- Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- Chirurgie der peripheren Nerven
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik aller Gelenke
- Metall-/Fremdkörperentfernungen
- Minimalinvasive Techniken
- Minimalinvasive Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen
- Schmerztherapie
- Stadiengerechte Versorgung der Gelenkarthrose der großen Gelenke
- Versorgung der gesamten Unfallchirurgie (incl. Becken/Wirbelsäule) außer operativer Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Das medizinisch- pflegerische Leistungsangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Das nicht-medizinisch Serviceangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-6.5 Fallzahlen der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Vollstationäre Fallzahl:	2.209
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M48	320	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
2	M17	218	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M16	215	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	S82	160	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S72	159	Knochenbruch des Oberschenkels
6	S52	117	Knochenbruch des Unterarmes
7	S42	107	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	M23	95	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
9	T84	72	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
10	S32	52	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen der Klinik werden durch die Angaben bei den Hauptdiagnosen abgedeckt.

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-910	308	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
2	5-820	298	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	8-914	250	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
4	5-812	249	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	5-794	241	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
6	5-800	212	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
7	5-822	192	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
8	5-790	189	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
9	5-793	173	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-835	166	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-988	152	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
5-821	77	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
5-836	76	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
8-980	54	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
5-823	46	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

BG Sprechstunde	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde

Osteosynthese- und Prothesensprechstunde	
Ambulanzart	Auf Überweisung niedergelassener Ärzte
Angebotene Leistung	Diagnostik, Beratung, Therapie und Operationsplanung für Patienten mit Implantaten und orthopädischen Erkrankungen

Privatsprechstunde Traumatologie	
Ambulanzart	Privatambulanz
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie traumatologischer und orthopädischer Erkrankungen

Wirbelsäulensprechstunde	
Ambulanzart	Auf Überweisung niedergelassener Ärzte
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	59	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-787	35	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-790	9	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-795	7	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
5	5-810	<=5	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
6	5-788	<=5	Operation an den Fußknochen
7	1-697	<=5	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
8	5-056	<=5	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
9	5-796	<=5	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
10	5-811	<=5	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,0	Weiterbildungsbefugnisse in der Abteilung: Chirurgie über 60 Monate gemeinsam mit der Klinik für Chirurgie II, Unfallchirurgie über 36 Monate, Orthopädie/Unfallchirurgie über 36 Monate, Common Truck Chirurgie zusammen mit der Klinik für Chirurgie I über 24 Monate; geplant: spezielle Unfallchirurgie
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Klinik

- Allgemeine Chirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Physikalische Therapie und Balneologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Spezielle Unfallchirurgie
- Sportmedizin
- Unfallchirurgie

B-6.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,0	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,5	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,0	1 Jahr	
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0	3 Jahre	Gesamtzahl: 3,0 Das Pflegepersonal im Zentral-OP ist für sämtliche operativ tätigen Kliniken zuständig.
Zusatzqualifikation Fachkrankenschwester/Fachkrankenschwester für den Operationsdienst	2,8	2 Jahre	Gesamtzahl: 8,4 Das Pflegepersonal im Zentral-OP ist für sämtliche operativ tätigen Kliniken zuständig.
Stationssekretärin	2,0	k. A.	Die Stationssekretärinnen verfügen über die medizinische Grundausbildung zur Medizinischen Fachangestellten.

Pflegerische Fachexpertise der Klinik

- Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- Entlassungsmanagement
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Mentor und Mentorin
- Notaufnahme
- Operationsdienst
- Praxisanleitung
- Schmerzmanagement

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal arbeitet klinikübergreifend und kann daher den einzelnen Kliniken nicht zugeordnet werden.

B-7 Klinik für Urologie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Urologie

Fachabteilung:	Klinik für Urologie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. med. Stephan Buse
Sekretariat:	Susanne Rottmann
Hausanschrift:	Hellweg 100 45276 Essen
Telefon:	0201 805-1140
Fax:	0201 805-2646
URL:	www.krupp-krankenhaus.de
E-Mail:	urologie@krupp-krankenhaus.de

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Urologie

- Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
- Inkontinenzbehandlung
- Medikamentöse Tumorthherapie
- Minimalinvasive endoskopische Operationen
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- operative Uroonkologie (urologische Tumorchirurgie)
- Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
- Tumorchirurgie

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Urologie

Das medizinisch- pflegerische Leistungsangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Urologie

Das nicht-medizinisch Serviceangebot der Klinik entspricht dem, welches über das gesamte Haus angeboten wird.

B-7.5 Fallzahlen der Klinik für Urologie

Vollstationäre Fallzahl:	2.055
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	355	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	C67	296	Harnblasenkrebs
3	N40	209	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	N20	200	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
5	C61	186	Prostatakrebs
6	N39	122	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	N30	91	Entzündung der Harnblase
8	N99	61	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
9	N10	44	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
10	N43	37	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen der Klinik werden durch die Angaben bei den Hauptdiagnosen abgedeckt.

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	853	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
2	3-13d	751	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel
3	1-661	634	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
4	5-573	396	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
5	3-207	282	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
6	5-601	261	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
7	5-550	166	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung
8	5-987	162	Operation unter Anwendung eines Operations-Roboters
9	8-133	151	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
10	5-562	140	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-604.4	93	Radikale Prostatovestikulektomie laparoskopisch
5-554	39	Operative Entfernung der Niere
5-576	20	Operative Entfernung der Harnblase - Zystektomie
5-553	10	Operative Teilentfernung der Niere

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kontinenz-Sprechstunde	
Ambulanzart	Auf Überweisung niedergelassener Ärzte
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie urologischer Erkrankungen

Urologische Ambulanz	
Ambulanzart	Auf Überweisung niedergelassener Ärzte
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie urologischer Erkrankungen einschließlich Durchführung kleinerer operativer Eingriffe

urologische Kindersprechstunde	
Ambulanzart	Auf Überweisung niedergelassener Ärzte
Angebotene Leistung	Beratung, Diagnostik und Therapie zu urologischen Erkrankungen im Kindesalter

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	65	Operation an der Vorhaut des Penis
2	1-661	63	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	5-630	7	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,0	Volle Weiterbildungsbefugnis Urologie (60 Monate)
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Klinik

- Urologie
- Andrologie
- Spezielle urologische Chirurgie
- Medikamentöse Tumorthherapie

B-7.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,0	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,0	1 Jahr	
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0	3 Jahre	Gesamtzahl: 3,0 Das Pflegepersonal im Zentral-OP ist für sämtliche operativ tätigen Kliniken zuständig.
Zusatzqualifikation Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger für den Operationsdienst	2,8	2 Jahre	Gesamtzahl: 8,4 Das Pflegepersonal im Zentral-OP ist für sämtliche operativ tätigen Kliniken zuständig.
Stationssekretärin	1,1	k. A.	Die Stationssekretärinnen verfügen über die medizinische Grundausbildung zur Medizinischen Fachangestellten.

Pflegerische Fachexpertise der Klinik

- Kontinenzberatung
- Stomapflege
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Mentor und Mentorin
- Onkologische Pflege/Palliative Care
- Operationsdienst
- Praxisanleitung
- Schmerzmanagement

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal arbeitet klinikübergreifend und kann daher den einzelnen Kliniken nicht zugeordnet werden.

C Qualitätssicherung

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

Die Prüfung und Kommentierung der Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung erfolgt nach Abschluss des strukturierten Dialogs ab dem 01. November 2011.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- Dekubitusserhebung
- Teilnahme am BQS-Verfahren

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	2
Ausnahmetatbestand	Notfälle, keine planbaren Leistungen

Knie-TEP	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	175

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	1
Ausnahmetatbestand	Notfälle, keine planbaren Leistungen

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

Es wurden keine Strukturqualitätsvereinbarungen geschlossen.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	37,0
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	26,0
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	21,0

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik findet sich im Leitbild „Gute Gründe für das Alfried Krupp Krankenhaus“ sowie in der Strategie des Alfried Krupp Krankenhauses wieder. Das Leitbild steht als gedanklicher Überbau über der Strategie, die hier in Auszügen dargestellt ist.

„Vor dem Hintergrund unserer Grundwerte steht die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patienten im Mittelpunkt unseres Handelns. Uns ist bewusst, dass dies nur durch den Einsatz von engagierten, motivierten und kompetenten Mitarbeitern möglich ist.“

Neben den im Leitbild genannten Patienten und Mitarbeitern stehen auch Angehörige, Einweiser, Lieferanten, Kostenträger und Gesellschafter als Partner des Alfried Krupp Krankenhauses in unserer Aufmerksamkeit. Denn nur, wenn jeder Partner die Frage „Warum das Alfried Krupp Krankenhaus und nicht ein anderes Krankenhaus?“ für sich damit beantworten kann, dass er dort die bessere Gesamtleistung erfährt als an anderer Stelle, kann das Alfried Krupp Krankenhaus mit seiner Arbeit zufrieden sein und sich im Wettbewerb behaupten.

Die kontinuierliche Verbesserung des eigenen Tätigkeits- und Verantwortungsbereichs soll das Bestreben jedes einzelnen Mitarbeiters sein. Dieses ist die Voraussetzung, um das Leitbild zu realisieren und den Grundauftrag zu erfüllen.

Die Berücksichtigung der folgenden drei Kernpunkte ist die Grundlage für eine kontinuierliche Verbesserung:

- Messbare Qualität auf höchstmöglichem Niveau,
- eindeutige, persönliche Verantwortlichkeit sowie
- Transparenz.

Die Umsetzung dieser zentralen Vorgaben im alltäglichen Handeln trägt dazu bei, dass sich die Dienstleistung für Patienten und Partner weiterhin verbessert.

Folgende Grundsätze des Alfried Krupp Krankenhauses stellen den inhaltlichen Bezug zwischen den genannten Kernpunkten und den Leistungsinhalten des Krankenhauses her:

- Das Alfried Krupp Krankenhaus ist ein Unternehmen mit zwei Häusern. Eine Anzahl von Managementfunktionen ist verbindlich zentral festgelegt.
- Die Versorgung der Patienten kann dauerhaft nur durch motivierte Mitarbeiter und den effizienten Einsatz der vorhandenen Ressourcen realisiert werden.

Für die laufenden Aktivitäten des Alltags dienen die oben beschriebenen Kernpunkte und Grundsätze der Strategie des Alfried Krupp Krankenhaus als Orientierungspunkte für alle Mitarbeiter. Die Führungskräfte stehen in der Verantwortung, diese Werte und Grundsätze in den Kliniken zu kommunizieren und die Leistungen der Mitarbeiter an deren Einhaltung zu messen.

D-2 Qualitätsziele

Die Strategie gilt für das gesamte Alfried Krupp Krankenhaus. Sie kann nur gelebt und die gesetzten Ziele können nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn alle Kliniken und Abteilungen ihr Handeln konsequent an dieser Strategie ausrichten.

Die formulierten Ziele, die in der Unternehmensstrategie des Alfried Krupp Krankenhaus beschrieben sind, umfassen die gesamte Organisation. Die Ziele sind mit konkreten Handlungsschritten untermauert sowie für einen Zeitraum von drei Jahren festgesetzt. Sie unterliegen einer regelmäßigen Überprüfung durch den verantwortlichen Abteilungsleiter und die Geschäftsführung. Im Folgenden ist ein Auszug aus dem Zielekatalog dargestellt:

- Anreize für ein verantwortliches Handeln im Sinne des Unternehmens,
- attraktiver Arbeitgeber im Gesundheitswesen,
- konsequente vertikale Berichterstattung,
- Einführung sinnvoller Variationen des medizinischen Angebots für die Vorhaltung eines zeitgemäßen und adäquaten Angebots,
- aktive Institution und nicht reaktiver Marktteilnehmer,
- Prozessabläufe messbar machen,
- transparente Ergebnisse,
- hervorragende Ergebnisqualität aller Kliniken,
- Steigerung der Ertragskraft,
- Sicherung der Qualität der erbrachten Leistungen,
- notwendige organisatorische Effizienzsteigerungen,
- konsequente Ausrichtung: patientenzentriert, prozessorientiert, qualitätsgesteuert.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Verantwortung der Geschäftsführung

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement wird von der Geschäftsführung und der Betriebsleitung des Krankenhauses wahrgenommen. Das Qualitätsmanagement ist ein Hauptbestandteil der Unternehmenspolitik, in der Unternehmensstrategie verankert und wird von den Führungskräften verantwortlich unterstützt. Organisatorisch ist das Qualitätsmanagement in der Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement eingebracht und somit direkt der Geschäftsführung unterstellt. Die Abteilung entwickelt, organisiert und koordiniert die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems in enger Abstimmung mit der Geschäftsführung.

Qualitätsmanagementbeauftragte

Qualitätsmanagementbeauftragte sind Ansprechpartner in allen Fragen des Qualitätsmanagements. Sie betreuen Verbesserungsmaßnahmen sowie Projekte und sind ein wichtiger Baustein der Strukturqualität in der Organisation. Krankenhausweit sind in allen Kliniken und Abteilungen Qualitätsmanagementbeauftragte benannt.

Qualitätszirkel

Am Alfried Krupp Krankenhaus sind im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zahlreiche berufsgruppenübergreifende Qualitätszirkel etabliert. Deren Aufgabenstellungen orientieren sich an den entsprechend themenzentrierten Anforderungen, wie beispielsweise Organzentrumszertifizierung, Hygienekommission, Dienstleistungen, Risikomanagement und vielen weiteren mehr.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im Folgenden ist eine Übersicht über die Qualitätsinstrumente dargestellt:

1. Qualitätszirkel

Unter einem Qualitätszirkel ist eine Gruppe von Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen aus meist mehreren Abteilungen und Bereichen zu verstehen, die sich freiwillig und regelmäßig zusammensetzen. Qualitätszirkelarbeit bedeutet eine systematische und methodische Bearbeitung von definierten Fragestellungen mit den unterschiedlichsten Instrumenten des Qualitätsmanagements. Mit den Qualitätszirkeln wird intensiv das Können und Wissen der Mitarbeiter genutzt. Weiterhin lässt sich durch die Arbeit von Qualitätszirkeln die Effizienz und Effektivität für die unterschiedlichsten Prozesse erhöhen. Die Qualitätszirkel arbeiten eigenständig und themenbezogen. Die Ergebnisse werden als Maßnahmenplanung kommuniziert und durch die Betriebsleitung oder von der Geschäftsführung nach erfolgter Bewertung an die zuständige Organisationseinheit in Auftrag gegeben.

2. Datenanalyse zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Analyse von Behandlungs- und Prozessdaten zur Bewertung der Behandlungsqualität ist ein elementares Instrument, um Prozesse in der Patientenversorgung zu optimieren. Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung werden veröffentlicht und sind Teil des landesweiten Benchmark-Verfahrens.

3. Beschwerdemanagement

Trotz bestmöglicher Anstrengung können bei einzelnen Prozessen Fehler und Probleme auftreten. Es ist erforderlich, dass Beschwerdeführer unverzüglich empfangen und angehört werden. Es ist dabei nicht erforderlich, dass der Gesprächspartner formal der zuständige Ansprechpartner ist. Die Beschwerde ist schriftlich festzuhalten und der zuständigen Abteilung zuzuführen. In der Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement werden die Beschwerden bewertet und entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Der Beschwerdeführer erhält eine schriftliche Stellungnahme. Die zuständige Abteilung prüft, ob es sich bei der Beschwerde um einen systematischen oder punktuellen Fehler handelt, damit Verbesserungen für das Gesamtsystem genutzt werden können. Dieses Vorgehen fördert das Lernen der Organisation und

unterstützt den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die Beschwerden werden kontinuierlich ausgewertet und kommuniziert.

4. Innerbetriebliches Vorschlagswesen

Das Vorschlagswesen stellt einen Anreizmechanismus für alle Mitarbeiter einer Organisation dar, Ideen und Verbesserungsvorschläge zu entwickeln. Eingereichte Vorschläge werden durch eine interprofessionell zusammengesetzte Kommission im Hinblick auf Einsparung und Umsetzbarkeit geprüft und eventuell zur Einführung – mit einer Prämie an den Einreichenden – vorgeschlagen.

5. Leistungsvergleiche (sogenannte Benchmarking Verfahren)

Leistungsvergleiche sind Qualitäts- und Leistungsmessungen in identisch definierten Bereichen mit anschließendem Vergleich zwischen den Bereichen und entsprechenden Ursachenanalysen, um sich dem Qualitäts- und Leistungsstandard des besten Bereichs annähern zu können. Zu wechselnden Themen werden die hauseigenen Daten mit Daten aus anderen Krankenhäusern, Fachgesellschaften und staatlichen Institutionen ausgetauscht und verglichen.

6. Strukturiertes Risikomanagement

Unter einem strukturierten Risikomanagement ist eine Vielzahl von wichtigen Prozessbausteinen zu sehen, die das Ziel der Patientensicherheit verfolgen. Die Erfassung von unerwünschten Ereignissen sowie besonderen Vorkommnissen, die systematische Auswertung der Schadensdatenbank, die Analyse von kritischen Prozessen, Risikoanalysen, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen und ein umfassendes Informationsmanagement sind Beispiele für die Prozessbausteine im Risikomanagement.

7. Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Neben den klassischen Ausbildungen im Gesundheitswesen bietet sich am Alfried Krupp Krankenhaus insbesondere für Ärzte und Pflegekräfte ein vielfältiges Angebot, Zusatzqualifikationen zu erwerben. Bei den Ärzten ist in allen Kliniken die Weiterbildung zum Facharzt die etablierte Art der Weiterbildung. Pflegekräfte können ebenfalls spezielle, berufliche Zusatzqualifikationen erwerben. Besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten, wie Kommunikation, Konfliktbearbeitung sowie Problemlösungskompetenz bilden die Basis für weitergehende Angebote in unserem Fortbildungsbereich.

8. Infektionsstatistik und Bewertung der Infektionsstatistik

Infektionen entstehen, wenn Erreger (beispielsweise Bakterien oder Viren) in den menschlichen Körper eindringen und dieser akut nicht über ausreichende Abwehrkräfte verfügt. Im Krankenhaus werden diese Infektionen als nosokomiale Infektionen bezeichnet. Die Häufigkeit, dass sich ein Patient während des Krankheitsverlaufs eine nosokomiale Infektion zuzieht, hat in der Vergangenheit aufgrund der vermehrten Behandlung von immunschwachen Patienten (ältere Menschen) in den Krankenhäusern generell stark zugenommen. Darüber hinaus werden immer kompliziertere Operationen, invasive Maßnahmen sowie diagnostische und therapeutische Eingriffe am Menschen durchgeführt. Der hohe therapeutische Einsatz von Antibiotika in der Behandlung von Infektionen hat national und international zu einer Zunahme von Infektionen durch resistente Erreger geführt. Im Rahmen des Qualitätsmanagements gilt es, umfänglich vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen

festzulegen. Infektionen, die trotz aller regelhaften Vorbeugungsmaßnahmen entstehen, werden sorgfältig erfasst und die Datenentwicklung beobachtet. Die erhobenen Daten werden in verschiedenen Gremien diskutiert und es werden Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung abgesprochen. Die Entwicklung der Anzahl von Infektionen und der unterschiedlichen Erreger gilt es genau zu beobachten. Die Therapie von Infektionen, die trotz aller Vorsicht entstanden sind, muss nach den verabschiedeten Leitlinien durchgeführt werden.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der folgenden Übersicht ist eine Auswahl der klinikübergreifenden Projekte für 2010–2011 dargestellt.

1. Steigerung der Rücklaufquote der Patientenfragebögen in Steele

Eine hohe Beteiligung der Patienten an der kontinuierlichen Patientenbefragung ist wünschenswert. Die Patientenfragebögen wurden im vergangenen Jahr durch einen zusätzlichen Aufdruck: „Ihre Meinung ist uns wichtig“ und „Jeder Patientenbrief wird von uns gelesen“ ergänzt. Die Verteilung der Patientenfragebögen an die Patienten wurde noch eindeutiger geregelt. Die Rücklaufquote der Patientenfragebögen wird statistisch erfasst und ermöglicht dadurch folgende Ergebniskontrolle:

- In 2010 wurde eine Rücklaufquote von 5,69 Prozent erreicht.
- Seit 2011 erfolgt die Auswertung vierteljährlich, damit zeitnah auf Anforderungen eingegangen werden kann. Es wurden 481 Bögen aus Steele bearbeitet, dies entspricht einem Rücklaufanteil von 14,14 Prozent.

Zur Steigerung der Rücklaufquote wurden die Patienten weiterhin aktiv zur Teilnahme aufgefordert. Des Weiteren erfolgte die Restrukturierung des Befragungs- und Beschwerdemanagements an beiden Krankenhäusern.

2. Einführung eines klinikübergreifenden Risikomanagements

Wichtige Meilensteine zur Implementierung eines systematischen Risikomanagements sind folgende Projektabschnitte:

- Einführung einer elektronischen Erfassungssoftware zur Dokumentation von Beinaheschäden in der Patientenbehandlung.
- OP-Checkliste zur Erhöhung der Patientensicherheit, angelehnt an die Empfehlungen des Aktionsbündnis PATIENTENSICHERHEIT. Ziel ist die Vermeidung der Seitenverwechslung bei Operationen und die Prozesssicherheit in der Patientenidentifikation. Das AKK ist sein Juni 2011 Mitglied im Aktionsbündnis PATIENTENSICHERHEIT.
- Prozessanalyse bei Schadensfällen und die statistische Auswertung der Schadensdatenbank im Rahmen einer Ursache-Wirkungsanalyse.
- Kontinuierliche Auswertung und Kommunikation externer anonymisierter Beinaheschäden als Präventions- und Sensibilisierungsmaßnahme.
- Mitarbeiterschulungen zu risikorelevanten Themenstellungen wie korrekte Dokumentation, Umgang mit Patientenverfügungen und Entlassung gegen ärztlichen Rat, und
- Durchführung einer Risikoanalyse im Bereich OP.

3. Restrukturierung des Entlassungsmanagement

- Optimierung der Prozesse unter Berücksichtigung gesetzlicher und behördlicher Anforderungen, wie beispielsweise die Essener Patientenüberleitung und Vorgaben aus dem Sozialgesetzbuch.
- Optimierung der Kommunikationsstrukturen innerhalb der Berufsgruppen und mit unseren Patienten.
- Verschlankeung des administrativen Aufwandes unter Berücksichtigung des Informationsbedarfs nachgelagerter Einrichtungen wie Ambulanter Pflegedienst, stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Rehabilitationseinrichtungen.

4. Einführung eines krankenhausübergreifenden Projektmanagements

Wichtige Meilensteine zur Implementierung eines systematischen Projektmanagements sind folgende Projektabschnitte:

- Erstellung einer Richtlinie zur Durchführung und Organisation von Projekten.
- Schaffung einer Aufbaustruktur mit Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Durchführung von Schulungsmaßnahmen für Projektleiter.
- Einführung von Prozess-relevanten Dokumenten und validen Kommunikationsstrukturen.
- Anschaffung einer Projektmanagementsoftware zur Multiprojektsteuerung.

5. Optimierung des Zentralarchivs

Ziel ist es, den Zugriff auf Archivakten zu elektronisieren, um jederzeit den Zugriff auf vergangene Behandlungsdaten zu gewährleisten. Das Ergebnis hat für die notwendigen Zugriffe am Wochenende und in den Bereitschaftsdienstzeiten eine hohe Relevanz und eine besonders positive Auswirkung.

6. Projekte aus den Fachabteilungen

- Zertifizierung des Kontinenz-Zentrum Ruhr in Kooperation in Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
- Implementierung und Weiterentwicklung der Expertenstandards im Pflegebereich. Die Expertenstandards sind externe Leitlinien zur pflegerischen Versorgung. Die ersten Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe und Sturzprophylaxe sind eingeführt. In der Implementierungsphase sind die pflegerischen Leitlinien zur Schmerztherapie und zum Wundmanagement.
- Restrukturierung der Aufnahme
Es findet eine Optimierung der Prozesse und Zuständigkeiten im Rahmen der Aufnahme in Steele statt, um die Abläufe effizienter auf die Bedürfnisse der Patientenversorgung auszurichten.

7. Projektübersicht über das Krankenhaus

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie II	
Projektname	Projekthalt
QZ Notfallmedizin	Verbesserung der hausinternen Notfallversorgung, Etablierung eines Schockraums, Umsetzung von Leitlinien und Verfahrensanweisungen zur Notfallmedizin, Schulung von Personal
AG SOP-Revision	Zweijährliche Revision aller Verfahrensanweisungen und Leitlinien der Klinik
AG Standortangleichung Intensivmedizin (kliniksintern, standortübergreifend)	Es wird eine Angleichung der intensivmedizinischen Versorgung über beide Krankenhausstandorte erarbeitet.

Klinik für Chirurgie II	
Projektname	Projekthalt
Multizentrische Qualitätssicherungstudie Adipositaschirurgie der DGAV	Erfassung der Qualität in der Adipositaschirurgie und Vergleich mit anderen Zentren
Einfluß der bariatrischen Chirurgie auf die Regression der Komorbiditäten im Rahmen des metabolischen Syndroms	Untersuchung des Einflusses der bariatrischen Chirurgie im Hinblick auf Reversibilität einer Fettleber
Interdisziplinäres Adipositaszentrum	Aufbau eines interdisziplinären Adipositaszentrums

Klinik für Innere Medizin III	
Projektname	Projekthalt
Reakkreditierung des Schlaflabors	Reakkreditierung des Schlaflabors
Ausbau Weaningbereich	Erweiterung der Weaning-Kapazitäten in einem als "Inter-mediate Respiratory Care" definierten Bereich mit dem Ziel der Akkreditierung als Weaning und Heimbeatmungszentrum der DGP
Risiko- und Komplikationsdokumentation	Erfassung definierter mit dem stationären Aufenthalt assoziierten Risiken und Komplikationen
Kodiervisiten	Bessere Erfassung von Kodier-relevanten Diagnosen, Nebendiagnosen und besseres Monitoring der Verweildauer durch Visitenbegleitung der Kodierer
Intensivsoft- und Hardware	Verbesserte elektronische Erfassung von Daten auf der Intensivstation
Fußnetz Essen	Verbesserung der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms in Essen
Diabeteschulung in Alten- und Pflegeheimen	Verbesserung der Betreuung von Patienten mit einem Diabetes mellitus in Alten- und Pflegeheimen

Verbesserung der neurologischen Versorgung in Steele	Verbesserung der neurologischen Versorgung am Alfried Krupp Krankenhaus Steele in Kooperation mit der Klinik für Neurologie
interdisziplinäres osteologisches Zentrum	Verbesserung der osteologischen Versorgung in Essen und Umgebung
Osteologische Assistentinnen	Verbesserung der Betreuung von osteologischen Patienten im interdisziplinären Zentrum
Weiterbündungsverband Hausärzte und Alfried Krupp Krankenhaus	Verbesserung des Weiterbildungsangebots für Ärzte, die eine Niederlassung als Hausarzt anstreben
Global Longitudinal Registry of Osteoporosis in Women (GLOW)	Verbesserung der Frakturvorhersage und der Versorgung bei postmenopausalen Frauen
Randomisierte, partiell doppelblinde, placebo-kontrollierte, multizentrische Studie zur Evaluation der Wirksamkeit und Sicherheit von Bisphosphonaten in der Langzeittherapie der Osteoporose (BILANZ)	Evaluation der Wirksamkeit und Sicherheit von Bisphosphonaten in der Langzeittherapie der Osteoporose
Bochumer Postmenopausenstudie	Veränderungen des Knochenstoffwechsels nach der Menopause

Klinik für Urologie	
Projektname	Projekthalt
Urologisches Patientenmanagement	Einführung eines urologischen Patientenmanagements
Prostatakarzinomzentrum	Etablierung eines Prostatakarzinomzentrums durch regelmäßige Teilnahme an der interdisziplinären onkologischen Konferenz.

EDV	
Projektname	Projekthalt
Medizinisches Krankenhausinformationssystem	Vereinheitlichung MKIS Rüttenscheid Steele Erweiterungen der vorhandenen Funktionen
Reorganisation Archiv Steele	Digitalisierung Archiv mit Integration zum MKIS
Akten-/Dokumentenworkflow stationäre Patienten in Steele	Festlegung und Vereinheitlichung der Verfahren für den Akten- und Dokumentenworkflow sowie Entwicklung von entsprechenden Controlling-Werkzeugen
Internet für Patienten	Bereitstellung Internet für Patienten, Einrichtung eines externen Betreibermodells

Berichtswesen standortübergreifend	Aufbau eines Krankenhausübergreifenden Berichtswesens (i.c.m.health) Business Warehouse
Servervirtualisierung	Aktualisierung aller Server auf den neusten technischen Stand

Medizincontrolling	
Projektname	Projekthalt
Einführung KTR Steele	Einführung einer Kostenträgerrechnung

Hausübergreifende Projekte	
Projektname	Projekthalt
Patientenmerkmale	Festlegung von Patientenmerkmalen im neuen MKIS

Zentrum für perioperative Medizin	
Projektname	Projekthalt
Sieboptimierung für alle chirurgisch tätigen Kliniken	Angleichung und Überarbeitung der Siebinhalte, Prüfung der Siebinhalte, Kostensenkung
Umbau, Anbau Renovierung der OP-Abteilung	Renovierung der bestehenden OP-Säle, Neubau eines OP-Saales für den Da Vinci Op Roboter
Wiedereinführung der Fachweiterbildung für den Operationsdienst	Einführung einer der Fachweiterbildung für Fachkrankenschwestern/-pfleger nach der neuen Weiterbildungsverordnung, Qualifikation des Personalbestandes
Wiedereinführung der Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege	Einführung einer der Fachweiterbildung für Fachkrankenschwestern/-pfleger nach der neuen Weiterbildungsverordnung, Qualifikation des Personalbestandes
Einführung neuer Arbeitszeiten für die Pflege	Anpassung der Arbeitszeiten an das Arbeitszeitgesetz, Anpassung der Arbeitszeiten an die Bedürfnisse der Prozesse in der Abteilung
Renovierung der Bereitschaftsdienstzimmer	Herstellung von mehr Komfort für die Mitarbeiter, Anpassung an heutige Ausstattung, da die Einrichtung 30 Jahre alt ist
Gestaltung des Infoportals als Kommunikationsmittel für Standards im ZPM	Abbildung der Operationsstandards im Infoportal (ca. 1000)
Risikoanalyse für den OP	Herausfiltern der risikobehafteten Mängel in der OP-Abteilung, Standortbestimmung im Vergleich zu anderen Häusern
Teilnahme am OP-Barometer	Teilnahme am OP-Barometer 2011, Zusammenarbeit mit der Fachhochschule in Frankfurt/eM Benchmarking der Ergebnisse im Bundesvergleich

Teilnahme an einem Pilotprojekt mit der Bundesarbeitsgruppe für Kinästhetik, Pilot für Kinästhetik im OP	Möglichkeiten für die Mitarbeiter sich rückschonend im OP-Bereich zu bewegen, Bildungsangebot für die Mitarbeiter, Personalentwicklung
--	--

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Beurteilung des Qualitätsmanagement

Nach Beurteilung des Leitbilds, der Qualitätsziele, der Qualitätspolitik und verschiedener anderer Indikatoren entstand der Rückschluss, dass das eingeführte und im Qualitätsmanagement-Handbuch beschriebene Qualitätsmanagementsystem den Bedürfnissen der Patienten gerecht wird sowie die im Sozialgesetzbuch V verankerten Anforderungen erfüllt. Es ist so konzipiert, dass die Qualitätspolitik zur Erreichung der gewünschten Behandlungsergebnisse und der Qualitätsziele unterstützt wird.

Bewertung der Gültigkeit und Aktualität des Leitbildes

Der Aufenthalt im Krankenhaus bedeutet für Patienten eine Ausnahmesituation. Deshalb soll eine optimale Behandlung einschließlich der entsprechenden Betreuung der Patienten erfolgen, die als eine fachübergreifende, qualitätsgesicherte Zusammenarbeit erlebt wird. Dem ganzheitlichen Ansatz folgend, steht der Patient im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Das Alfried Krupp Krankenhaus setzt sich für eine aktive Rolle des Patienten bei der Entscheidungsfindung und Durchführung von Diagnostik und Therapie ein. Ebenso legt es großen Wert auf die Integration von Angehörigen in die Prozesse und die Stützung des psychosozialen Umfeldes. Das Alfried Krupp Krankenhaus sieht sich als Vorbild für eine ganzheitliche Versorgung und Betreuung von Patienten.

Beurteilung der Gültigkeit und Aktualität der Qualitätspolitik

Das Alfried Krupp Krankenhaus versteht sich als ein patientenorientiertes, disziplinübergreifendes Kompetenzzentrum und verfolgt vorrangig die folgenden Ziele:

- Qualitätsgestützte, von Leitlinien getragene Versorgung der Patienten durch ein interdisziplinär arbeitendes Expertenteam auf dem Gebiet der Prävention, Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge.
- Räumliche und zeitliche Abstimmung der gesamten Behandlungskette auf die Bedürfnisse der Patienten.
- Ausführliche Informationsweitergabe für Patienten bezüglich der Erhaltung der Gesundheit beziehungsweise zu Bewältigungsstrategien von Erkrankungen.
- Kontinuierliche Qualifikation aller Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildung in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen.
- Wirtschaftliche Unternehmensführung unter Beachtung der Qualitätsziele.
- Akzeptanz der Leistung der Kliniken durch einweisende Ärzte und Kostenträger.

Alle beteiligten Kliniken und Disziplinen des Alfried Krupp Krankenhaus bemühen sich kontinuierlich um die Optimierung der Zusammenarbeit. Die Qualitätsmaßstäbe sollen für die Öffentlichkeit transparent sein.

Bewertung der Qualitätsziele und Kennzahlen

Die im Alfried Krupp Krankenhaus formulierten Qualitätsziele und Kennzahlen sind Ziel fördernd und angemessen formuliert worden, um mögliche Abweichungen zu erkennen, so früh wie möglich Verbesserungsprozesse einzuleiten und die strategische Ausrichtung und Zieldimension erreichen zu können. Die Evaluation und Bewertung der Veränderungsprozesse im Rahmen der strategischen Zielformulierung erfolgt jährlich im Rahmen des internen Berichtswesens. Die Überprüfung der Kennzahlen im Soll-Ist-Vergleich wird in monatlichen Intervallen durchgeführt. Die Abweichungen werden im Expertenteam bewertet sowie geeignete Maßnahmen zur Steuerung eingeleitet. Die effektive und transparente Kommunikation über Kennzahlen und Steuerungsinstrumente ist eine wesentliche Stärke, die die Zielerreichung und letztendlich den wirtschaftlichen Erfolg unterstützt.