



Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2006

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3	Standort(nummer).....	6
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	6
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische.....	8
	Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	9
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	10
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses.....	11
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	12
B-1	Innere Medizin.....	12
B-2	Allgemeine Chirurgie	19
B-3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	28
B-4	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	36
B-5	Neurologie.....	43
B-6	Geriatric.....	49
B-7	Anästhesie und Intensivmedizin	55
B-8	Radiologie/Röntgendiagnostik	59
C	Qualitätssicherung.....	64
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	64
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	76

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	76
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	76
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	76
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)	77
D	Qualitätsmanagement.....	78
D-1	Qualitätspolitik.....	78
D-2	Qualitätsziele	79
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	80
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	80
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	81
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	82

Einleitung

Die St. Lukas Klinik in Solingen-Ohligs wurde 1952 auf Initiative mehrerer Privatpersonen gegründet, um den Fortbestand der ehemaligen Fervers-Klinik zu sichern. Seit über 50 Jahren wirkt die St. Lukas Klinik erfolgreich - inzwischen seit 1963 an der Schwanenstraße am Rand des Naturschutzgebietes Ohligser Heide.

Seit 1997 gehört die St. Lukas Klinik dem Verbund Kplus - Katholische Kliniken und Senioreneinrichtungen an. Unter dem Dach des Kplus-Verbundes wird eine hochwertige medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung der Bevölkerung in der Region Solingen, Kreis Mettmann und Düsseldorf in einem abgestimmten Leistungskonzept sichergestellt. Neben der St. Lukas Klinik gehören folgende weitere Einrichtungen zum Kplus-Verbund:

- St. Josef Krankenhaus Haan
- St. Josefs Krankenhaus Hilden
- St. Josef Krankenhaus Monheim

- K+ Gesellschaft für Rehabilitation und Therapie mit Therapiezentren in Monheim, Hilden und Solingen

- St. Lukas Pflegeheim, Solingen
- St. Joseph Altenheim, Solingen
- St. Antonius Altenheim, Düsseldorf
- St. Lukas Tagespflegehaus, Solingen
- St. Joseph Wohnpark, Solingen
- Betreutes Wohnen St. Josef Haan

- Katholisches Bildungszentrum Haan
- St. Joseph Fachseminar für Altenpflege, Solingen

- Genesis GmbH Gemeinnützige neue Servicegesellschaft in Solingen

In diesem Gesundheits-Netzwerk werden an den jeweiligen Standorten stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen angeboten. Durch diese integrierte Form der Behandlung erreichen die einzelnen Einrichtungen das Ziel, eine qualifizierte medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten mit einem hohen Maß an Wirtschaftlichkeit zu verbinden.

Die St. Lukas Klinik hat ihre Wurzeln in der christlichen Tradition. Im Sinne des christlichen Menschenbildes ist für uns die Würde des Menschen unantastbar. Er ist in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele ein Geschöpf Gottes. Persönliche Ansprache, Qualität der Versorgung, Innovation, Wachstum und die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens St. Lukas Klinik sind gleichrangige Werte und Ziele für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie bestimmen unsere tägliche Arbeit.



Die St. Lukas Klinik
in Solingen.

Das heutige medizinische Leistungsspektrum der St. Lukas Klinik umfasst die Fächer

- Innere Medizin
- Geriatrie mit Geriatischer Tagesklinik
- Chirurgie
- Gynäkologie mit Brustzentrum
- Geburtshilfe
- Neurologie mit Stroke Unit
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Radiologie

Mit unserem medizinischen Konzept erreichen wir seit vielen Jahren das Ziel, den Patientinnen und Patienten nicht nur als Haus der Grund- und Regelversorgung zu helfen, sondern auch überregional ausgerichtete Leistungsschwerpunkte kompetent anzubieten. Die St. Lukas Klinik ist im Disease Management Programm (DMP) als Schwerpunktkrankenhaus Brustkrebs anerkannt. Sie ist Mitglied im Tumorzentrum Solingen e. V. und Kooperationspartner im Versorgungsnetzwerk Solimed der niedergelassenen Ärzte.

Wir verstehen uns als modernes Dienstleistungsunternehmen. Gemeinsam mit unseren qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie unseren Kooperationspartnern gelingt es uns, die sich stetig verändernden Rahmenbedingungen und die Herausforderungen der medizinischen Entwicklungen aufzunehmen und mit einer hohen Qualität im Ergebnis umzusetzen.

Dieser Qualitätsbericht entspricht den Anforderungen des §137 SGB V. Mit diesem Bericht möchten und können wir aufzeigen, dass sich unser hoher Qualitätsanspruch in Gänze und im Detail in den vielfältigen Struktur- und Ergebnisdaten widerspiegelt. Auch in Zukunft werden wir unser Handeln daran ausrichten, eine patientenorientierte und qualitativ hochwertige Medizin, Pflege und Therapie durch die professionelle Weiterentwicklung der St. Lukas Klinik zu gewährleisten.

Die Geschäftsführung des Krankenhauses, vertreten durch Herrn Klaus-Peter Fiege (Hauptgeschäftsführer) und Frau Ute Knoop (Geschäftsführerin), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Solingen, den 29. Oktober 2007



Klaus-Peter Fiege
Hauptgeschäftsführer



Ute Knoop
Geschäftsführerin

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: St. Lukas Klinik
Hausanschrift: Schwanenstraße 132
42697 Solingen

Telefon: 0212/705-1
Fax: 0212/705-2790

URL: www.k-plus.de
EMail: info@k-plus.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260510882

A-3 Standort(nummer)

Standort: --

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: St. Lukas Klinik GmbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Namen der Geschäftsführung/Direktion

Klaus-Peter Fiege, Hauptgeschäftsführer
Ute Knoop, Geschäftsführerin
Chefarzt Dr. med. Wolfgang F. Kukuk, Ärztlicher Direktor
Maria Schraa, Pflegedirektorin

Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Telefon Sekretariat
Innere Medizin	Dr. med. Karl-Heinz Beckers	0212/705-2101
Geriatric	Dr. med. Volker Spartmann	0212/705-2601
Chirurgie	Dr. med. Markus Meibert	0212/705-2301
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Prof. Dr. med. Klaus Meinen	0212/705-2201
Neurologie	Dr. med. Hans-Claus Leopold	0212/705-2501
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Dr. med. Erich Theo Merholz	0212/705-2401
Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. Albert Driessen	0212/705-2002
Radiologie	Dr. med. Wolfgang F. Kukuk	0212/705-3041

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Schlaganfallzentrum (VS03)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Neurologie

Tumorzentrum (VS06)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Alle Fachabteilungen
Kommentar / Erläuterung	Vernetzung im Verbund

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Akupunktur (MP02)
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
- Atemgymnastik (MP04)
- Basale Stimulation (MP06)
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)
- Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)
in Kooperation mit dem St. Josef Krankenhaus Haan
- Bewegungstherapie (MP11)
- Bobath-Therapie (MP12)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- Entlassungsmanagement (MP15)
- Ergotherapie (MP16)
- Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)
- Geburtsvorbereitungskurse (MP19)
- Kinästhetik (MP21)
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)
- Lymphdrainage (MP24)
- Massage (MP25)
- Medizinische Fußpflege (MP26)
- Physikalische Therapie (MP31)
- Physiotherapie/Krankengymnastik (MP32)
- Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst (MP34)
- Rückenschule/Haltungsschulung (MP35)
- Säuglingspflegekurse (MP36)
- Schmerztherapie/-management (MP37)
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen (MP39)
- Spezielles Leistungsangebot von Hebammen (MP41)
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)
- Stillberatung (MP43)

- Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)
- Stomatherapie und -beratung (MP45)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)
- Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
- Wochenbettgymnastik (MP50)
- Wundmanagement (MP51)
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Aufenthaltsräume (SA01)
- Beschwerdemanagement/Beschwerdestelle (SA00)
- Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch) (SA00)
- Besuchsdienst/"Grüne Damen" (SA39)
- Bibliothek (SA22)
- Cafeteria (SA23)
- Dolmetscherdienste (SA41)
- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Faxempfang für Patienten (SA24)
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
- Fortbildungsmöglichkeiten für Patienten bzw. Öffentlichkeit (SA00)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Friseursalon (SA26)
- Frühstücksbuffet (SA00)
- Internetzugang (SA27)
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
- Krankenhauseigener Radiosender (SA00)

- Kulturelle Angebote (SA31)
- Maniküre/Pediküre (SA32)
- Mutter-Kind-Zimmer (SA05)
- Parkanlage (SA33)
- Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren (SA00)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte (SA00)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Rooming-In (SA07)
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)
- Seelsorge (SA42)
- Telefon (SA18)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Verabschiedungsraum (SA00)
- Wäscheservice (SA38)
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)
- Zwei-Bett-Zimmer (SA10)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Entfällt

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

Betten: 345

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 10.552

Ambulante Fallzahl:
- Fallzählweise: 17.897

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Inneren Medizin



Fachabteilung:	Innere Medizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. med. Karl-Heinz Beckers
Hausanschrift:	Schwanenstraße 132 42697 Solingen
Telefon:	0212/705-2101
Fax:	0212/705-2129
URL:	www.k-plus.de
E-Mail:	beckers@k-plus.de

Dem Chefarzt der Inneren Medizin liegt die Weiterbildungsermächtigung für 60 Monate vor. Gemeinsam mit dem Chefarzt der Geriatrie liegt die volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Innere Medizin vor.

Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung

In der St. Lukas Klinik bringen der Chefarzt und seine Oberärzte ihre besonderen Qualifikationen in den verschiedenen Fachbereichen der Inneren Medizin ein. Zu den Krankheitsbildern zählen

- akute und chronische Herz- und Lungenerkrankungen
- Krebserkrankungen
- Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Onkologie, der Diagnostik und Therapie bösartiger Tumorerkrankungen. Die Grundlage für größtmögliche Behandlungserfolge bildet besonders bei der Krebstherapie die Zusammenarbeit aller an der Therapie beteiligten Ärzte - vom Radiologen und Pathologen über die Internisten, Onkologen und Strahlentherapeuten bis zu den Chirurgen und Gynäkologen. Gemeinsam planen sie während der wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenzen des Kplus-Verbundes, zu dem auch die St. Lukas Klinik gehört, die Behandlungswege.

Zur Inneren Medizin gehören das Zentrallabor, in dem die Laboruntersuchungen für alle Patienten des Hauses durchgeführt werden, sowie eine Funktionsabteilung. Hier werden u.a. Spiegelungen und endoskopische Eingriffe an Magen, Darm und dem Atemwegssystem, verschiedene EKGs, Funktionsüberprüfungen der Lunge, Punktionen sowie vielfältige Verfahren der modernen Ultraschalldiagnostik durchgeführt.



Endoskopische Untersuchung des Herzens über die Speiseröhre – TEE.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Krebsbehandlung/Ambulante Chemotherapien

Die Diagnostik und Therapie bösartiger Tumorerkrankungen bildet einen besonderen Schwerpunkt. Dabei steht nach dem christlichen Selbstverständnis der St. Lukas Klinik die persönliche Begleitung Schwerkranker für das Team an erster Stelle. Begleitend zur medizinischen Versorgung bieten in der St. Lukas Klinik das Team der Krankenhauseelsorger und -seelsorgerinnen sowie eine Psychoonkologin Patienten und Angehörigen ihre Hilfe an. Ehemals stationäre Patienten des Verbundes Kplus - Katholische Kliniken und Senioreneinrichtungen haben die Möglichkeit zur ambulanten Chemotherapie in der St. Lukas Klinik.

Darmkrebsvorsorge

Ambulante Koloskopien (Darmspiegelungen) werden auch zur Darmkrebsvorsorge durchgeführt.

Kardiologie

Neben der Onkologie und der Gastroenterologie liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der Kardiologie, der Lehre von den Erkrankungen des Herzens. Diagnostische Spezialuntersuchungen wie die TEE (Transösophageale Echokardiographie = Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre) gehören ebenso zu den Spezialitäten wie die Implantation und Kontrolle von Herzschrittmachern.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Inneren Medizin

- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Intensivmedizin (VI20)
- Spezialsprechstunde (VI27)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Inneren Medizin

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-9 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Inneren Medizin

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-10 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-1.5 Fallzahlen der Inneren Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2.412

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	121	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)
2	I10	107	Bluthochdruck
3	J18	91	Lungenentzündung
4	K29	87	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
5	I63	73	Hirnfarkt bei kardialer Grunderkrankung
6	K52	64	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
7	C34	55	Lungenkrebs
8	I21	54	Frischer Herzinfarkt
9	I48	53	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
10	I20	52	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (= Angina pectoris)

B-1.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C20	23	Mastdarmkrebs
C79	17	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)
C78	15	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z. B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	724	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-440	407	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	269	Dickdarmspiegelung
4	8-980	231	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5	3-052	195	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
6	1-444	119	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z. B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
7	5-452	63	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	3-705	60	Bildgebendes Verfahren mittels radioaktiver Strahlung (= Szintigraphie) des Muskel-Skelettsystems
9	5-431	53	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (= Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
10	1-631	39	Diagnostische Ösophagogastroskopie

B-1.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-529	28	Bestrahlungsplanung für externe Bestrahlung oder für Kurzdistanzbestrahlung
8-528	27	Strahlentechnische Voruntersuchung (= Simulation) vor externer Bestrahlung oder vor Kurzdistanzbestrahlung

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Onkologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Ambulante onkologische Behandlung/Ambulante Chemotherapie
Art der Ambulanz	Ermächtigungsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulanz Innere Medizin
Angebotene Leistung	Transoesophageale Echokardiographie (TEE), Herzschrittmacherkontrollen, Verödung von Oesophagusvarizen, Polypektomie im Magen, ultraschallgezielte perkutane Feinnadelbiopsie, Ultraschalluntersuchung der Halsweichteile, Bougierung von Oesophagusstenosen
Art der Ambulanz	Ermächtigungsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	Versorgung bzw. Behandlung bei Notfällen
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Ambulanz Innere Medizin
Angebotene Leistung	Durchführung von kurativen Koloskopien und Koloskopien im Rahmen der Krebsfrüherkennungsrichtlinien
Art der Ambulanz	Ermächtigungsambulanz

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	106	Dickdarmspiegelung
2	1-444	47	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z. B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
3	5-452	20	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Apparative Ausstattung

- Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)
- Bodyplethysmographie (AA05)
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiergerät/Dopplersonographiergerät (AA29)
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)
- Endoskopische Schluckuntersuchung (AA00)
- Endoskop (AA12)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,00
Davon Fachärzte	5,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	45,40
Examierte Pflegekräfte	40,95
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	1,80

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
- Ergotherapeuten (SP05)
- Logopäden (SP14)
- Masseur/Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)

Das spezielle Therapeutische Personal besteht entweder aus Mitarbeitern der Abteilung, des Hauses, oder es wird aus den Gesellschaften des Verbundes gestellt.

B-2 Allgemeine Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Allgemeinen Chirurgie



Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Markus Meibert
Arzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie,
Minimal-invasiver Chirurg

Hausanschrift: Schwanenstraße 132
42697 Solingen
Telefon: 0212/705-2301
Fax: 0212/705-2329

URL: www.k-plus.de
Email: meibert@k-plus.de

Dem Chefarzt der Chirurgie liegt die volle Weiterbildungsermächtigung für das Gebiet der Allgemeinen Chirurgie vor, gemeinsam mit dem Chefarzt der Chirurgie des St. Josef Krankenhauses Haan die Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie (24 Monate). Die Abteilung ist Hospitationsklinik der CAMIC (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Minimal Invasive Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie) im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und minimal-invasive Chirurgie und bietet regelmäßig Ausbildungskurse für minimal-invasive Chirurgie an. Die Zulassung zur Teilnahme am berufsgenossenschaftlichen Verfahren liegt vor.

Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung

Erfahrene Generalisten und hoch qualifizierte Spezialisten behandeln in der Abteilung für Chirurgie der St. Lukas Klinik in den Bereichen

- Allgemein Chirurgie
- Viszeralchirurgie
- Unfallchirurgie



Konzentrierte Arbeit
im OP.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der minimal-invasiven Chirurgie, die im verstärkten Maße sowohl in der Viszeral- als auch in der Unfallchirurgie, speziell in der Gelenkchirurgie, zum Einsatz kommt.

Neben der stationären Behandlung werden verschiedene Operationen auch ambulant durchgeführt.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Viszeralchirurgie

Einen wesentlichen Anteil am Leistungsumfang hat die Viszeralchirurgie mit Hernienchirurgie und Operationen an Schilddrüse, Verdauungstrakt und Speiseröhre, bei denen im verstärkten Maße das besonders schonende Verfahren der minimal-invasiven Chirurgie zum Einsatz kommt.

Unfallchirurgie

Verletzungen der Weichteile, der Gelenke sowie Knochenbrüche werden sowohl konservativ als auch operativ behandelt. Zum Behandlungsspektrum gehört auch die Endoprothetik mit der Implantation künstlicher Hüftgelenke.

Onkologische Chirurgie (Tumor-Chirurgie)

Operationen bei bösartigen Tumoren werden vermehrt auch mit dem besonders schonenden minimal-invasiven Verfahren durchgeführt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf den Operationen bei bösartigen Neubildungen des Darms und des Enddarms. Tumorerkrankungen bedürfen einer sorgfältigen Diagnostik vor Operation und Therapie. Die Grundlage für größtmögliche Behandlungserfolge bildet besonders im Bereich der Onkologie die enge Zusammenarbeit aller an der Therapie beteiligten Ärzte - vom Radiologen und Pathologen über die Internisten, Onkologen und Strahlentherapeuten bis zu den Chirurgen und Gynäkologen. Gemeinsam planen sie während der wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenzen des Kplus-Verbundes, zu dem auch die St. Lukas Klinik gehört, die Behandlungswege.

Endokrine Chirurgie

Dazu zählen Operationen der Schilddrüse, die mit intraoperativen Neuromonitoring durchgeführt wird, sowie - minimal-invasive - Operationen der Nebenschilddrüse.

Minimal-invasive Chirurgie

Besonders im Bereich der Viszeralchirurgie findet die besonders schonende minimal-invasive Methode Anwendung. Diese auch laparoskopische Chirurgie genannte Technik wird sowohl bei entzündlichen Erkrankungen wie Blinddarm-, Gallenblasen- und Darmentzündung oder Magendurchbruch wie auch bei Bauchdeckenbrüchen wie Leistenhernien oder Nabelbruch, bei funktionellen Erkrankungen wie Gallenblasensteinen oder Refluxerkrankung mit Sodbrennen angewandt und findet verstärkt auch in der Gelenkchirurgie Verwendung.

Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft

Die chirurgische Abteilung der St. Lukas Klinik wurde von der Deutschen Kontinenzgesellschaft zur Beratungsstelle für anale Inkontinenz (Stuhlinkontinenz) ernannt. Neben den diagnostischen Möglichkeiten wie anale Druckmessung und Endo-Sonographie werden auch operative Korrekturverfahren angeboten. Die Ursach-

chen für eine Inkontinenz können vielfältig sein, so dass die Ernennung zur Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft Erfahrungen und Fertigkeiten in der Diagnostik und Therapie voraussetzt. Dazu gehört auch eine entsprechende apparative Ausstattung.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeinen Chirurgie



Bei der minimal-invasiven Chirurgie werden Instrumente im Miniaturformat eingesetzt.

- Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
- Tumorchirurgie (VC24)
- Lungenchirurgie (VC11)
In Kooperation mit einem Thoraxchirurgen aus dem Verbund
- Spezialsprechstunde (VC58)
Reflux, anale Inkontinenz, Adipositas, Onkologie

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeinen Chirurgie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-9 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeinen Chirurgie

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-10 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-2.5 Fallzahlen der Allgemeinen Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1.683

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	264	Leistenbruch
2	K80	136	Gallensteinleiden
3	S72	48	Oberschenkelbruch
4	K56	47	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darm- passage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses
5	K43	46	Eingeweidebruch (= Hernie) an der middle- ren/seitlichen Bauchwand
6	S82	46	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließ- lich des oberen Sprunggelenkes
7	K21	42	Magenschließmuskelstörung mit Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (= Refluxkrankheit)
8	K57	41	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
9	K35	37	Akute Blinddarmentzündung
10	S42	33	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes

B-2.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C20	29	Mastdarmkrebs
C78	15	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z. B. Leber)

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	338	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten
2	5-469	201	Sonstige Operationen am Darm (z. B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
3	5-511	166	Gallenblasenentfernung
4	1-650	83	Dickdarmspiegelung
5	5-790	80	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierung
6	1-632	73	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
7	5-470	70	Blinddarmentfernung
8	5-794	66	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial
9	5-455	58	Teilweise Entfernung des Dickdarmes
10	5-534	58	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten

B-2.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-448	51	Andere Rekonstruktion am Magen
5-501	20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion, z. B. durch Thermoablation)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Chirurgische Ambulanz
Angebotene Leistung	Versorgung bzw. Behandlung bei Berufsunfällen
Art der Ambulanz	Zulassung zum berufsgenossenschaftlichen Verfahren

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	Versorgung bzw. Behandlung bei Notfällen
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Chirurgische Abteilung
Angebotene Leistung	Ambulantes Operieren
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	37	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)
2	5-787	31	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
3	1-650	23	Dickdarmspiegelung
4	1-444	15	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z. B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
5	5-790	14	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierung
6	5-812	14	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
7	5-811	13	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
8	5-452	12	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	5-810	6	Operation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
10	5-840	6	Operationen an Sehnen der Hand

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Apparative Ausstattung

- Hochfrequenztherapiegerät (AA18)
- Anonrekter Ultraschall (AA00)
- Gerät zur Analdruckmessung (AA00)
- Endoskop (AA12)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)
- Laparoskopischer Ultraschall (AA00)
- Laser (AA20)
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- pH-Metrie Magen (AA00)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,16
Davon Fachärzte	5,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Viszeralchirurgie (AQ13)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	31,98
Examierte Pflegekräfte	29,15
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	3,40

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Masseur/Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychotherapeuten (SP24)
- Sozialarbeiter (SP25)

Das spezielle Therapeutische Personal besteht entweder aus Mitarbeitern der Abteilung, des Hauses, oder es wird aus den Gesellschaften des Verbundes gestellt.

B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1 Allgemeine Angaben der Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Klaus Meinen

Hausanschrift: Schwanenstraße 132
42697 Solingen
Telefon: 0212/705-2201
Fax: 0212/705-2240

URL: www.k-plus.de
E-Mail: meinen@k-plus.de

Dem Chefarzt liegt die volle Weiterbildungermächtigung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Anerkennung der fakultativen Weiterbildung für spezielle operative Gynäkologie sowie spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin vor.

Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung

Geburtshilfe

Das geburtshilfliche Team der St. Lukas Klinik legt Wert auf eine individuell gestaltete Geburtshilfe. Denn nicht nur die Sicherheit, sondern auch das psychische Wohlbefinden spielen bei der Geburt eine wichtige Rolle. Das Team der St. Lukas Klinik sorgt für eine angstfreie Atmosphäre, die die höchstmögliche Sicherheit in medizinischer Hinsicht niemals aus den Augen verliert.

Bereits vor der Geburt können werdende Eltern in den Kursen der Elternschule und den regelmäßigen Kreißsaalführungen vieles über die unterschiedlichen Möglichkeiten der Entbindung erfahren: Wassergeburten sind ebenso möglich wie Entbindungen im Romarad oder auf dem Partoball. Für die familienfreundliche Geburtshilfe in einer entspannten Atmosphäre stehen drei moderne Entbindungsräume und ein Wehenzimmer zur Verfügung. Selbstverständlich sind Hebammen und Ärzte jederzeit auf eventuell eintretende Komplikationen vorbereitet: Sollte ein Kaiserschnitt unter der Geburt angezeigt sein, steht dazu ein OP-Saal nur wenige Meter vom Kreißsaal entfernt zur Verfügung.



In der Geburtshilfe steht ein professionelles Team im Hintergrund für Mutter und Kind bereit.

Die geburtshilfliche Abteilung kooperiert eng mit einer Klinik für Kinder und Jugendliche, deren Ärzte rund um die Uhr in Bereitschaft sind und auch bei Risikogeburten und zu den kinderärztlichen Untersuchungen in die St. Lukas Klinik kommen

Auch nach der Geburt stehen die Fachleute der geburtshilflichen Abteilung mit Rat und Tat zur Seite. Die Kinderkrankenschwestern, die gleichzeitig Stillberaterinnen sind, helfen gern.

Auf der Wöchnerinnenstation ist Rooming-in möglich. Dabei werden Mütter mit ihren Kindern in einem Zimmer versorgt, auf Wunsch 24 Stunden am Tag. Selbstverständlich besteht die Möglichkeit, die Neugeborenen im Säuglingszimmer in die Obhut der Kinderkrankenschwestern zu geben.



Individuelle Beratung und Behandlung stehen im Vordergrund.

Gynäkologie

In der Abteilung werden alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Gynäkologie angewandt. Zu den Schwerpunkten der Abteilung zählen

- Endoskopische Gynäkologie
- Gynäkologische Onkologie
- Uro-gynäkologische Operationen bei Harn-Inkontinenz
- Brustkrebs-Behandlung

Gemeinsam mit dem St. Josefs Krankenhaus Hilden und dem St. Josef Krankenhaus Haan bildet die St. Lukas Klinik das Brustzentrum Kplus. Hier werden pro Jahr knapp 450 so genannter Ersteingriffe bei an Brustkrebs Erkrankten durchgeführt, sowie etwa 5.000 Mammographien angefertigt und befundet. Außerdem ist die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der St. Lukas Klinik Schwerpunktkrankenhaus im Disease Management Programm (DMP) Brustkrebs.

Grundlage für größtmögliche Behandlungserfolge bildet besonders in der Krebstherapie die Zusammenarbeit aller an der Therapie beteiligten Ärzte - vom Radiologen und Pathologen über die Internisten, Onkologen und Strahlentherapeuten bis zu den Chirurgen und Gynäkologen. Gemeinsam planen sie während der wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenzen des Kplus-Verbundes, zu dem auch die St. Lukas Klinik gehört, die Behandlungswege.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Geburtshilfe

Ganzheitliche Wochenpflege

Ein Team aus Säuglingskrankenschwestern, Krankenschwestern, Hebammen, Kinderärzte und Geburtshelfern gewährleistet eine kompetente und ganzheitliche Betreuung von Mutter und Kind im Wochenbett.



Die Neugeborenen werden liebevoll umsorgt.

Sicherer Babyschlaf

Die St. Lukas Klinik unterstützt die Initiative "Sicherer Babyschlaf", die von Solingen aus gestartet ist. So sind im Kinderzimmer der Klinik die Bettdecken durch Schlafsäcke ersetzt worden - nur ein Punkt eines Maßnahmenpaketes für den sicheren Babyschlaf.

Gynäkologie

Endoskopische Gynäkologie

Die Abteilung verfügt über eine moderne Ausstattung für minimal-invasive operative Eingriffe. Ein Großteil der gynäkologischen Bauchoperationen werden minimal-invasiv durchgeführt. Auch die Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH) - die Entfernung der Gebärmutter durch einen minimal-invasiven Eingriff - wird regelmäßig durchgeführt.

Krebserkrankungen/Jet-Biopsie

Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen der Brust und im Bereich der Gebärmutter und der Eierstöcke. Bei der Verdachtsdiagnose Brustkrebs war bislang meist ein operativer Eingriff zur Abklärung notwendig. Durch die so genannte Jet-Biopsie sind in der St. Lukas Klinik sanfte und schonende Gewebeentnahmen über eine Hohlnadel, die bei Ultraschall-Sichtkontrolle direkt ins verdächtige Gewebe geführt wird, möglich.

Wächterlymphknoten (Sentinel Node)

Ein fester Bestandteil der Brustkrebsbehandlung ist die Entfernung der achselnahen Lymphknoten. Der Wächterlymphknoten wird radioaktiv markiert und während der Operation gezielt entfernt. Ist der Knoten frei von Tumorzellen, hat der Tumor in der Brust mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit noch nicht gestreut. Auf eine Entfernung aller Lymphknoten der Achsel kann so verzichtet werden.

Uro-gynäkologische Eingriffe bei Harn-Inkontinenz inklusive Urodynamik

Vor jeder Inkontinenzbehandlung steht eine urogynäkologische Untersuchung, bei der mit Hilfe eines urodynamischen Messplatzes die Funktionsfähigkeit von Harnröhre und Blase von Fachärzten beurteilt wird. Vielfach werden bei der so genannten Belastungsinkontinenz innovative Verfahren wie die Implantation von spannungsfreien Vaginalbändern (tension free vaginal tape - TVT) angewandt.

Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft

Inkontinenz betrifft viele Senioren, 15 Prozent der Frauen verlieren gegen ihren Willen Urin und Stuhl. Die Ursachen für eine Inkontinenz können vielfältig sein, so dass die Ernennung zur Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft Erfahrungen und Fertigkeiten in der Diagnostik und Therapie voraussetzt. Dazu gehört auch eine entsprechende apparative Ausstattung.

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Totale laparoskopische Hysterektomie (VG00)
- Inkontinenzchirurgie (VG07)
- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) (VG08)
- Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
- Geburtshilfliche Operationen (VG12)
- Spezialsprechstunde (VG15)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-9 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-10 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-3.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 2.012

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	508	Reifgeborene(r) Säugling(e)
2	O70	140	Dammriss unter der Geburt
3	D25	101	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskulatur (= Myom)
4	C50	72	Brustkrebs
5	O34	71	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Normabweichung (= Anomalie) der Beckenorgane
6	N80	54	Gutartige Wucherung von Gebärmutter-schleimhaut-Zellen außerhalb der Gebärmutter-schleimhaut
7	N81	49	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z. B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung
8	N83	46	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v. a. Eierstockzysten)
9	O33	35	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
10	D06	28	Carcinoma in situ der Cervix uteri

B-3.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
N39	31	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z. B. Stress-harninkontinenz)

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	541	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	276	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-758	223	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
4	5-683	188	Operative Entfernung der Gebärmutter
5	8-910	162	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal (z. B. PDA unter der Geburt)
6	5-749	149	Sonstige Schnittentbindung (= Kaiserschnitt) (z. B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)
7	5-704	107	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
8	5-870	54	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
9	5-671	47	Konisation der Cervix uteri
10	9-261	42	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt

B-3.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-683.03	27	TLH = Totale laparoskopische Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Gynäkologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Konsiliarische Beratung eines Vertragsarztes, Geburtsplanung, Ambulante Nachversorgung nach stationärer Behandlung in der Gynäkologie und Geburtshilfe, Behandlung der Knochenmetastasen
Art der Ambulanz	Ermächtigungsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Onkologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Ambulante onkologische Behandlung/Ambulante Chemotherapie
Art der Ambulanz	Ermächtigungsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	Versorgung bzw. Behandlung bei Notfällen
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Gynäkologische Abteilung
Angebotene Leistung	Ambulantes Operieren
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	162	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
2	1-672	82	Spiegelung der Gebärmutter
3	1-471	20	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden (z. B. Strickkurette)

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung

- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)
- Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,30
Davon Fachärzte	3,50
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	20,99
Examierte Pflegekräfte	19,26
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	1,15

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- Hebammen/Entbindungspfleger (SP07)
- Masseur/Medizinische Bademeister (SP15)
- Psychologen (SP23)

Das spezielle Therapeutische Personal besteht entweder aus Mitarbeitern der Abteilung, des Hauses, oder es wird aus den Gesellschaften des Verbundes oder durch Kooperationspartner gestellt.

B-4 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie



Fachabteilung: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Erich Theo Merholz

Hausanschrift: Schwanenstraße 132
42697 Solingen
Telefon: 0212/705-2401
Fax: 0212/705-2402

URL: www.k-plus.de
E-Mail: merholz@k-plus.de

Dem Chefarzt liegt die volle Weiterbildungermächtigungen für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/plastische Operationen und Oralchirurgie /Implantologie vor.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Verletzungen und Erkrankungen im Gesicht sind oft auch mit der Sorge vor entstehenden Narben verbunden. Die Spezialisten der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (MKG) der St. Lukas Klinik haben deshalb bei Operationen immer zwei wesentliche Aspekte im Blick: die notwendige medizinische Therapie und das Aussehen nach der Operation.

Als chirurgische Spezialdisziplin versorgt die MKG Patienten aus der Region und darüber hinaus. Schwerpunkte sind dabei

- die operative Behandlung der Erkrankungen von Haut und Knochen sowie Weichteilen im Kopfbereich, der Zähne und der Mundhöhle
- Tumorerkrankungen und Präkanzerosen (Krebsvorstufen) der Mundhöhle, des Gesichtsschädels und der Gesichtshaut
- angeborene Defekte wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten bei Säuglingen und Kleinkindern
- operative Korrektur von Kieferfehlstellungen (kieferorthopädische Chirurgie)
- Unfallchirurgie und plastische Wiederherstellungschirurgie im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
- Diagnostik und Therapie von Entzündungskrankheiten, Funktionsstörungen und Schmerzsyndrom



Die Behandlung von angeborenen Fehlbildungen wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten gehört zum Spektrum der Abteilung.

- Dentale Implantologie auch mit Knochenaufbau bei Problemfällen
- Dentoalveoläre Chirurgie (Zahn- und Mundchirurgie) auch bei Risikopatienten wie z. B. Blutern
- Speicheldrüsenbehandlung durch Lithotrypsie (Steinzertrümmerung mit Ultraschall)

Eine Vielzahl der Behandlungen kann ambulant durchgeführt werden, so dass die Patienten am selben Tag wieder nach Hause gehen können.



Dritte Zähne
auf festem
Fundament:
Implantate.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Krebserkrankungen

In der MKG der St. Lukas Klinik hat man sich auf die Diagnostik und Therapie von Krebs und seinen Vorstufen im Bereich der Mundhöhle, der Gesichtsknochen und der Gesichtshaut spezialisiert. Allein die Zahl der Mundhöhlenkarzinome ist in den letzten 50 Jahren um das Sechsfache gestiegen, damit stehen sie an fünfter Stelle der Krebserkrankungen in der Welt. Nicht nur in der Mundhöhle ist es dank moderner Operationsmethoden in vielen Fällen nicht nur möglich, das bösartige Gewebe vollständig zu entfernen, sondern auch das Gesicht wieder herzustellen. Knochenpartien des Gesichts, die entfernt werden mussten, können beispielsweise aus dem Beckenkamm rekonstruiert werden.

Operation angeborener Fehlbildungen

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sind die häufigste angeborene Fehlbildung. In Deutschland ist ein Säugling auf 600 Geburten davon betroffen. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten können das Aussehen, die Atmung sowie das Sprech- und Hörvermögen beeinträchtigen. Die Fehlbildung wird häufig schon während der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft festgestellt, so dass schon vor der Geburt ein Aufklärungsgespräch mit den Eltern möglich ist. Durch eine Operation im frühen Kindesalter können die Spalten geschlossen werden, meist bleibt außer einer feinen, kaum sichtbaren Narbe nichts zurück. In vielen weniger entwickelten Ländern treten diese Fehlbildungen deutlich häufiger auf. Während andere Urlaub machen operieren Dr. Merholz und sein Team ehrenamtlich Kinder und Erwachsene in Peru, Vietnam, Uganda und Myanmar. Auch Kinder, die das Friedensdorf Oberhausen zur medizinischen Versorgung nach Deutschland holt, werden in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie regelmäßig operiert.

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

- Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels (VC47)
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
- Plastisch rekonstruktive Eingriffe (VC57)
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
- Tumorchirurgie (VC24)
- Spezialsprechstunde (VC58)

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-9 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-10 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-4.5 Fallzahlen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1.366

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S02	247	Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen
2	K04	195	Krankheiten des Zahnmarkes und des Gewebes in der Umgebung der Zahnwurzelspitze
3	K08	133	Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
4	K12	108	Entzündungen der Mundschleimhaut und verwandte Krankheiten
5	K10	83	Krankheiten der Kiefer
6	C44	46	Hautkrebs (außer Melanom)
7	K01	40	Am Durchbruch gehinderter und eingekelter Zahn
8	K05	31	Entzündungen des Zahnfleisches und des Zahnbettes
9	S01	29	Offene Wunde des Kopfes
10	K07	21	Fehlbildung der Zähne und den Gesichtsschädel betreffend [einschließlich fehlerhafter Biss]

B-4.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
Q37	11	Gaumenspalte mit Lippenspalte
Q35	6	Gaumenspalte
Q36	6	Lippenspalte
C02	11	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
C04	9	Bösartige Neubildung des Mundbodens
C06	8	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
C03	8	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches
C41	6	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-230	504	Zahnextraktion
2	5-242	449	Operationen am Zahnfleisch
3	5-231	380	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
4	5-249	356	Operationen an Gebiss, Zahnfleisch und Zahnfach
5	5-244	197	Wiederherstellungsoperation am Zahnfachkamm (Alveolarkamm) und Mundvorhof (Vestibulum)
6	5-279	190	Operationen am Mund
7	5-770	178	Operative, teilweise Entfernung eines Gesichtsschädelknochens
8	5-273	94	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
9	5-243	91	Exzision einer krankhaften Veränderung des Kiefers, die Zahnentwicklung betreffend
10	5-778	81	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht

B-4.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-403	45	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
5-275	13	Palatoplastik
5-276	13	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenpalte und Lippen-Kieferspalte
5-272	10	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	MKG Ambulanz
Angebotene Leistung	Ambulante Durchführung von chirurgischen Eingriffen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Art der Ambulanz	Ermächtigungsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	Versorgung bzw. Behandlung von Notfällen
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten Operationen werden im Rahmen der Ermächtigung des Chefarztes erbracht.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Apparative Ausstattung

- Laser (AA20)
- Lithotripter (ESWL) (AA21)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,00
Davon Fachärzte	9,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (AQ40)
- Plastische Operationen
- Oralchirurgie
- Implantologie

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	22,41
Examierte Pflegekräfte	20,58
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	3,27

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- Zahnmedizinische Fachangestellte (SP00)

Das spezielle Therapeutische Personal besteht entweder aus Mitarbeitern der Abteilung, des Hauses, oder es wird aus den Gesellschaften des Verbundes gestellt.

B-5 Neurologie

B-5.1 Allgemeine Angaben der Neurologie



Fachabteilung: Neurologie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Hans Claus Leopold

Hausanschrift: Schwanenstraße 132
42697 Solingen
Telefon: 0212/705-2501
Fax: 0212/705-2529

URL: www.k-plus.de
Email: leopold@k-plus.de

Dem Chefarzt der Neurologie liegen die Weiterbildungsermächtigung für 48 Monate für die Ausbildung zum Facharzt für Neurologie und alle Zertifikate der deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie vor. Ein Oberarzt der Abteilung hält die Weiterbildungsermächtigung für spezielle neurologische Intensivmedizin. Die Facharztweiterbildung wird auf Grundlage eines strukturierten Programms mit Schwerpunkten für jedes Stadium der Weiterbildung durchgeführt. Basierend auf jährlichen Ausbildungsgesprächen erfolgen in festgelegten zeitlichen Abständen im Weiterbildungsplan aufgenommene Anleitprozesse mit regelmäßigen Rückmeldungen über den aktuellen Ausbildungsstand. Die klinikeigenen Leitlinien und Behandlungspfade sind im Intranet für jeden Mitarbeiter jederzeit verfügbar.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Fachgebiet der Neurologie beschäftigt sich mit den Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Muskeln. Dazu zählen zum Beispiel

- Gefäßerkrankungen des Gehirns (Schlaganfälle)
- Entzündungen des Gehirns, der Hirnhäute, des Rückenmarks oder der Hirnnerven, z. B. MS, Meningitis
- Funktionsstörungen des Gehirns und der peripheren Nerven nach Verletzungen



Neurologische Funktionsdiagnostik.

Neben der Behandlung verschiedener Formen des Schlaganfalls liegen weitere Schwerpunkte der Abteilung auf der Diagnostik und Therapie folgender Erkrankungen, für deren Untersuchungen in der Neurologie verschiedene Funktionsdienste genutzt werden

- Erkrankungen mit Schwindel und Augenbewegungsstörungen
- Morbus Parkinson
- Multiple Sklerose
- Epilepsie
- Erkrankungen der Ischiasnerven
- bösartige Hirntumore

Um die Fähigkeiten der Patienten frühzeitig und möglichst vollständig wiederherzustellen, arbeiten Ärzte, Pflegende, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden gemeinsam im Team.



Nach einem Schlaganfall müssen Fähigkeiten des Alltags oft neu erlernt werden.

Ergotherapeuten unterstützen dabei.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schlaganfall/Stroke Unit

Ein Schwerpunkt der Neurologie an der St. Lukas Klinik ist die Behandlung der verschiedenen Formen des Schlaganfalls. Für Schlaganfall-Patienten steht in der Akutphase auf der so genannten Stroke Unit eine besondere technische und personelle Ausstattung zur Verfügung, die die kontinuierliche Überwachung gewährleistet. Ziel ist, die Ursache des Schlaganfalls schnell zu lokalisieren, um ggf. durch eine hoch spezialisierte Therapie, z. B. der so genannten Lyse (medikamentöse Auflösung eines Blutgerinnsels), weitere Folgen einzudämmen und eine sofortige sekundäre Vorbeugung zu gewährleisten. Seit 2006 wird mit der Stroke Unit nicht nur die Versorgung der Schlaganfallpatienten in der Stadt Solingen, sondern auch des Kreises Mettmann übernommen.

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Neurologie

- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
- Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen (VN03)
- Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
- Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
- Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
- Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
- Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
- Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)
- Spezialsprechstunde (VN20): Appaliker, Schwindelsprechstunde

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurologie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-9 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neurologie

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-10 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-5.5 Fallzahlen der Neurologie

Vollstationäre Fallzahl: 2.409

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	464	Hirnfarkt
2	G40	357	Anfallsleiden (= Epilepsie)
3	G45	194	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
4	G43	95	Migräne (= anfallsweise, sich periodisch wiederholende, meist halbseitige Kopfschmerzen)
5	H81	89	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven (meist in Form von Gleichgewichtsstörungen)
6	G35	83	Multiple Sklerose (= Entmarkungskrankheit des zentralen Nervensystems)
7	G20	64	Primäres Parkinson-Syndrom
8	G41	53	Status epilepticus
9	I61	45	Hirnblutung
10	G04	29	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis

B-5.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I67	28	Krankheiten der Blutgefäße des Gehirns (z. B. Aneurysmen)

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2498	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-820	688	Kernspintomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3	1-204	387	Untersuchung des Hirnwasserräume (= Liquorsystem)
4	1-206	328	Untersuchung der Nervenleitung
5	8-981	241	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
6	3-052	234	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
7	3-823	212	Kernspintomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8	1-205	185	Registrierung der bioelektrischen Aktivität der Muskulatur
9	8-980	116	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
10	8-522	69	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern

B-5.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-020	26	Therapeutische Einspritzung (= Injektion) in Organe und Gewebe, Lysetherapie zur Blutgerinnungsauflösung

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Neurologische Ambulanz
Angebote Leistung	Ultraschalluntersuchung der hinversorgenden Halsarterien, Elektromyostagnografie, Evozierte Potentiale,
Art der Ambulanz	Ermächtigungsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebote Leistung	Versorgung bzw. Behandlung von Notfällen
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Apparative Ausstattung

- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)
- Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)
- Elektronystagnographie (AA00)
- Gerät zur Messung evozierender Potentiale (AA00)
- Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Liquor Labor (AA00)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- Transkranielle Doppler-/Duplex Sonographie (AA00)

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,50
Davon Fachärzte	3,80
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Neurologie (AQ42)
- Psychiatrie und Psychotherapie (AQ51)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Liquordiagnostik (AQ00)

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	39,63
Examierte Pflegekräfte	35,76
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Ergotherapeuten (SP05)
- Logopäden (SP14)
- Masseur/Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)

Das spezielle Therapeutische Personal besteht entweder aus Mitarbeitern der Abteilung, des Hauses, oder es wird aus den Gesellschaften des Verbundes gestellt.

B-6 Geriatrie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Geriatrie



Fachabteilung: Geriatrie
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Chefarzt Dr. med. Volker Spartmann
Facharzt für Innere Medizin/Klinische Geriatrie/Palliativmedizin/Internistische Intensivmedizin

Hausanschrift: Schwanenstraße 132
42697 Solingen
Telefon: 0212/705-2601
Fax: 0212/705-2609

URL: www.k-plus.de
E-Mail: spartmann@k-plus.de

Dem Chefarzt der Geriatrie liegt die Weiterbildungsermächtigung Klinische Geriatrie vor, in Verbindung mit dem Chefarzt der Inneren Medizin auch die volle Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt für Innere Medizin.

Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung

Alterungsprozesse gehören zum Leben. Alt sein ist keine Krankheit, sondern eine normale Entwicklung. Körper und Geist verändern sich. Mit den organischen Veränderungen, die im Alter auftreten, befasst sich ein noch relativ junger Zweig der Medizin, die Geriatrie. In der Geriatrie der St. Lukas Klinik arbeiten Spezialisten, die Patienten mit mehreren (chronischen) Erkrankungen in ihren Verflechtungen behandeln. Ziel ist immer, die Alltagskompetenz und Selbständigkeit längstmöglich zu erhalten und eine Wiedereingliederung in das gewohnte häusliche Umfeld zu ermöglichen. Als fachübergreifende Disziplin arbeiten in der Geriatrie multiprofessionelle Teams aus Ärzten und Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Sozialarbeitern.

Um Patienten beispielsweise nach einem längeren Krankenhausaufenthalt nicht vom heimischen Umfeld zu entfremden und die Rückkehr in die Selbständigkeit trotz weiterem intensiven Behandlungsbedarfes zu erleichtern, ergänzt die Geriatrie seit über zehn Jahren das Leistungsspektrum der Fachabteilung.



Die ambulante Demenzdiagnostik gehört zum Leistungsspektrum der Abteilung.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Geriatrische Tagesklinik

Demenzdiagnostik und -behandlung/Ambulante Demenzdiagnostik

Unter dem Überbegriff Demenz werden unterschiedliche Erkrankungen zusammengefasst, die sich in einem Verfall der geistigen Leistungsfähigkeit, der Abnahme der Gedächtnisleistung und des Denkvermögens zeigen. Wie bei anderen Krankheiten auch ist eine frühzeitige Diagnostik mit einer anschließenden entsprechenden Therapie wichtig. Demenz ist nicht heilbar, die Medizin kann in einem frühen Stadium versuchen, die Hirnleistung über einen bestimmten Zeitraum zu erhalten.

Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft

Inkontinenz betrifft viele Senioren, 15 Prozent der Frauen und acht Prozent der Männer verlieren gegen ihren Willen Urin und Stuhl. Die Ursachen für eine Inkontinenz können vielfältig sein, so dass die Ernennung zur Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft Erfahrungen und Fertigkeiten in der Diagnostik und Therapie voraussetzt. Dazu gehört auch eine entsprechende apparative Ausstattung.

Geriatrisches Assessment für onkologische geriatrische Patienten

Diagnostische und interventionelle Endoskopie unter besonderer Berücksichtigung geriatrischer Spezifika

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Geriatrie

- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes (VO10)
- Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen (VN02)
- Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Spezialsprechstunde (VI27)

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Geriatrie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-9 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Geriatrie

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-10 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-6.5 Fallzahlen der Geriatrie

Vollstationäre Fallzahl: 670

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	109	Oberschenkelbruch
2	I63	107	Hirninfarkt
3	S32	30	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
4	M62	27	Sonstige Muskelkrankheiten
5	M80	20	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
6	R26	19	Störungen des Ganges und der Mobilität
7	S42	18	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
8	G20	17	Primäres Parkinson-Syndrom
9	M96	16	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems
10	E11	14	Diabetes mellitus Typ 2, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit

B-6.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
G30	10	Alzheimer-Krankheit
F03	6	Demenzerkrankungen

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	566	Frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team
2	3-200	165	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	1-632	64	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
4	3-225	19	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
5	1-650	17	Dickdarmspiegelung
6	3-203	15	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
7	3-226	14	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8	3-220	13	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9	1-440	12	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
10	1-205	11	Registrierung der bioelektrischen Aktivität der Muskulatur

B-6.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Die entsprechenden Leistungen sind in der Abbildung der Hauptprozeduren enthalten.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Notfallambulanz
Angebotene Leistung	Versorgung bzw. Behandlung von Notfällen
Art der Ambulanz	Institutsambulanz

Bezeichnung der Ambulanz	Geriatrische Ambulanz
Angebotene Leistung	Beratung und Untersuchung bei Demenz
Art der Ambulanz	Ermächtigungsambulanz

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Apparative Ausstattung

- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,50
Davon Fachärzte	3,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (AQ23)
- Geriatrie (ZF09)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Labordiagnostik (ZF22)

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	29,79
Examierte Pflegekräfte	27,15
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Ergotherapeuten (SP05)
- Logopäden (SP14)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Masseur/Medizinische Bademeister (SP15)
- Psychologen (SP23)
- Sozialarbeiter (SP25)

Das spezielle Therapeutische Personal besteht entweder aus Mitarbeitern der Abteilung, des Hauses, oder es wird aus den Gesellschaften des Verbundes gestellt.

B-7 Anästhesie und Intensivmedizin

B-7.1 Allgemeine Angaben der Anästhesie und Intensivmedizin



Fachabteilung: Anästhesie und Intensivmedizin
Art: nicht Betten führend
Chefarzt: Dr. med. Albert Driessen

Hausanschrift: Schwanenstraße 132
42697 Solingen
Telefon: 0212/705-2002
Fax: 0212/705-2013

URL: www.k-plus.de
E-Mail: driessen@k-plus.de

Dem Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin liegt die Weiterbildungsermächtigung für das Gebiet Anästhesiologie in einem Umfang von 24 Monaten vor.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin bietet unterschiedliche Anästhesieverfahren für alle Altersstufen und für das komplette Spektrum der operativ tätigen Abteilungen. Dies gilt auch für ambulante Operationen. Sie versorgt die Patienten der

- Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

mit insgesamt 143 Betten. Dabei werden je nach Art des operativen Eingriffs, der Vorerkrankungen und Risiken alle modernen Verfahren mit und ohne Katheter eingesetzt. Um den Ablauf zu optimieren wurde die Prämedikationsambulanz eingerichtet, um bei elektiven (geplanten) Eingriffen die anästhesiologisch notwendigen Untersuchungen vor der stationären Aufnahme durchzuführen und die Vorbereitung und Auswahl des Narkoseverfahrens mit dem Patienten zu besprechen.

Die technische Ausstattung aller Operationssäle sowie des an den OP-Bereich angegliederten und neu ausgestatteten Aufwachraums mit acht Überwachungsplätzen befindet sich auf dem aktuellen Stand.

Patienten nach größeren operativen Eingriffen, mit akut lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Beatmungspflicht werden auf der interdisziplinären Intensivstation mit zehn Betten, die organisatorisch unter anästhesiologischer Leitung steht, betreut. Ein Anästhesist steht jederzeit zur Betreuung der Patienten auf der Intensivstation



Während der Narkose erfolgt eine intensive Überwachung durch die Anästhesisten.

zur Verfügung. Auf der Intensivstation kommen alle modernen Beatmungsverfahren einschließlich der nicht-invasiven Technik zur Anwendung. Erforderliche Bronchoskopien und Punktionstracheotomien werden von der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin durchgeführt.

Der Chefarzt der Abteilung ist für das Blutdepot verantwortlich. Neben der Blutgruppenbestimmung einschließlich Rhesusfaktor und Kell, der Antikörpersuche und den serologischen Verträglichkeitsproben gehören die Beschaffung, Lagerung und Ausgabe der Blutprodukte nach den Richtlinien des Transfusionsgesetzes und der Ärztekammer in seinen Verantwortungsbereich. Das Handbuch zu Haemotherapie der St. Lukas Klinik liegt nicht nur in gedruckter Form aus, sondern kann auch jederzeit über das Intranet abgerufen werden.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schmerztherapie

Die OP-begleitende Schmerztherapie beginnt bereits während des Eingriffs und wird im Aufwachraum und später auf der Station individuell für den Patienten fortgeführt. Die Abteilung unterhält aufgrund einer KV-Ermächtigung des Chefarztes eine Schmerzambulanz. Ebenso wird ein Konsiliardienst für andere Fachrichtungen des Hauses als auch für niedergelassene Ärzte angeboten.

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie und Intensivmedizin

- 24-Stunden Schmerzdienst für alle operativen Fachabteilungen (VS00)
- Akupunktur (VS00)
- Ambulante und stationäre Narkosen (VS00)
- Anästhesist 24 Stunden im Haus (VS00)
- Narkosebetreuung (VS00)
- Postoperative Schmerztherapie (VS00)
- Schmerzerleichterung mittels spinaler / epiduraler Katheterverfahren (VS00)

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie und Intensivmedizin

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-9 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie und Intensivmedizin

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-10 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-7.5 Fallzahlen der Anästhesie und Intensivmedizin

Entfällt

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt

B-7.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt

B-7.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Anästhesiologische Ambulanz
Angebotene Leistung	Ambulante Schmerztherapie, Anästhesie bei ambulanten Eingriffen
Art der Ambulanz	Ermächtigungsambulanz

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-7.11 Apparative Ausstattung

- **TENS-Gerät (Transkutane Elektrische Nervenstimulation) (AA00)**
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (AA14)** (24h-Notfallverfügbarkeit)

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,02
Davon Fachärzte	8,22
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	26,62
Examierte Pflegekräfte	26,62
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	15,82

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Ergotherapeuten (SP05)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Masseur/Medizinische Bademeister (SP15)

Das spezielle Therapeutische Personal besteht entweder aus Mitarbeitern der Abteilung, des Hauses, oder es wird aus den Gesellschaften des Verbundes gestellt.

B-8 Radiologie/Röntgendiagnostik

B-8.1 Allgemeine Angaben der Radiologie/Röntgendiagnostik



Fachabteilung: Radiologie/Röntgendiagnostik
Art: nicht Betten führend
Chefarzt: Dr. med. Wolfgang F. Kukuk

Hausanschrift: Schwanenstraße 132
42697 Solingen

Telefon: 0212/705-3041
Fax: 0212/705-3050

URL: www.k-plus.de
Email: kukuk@k-plus.de

Dem Chefarzt liegt die volle Weiterbildungermächtigung zum Facharzt für Radiologie mit einem Zeitraum von 60 Monaten vor.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Radiologische Abteilung ist die Schnittstelle aller Abteilungen der St. Lukas Klinik. Hier werden in enger Abstimmung mit den jeweiligen behandelnden Ärzten unterschiedliche bildgebende Verfahren bei stationären und ambulanten Patienten durchgeführt. In der Abteilung stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung

- Konventionelles Röntgen
- Ultraschall
- Computertomographie (CT)
- Kernspintomographie/Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT)
- Digitale Substraktionsangiographie (DSA)
- Digitale Durchleuchtung
- Mammographie

Spezialitäten der Abteilung sind

- moderne Schnittbilddiagnostik wie Computertomographie und Kernspintomographie unter neuroradiologischem Schwerpunkt
- interventionelle Verfahren mit CT-gesteuerter Schmerztherapie speziell an der Wirbelsäule
- CT-gesteuerte perkutane Biopsien und perkutane transluminale Angioplastien im Becken-Bein-Bereich

Die Radiologie der St. Lukas Klinik führt außerdem für drei weitere Krankenhäuser in der Region mit insgesamt 1.000 Betten radiologische Spezialverfahren durch. Dabei werden auch moderne Verfahren der Teleradiologie angewandt.



Moderne Schnittbilddiagnostik unter neurologischen Gesichtspunkten gehört zu den besonderen Qualitäten der Abteilung.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schlaganfalldiagnostik/Neurologische Schnittbilddiagnostik

Als Krankenhaus mit Stroke Unit zur Akutversorgung nach einem Schlaganfall werden in der Radiologie der St. Lukas Klinik die Möglichkeiten der modernen Schnittbilddiagnostik unter neuroradiologischem Schwerpunkt angewandt. Dabei kommen unterschiedliche Verfahren wie CT, MRT und DSA zum Einsatz.

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie/Röntgendiagnostik

- Arteriographie (VR15)
- Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
- Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
- Duplexsonographie (VR04)
- Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
- Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung (VR08)
- Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
- Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
- Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
- Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
- Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
- Native Sonographie (VR02)
- Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren (VR18)
- Phlebographie (VR16)
- Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
- Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (VR07)

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie/Röntgendiagnostik

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-9 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie/Röntgendiagnostik

Die nicht-medizinischen Serviceangebote des Krankenhauses werden im Kapitel A-10 des Berichtes zusammenfassend für alle Abteilungen abgebildet.

B-8.5 Fallzahlen der Radiologie/Röntgendiagnostik

Entfällt

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt

B-8.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-8.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt

B-8.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Entfällt

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-8.11 Apparative Ausstattung

- **Angiographiegerät (AA01)**
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Geräte zur Strahlentherapie (AA16)**
Kooperation mit Praxis auf dem Klinikgelände
- **Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)**
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)**
Kooperation mit Praxis auf dem Klinikgelände
- **Mammographiegerät (AA23)**
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)**
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät (AA29)**
- **Szintigraphiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera) (AA32)**

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,25
Davon Fachärzte	3,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- **Radiologie (AQ54)**
- **Röntgendiagnostik (ZF38)**
- **Fachkunde Strahlenschutz (ZF00)**

B-8.12.2 Pflegepersonal

Entfällt

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Arzthelfer (SP02)
- MTRA (SP00)

Das spezielle Therapeutische Personal besteht entweder aus Mitarbeitern der Abteilung, des Hauses, oder es wird aus den Gesellschaften des Verbundes gestellt.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	114	100,00
12n1-CHOL	Cholezystektomie	142	100,00
16n1-GEBH	Geburtshilfe	535	100,00
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	387	100,00
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,00
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	34	100,00
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,00
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	< 20	100,00
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	47	97,90
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	86	100,00
GESAMT	Gesamt	1362	99,90

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

- C-1.2 A** Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.
- C-1.2 A.I** Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler/Nenner	22/34
Ergebnis (Einheit)	64,70%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	46,40 - 80,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler/Nenner	34/34
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	89,70 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler/Nenner	22/34
Ergebnis (Einheit)	64,70%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00\%$
Vertrauensbereich	46,40 - 80,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Zähler/Nenner	0/34
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,00\%$
Vertrauensbereich	0,00 - 10,30%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof
Zähler/Nenner	0/16
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich	0,00 - 20,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel
Zähler/Nenner	0/34
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich	0,00 - 10,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Zähler/Nenner	7/9
Ergebnis (Einheit)	77,80%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,00%
Vertrauensbereich	39,90 - 97,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase
Kennzahlbezeichnung	Erhebung eines histologischen Befundes
Zähler/Nenner	138/144
Ergebnis (Einheit)	95,80%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,00%
Vertrauensbereich	91,10 - 98,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionsrate
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionsrate
Zähler/Nenner	0/70
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,50%
Vertrauensbereich	0,00 - 5,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler/Nenner	172/198
Ergebnis (Einheit)	86,90%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	81,30 - 91,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	1

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler/Nenner	172/172
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	97,90 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes
Kennzahlbezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt
Zähler/Nenner	2/2
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	15,80 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen
Zähler/Nenner	1/1
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	2,50 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Zähler/Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar/Erläuterung	Bewertung durch Strukturierten Dialog entfällt

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation
Zähler/Nenner	0/5
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	0,00 - 52,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler/Nenner	0/5
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,00 - 52,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler/Nenner	0/5
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,00%
Vertrauensbereich	0,00 - 52,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperatives Präparatröntgen
Zähler/Nenner	11/11
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	71,50 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen
Kennzahlbezeichnung	Hormonrezeptoranalyse
Zähler/Nenner	52/52
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	93,20 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
Zähler/Nenner	15/16
Ergebnis (Einheit)	93,80%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	69,70 - 99,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie
Zähler/Nenner	29/30
Ergebnis (Einheit)	96,70%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	82,70 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

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

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

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

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

Entfällt

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

Brustkrebs (BRU)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die St. Lukas Klinik nimmt an dem Benchmarkverfahren des Westdeutschen Brust Centrums (WBC) teil.

Die St. Lukas Klinik nimmt an dem Benchmarkverfahren der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) teil.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	erbracht	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	8	Ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	5	Ja
Lebertransplantation	20		
Nierentransplantation	25		
Stammzelltransplantation	25		

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

Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahmen
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	Aufbau eines neuen Leistungsbereiches	keine
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	Leistungserbringung im Notfall	keine

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Arbeit in unserer Klinik wird bestimmt durch die christliche Grundhaltung. In diesem Sinne ist die Würde eines jeden Menschen unantastbar. Er ist in seiner Ganzheit von Körper, Geist und Seele ein Geschöpf Gottes. Somit steht der ganzheitliche Dienst am Menschen im Vordergrund unseres Handelns. Dieses Selbstverständnis ist unser Leitbild nicht nur im täglichen Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten, sondern auch bei der Gestaltung und Durchführung unserer unternehmerischen Aktivitäten und Entscheidungen.

Unser Ziel ist die langfristige Sicherung unserer qualitativ hochwertigen Ergebnisse. Voraussetzung ist die aktive und kontinuierliche Arbeit an der Struktur-, Prozess- und Behandlungsqualität, die den äußeren, sich verändernden Rahmenbedingungen angepasst werden muss.

Als wichtiges Instrument für die Realisierung der Qualitätsentwicklung und -verbesserung schaffen wir klare Strukturen und Zielsetzungen. Zur Entwicklung von Qualitätsstandards sind bereichsübergreifendes Denken und Handeln Voraussetzung. Eine dynamische und strukturierte Kommunikation im gesamten Krankenhaus hat somit zentrale Bedeutung.

Zu unseren Partnern zählen wir unsere Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen, die niedergelassenen Ärzte, die Kostenträger, ambulante Einrichtungen zur Diagnostik und Therapie, unsere Lieferanten und natürlich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Unser Anliegen ist es, den individuellen Erwartungen und Anforderungen der verschiedenen Partner konstruktiv zu begegnen und sie bestmöglich zu erfüllen.

Ein wesentliches Ziel ist die höchstmögliche Patientenzufriedenheit. Diese möchten wir durch die optimale Versorgung in allen Leistungsbereichen erreichen und lassen dabei die religiösen, sozialen und psychischen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten nicht außer Acht. Wir wollen gemeinsam auf die individuellen Anliegen jedes Patienten aufgeschlossen reagieren und uns für die Erfüllung verantwortlich fühlen. Diese Aufgabe bezieht sich auch auf die Angehörigen und Besucher.

Dies gilt auch und besonders für den letzten Lebensabschnitt. Wir lassen die Sterbenden nicht allein, sondern geben ihnen Beistand, Fürsorge und nach Möglichkeit Linderung der Schmerzen und der Angst. Auch Angehörige und Freunde begleiten wir. Damit die Angehörigen in Ruhe und in einem adäquaten Rahmen trauern können, wurde ein besonderes Verabschiedungszimmer eingerichtet.



Aus- und Fortbildung haben einen hohen Stellenwert im Verbund.

Die Qualität unserer Leistung wird durch uns geprägt. Gegenseitige menschliche Achtung, Unterstützung und Beratung sind daher grundlegende Aufgaben und Ziele aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die wesentlichen Leistungsträger der St. Lukas Klinik. Bei ihrer Auswahl legen wir großen Wert auf die fachliche, aber auch auf die menschlich-soziale Kompetenz. Beides soll unser Haus prägen. Um die Qualität unserer Arbeit weiterhin zu sichern und gegebenenfalls zu verbessern, ist die regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen angezeigt und gewünscht. Mit dem Katholischen Bildungszentrum Haan (KBZ), dem St. Joseph Fachseminar und dem Kplus Forum verfügt der Verbund Kplus - Katholische Kliniken und Senioreneinrichtungen, zu dem die St. Lukas Klinik gehört, über eigene, verbundübergreifende Schulen und Fortbildungseinrichtungen. Darüber hinaus bieten wir unseren Mitarbeitern Perspektiven für die Karriere in der St. Lukas Klinik oder in anderen Einrichtungen des Kplus-Verbundes.

Wir beteiligen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Entscheidungen und übertragen ihnen Verantwortung. Das steigert die Motivation der Mitarbeiter und verdeutlicht zugleich die Zufriedenheit der Vorgesetzten mit der persönlichen Leistung des jeweiligen Mitarbeiters.

Wir legen Wert auf zielgerichtete Information unserer Beschäftigten, wobei wir verschiedene Kommunikationswege und -ebenen nutzen (z. B. Berichtswesen, Besprechungen und Versammlungen, verbundübergreifendes Intranet). Unsere Leistung und Qualität sollen aber auch für die Bevölkerung erkennbar und nachvollziehbar sein. Wir pflegen daher eine umfassende nach außen gerichtete Öffentlichkeitsarbeit, welche sich neben der Pressearbeit auch auf Veranstaltungen für interessierte Laien, niedergelassene Ärzte und Patienten erstreckt.

D-2 Qualitätsziele

Kerngeschäft unseres Krankenhauses ist die Patientenversorgung in ihren verschiedenen Formen und Möglichkeiten. Die Ergebnis- und Behandlungsqualität wird im Wesentlichen von der Struktur- und Prozessqualität bestimmt. Ziel des Qualitätsmanagements ist somit in erster Linie, die Verläufe und Strukturen für die Erfüllung dieser primären Aufgabe zu optimieren. Des weiteren unterliegen aber auch die Sekundär- und Servicebereiche dem permanenten Verbesserungsprozess. Wesentliche Zielsetzungen sind dabei:

- Nutzung effizienter Verbundstrukturen zur Sicherstellung einer optimalen regionalen Versorgung der Patienten
- Strategisch sinnvolle Allokation von Versorgungsschwerpunkten zur langfristigen Sicherstellung des Versorgungsauftrages
- Die Beachtung der Wirtschaftlichkeit bei der Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patienten

- Ergebnisorientierung in der Qualitätsdiskussion (Versorgungsqualität)
- Kontinuierliche Überprüfung und transparente Kommunikation der Ergebnisqualität
- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Verbundstandards

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

In der St. Lukas Klinik gibt es nachstehende Verantwortungs- und Durchführungszuständigkeiten im Qualitätsmanagement.

Die Leitung obliegt den beiden Geschäftsführern gemeinsam mit der Prokuristin der Klinik. Im Direktorium vertreten der Ärztliche Direktor, die Pflegedirektorin, die Pflegedienstleitung mit den jeweiligen Vertretern und die Geschäftsführung die Belange der Berufsgruppen und bereiten Entscheidungen vor bzw. treffen diese zur medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Ausgestaltung der Patientenversorgung.

Die Abteilungen für Finanz- und Medizincontrolling unterstützen die Geschäftsleitung in ihren Entscheidungsprozessen durch ein strukturiertes Berichtswesen. Hieraus abgeleitete Entwicklungsprozesse werden durch die Verantwortungsträger der Abteilungen engmaschig begleitet.

Weitere regelmäßige auf Führungsebene stattfindende Besprechungen sind u. a. die Chefarztbesprechung, die Stationsleiterkonferenz und die Geschäftsleitungs- bzw. Abteilungsleitersitzung. Darüber hinaus tagen z. B. die Hygienekommission, die Transfusionskommission, die Arzneimittelkommission und der Arbeitssicherheitsausschuss mehrmals im Jahr.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die klinische Arbeit erfolgt durch eine enge Zusammenarbeit von ärztlichem Dienst und Pflege, aber auch mit der Verwaltung, den Kostenträgern, den Heilmittelerbringern und niedergelassenen Ärzten sowie den Angehörigen.

Als Instrumente des Qualitätsmanagements werden u. a. folgende eingesetzt:

- Tägliche Frühbesprechungen der Ärzte
- Teambesprechungen der Pflege
- Berufsgruppen- und Abteilungsübergreifende Konferenzen, z. B. wöchentliche Tumorkonferenzen auf Verbundebene
- Entlassungsmanagement mit Unterstützung durch den Sozialdienst



Konferenzen und Teambesprechungen fördern das Qualitätsmanagement

- Strukturiertes, elektronisch unterstütztes Dokumentationswesen mit integrierten standardisierten Prozessen
- Fehler- und Risikomanagement durch regelmäßige Fallbesprechungen
- Auswertung qualitätsrelevanter Kennzahlen zum verbundinternen Benchmarking
- Ergebnisorientierte Leistungsbeurteilung und -steuerung (Qualitätssicherung) durch die vergleichende Auswertung von Qualitätsindikatoren (Routinedaten) und Peer-Review-Gesprächen mit den Chefärzten des Hauses
- Strukturiertes Beschwerdemanagement
- Etabliertes Workflowmanagement
- Projektbezogene Qualitätszirkel

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aufgefordert, sich an der komplexen Aufgabe der Qualitätsverbesserung und -sicherung aktiv zu beteiligen. Interdisziplinäre Teams sind involviert an verschiedenen aktuellen Projekten zur Organisationsentwicklung bzw. Qualitätssicherung, z. B.:

- Implementierung eines Ethikkomitees im Kplus-Verbund
- Erarbeiten eines Qualitätshandbuches mit dem Ziel der Zertifizierung der Stroke Unit
- Ausbau des Einweisungs- und Entlassmanagements mit dem ärztlichen Qualitätsnetzwerk Solimed
- Organisationsentwicklung der Zentralsterilisation und die Weiterentwicklung zur Mandantenfähigkeit
- Dokumentation von pflegerelevanten Diagnosen
- Entwicklung und Einführung von kooperativen, diagnosebezogenen Standards
- Organisationsentwicklung Brustzentrum
- Einführung eines Menüfassungssystems
- Vorbereitung zur Zentralisierung der Speisenversorgung
- Vorbereitung der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes

Es wurden jeweils Projektverantwortliche und das Projektteam persönlich benannt. Ferner wurden finanzielle Budgets und Zeithorizonte für den Abschluss des Projektes festgelegt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Auswertung und Bewertung des Managementprozesses wird u. a. durch das Abrechnungsmanagement, Finanzcontrolling und Medizincontrolling vorbereitet und in einem Berichtswesen dargestellt. Maßgeblich beteiligt sind ferner die Pflegedienstleitung mit ihrem Team und die Geschäftsleitung bzw. Abteilungsleiter im Rahmen von Feedback-Gesprächen und Arbeitskreisen.

Jeder Patient erhält Zugang zum internen Beschwerdemanagement über Fragebögen, Patientenfürsprecher, Mitarbeiter oder den „Kummerkasten“ und ist aufgefordert, sich über die Zufriedenheit seines Aufenthaltes in unserem Krankenhaus zu äußern. Die Patientenfürsprecherin hat Präsenzstunden in der Klinik und ist telefonisch erreichbar. Sie erstellt einen schriftlichen Jahresbericht, den sie im Direktorium erläutert. Patientenbeschwerden werden im Wesentlichen und je nach Anlass von den Direktoriumsmitgliedern oder den Chefärzten bearbeitet.

Qualität ist ein Prozess. Wir werden weiterhin den kontinuierlichen Verbesserungsprozess durch das Krankenhausinterne Qualitätsmanagement ausbauen, ohne uns bereits zum jetzigen Zeitpunkt für ein bestimmtes Zertifizierungsverfahren zu entscheiden.

Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Klaus-Peter Fiege
Hauptgeschäftsführer
St. Lukas Klinik GmbH
Schwanenstraße 132
42697 Solingen

Ute Knoop
Geschäftsführerin
St. Lukas Klinik GmbH
Schwanenstraße 132
42697 Solingen

Ansprechpartner für den Qualitätsbericht:

Franziskus von Ballestrem
Koordinator
Kplus-Verbund
Geschäftssitz:
St. Lukas Klinik GmbH
Schwanenstraße 132
42697 Solingen
vonballestrem@k-plus.de

Dirk Hemsing
Controlling
Kplus-Verbund
Geschäftssitz:
St. Lukas Klinik GmbH
Schwanenstraße 132
42697 Solingen
hemsing@k-plus.de

Links

Link	Einrichtung
www.k-plus.de	Verbund
www.st-josef-krankenhaus.de	Krankenhaus
www.st-lukas-klinik.de	Verbund-Krankenhaus, Solingen
www.krankenhaus-haan.de	Verbund-Krankenhaus, Haan
www.st-josefs-krankenhaus.de	Verbund-Krankenhaus, Hilden
www.brustzentrum-kplus.de	Brustzentrum des Verbundes