



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2006

Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH

Amalienstr. 9

40472 Düsseldorf

Telefon: 0211/9043-0

Internet

Homepage: <http://www.vkkd-kliniken.de/>

Inhaltsverzeichnis:

Einleitung	6
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-3 Standort(nummer)	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	11
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	11
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	14
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	14
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	15
B-1 Innere Medizin (0100)	15
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	16
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD	17
B-1.7 Prozeduren nach OPS	17
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	18
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	18
B-1.11 Apparative Ausstattung	19
B-1.12 Personelle Ausstattung	19
B-1.12.1 Ärzte	19
B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)	19
B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	19
B-1.12.2 Pflegepersonal	20
B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	20

B-2 Geriatrie (0200)	21
B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	22
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD	26
B-2.7 Prozeduren nach OPS	26
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-2.11 Apparative Ausstattung	27
B-2.12 Personelle Ausstattung	28
B-2.12.1 Ärzte	28
B-2.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)	28
B-2.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	28
B-2.12.2 Pflegepersonal	28
B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	28
B-3 Kardiologie (0300)	29
B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD	31
B-3.7 Prozeduren nach OPS	31
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-3.11 Apparative Ausstattung	32
B-3.12 Personelle Ausstattung	33
B-3.12.1 Ärzte	33
B-3.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)	33
B-3.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	33
B-3.12.2 Pflegepersonal	33
B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	33
B-4 Allgemeine Chirurgie (1500)	34
B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-4.7 Prozeduren nach OPS	36
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-4.11 Apparative Ausstattung	37
B-4.12 Personelle Ausstattung	38
B-4.12.1 Ärzte	38
B-4.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)	38
B-4.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	38
B-4.12.2 Pflegepersonal	38
B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	38

B-5 Orthopädie (2300).....	39
B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD	41
B-5.7 Prozeduren nach OPS	41
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	41
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	42
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-5.11 Apparative Ausstattung	42
B-5.12 Personelle Ausstattung	43
B-5.12.1 Ärzte.....	43
B-5.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen).....	43
B-5.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	43
B-5.12.2 Pflegepersonal	43
B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	43
B-6 Allg. Psych./ SP Gerontopsychiatrie (2951).....	44
B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-6.7 Prozeduren nach OPS	46
B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	46
B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-6.11 Apparative Ausstattung	47
B-6.12 Personelle Ausstattung	47
B-6.12.1 Ärzte.....	47
B-6.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen).....	47
B-6.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	47
B-6.12.2 Pflegepersonal	48
B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	48

B-7 Anästhesie (3700).....	49
B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	51
B-7.7 Prozeduren nach OPS	51
B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	51
B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-7.11 Apparative Ausstattung	51
B-7.12 Personelle Ausstattung	52
B-7.12.1 Ärzte.....	52
B-7.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen).....	52
B-7.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	52
B-7.12.2 Pflegepersonal	52
B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	52
C Qualitätssicherung	53
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	53
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	53
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren.....	54
C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	54
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	59
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	59
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	59
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	59
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) (nicht zutreffend).....	59
D Qualitätsmanagement.....	60
D-1 Qualitätspolitik	60
D-2 Qualitätsziele	61
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	62
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	64
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	65
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	65

Gesetzlicher Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2006

Einleitung

Ende 2003 ist durch den Zusammenschluss der Caritativen Vereinigung GmbH (mit dem St. Vinzenz-Krankenhaus) und der Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH ein neuer Verbund katholischer Kliniken für die Region Düsseldorf (VKKD) gegründet worden, dem seit 2007 auch das Marien-Hospital Düsseldorf angehört.

Der Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf VKKD betreibt heute fünf Krankenhäuser, eine Rehabilitationsklinik und ein Altenkrankenheim mit insgesamt 1.600 Betten.

Etwa 2.500 Mitarbeiter versorgen jährlich unter 100.000 Patienten.

Von der interdisziplinären Zusammenarbeit aller Klinikeinrichtungen profitieren insbesondere auch die Patienten.

Der Verbund hält ein differenziertes Angebot von Gesundheitsdienstleistungen bereit, von der akuten Krankenhausversorgung über stationäre und ambulante Rehabilitation bis hin zum ambulanten Operieren.

Damit ist dieser Verbund einer der leistungsfähigsten Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in der Region Düsseldorf.

Im Krankenhaus Mörsenbroich-Rath werden die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Entwicklungen in der Medizin sowohl für die Diagnostik als auch in der Behandlung umgesetzt. Auch in der gegenwärtigen turbulenten Zeit im Gesundheitsbereich steigern wir stetig durch innovative Medizintechnik und bauliche Modernisierung unsere Leistungsfähigkeit.

Der nachfolgende Qualitätsbericht ist entsprechend den gesetzlichen Anforderungen bzw. Empfehlungen der Spitzenverbände von Krankenhäusern und Krankenkassen aufgebaut.

Aufgrund des nur begrenzten Umfangs gibt dieser Qualitätsbericht nur einen Überblick über das Geschehen in unserem Krankenhaus.

Weitergehende detailliertere Informationen können Sie auf unserer Internetseite: www.vkkd-kliniken.de nachlesen. Hier können auch unsere Berichte und Broschüren angesehen und heruntergeladen werden.

Gerne senden wir Ihnen bei Interesse auch unser Informationsmaterial zu. Hierfür wenden Sie sich bitte an unsere Marketingabteilung (Frau Anette Erfurt, Telefon: 0211/9043-118).

Erstellt wurde der Qualitätsbericht von Herrn Dr. med. Andreas Schroeder (Medizincontrolling). Er ist telefonisch unter der Telefonnummer 0211/9043-275 zu erreichen.

Mitgewirkt an der Erstellung hat außerdem der Qualitätsmanagementbeauftragte Herr Bruno Brandenburg (Telefon: 0211/9043-145).

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Dipl.-Ök. Lutz Sträter (Telefon: 0211/9043-100), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH
Amalienstr. 9
40472 Düsseldorf

Telefon: 0211/9043-0
Fax: 0211/9043-108

Homepage: <http://www.vkdd-kliniken.de/>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260511805

A-3 Standort(nummer)

Standort(nummer): 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

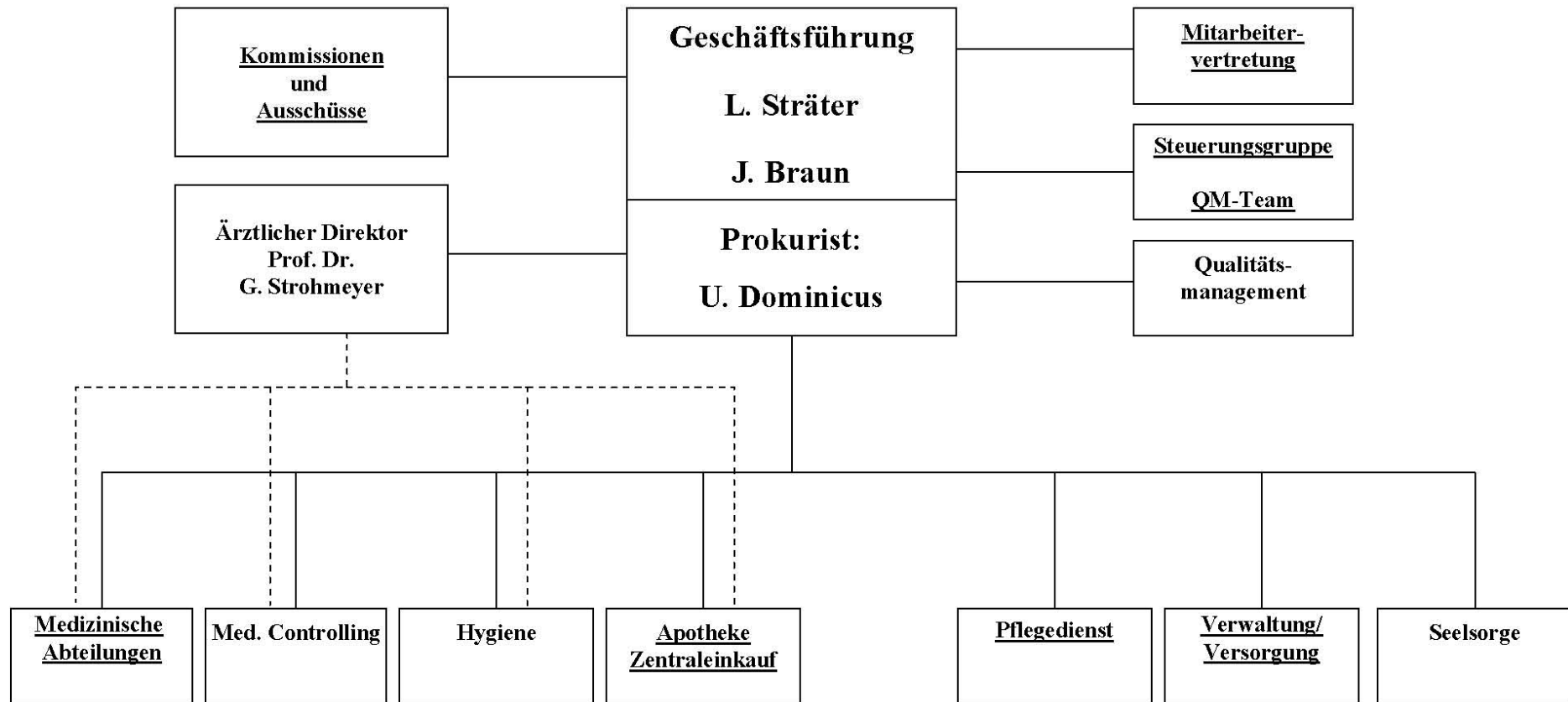
Träger: Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH

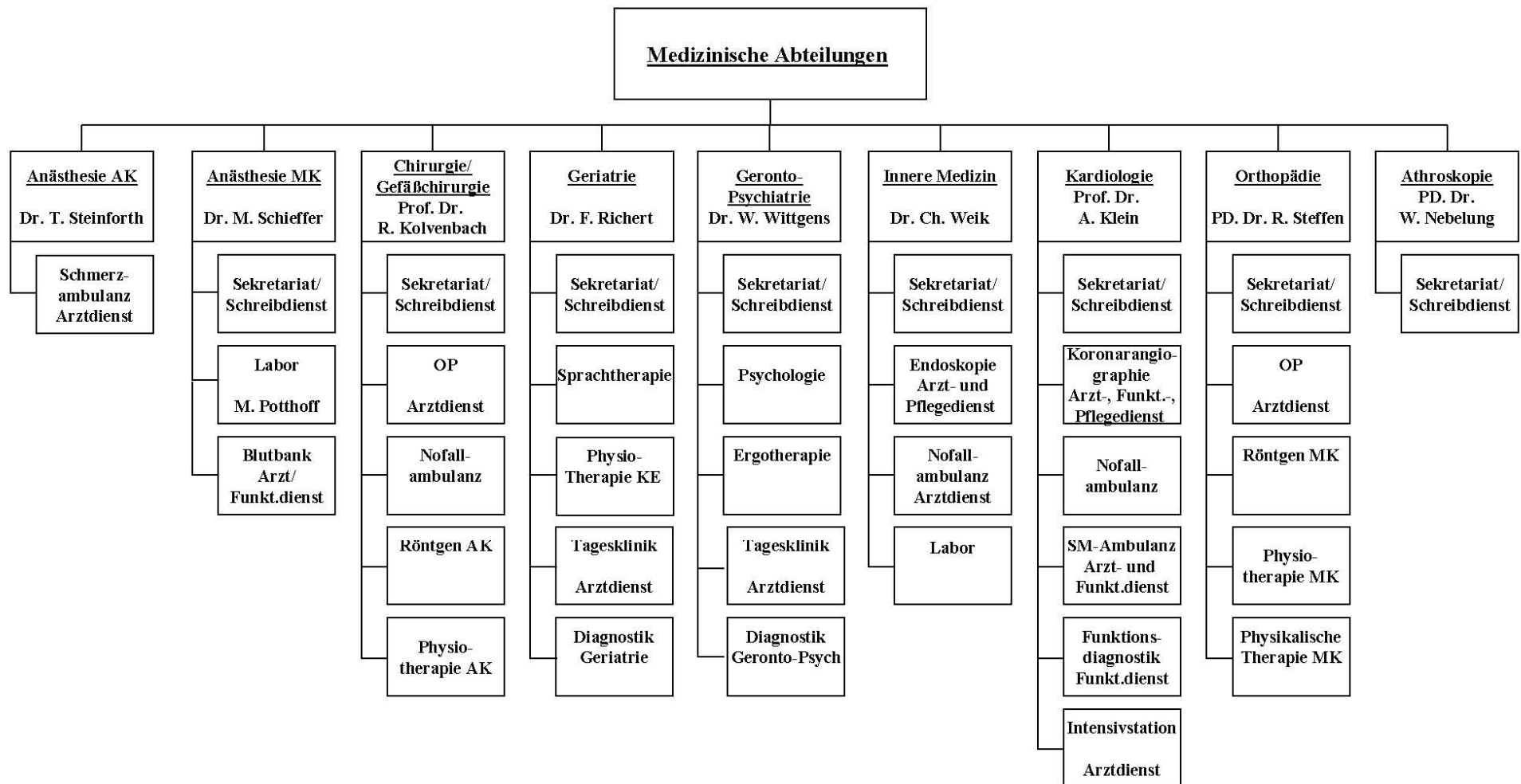
Art: freigemeinnützig

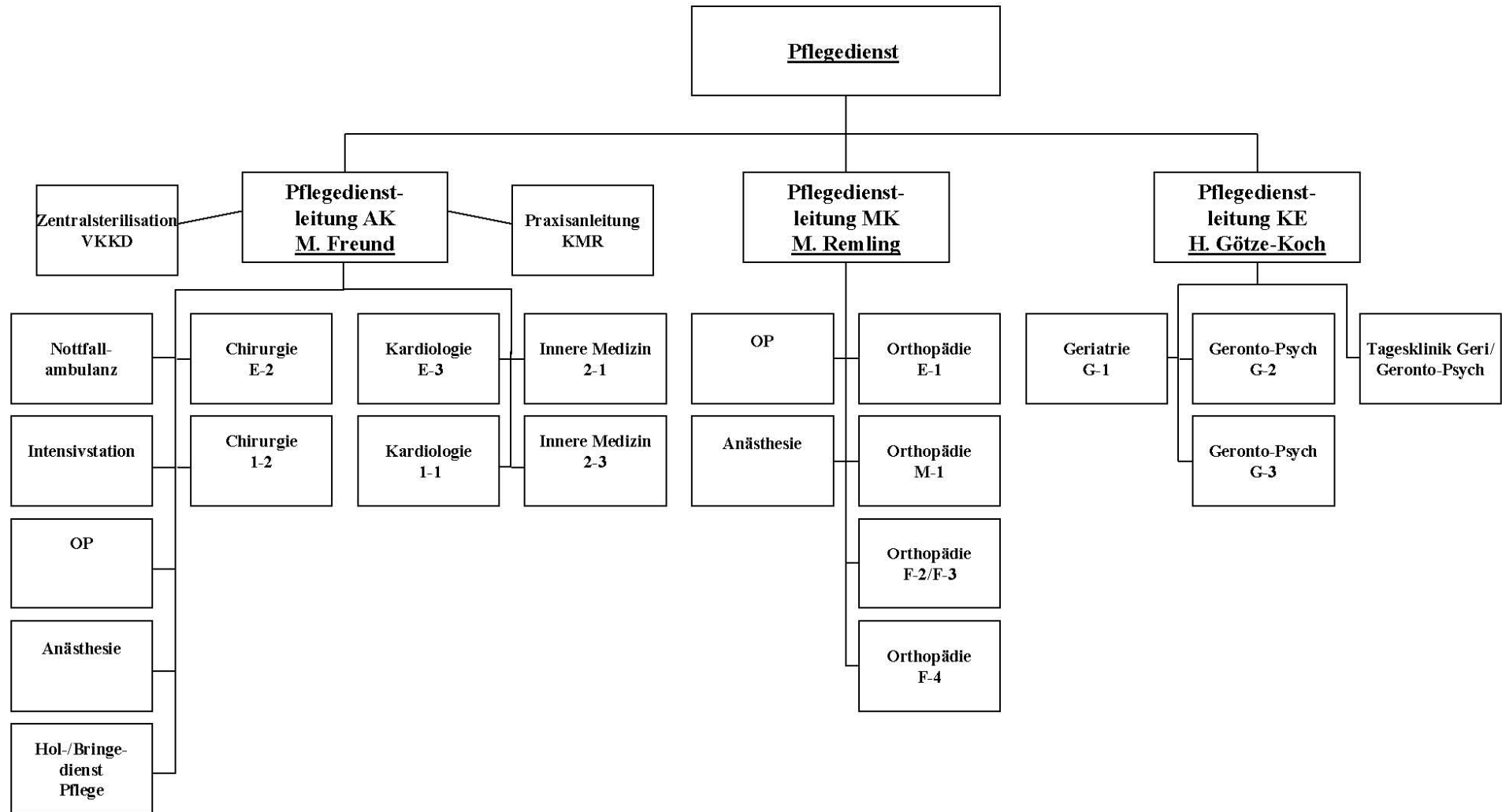
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Krankenhaus ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses







A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für das Krankenhaus besteht keine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

- VS08 Zentrum für Gefäßmedizin

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:

1500 - Allgemeine Chirurgie

0100 - Innere Medizin

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- MP03 Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare
- MP04 Atemgymnastik
- MP06 Basale Stimulation
- MP07 Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter
- MP08 Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung
- MP11 Bewegungstherapie
- MP12 Bobath-Therapie
- MP14 Diät- und Ernährungsberatung
- MP15 Entlassungsmanagement
- MP17 Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege
- MP24 Lymphdrainage
- MP25 Massage
- MP26 Medizinische Fußpflege
- MP31 Physikalische Therapie
- MP32 Physiotherapie/ Krankengymnastik
- MP34 Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
- MP35 Rückenschule/ Haltungsschulung
- MP37 Schmerztherapie/ -management
- MP42 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
- MP45 Stomatherapie und -beratung
- MP47 Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
- MP48 Wärme- u. Kälteanwendungen
- MP49 Wirbelsäulengymnastik
- MP51 Wundmanagement

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Räumlichkeiten

- SA01 Aufenthaltsräume
- SA02 Ein-Bett-Zimmer
- SA03 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- SA06 Rollstuhlgerechte Nasszellen
- SA09 Unterbringung Begleitperson
- SA10 Zwei-Bett-Zimmer
- SA11 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Ausstattung der Patientenzimmer

- SA12 Balkon/ Terrasse
- SA14 Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
- SA18 Telefon
- SA19 Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer

Verpflegung

- SA20 Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- SA21 Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
- SA23 Cafeteria
- SA24 Faxempfang für Patienten
- SA25 Fitnessraum
- SA28 Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
- SA29 Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
- SA30 Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- SA32 Maniküre/ Pediküre
- SA33 Parkanlage
- SA34 Rauchfreies Krankenhaus
- SA38 Wäscheservice

Persönliche Betreuung

- SA39 Besuchsdienst/"Grüne Damen"
- SA41 Dolmetscherdienste
- SA42 Seelsorge

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Forschung

Sadlo, PA; Nebelung, W: Arthroscopically assisted reduction of a lateral femoral notch in acute tear of the anterior cruciate ligament. Arthroscopy 2006 May;22(5):574.e1-3.

Weiterhin wurden 2 Arbeiten angefertigt, die auf Kongressen vorgetragen wurden.

Reichwein F, Nebelung W. High tibial flexion osteotomy for revision of posterior cruciate ligament instability.

Reichwein F: Klinische und bildgebende Resultate nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion

Lehre

Im Jahr 2006 nutzten viele Hospitanten aus dem In- und Ausland die Möglichkeit, modernste Hüft-, Schulter- und Knieoperationen im Marienkrankenhaus Kaiserswerth zu sehen.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

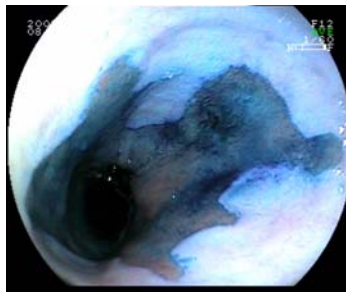
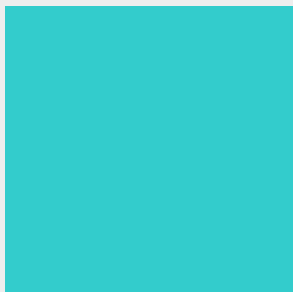
Anzahl Betten: 372

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten: 10244

Teilstationäre Patienten 193

Ambulante Patienten: 19175 (Fallzählweise)



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin (0100)

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

Ansprechpartner: Chefarzt: Dr. med. Christian Weik
Facharzt für Innere Medizin / Gastroenterologe
Telefon: (0211) 90 43 - 400
Telefax: (0211) 90 43 - 409
E-Mail: weik@vkkd-kliniken.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH
Innere Medizin
Amalienstr. 9

40472 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.augusta-duesseldorf.de/>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diagnostische Endoskopie

- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
- Endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatikographie (ERCP, Röntgendarstellung des Bauchspeicheldrüsen- und Gallengangs nach endoskopischer Kontrastmittelfüllung)
- Proktoskopie (Spiegelung des unteren Enddarmes)
- Rektoskopie/Sigmoidoskopie (Spiegelung des Enddarmes und des unteren Dickdarmes)
- Ileo-/Koloskopie (Spiegelung des gesamten Dickdarmes und des unteren Dünndarmes)
- Chromoendoskopie (endoskopische Untersuchung der Schleimhaut von Speiseröhre, Magen und Dickdarm unter Anwendung spezieller Färbeverfahren)

Therapeutische Endoskopie

- 24-Stunden-Notfall-Endoskopie
- Endoskopische Blutstillung bei Blutung eines Geschwürs oder von Krampfaden in Speiseröhre oder Magen etc. (sämtliche endoskopische Verfahren werden eingesetzt: Unterspritzung, Sklerosierung [Verödung], Fibrinklebung, Ligatur, Clip, Thermokoagulation)
- Endoskopische Varizen Therapie (Behandlung von Krampfaden in Speiseröhre und Magen)
- Schlingenbiopsie (Entnahme tiefer Gewebsschichten des Magens und Darmes mit einer elektrischen Schlinge)
- Polypektomie (endoskopische Abtragung umschriebener Geschwülste mit Schlinge und Hochfrequenzstrom)
- Bougierung und Ballondilatation (Dehnungsbehandlung) von Engstellen im Darmtrakt und Pankreas-/bzw. Gallengang
- Implantation von Stents und Endoprothesen in Gallengang, Bauchspeicheldrüsengang, Speiseröhre und in seltenen Fällen in Dünn- und Dickdarm
- Argon-Beamer-Koagulation Einsetzen von Ernährungs sonden in Magen und Dünndarm (z.B. PEG)
- Proktologische Therapie (Hämorrhoiden-Verödung und –Ligatur)

Diagnostische Sonographie

- 24-Stunden-Notfall-Sonographie
- B-Bild-Sonographie von Leber, Gallenblase/Gallenwegen, Pankreas, Milz, Nieren, Magen-Darmtrakt, Gefäßen und Schilddrüse (bildliche Darstellung der inneren Organe mit Ultraschall zur Beurteilung von Veränderungen)
- Kontrastmittelsonographie
- Farbdopplersonographie der Gefäße
- Sonographisch gezielte Punktion (ultraschallgesteuerte Gewinnung von Gewebe, Tumoren und krankhaft veränderten Organen)

Therapeutische Sonographie

- Sonographisch gezielte Drainage von Ergüssen, Abszessen und Zysten (Ableitung von krankhaften Flüssigkeitsansammlungen unter Ultraschallkontrolle)
- Sonographisch gezielte Alkoholinjektionstherapie beim Leberzellkarzinom
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik
- H2-Atemtest
- 24-Stunden-pH-Metrie

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.9 erläutert.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.10 erläutert.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1726

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10-Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger	105
2	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	79
3	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	77
4	K29	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung	76
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	62
6	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	51
7	A09	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs	46
8	K63	Sonstige Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)	46
9	F10	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	39
10	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses	38

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	1-632	Magenspiegelung	1086
2	1-650	Darmspiegelung	717
3	1-440	Probenentnahme an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	588
4	3-225	Computertomographie (= Schichtröntgen) des Bauches	160
5	5-469	Andere Operationen am Darm (z.B. endoskopische Blutstillung)	118
6	1-444	Probenentnahme am unteren Verdauungstrakt	111
7	5-452	Probenentnahme von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	108
8	3-200	Computertomographie (= Schichtröntgen) des Kopfes	107
9	5-513	Operationen an den Gallengängen im Rahmen einer Spiegelung	104
10	8-800	Gabe von Blut oder Blutplättchen	84

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- ambulante Operationen nach §115 b SGBV

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die 10 häufigsten ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	1-650	Darmspiegelung	272
2	5-469	Andere Operationen am Darm (z.B. endoskopische Blutstillung)	50
3	5-452	Probenentnahme von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	35
4	1-444	Probenentnahme am unteren Verdauungstrakt	24
5	5-482	Entnahme von erkranktem Gewebe des Enddarms	17
6	1-632	Magenspiegelung	12
7	1-440	Probenentnahme an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	6
8	3-604	Gefäßdarstellung der Arterien des Beckens	≤5
9	3-605	Gefäßdarstellung der Arterien der oberen Extremität	≤5
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	≤5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-1.11 Apparative Ausstattung

- AA01 Angiographiegerät
- AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie
- AA05 Bodyplethysmographie
- AA08 Computertomograph (CT) (24 Stunden verfügbar)
- AA12 Endoskopie
- AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (24h verfügbar)
- AA19 Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT) (24 Stunden verfügbar)
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (24 Stunden verfügbar)
- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
- AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10	Davon 5 Fachärzte

Tabelle B-1.12 Innere Medizin: Anzahl Ärzte

B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ26 Innere Medizin und SP Gastroenterologie

B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF07 Diabetologie

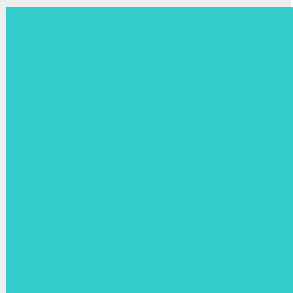
B-1.12.2 Pflegepersonal

<i>Pflegekräfte</i>	<i>Anzahl Vollkräfte</i>	<i>Kommentar/ Ergänzung</i>
Pflegekräfte insgesamt	21,8	Davon 19,5 examiniert (keine Fachweiterbildung)

Tabelle B-1.12 Innere Medizin: Anzahl Pflegekräfte

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- SP04 Diätassistenten
- SP15 Masseur/Medizinische Bademeister
- SP21 Physiotherapeuten
- SP25 Sozialarbeiter
- SP28 Wundmanager



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-2 Geriatrie (0200)

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Geriatrie

Ansprechpartner: Chefarzt: Dr. med. Frank Richert
Arzt für Innere Medizin
Klinische Geriatrie, physikalische Therapie,
Palliativmedizin
Telefon: (0211) 75 60 - 201
Telefax: (0211) 75 60 - 209
E-Mail: richert@vkkd-kliniken.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH
Geriatrie
Am Falder 6
40589 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.vkkd-kliniken.de/>

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeines

In der Abteilung „Akut-Geriatrie“ des Krankenhauses Elbroich werden Patienten im höheren Lebensalter behandelt.

Kennzeichnend für den geriatrischen Patienten ist das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Gesundheitsstörungen im Sinne einer Mehrfacherkrankung (Multimorbidität). Hieraus resultieren Einschränkungen der Beweglichkeit (Mobilität) und der Selbständigkeit, insbesondere bei chronischen Verläufen.

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung sind Prävention, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von Krankheiten und Krankheitsfolgen im Alter.

Therapiekonzept

Es wird eine geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung unter funktionellen Gesichtspunkten durchgeführt.

Dazu wird ein individueller, auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten des einzelnen Patienten zugeschnittener Behandlungsplan erstellt, der auf Aktivierung, Mobilisierung und Förderung der geistigen und körperlichen Beweglichkeit ausgerichtet ist.

Der therapeutische Behandlungsplan wird regelmäßig überprüft und entsprechend angepasst. In der geriatrischen Funktionsbeurteilung werden die vorhandenen Fähigkeiten des Patienten erfasst und bewertet (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Orientierung bzw. kognitiver Status, Stimmung und Motivation, soziales Umfeld).

Ziel einer geriatrischen Behandlung ist die Funktionsverbesserung im Hinblick auf die Aktivitäten des täglichen Lebens, um die Selbständigkeit zu fördern sowie die Hilfsbedürftigkeit im Alter zu vermeiden bzw. zu vermindern.

Die begleitende Frührehabilitation wird von dem geriatrischen Team geplant und durchgeführt.

Das geriatrische Team

- Krankenschwestern und -pfleger
- Altenpflegerinnen – pfleger
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie/Sprachtherapie
- Physikalische Therapie
- Sozialdienst
- Diätassistentin
- Seelsorge

Neben der medizinischen Untersuchung und der Behandlung einer akuten Erkrankung – welche im höheren Lebensalter oft symptomarm oder untypisch verlaufen kann – steht ein „frührehabitativer“ Ansatz von Beginn an mit im Vordergrund.

Erkrankungsspektrum Akut-Geriatrie

- Herzinsuffizienz, KHK, Z.n. Herzinfarkt oder Lungenembolie
- apoplektischer Insult
- Infektionen (z. B. Pneumonie)
- Schwächezustände nach chirurgischen Interventionen oder aufgrund konsumierender Erkrankungen (Tumoren)
- chronische Schmerzzustände (z.B. Osteoporose)
- akute Erkrankungen bei Multimorbidität
- degenerative oder entzündliche Gelenkerkrankungen (Arthrose, rheumatoide Arthritis)
- Parkinsonsyndrom und dementielle Entwicklungen
- unterschiedliche postoperative Zustände bei Multimorbidität (Hüftgelenkersatz, Schenkelhalsfrakturen, abdominelle Eingriffe, kardiochirurgische und neurochirurgische Interventionen)
- periphere Durchblutungsstörungen (PAVK)
- Diabetes mellitus mit seinen Folgen (Angiopathie, Neuropathie)
- persistierende Gangunsicherheit mit wiederholten Stürzen unklarer Ursache
- Malnutrition, Kachexie, Ess- und Trinkstörungen
- chronische Wunden, Decubitalulcera, Harninkontinenz

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Ergotherapie

Ziel: den Patienten im Rahmen seiner persönlichen Voraussetzungen ein möglichst unabhängiges und eigenständiges Leben zu ermöglichen.

Im Rahmen einer motorisch-funktionellen Therapie wird die Bewegungsaktivität mit einer für den Patienten sinnvollen alltäglichen Verrichtung verbunden.

Z.B. Selbsthilfetraining (ATL-Aktivitäten des täglichen Lebens): Es beinhaltet alle alltäglichen Verrichtungen (z.B. Lagerung im Bett, Transfer, Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen und Trinken).

Dabei werden die psychischen, sensomotorischen, kognitiven und motorischen Fähigkeiten berücksichtigt. Gemeinsam mit den Patienten / Angehörigen findet bei Bedarf eine Hilfsmittelberatung und -versorgung statt, um unzureichende bzw. verloren gegangene Funktionen.

Die kognitiven und neuropsychologischen Leistungen werden mittels unterschiedlicher und differenzierter Messverfahren erfasst, bewertet sowie gezielt im Hirnleistungstraining oder Gedächtnistraining geübt und soweit möglich verbessert.

Physiotherapie

Ziel: Wiederherstellung der beeinträchtigten Funktionen des Patienten bzw. Minimierung der verbleibenden körperlichen Einschränkungen.

Anhand der Diagnosen, der aktuellen Mobilität (Beweglichkeit) sowie der Überprüfung von Koordination und Gleichgewicht werden Defizite eines Patienten ermittelt und therapeutische Ziele definiert. Bei Mehrfacherkrankungen oder komplexen Störungen erfolgt in der Regel tägliche Einzeltherapie.

Zusätzliche Angebote: Gruppengymnastik, Fahrradergometer bzw. Motomed sowie Bewegungsschienen und insbesondere begleitende Entspannungsverfahren / Gesprächstherapien die sich im klinischen Alltag, insbesondere bei sich verändernden Lebensumständen bewährt haben, runden das Angebot ab. (z.B. Feldenkrais-Methode)

Physikalische Therapie

Die Anwendungen dienen der Stabilisierung des Patienten und bilden eine wichtige Ergänzung bzw. Erweiterung des Behandlungsspektrums bei akuten und chronischen Erkrankungen multimorbider älterer Patienten.

- Massage
- Lymphdrainage
- Elektrotherapie
- Fango / Heissluft / Heisse Rolle
- Medizinische Bäder
- Hydrotherapie
- Inhalationen

Logopädie/Sprachtherapie

Indikation: Patienten mit Beeinträchtigungen der kommunikativen Fähigkeiten und/oder Problemen der Nahrungsaufnahme im Rahmen der Multimorbidität oder isolierten Krankheitsbildern (z.B. Morbus Parkinson, Schlaganfall, dementielle Entwicklungen oder Zn. Operationen im Mund- oder Rachenraum).

- Störungen der Sprache (Aphasie und Sprachabbau)
- Störungen des Sprechens (Dysarthrophonie)
- der Stimme (Dysphonie)
- Gesichts- und Zungenlähmungen
- Schluckstörungen (Dysphagie)

Die Störung der Sprache beeinträchtigt die Fähigkeit, Gedanken, Gefühle und Wünsche auszudrücken. Lähmungen oder Koordinationsstörungen lassen das Sprechen undeutlich, verwaschen und oft unverständlich für den Gesprächspartner klingen. Zu den möglichen Folgen zählen Isolation mit Begleitdepression, Malnutrition oder auch rezidivierende Infekte (z.B. Pneumonien), oft verbunden mit einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Räumlichkeiten

- SA04 Fernsehraum

Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

- SA22 Bibliothek

- SA26 Friseursalon

Das übrige Serviceangebot wird unter Punkt A-1.10 aufgeführt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 395

Teilstationäre Fallzahl: 9

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10-Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	41
2	I63	Hirnfarkt	35
3	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	32
4	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	24
5	I11	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck	20
6	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	20
7	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	14
8	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	13
9	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	11
10	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	9

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Behandlung durch verschiedene Berufsgruppen	385
2	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	58
3	3-200	Computertomographie (= Schichtröntgen) des Kopfes	33
4	8-390	Lagerungsbehandlung	24
5	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	21
6	8-930	Überwachung mit Monitor von Atmung, Herz und Kreislauf	9
7	1-632	Magenspiegelung	8
8	8-987	Komplexe Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit Erregern mit vielen Resistenzen	6
9	3-802	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	6
10	1-207	Messung der Hirnströme (EEG)	6

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es ist keine geriatrische Ambulanz vorhanden

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es werden in dieser Fachabteilung keine ambulanten Operationen angeboten.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-2.11 Apparative Ausstattung

- AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie
- AA08 Computertomograph (CT) (Im Klinikenverbund 24 Stunden verfügbar)
- AA10 Elektroenzephalographiegerät (EEG)
- Langzeit-EEG-Gerät
- AA11 Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT) (Im Klinikenverbund 24 Stunden verfügbar)
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (24 Stunden verfügbar)
- AA28 Schlaflabor
im Haus
- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
- Farbdoppler-Echokardiographie
- Langzeit-Blutdruckmessgerät
- Langzeit-EKG-Gerät
- Somatosensorisch-evozierte Potentiale

Eine Anbindung an die Kliniken des VKKD ist jederzeit und kurzfristig im Rahmen ergänzender diagnostischer Untersuchungen (z.B. CCT, MRT, Szintigraphie) bzw. fachübergreifender (konsiliarischer) Zusammenarbeit gewährleistet.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,5	Davon 1 Facharzt

Tabelle B-2.12 Geriatrie: Anzahl Ärzte

B-2.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

Innere Medizin

B-2.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF09 Geriatrie
- ZF30 Palliativmedizin
- ZF32 Physikalische Therapie

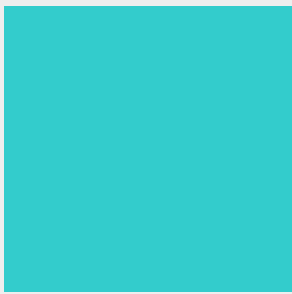
B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	18,8	Davon 7,9 examiniert (keine Fachweiterbildung)

Tabelle B-2.12 Geriatrie: Anzahl Pflegekräfte

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- SP01 Altenpfleger
- SP04 Diätassistenten
- SP05 Ergotherapeuten
- SP14 Logopäden
- SP15 Masseur/Medizinische Bademeister
- SP16 Musiktherapeuten
- SP21 Physiotherapeuten
- SP23 Psychologen
- SP24 Psychotherapeuten
- SP25 Sozialarbeiter



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-3 Kardiologie (0300)

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Kardiologie

Ansprechpartner: Chefarzt: Prof. Dr. med. R. M. Klein
 Facharzt für Innere Medizin
 Schwerpunkt Kardiologie
 Zusatzbezeichnung internistische Intensivmedizin
 Telefon: (0211) 90 43 - 201
 Telefax: (0211) 90 43 - 209
 E-Mail: klein@vkkd-kliniken.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH
Kardiologie
Amalienstr. 9

40472 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.vkkd-kliniken.de/>

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nicht - invasive Diagnostik (Herz, Lunge, Gefäße)

- Elektrokardiographie Diagnostik - Ruhe- und Belastungs-EKG, Langzeit-EKG
- Lungenfunktionsuntersuchungen einschließlich Spiroergometrie, Schlafapnoediagnostik
- Echokardiographische Untersuchungenmethoden - Transthorakale und transösophageale Echokardiographie, Asynchroniediagnostik, Stress-Echokardiographie
- Gefäßuntersuchungen der Becken - und Beinarterien, Halsgefäße - Langzeit-Blutdruck-Messung

Schnittbilddiagnostik (MRT, hochauflösendes ultraschnelles - 64-Zeilen CT)

- Magnetresonanztomographie des Herzens (Kardio-MRT) - Kardio-MRT, Perfusions - und Vitalitätsdiagnostik
- Computertomographie des Herzens und der Herzkranzgefäße

Invasive kardiologische Diagnostik und Therapieverfahren

- Links- und Rechts-Herzkatheteruntersuchung, Ballondilatation, Stentimplantation
- Myokardbiopsie mit Histologie, Immunhistologie und Virusdiagnostik – Myokarditisdiagnostik

Elektrophysiologische Diagnostik und Elektrotherapie

- EPU - Elektrophysiologische Untersuchung - Elektrophysiologische Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
- Schrittmacher-Implantationen (Ein-, Zwei- und Dreikammersysteme) - Schrittmacherambulanz
- Automatische Defibrillatoren (AICD) - ein kleines Gerät gegen schwere Herzrhythmusstörungen
- CRT - Cardiale Resynchronisationstherapie

Spezielle kardiologische Notfalldiagnostik - Herzinfarktnetzwerk Düsseldorf

- Notfallversorgung (24h-PTCA-Bereitschaft)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- • MP33 Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse
 - Individuelle Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen
 - Herzsportgruppen
 - Telemedizin
 - Präventivschulungen

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.10 erläutert.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3317

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10-Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankegefäße)	790
2	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)	707
3	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	261
4	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	196
5	I21	Frischer Herzinfarkt	194
6	I11	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck	192
7	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	94
8	I47	Anfallartiges Herzasen	93
9	I35	Krankheit einer Herzklappe - hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (=Nichtreumatische Klappenkrankheit)	83
10	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	67

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	1-275	Linksherzkatheter-Untersuchung	2003
2	5-399	Andere Operationen an den Blutgefäßen (z.B. Verschluss von Arterien)	1770
3	8-837	Aufdehnung von Herzkrankegefäßen mit Herzkatheter	755
4	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers	200
5	8-930	Überwachung mit Monitor von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Druckes in herznahen Gefäßen	157
6	3-052	Herzultraschall von der Speiseröhre aus	144
7	8-640	Elektrotherapie (Defibrillation, Kardioversion) des Herzrhythmus	119
8	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	104
9	3-602	Gefäßdarstellung des Bogens der Hauptschlagader	97
10	5-378	Entfernung oder Wechsel eines Herzschrittmachers	65

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- ambulante Operationen nach §115 b SGBV

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die 10 häufigsten ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	1-275	Linksherzkatheter-Untersuchung	243
2	5-399	Andere Operationen an den Blutgefäßen (z.B. Verschluss von Arterien)	227
3	8-837	Aufdehnung von Herzkranzgefäßen mit Herzkatheter	57
4	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	19
5	3-602	Gefäßdarstellung des Bogens der Hauptschlagader	≤5
6	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers	≤5
7	3-05e	Ultraschall der Blutgefäße von innen	≤5
8	8-642	Vorübergehende elektrische Reizung des Herzrhythmus	≤5
9	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	≤5
10	3-604	Gefäßdarstellung der Arterien des Bauches	≤5

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-3.11 Apparative Ausstattung

- AA01 Angiographiegerät
- AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie
- AA05 Bodyplethysmographie
- AA08 Computertomograph (CT) (24 Stunden verfügbar)
- AA13 Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)
- AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (24h verfügbar)
- AA19 Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT) (24 Stunden verfügbar)
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (24 Stunden verfügbar)
- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
- AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,4	Davon 7,3 Fachärzte

Tabelle B-3.12 Kardiologie: Anzahl Ärzte

B-3.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ28 Innere Medizin und SP Kardiologie
- AQ30 Innere Medizin und SP Pneumologie

B-3.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF15 Intensivmedizin

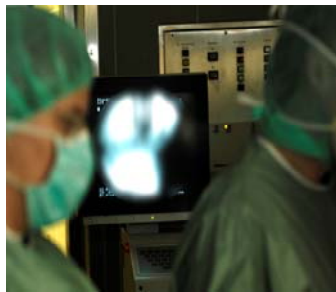
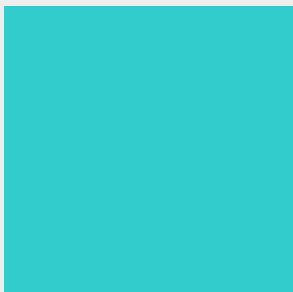
B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	43,6	Davon 40,9 examiniert (keine Fachweiterbildung)

Tabelle B-3.12 Kardiologie: Anzahl Pflegekräfte

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- SP04 Diätassistenten
- SP15 Masseur/Medizinische Bademeister
- SP21 Physiotherapeuten
- SP25 Sozialarbeiter
- SP28 Wundmanager



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-4 Allgemeine Chirurgie (1500)

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Chirurgie/Gefäßchirurgie

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Ralf Kolvenbach
Arzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie
und Phlebologie (Venenerkrankung)
Telefon: (0211) 90 43 - 301
Telefax: (0211) 90 43 - 309
E-Mail: kolvenbach@vkkd-kliniken.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH
Allgemeine Chirurgie
Amalienstr. 9

40472 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.vkkd-kliniken.de/>

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Gefäßchirurgie

- Behandlung von Verschlüssen oder Verengungen (Stenosen) der hirnversorgenden Halsarterien, der Baumschlagader, der Becken-, Oberschenkel- und Unterschenkelarterien entweder mit interventionellen Verfahren (Aufdehnung mit und ohne innere Gefäßstütze [Stent]) oder bei langstreckigen Prozessen als offene Operation mit Ausschälplastik oder Bypassverfahren.
- Therapie einer Aussackung der Baumschlagader (Aortenaneurysma) mittels Implantation von Gefäßprothesen
- Operationen und minimalinvasive Therapie (Ballondilatation + Stentimplantation) bei Patienten mit Arteriosklerose der Becken- und Bein Gefäße
- Therapie des Krampfaderleidens und des Raucherbeins

Daneben werden Zugänge des Gefäßsystems bei Nierenerkrankungen im Endstadium (Anlage von Hämodialyseshunt), bei Notwendigkeit einer langdauernden medikamentösen Therapie über die Vene z.B. bei Chemotherapien (Anlage von Portkathetersystemen) und bei Herzrhythmusstörungen (Herzschrittmacher) geschaffen.

Allgemein- und Bauchchirurgie

Die Minimalinvasive Chirurgie („Schlüssellochchirurgie“) nimmt eine zentrale Stellung in der Diagnostik und der Therapie ein. Wenn immer möglich und für den Patienten sinnvoll kommt diese moderne Operationstechnik zur Anwendung. Sie wird vor allem bei Gallenblasenoperationen, Leisten- und Bauchwandbrüchen, Verwachsungen im Bauchraum und Darmoperationen eingesetzt.

Die Behandlung von Bauchdeckenbrüchen (Leisten-, Schenkel-, Nabel- und Narbenbrüche), des Gallensteinleidens, der gutartigen Erkrankungen des Dick- und Enddarmes (Entzündung von Wandausstülpungen des Dickdarmes, die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa), von Darmtumoren sowie von Entzündungen und Abszessen der Weichteile sind ein fester Bestandteil des operativen Spektrums der Chirurgischen Klinik.

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.9 erläutert.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.10 erläutert.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1622

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10-Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	440
2	I83	Krampfadern an den Beinen	204
3	I65	Verschluss oder Verengung eines hirnersorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall	130
4	E11	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)	88
5	I71	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader	75
6	I80	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)	61
7	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen oder in den Gefäßen	55
8	K80	Gallensteinleiden	43
9	K40	Leistenbruch	40
10	A46	Wundrose	28

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	396
2	3-607	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen der Beine	321
3	8-836	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)	312
4	5-393	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen	219
5	5-381	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (=Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand	186
6	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	166
7	3-605	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Beckens	146
8	3-604	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Bauchraums	139
9	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	127
10	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	92

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- ambulante Operationen nach §115 b SGBV
- ambulante krankengymnastische Versorgung

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die 10 häufigsten ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	357
2	3-607	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen der Beine	80
3	3-604	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Bauchraums	51
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	28
5	8-836	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)	22
6	5-895	Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	16
7	3-605	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Beckens	13
8	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	12
9	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	7
10	5-898	Eingriffe an Hand- und Fußnägeln	≤ 5

Hinzu kommen 200 Herzschrittmacher-Implantationen und 65 Herzschrittmacher-Wechsel, die bei den Prozeduren der Kardiologie aufgeführt aber interdisziplinär durchgeführt werden.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-4.11 Apparative Ausstattung

- AA01 Angiographiegerät
- AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie
- AA05 Bodyplethysmographie
- AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)
- AA08 Computertomograph (CT) (24 Stunden verfügbar)
- AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (24h verfügbar)
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT) (24 Stunden verfügbar)
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (24 Stunden verfügbar)
- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
- AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,9	Davon 7,8 Fachärzte

Tabelle B-4.12 Allgemeine Chirurgie: Anzahl Ärzte

B-4.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ06 Allgemeine Chirurgie

- AQ07 Gefäßchirurgie

- AQ13 Viszeralchirurgie

B-4.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF15 Intensivmedizin

- ZF31 Phlebologie

B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	23,2	Davon 20 examiniert (keine Fachweiterbildung)

Tabelle B-4.12 Allgemeine Chirurgie: Anzahl Pflegekräfte

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- SP15 Masseur/Medizinische Bademeister

- SP21 Physiotherapeuten

- SP25 Sozialarbeiter

- SP28 Wundmanager



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-5 Orthopädie (2300)

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Orthopädie und arthroskopische Chirurgie

Ansprechpartner: Chefarzt Orthopädie:
Priv.-Doz. Dr. med. Reinhard Steffen
Facharzt für Orthopädie
Telefon: 0211/9405-217
Fax: 0211 / 9405-219
E-Mail: steffen@vkkd-kliniken.de

Chefarzt Arthroskopische Chirurgie, Sporttraumatologie,
Rheumatologie:
Priv.-Doz. Dr. med. Wolfgang Nebelung
Telefon: 0211 / 9405-221
Fax: 0211 / 9405-229
E-Mail: arthroskopie@vkkd-kliniken.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH
Orthopädie
An St. Swibert 17

40489 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.marienkrankenhaus-kaiserswerth.de/>

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Endoprothetik

- Hüft-, Knie-, Sprunggelenks- und Schultergelenksendoprothetik einschließlich großer Endoprothesenwechsel, Eingriffe auch minimalinvasiv
- Fingerendoprothetik, Großzehenprothesen
- Bandscheibenprotheseneinbau und –wechseloperationen

Arthroskopische Chirurgie

- gesamtes Spektrum arthroskopischer Methoden an allen großen Gelenken (Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk-Arthroskopie)
- arthroskopische Gelenkoperationen mit Entfernung und Wiederherstellung defekter Gewebs- und Gelenkanteile (z.B. arthroskopische Kreuzbandplastik und stabilisierende Schultergelenksoperationen) einschließlich achskorrigierender Maßnahmen und Knorpelersatz-Operationen

Wirbelsäulenerkrankungen

- Akutversorgung von Patienten mit Bandscheibenvorfall und neurologischem Defizit
- Durchführung minimal invasiver Verfahren, wie Bandscheibenoperationen und Vertebroplastien
- Behandlung von degenerativen, rheumatischen, tumorösen und entzündlichen Erkrankungen der Wirbelsäule
- Konservative und operative Behandlung von Engpasssyndromen (z.B. degenerative Spinalkanalstenose), Wirbelsäulenverkrümmungen (Skoliose, Kyphose) und Wirbelgleiten (Spondylolisthesis)
- Stabilisierungsoperationen der Wirbelsäule

Sonstiges

- Behandlung von Beinachsenfehlstellungen im Bereich der Hüfte und des Kniegelenkes, Behandlung von Beinlängenunterschieden sowie Hüftluxationen (Verrenkung des Hüftkopfes)
- gelenkerhaltende Hüft-, Knie- und Schulterchirurgie
- operative Sprunggelenksversorgung
- Hand- und Fußchirurgie
- Klumpfußoperationen
- Operationen bei Morbus Bechterew

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- MP02 Akupunktur
- MP29 Osteopathie/ Chiropraktik

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.10 aufgeführt.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2502

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10-Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	460
2	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	327
3	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	272
4	M42	Knochen-Knorpel-Veränderungen im Bereich von Gelenken oder Epiphysen	187
5	M75	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)	178
6	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	166
7	M20	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen	161
8	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	130
9	M48	Sonstige Wirbelsäulenverschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	90
10	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	53

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	720
2	8-910	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal	664
3	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	464
4	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	385
5	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern	324
6	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	302
7	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	273
8	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	268
9	5-814	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	240
10	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	239

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- ambulante Operationen nach §115 b SGBV

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die 10 häufigsten ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	223
2	5-814	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	209
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	110
4	1-697	Gelenkspiegelung	32
5	5-810	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	29
6	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	36
7	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	15
8	5-813	Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)	10
9	8-930	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	7
10	5-805	Offen chirurgische Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	6

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-5.11 Apparative Ausstattung

- AA05 Bodyplethysmographie
- AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)
- AA08 Computertomograph (CT) (24 Stunden im Klinikenverbund verfügbar)
- AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (24 Stunden im Klinikenverbund verfügbar)
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT) (24 Stunden im Klinikenverbund verfügbar)
- AA24 OP-Navigationsgerät
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)
- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
- AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15	Davon 7 Fachärzte

Tabelle B-5.12 Orthopädie: Anzahl Ärzte

B-5.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ10 Orthopädie und Unfallchirurgie

B-5.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF02 Akupunktur
- ZF24 Manuelle Medizin / Chirotherapie
- ZF32 Physikalische Therapie und Balneotherapie
- ZF41 Spezielle Orthopädische Chirurgie
- ZF44 Sportmedizin

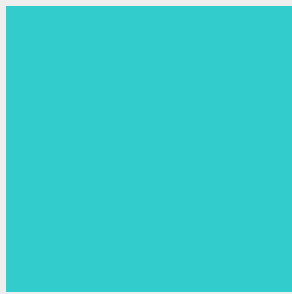
B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	45,4	Davon 36,6 examiniert

Tabelle B-5.12 Orthopädie: Anzahl Pflegekräfte

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- SP01 Altenpfleger
- SP15 Masseur/Medizinische Bademeister
- SP18 Orthopädietechniker
- SP21 Physiotherapeuten
- SP25 Sozialarbeiter



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-6 Allg. Psych./ SP Gerontopsychiatrie (2951)

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie SP Gerontopsychiatrie

Ansprechpartner: Chefarzt: Dr. med. Wolfgang Wittgens M.A.
Arzt für Neurologie, Psychiatrie u. Psychotherapie
Klinische Geriatrie, Schlafmedizin
Telefon (0211) 75 60 - 300
Telefax (0211) 75 60 - 309
wittgens@vkkd-kliniken.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH
Allg. Psych./ SP Gerontopsychiatrie
Am Falder 6

40589 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.vkkd-kliniken.de/>

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Gerontopsychiatrie

In der gerontopsychiatrischen Abteilung behandeln wir Menschen mit psychischen Störungen ab dem 60. Lebensjahr. Es handelt sich dabei insbesondere um psychische Krisen bei Depressionen, Angsterkrankungen, Psychosen, erlebnisreaktiven Erkrankungen, Suchterkrankungen, Demenzen und neuropsychiatrischen Erkrankungen.

Unser Therapie- und Behandlungsangebot umfasst:

- Einzel- und Gruppen-Psychotherapie
- Ergotherapie
- Musiktherapie
- Lichttherapie
- Entspannungsverfahren, wie Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation
- Hirnleistungstraining, auch computergestützt
- Sozialtherapie
- Krankengymnastik und physikalische Therapie
- Magnetstimulation
- Medikamentöse Therapie

Ziel der Behandlung ist eine Besserung und Heilung der psychischen Problematik zur Entlassung ins häusliche Milieu, wenn nötig in ein betreutes Wohnen oder in ein Senioren- beziehungsweise Pflegeheim.

Neben den vollstationären Behandlungsangeboten verfügen wir auch über eine Tagesklinik, welche für insgesamt 10 Patientinnen und Patienten Platz bietet.

Neuropsychiatrie

Einen Schwerpunkt unserer Klinik bildet außerdem die Behandlung von Parkinson-Syndromen mit begleitender Depression oder zusätzlichem Nachlassen von Gedächtnisfunktionen. Weiter sind zu nennen: Depressionen nach Schlaganfällen oder schwere chronischen Schmerzsyndrome. Auch für Menschen die an der Huntington'schen Chorea erkrankt sind, stehen spezifische Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Die Klinik verfügt über eine moderne neurophysiologische Diagnostik einschließlich

- Langzeit-EEG (Messung der Hirnströme)
- EMG (Messung der Muskelströme)
- Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit
- Ultraschall der Gefäße
- und kortikaler Magnetstimulation.

Schlafmedizin

Das Schlaflabor steht allen Altersgruppen zur Verfügung.

In unserem modernen Schlaflabor diagnostizieren wir neurologisch-psychiatrische wie auch u.a. internistisch-pulmonologische (Lungenerkrankungen) Störungsbilder, die mit Schlaf- oder Aufwachstörungen einhergehen.

Sonstiges

In der gerontopsychiatrischen Tagesklinik werden Patientinnen und Patienten behandelt, die aus einer stationären Behandlung bereits entlassen werden können, jedoch noch einer umfangreichen Therapie bedürfen, die ambulant nicht zu leisten ist. Die Tagesklinik verkürzt somit die stationäre Behandlungszeit und bereitet auf die ambulante Weiterbehandlung vor. Ebenso hilft die Tagesklinik bei psychischen Krisen u.U. die Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung zu ersetzen. Es stehen alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einer Klinik zur Verfügung.

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- MP27 Musiktherapie

- MP44 Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.10 aufgeführt.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 682

Teilstationäre Fallzahl: 184

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10-Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	118
2	F32	Depressive Episode	108
3	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	79
4	F33	Rezidivierende depressive Störung	71
5	G47	Schlafstörungen	48
6	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	43
7	F01	Vaskuläre Demenz	36
8	G30	Alzheimer Krankheit	35
9	F51	Nichtorganische Schlafstörungen	24
10	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	17

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Darstellung entfällt, da psychiatrische und psychotherapeutische Fachabteilung.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es ist keine gerontopsychiatrische Ambulanz vorhanden.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es werden keine ambulanten Operationen in dieser Fachabteilung durchgeführt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-6.11 Apparative Ausstattung

- AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie
- AA08 Computertomograph (CT) (24 Stunden im Klinikenverbund verfügbar)
- AA10 Elektroenzephalographiegerät (EEG)
- Langzeit-EEG-Gerät
- AA11 Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT) (24 Stunden im Klinikenverbund verfügbar)
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (24 Stunden im Klinikenverbund verfügbar)
- AA28 Schlaflabor
- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
- Farbdoppler-Echokardiographie
- Langzeit-Blutdruckgerät
- Langzeit-EKG-Gerät
- Somatosensorisch-evozierte Potentiale

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8	Davon 6 Fachärzte

Tabelle B-6.12 Allg. Psych./ SP Gerontopsychiatrie: Anzahl Ärzte

B-6.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ42 Neurologie
- AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie
- AQ53 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-6.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF09 Geriatrie
- ZF39 Schlafmedizin

B-6.12.2 Pflegepersonal

<i>Pflegekräfte</i>	<i>Anzahl Vollkräfte</i>	<i>Kommentar/ Ergänzung</i>
Pflegekräfte insgesamt	41,9	Davon 18,3 examiniert (keine Fachweiterbildung)

Tabelle B-6.12 Allg. Psych./ SP Gerontopsychiatrie: Anzahl Pflegekräfte

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

• SP01 Altenpfleger

• SP05 Ergotherapeuten

• SP14 Logopäden

• SP15 Masseur/Medizinische Bademeister

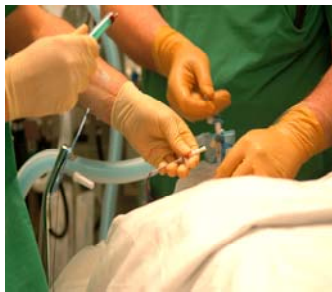
• SP16 Musiktherapeuten

• SP21 Physiotherapeuten

• SP23 Psychologen

• SP24 Psychotherapeuten

• SP25 Sozialarbeiter



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-7 Anästhesie (3700)

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesie

Ansprechpartner: Chefarzt Marienkrankenhaus Kaiserswerth
Dr. med. Michael Schieffer
Facharzt für Anästhesiologie
Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin, Bluttransfusionswesen
Telefon: (0211) 94 05 - 230
Telefax: (0211) 94 05 -235
E-Mail: schieffer@vkdd-kliniken.de

Chefarzt Augusta-Krankenhaus
Dr. med. Thilo Steinforth
Facharzt für Anästhesiologie
Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin Schmerztherapie
Telefon (0211) 90 43 - 0
Telefax (0211) 90 43 - 349
E-Mail: steinforth@vkdd-kliniken.de

Es handelt sich um keine bettenführende Abteilung.

Hausanschrift

Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH
Anästhesie
Amalienstr. 9

40472 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.vkdd-kliniken.de/>

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Versorgungsschwerpunkte sind vor allem:

- Anästhesie und Intensivmedizin
- Behandlung lebensgefährlich verletzter oder erkrankter (operierter) Patienten (künstlich beatmet und ernährt) auf der operativen Intensivstation.
- Notfallversorgung und Reanimation von Patienten der operativen Fachkliniken des Hauses
- Behandlung und Übernahme von Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen aus der Rettungsstelle, aus den operativen Fachkliniken des Hauses sowie aus externen Krankenhäusern

Dabei umfasst das Leistungsspektrum unter anderem:

- Alle modernen und schonenden Verfahren zur schmerzfreien und sicheren Narkose während invasiver Eingriffe oder Untersuchungen werden eingesetzt.
- tägliche Versorgung von sechs Operationssälen mit allen gängigen modernen Verfahren zur Vollnarkose und zur Regionalanästhesie mit sämtlichen Verfahren der Überwachung (Blutdruckmessung (invasiv/nicht-invasiv), EKG-Überwachung, Atemgasüberwachung, Pulsoxymetrie und ultraschallgestützte Verfahren der Herzüberwachung)
- rückenmarknahe Teilnarkosen (PDK, Spinalanästhesie)
- Schmerzausschaltung am Arm und am Hals (Plexusanästhesie)
- Kombination von Allgemein- und Regionalnarkosekatheterv Verfahren in der gelenknahen Chirurgie und in der Bauch-chirurgie
- Betreuung von Patienten bei Eingriffen in Lokalanästhesie
- Betreuung der postoperativen Patienten im Aufwachraum
- Schmerztherapie: medikamentös, invasiv z.B. mit Schmerzkatheter, Schmerzausschaltung durch eine vom Patienten gesteuerte Schmerzpumpe (PCA)
- Durchführung der Eingriffe an der Halsschlagader in geeigneten Regionalanästhesieverfahren

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese sind ausführlich unter A-1.9 aufgeführt.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Diese sind ausführlich unter A-1.10 aufgeführt.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Es handelt sich um eine nicht bettenführende Abteilung

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

entfällt

B-7.7 Prozeduren nach OPS

entfällt

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten werden nicht angeboten.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-7.11 Apparative Ausstattung

- AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie
- AA05 Bodyplethysmographie
- AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)
- AA08 Computertomograph (CT) (24 Stunden verfügbar)
- AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse) (24h verfügbar)
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT) (24 Stunden verfügbar)
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (24 Stunden verfügbar)
- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
- AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,1	Davon 10,5 Fachärzte

Tabelle B-7.12 Anästhesie: Anzahl Ärzte

B-7.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ01 Anästhesiologie
- AQ59 Transfusionsmedizin

B-7.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF15 Intensivmedizin
- ZF28 Notfallmedizin
- ZF42 Spezielle Schmerztherapie

B-7.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	12,5	12,5 examiniert (3,9 mit entsprechender Fachweiterbildung)

Tabelle B-7.12 Anästhesie: Anzahl Pflegekräfte

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nicht vorhanden.

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok-Rate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	134	100%	
Cholezystektomie	53	100%	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	37	100%	
Herzschrittmacher-Implantation	171	100%	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100%	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	456	100%	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	64	100%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	< 20	100%	
Karotis-Rekonstruktion	86	100%	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	236	100%	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	23	100%	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	1841	100%	
Gesamt	3121	100%	

Tabelle C-1.1: Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

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 und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	42,1% - 99,7%	85,7 %	6 / 7	= 100%	
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	2	82,3% - 98,1%	92,7 %	51 / 55	= 100%	
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0,0% - 15,5%	0 %	Zähler oder Nenner <=5	<= 1,5%	
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	81,9% - 92,3%	87,8 %	151 / 172	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	92,5% - 98,7%	96,5 %	166 / 172	>= 90%	

Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	80,6% - 91,3%	86,6 %	149 / 172	>= 80%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	1	0,6% - 5,8%	2,3 %	Zähler oder Nenner <=5	<= 2%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0,1% - 5,5%	1,5	Zähler oder Nenner <=5	<= 3%	
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,0% - 3,2%	0,6 %	Zähler oder Nenner <=5	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,0% - 1,3%	0,2 %	Zähler oder Nenner <=5	<= 5%	
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0% - 1,6%	0,4	Zähler oder Nenner <=5	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,6% - 3,2%	1,6 %	7 / 451	<= 9%	

Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	84,4% - 98,3%	93,7 %	59 / 63	>= 80%	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	75,2% - 100%	100 %	13 / 13	>= 90%	
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8		2,8 %	Zähler oder Nenner <=5	<= 8,5% (95%-Perzentile)	
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0% - 2,4%	0,4 %	Zähler oder Nenner <=5	<= 2%	
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,9% - 5,6%	2,6 %	6 / 233	<= 6%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	93,2% - 95,3%	94,3 %	1944 / 2061	>= 80%	

Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	0,0% - 1,2%	0,2 %	Zähler oder Nenner <=5	<= 10%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	89,3% - 97,9%	94,7 %	125 / 132	>= 85%	

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

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahlbezeichnung:	(3) Bew. Durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	42,1% - 99,7%

Legende: Bewertung durch strukturierten Dialog

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut 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
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Nicht zutreffend.

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

Das Krankenhaus nimmt an dem Disease-Management-Programm „Koronare Herzkrankheit“ teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Nein

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

<i>Leistungsbereich</i>	<i>Mindestmenge (vorgegeben)</i>	<i>Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)</i>	<i>Ausnahmeregelung¹</i>
Knie-TEP	50	236	

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

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

Nicht zutreffend.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsmanagement wird von uns als eine Führungsaufgabe verstanden, die sich in eine Fülle von Führungsaufgaben einreicht. Qualität ist in unserem betrieblichen Alltag ein zentrales Thema.

Wesentlicher Bestandteil der Organisation in der Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH ist ein QM-System im Sinne von Total Quality Management (TQM). Von den auf dem Markt befindlichen Systemen haben wir uns für ein umfassendes Qualitätsmanagement-System (UQM) entschieden. Dieses System ist in einem Organisationshandbuch dokumentiert. Alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten werden hier beschrieben, und durch QM-Dokumente, Behandlungspfade und Pflegestandards ergänzt.

Das Organisationshandbuch dokumentiert den Stand, von dem aus alle Verbesserungen der Organisation entwickelt werden. Es stellt sicher, dass die Mitarbeiter alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten kennen lernen und sich daran orientieren können.

Die Organisation, sowie das Know-how der Einrichtung sind so für alle Mitarbeiter abrufbar.

Das QM-System gilt für alle Mitarbeiter der Einrichtung. Die Verantwortlichen für die Umsetzung sind Geschäftsleitung, die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) und alle leitenden Mitarbeiter.

Alle Bereiche der Einrichtung sind beauftragt, ihren Beitrag zur Umsetzung des Leitbildes, der formulierten Ziele und Strategien zu leisten. Jeder Mitarbeiter hat das Recht und die Pflicht auf Qualitätsdefizite hinzuweisen und ihre Abstellung zu verlangen.

Leitbild

für den Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf

Im Jahr 2005 ist im Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Einrichtungen gemeinsam ein Leitbild erarbeitet und verabschiedet worden:

Der Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf ist als ein Anbieter von Gesundheitsleistungen dem christlichen Menschenbild verpflichtet. In diesem Verbund haben sich mehrere Kliniken in katholischer Trägerschaft zusammengeschlossen, die ein breites Spektrum moderner Medizin anbieten.

Menschenbild und Ethik

- im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch als Geschöpf Gottes in seiner persönlichen Würde und Freiheit.
- Wir begegnen jedem Einzelnen mit Fürsorge, Achtung und Respekt, unabhängig von Herkunft, Religion oder sozialer Stellung.
- Wir respektieren im Rahmen unserer christlichen Verantwortung die persönliche Entscheidung des Menschen bei ärztlichen, therapeutischen pflegerischen Maßnahmen. Die Grenzen des Lebens, sein Anfang und sein Ende, werden in besonderer Weise geachtet und geschützt.
- Für unsere Patienten, Bewohner, deren Angehörige und unsere Mitarbeiter bieten wir eine seelsorgliche Begleitung an.

Auftrag/Anspruch

- Die vorrangige Aufgabe ist eine zeitgemäße, fachlich und menschlich gute Versorgung der Patienten.
- Medizin, Pflege und Seelsorge sind gleichwertige Elemente unserer Arbeit
- Unsere Dienstleistungen haben ein hohes Maß an Qualität, die einer kontinuierlichen Optimierung unterliegt.
- Unser hoher medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Standard wird durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildung gewährleistet und durch eine angemessene räumliche und technische Ausstattung unterstützt.
- Es ist unsere Aufgabe, den Menschen, die zu uns kommen, Perspektiven, Hoffnung und Zuversicht zu vermitteln und behutsam auf individuelle Bedürfnisse einzugehen.

Grundlagen unseres Zusammenwirkens

- Gegenseitiges Verständnis, Kollegialität und Wertschätzung sind uns wichtig. Die leitenden Mitarbeiter auf allen Ebenen pflegen einen kooperativen Führungsstil.
- Die Partnerschaft zwischen Unternehmensführung und Mitarbeitern zeigt sich in einer regelmäßigen, offenen und konstruktiven Kommunikation.

Wirtschaftlichkeit und Umweltschutz

- Zum Gesamtinteresse des Verbundes gehört die Erwirtschaftung eines Ergebnisses, das die Substanz seiner Einrichtungen und Arbeitsplätze sichert und damit die Weiterentwicklung ermöglicht.
- Die für die Versorgung der Patienten und Bewohner erforderlichen Mittel setzen wir sorgfältig, fachgerecht, wirtschaftlich und umweltbewusst ein.
- Die Mitarbeiter des Verbundes handeln in ökologischer Verantwortung gegenüber der Gesellschaft und künftigen Generationen.

D-2 Qualitätsziele

Durch eine angemessene Qualitätsplanung werden die zur Erfüllung der Qualitätsziele notwendigen Prozesse festgelegt. Die Geschäftsleitung legt in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern messbare Qualitätsziele und Maßnahmen zur Umsetzung in entsprechenden Aktionsplänen fest. Alle relevanten Geschäftsprozesse sind in einem Organisationshandbuch enthalten. Dort sind sie in Form von Ablauf-Beschreibungen festgelegt und dokumentiert. Die Überprüfung des Zielerreichungsgrades erfolgt in festgelegten Abständen über QM-Berichte.

Der Qualitätsmanagementbeauftragte hat die Projektleitung für das gesamte QM-System und ist direkt der Geschäftsführung unterstellt.

Qualitätszielplanung

Strategische Ziele werden in wirtschaftliche und arbeitsbezogene Qualitätsziele unterteilt und wie folgt formuliert.

Wirtschaftliche Ziele

Die wirtschaftlichen Ziele werden vom Aufsichtsrat der Gesellschaft gemeinsam mit der Geschäftsführung festgelegt:

- Weitere Kostenoptimierung
- Erwirtschaftung eines angemessenen Überschusses.
- Einsatz des Überschusses zur baulichen und technischen Weiterentwicklung der Klinik

Strategische Ziele

Unser Krankenhaus verfolgt konsequent die weitere strategische Ausrichtung ihres Leistungsangebotes in enger Abstimmung mit den zum Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gehörenden Einrichtungen. Zentraler Punkt ist die weitere schrittweise Umsetzung des Krankenhaus-Bedarfplanes zu qualitativ hochwertigen Kompetenzzentren.

- Ausbau von Kompetenzzentren.
- Aufstockung der geriatrischen Betten
- Vernetzung ambulanter und stationärer Leistungen.
- Prozessbezogene Qualitätsziele

Unsere arbeitsbezogenen Qualitätsziele sind für unsere Kernprozesse "Aufnahme", "Ambulanzen", "Diagnostik", "Behandlung", "Entlassung" sowie "Spez. Betreuung" formuliert.

So lautet unser Prozessziel für die Behandlung:

Die ambulanten oder stationären Behandlungsmaßnahmen werden dem Patienten ausführlich unter Berücksichtigung der Nebenwirkungen dargestellt. Dabei wird erörtert, ob die Behandlung konservativ d.h. durch Tabletten oder über einen anderen Weg erfolgt oder ob und wie operiert werden muss. Es wird dargelegt, welches Vorgehen der Arzt benutzen wird, ob Bluttransfusionen erforderlich sind und welche Risiken und Nebenwirkungen damit verbunden sind. Die voraussichtliche Behandlungsdauer der verschiedenen Therapiemaßnahmen werden dem Patienten evtl. auf Grund von sog. Leitlinien erklärt. Die Unterbringung in der Klinik wird besprochen. Der Name des behandelnden Arztes und der Stations-schwester werden dem Patienten möglichst früh mitgeteilt. Auf Verlangen werden auch die voraussichtlichen Behandlungskosten besprochen. Bei stationärer Behandlung werden alle medizinischen und pflegerischen Anordnungen nach Informationen des Patienten schriftlich im Krankenblatt dokumentiert. Ähnliche Ziele sind für alle anderen Prozesse beschrieben.

Prozessbezogene Einzelziele

Zu jedem Prozessziel haben wir in unseren Ablaufbeschreibungen messbare, nachvollziehbare, relevante, angemessene und spezifische Einzelziele formuliert, die von den Mitgliedern des QM-Teams überprüft werden.

Zielüberprüfung

Die Auswertung der Überprüfung bzw. die Neufestlegung der Ziele werden Bestandteil einer jährlichen Managementbewertung sein.

Unternehmenskultur

Besonders das Erreichen der strategischen Ziele dient der Existenzsicherung der Einrichtung und der Sicherung der Arbeitsplätze der dort beschäftigten Mitarbeiter. Die Ziele und die notwendigen Schritte, die zur Erreichung notwendig sind, werden den Mitarbeitern transparent gemacht. Die Mitarbeitervertretung wird frühzeitig über alle anstehenden Veränderungen unterrichtet und in die Entscheidungsprozesse im Rahmen der Mitarbeitervertretungsordnung einbezogen. Die dadurch geschaffene Transparenz ist die Voraussetzung für die gewünschte Mitgestaltung der Veränderungsprozesse durch die Mitarbeiter. Diese Veränderungen stehen im Zeichen eines ständigen Verbesserungsprozesses, dem insbesondere die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems dient.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Aufbau

Mit dem Aufbau eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems beschäftigt sich unsere Einrichtung seit Ende 2003. Als Orientierung wurde der Fragenkatalog nach KTQ (Kooperations für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) genutzt.

Strukturell haben wir unser QM-System folgendermaßen aufgebaut:

- Projektplanung
- Klärung der Personalien und der Zuständigkeiten

Projektplanung

Zur Einführung unseres QM-Systems haben wir uns entschieden, die Beratung eines externen Unternehmens zu Hilfe zu nehmen.

Durch diese Umstände wurde der größte Teil der eigentlichen Projektplanung von den Beratern als Know-how mitgebracht und innerhalb einer ersten Sitzung mit der bereits gebildeten Steuerungsgruppe (STG) auf die einrichtungsspezifischen Besonderheiten angepasst. Unser Projektplan sah ein modulbezogenes Vorgehen vor (wird unter Projektdurchführung näher beschrieben), welches eine Selbstbewertungsreife nach 36 Monaten als Ergebnis haben sollte.

Klärung der Personalien und Zuständigkeiten

Steuerungsgruppe (STG)

QM ist eine Führungsaufgabe und somit war die Einbindung der Krankenhausleitung eine Selbstverständlichkeit. Die Geschäftsführung, der Ärztliche Direktor sowie die drei Pflegedienstleitungen und der Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) bilden die so genannte Steuerungsgruppe. Für diese Steuerungsgruppe wurden folgende Aufgaben und Zuständigkeiten festgelegt:

gelegt:

- Die Betriebsleitung benennt und beruft die Mitglieder für das QM-Team.
- Die STG trägt die Verantwortung für die gesamte Projektplanung.
- Die STG leitet den Betrieb sukzessive unter den neuen QM-Gesichtspunkten.
- Die STG setzt die Rahmenbedingungen und Grundlagen des Qualitätsmanagements im Rahmen des normativen Managements (z.B. Leitbild, Ethik, Führung usw.) fest.
- Die STG ist verantwortlich für das Ressourcenmanagement.
- Die STG gewährleistet eine zeitnahe Steuerung aller QM-Aktivitäten.
- Die STG erstellt die Qualitätsziele und erklärt ihre Gültigkeit.
- Die STG entscheidet über sämtliche QM-Ergebnisse, und der Geschäftsführer gibt sie frei.
- Die STG sorgt für ein Controlling der QM-Umsetzung an Hand der Qualitätsziele (QM-Berichte, Bewertungen, Audits).
- Die STG ist Vorbild und Vorreiter.

Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB)

Der schon genannte Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) ist hauptamtlich in der Einrichtung tätig. Er ist für alle QM-Aktivitäten zu 50 % seiner Arbeitszeit freigestellt. Im Organigramm ist er als Stabstelle direkt unterhalb der Geschäftsführung angesiedelt. Folgende Aufgaben- und Kompetenzbeschreibung ist für den QMB maßgeblich:

- Der QMB nimmt an allen Sitzungs-Terminen der Steuerungsgruppe und des QM-Teams teil.
- Der QMB ist Projekt-Leiter für die Einführung des QM-Systems und berichtet an die Betriebsleitung.
- Der QMB aktualisiert die Projektmanagement-Dokumentation (Projektsteuerung und Detail-Projektplan).
- Der QMB organisiert und leitet die regelmäßigen QM-Team-Sitzungen.
- Der QMB führt das QM-Team (Ansprechpartner für Fragen und Probleme).
- Der QMB erarbeitet gemeinsam mit Kollegen die Ablauf-Beschreibungen.
- Der QMB organisiert alle Optimierungs-Workshops und die Selbstbewertung in der Einrichtung.
- Dem QMB obliegt die Lenkung der Organisations-Handbücher (Bestand, Aktualität, Verfügbarkeit).

Qualitätsmanagementteam (QM-Team)

Neben der Steuerungsgruppe, gibt es eine weitere Mitarbeitergruppe - das so genannte Qualitätsmanagementteam. Bei uns sind im QM-Team 12 Mitarbeiter aus den Bereichen ärztlicher und pflegerischer Dienst sowie jeweils ein Mitarbeiter der Verwaltung (EDV), der Ergotherapie, der Hygiene und der Haustechnik. Ihre Aufgabenbeschreibung sieht wie folgt aus:

- Die Mitglieder des QM-Teams erarbeiten gemeinsam mit Kollegen die Ablaufbeschreibungen inkl. der QM-Dokumente.
- Die Mitglieder des QM-Teams unterstützen die QMB bei der Erstellung des Organisationshandbuchs.
- Die Mitglieder des QM-Teams nehmen an allen QM-Sitzungen und Workshops teil.
- Die Mitglieder des QM-Teams sind verantwortlich für ausgewählte Prozesse (Prozess-Paten).
- Die Mitglieder des QM-Teams motivieren ihre Kollegen dazu, sich aktiv an der Entwicklung des QM-Systems zu beteiligen.
- Die Mitglieder des QM-Teams verstehen sich als Multiplikatoren im Haus und informieren interessierte Mitarbeiter über Grundlagen des Qualitätsmanagements (nicht über Inhalte der Teamsitzungen).
- Die Mitglieder des QM-Teams nehmen an ausgewählten Optimierungs-Workshops teil und arbeiten aktiv bei der Selbstbewertung mit.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zu Beginn der Einführung und Umsetzung unseres Qualitätsmanagementsystems haben wir unser Projekt modulbezogen aufgebaut.

Stärken-/Schwächenprofil

Begonnen haben wir mit einem so genannten Kurzcheck; hier haben wir anhand der 103 KTQ/pCC-Kriterien mit 35 Mitarbeitern des Hauses (inkl. aller Chefärzte) über zwei Tage ein Stärken- und Schwächenprofil erstellt. Als Ergebnis wurden Problematiken in der Dokumentation und Kommunikation erkannt, die sukzessive abgestellt werden.

Mitarbeiterinformation

Als nächstes wurde eine Informationsveranstaltung für alle Mitarbeiter bzgl. des anstehenden QM-Projektes in Verbindung mit anderen mitarbeiterrelevanten Themen durchgeführt.

Ist-Analyse

Die Mitarbeiter des QMT erstellen in Interviewform mit weiteren Kollegen Ablaufbeschreibungen zu ausgewählten Prozessen als Ist-Analyse. Ziel ist es, in diesen Beschreibungen die Schnittstellen mit darzustellen.

Diesen Ist-Analysen ist eine Auflistung mit relevanten Problemen und Ideen zur Problemlösung angehängt.

Prozessoptimierung

Im Rahmen unserer Prozessoptimierungen werden diese Ist-Analysen prozessbezogen mit den beteiligten Mitarbeitern und den Entscheidungsträgern diskutiert, Änderungen beschlossen, Aufgaben abgeleitet und nach der Freigabe der Veränderungen durch die Geschäftsführung als verbindliche Soll-Vorgaben an alle Mitarbeiter in Form des Organisationshandbuches verteilt. Diese Optimierungen sind der Kern unseren QM-Systems.

Prüfmechanismen

In regelmäßigen Zeitabständen, jedoch mindestens einmal jährlich werden von den Mitgliedern des QM-Teams die verabschiedeten Abläufe überprüft. Daraus resultierende Abweichungen werden dokumentiert und über den QMB der Steuerungsgruppe zugeleitet, um die Abläufe wieder der gegebenen Situation an zu passen.

Selbstbewertung

Im Oktober 2006 wurde von den Mitgliedern der Steuerungsgruppe und dem QM-Team die Selbstbewertung unseres QM-Systems durchgeführt und in einem Bericht niedergeschrieben. (Nähere Informationen hierzu finden Sie auch unter D-6).

Projektcontrolling/ Weiterführung des QM-Systems nach der evtl. Zertifizierung

Uns ist bewusst, dass QM einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess darstellt und somit niemals beendet werden kann. Unser Unternehmen profitiert jedoch von den bisher erreichten Ergebnissen. Um diesen positiven Prozess auch nach Erhalt des Zertifikates weiterführen zu können, wenden wir Instrumente zur Qualitätsbewertung an und werten diese Ergebnisse im Rahmen von Strategiesitzungen, Leitungskonferenzen, Managementbewertungen oder sonstigen Veranstaltungen aus.

Ziel ist es, unser QM-System zu verbessern und zu ergänzen, d.h., es werden kontinuierlich neue Ablaufbeschreibungen beauftragt, die Defizite und Schnittstellenproblematiken aufzeigen und somit einer Lösung zugeführt werden können.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden.

Für eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten mit Arzneimitteln und Medikalprodukten erfolgte zum 01.07.2004 der Aufbau unserer Zentralapothek für den Verbund Katholischer Krankenhäuser. Im Berichtszeitraum haben die Vorbereitungen für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001-2000 für diese Apotheke stattgefunden, die im Juni 2007 hierfür das Qualitätszertifikat erhalten hat.

Daneben haben wir in der Abteilung Orthopädie die Abläufe so optimiert, dass vertragliche Regelungen mit Kostenträgern zur integrierten Versorgung bei Knie- und Hüfterkrankungen geschlossen werden konnten. Damit ist die kontinuierliche Versorgung in Zusammenhang mit den genannten Erkrankungen von der Diagnosestellung bis zur Rehabilitation gewährleistet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Bewertung unseres Qualitätsmanagementsystems erfolgt auf verschiedenen Ebenen

Selbstbewertung

Im Oktober 2006 wurde durch die Mitglieder der Steuerungsgruppe und des QM-Teams die Selbstbewertung anhand des Fragenkataloges nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

durchgeführt. Das Ergebnis dieser Selbstbewertung gibt uns die Sicherheit, dass wir uns im nun folgenden Berichtszeitraum einer Fremdbewertung mit dem Ziel einer Zertifizierung stellen können.

Ziel- und Ablaufüberprüfungen

In regelmäßigen Abständen werden durch die Mitglieder des QM-Teams die Abläufe auf ihre Richtigkeit überprüft. Dabei wird insbesondere auf die Erreichung der gesetzten Ziele geachtet. Festgestellte Abweichungen werden über den QMB an die Steuerungsgruppe weitergeleitet und führen ggf. zu Optimierungen der Abläufe.

Managementbewertung

Die Ergebnisse der Ziel- und Ablaufüberprüfungen werden einmal jährlich in der Managementbewertung analysiert. An dieser Managementbewertung nehmen die Betriebsleitung, alle Chefarzte, der MAV-Vorsitzende und der Qualitätsmanagementbeauftragte teil.

Folgende Eingaben werden besprochen und bewertet:

- Protokoll der STG-Sitzungen
- Protokolle der Optimierungsworkshops
- Dokumentation der Ablaufüberprüfungen
- Dokumentation aller AB-Ziele inkl der Überprüfung
- Planung der QM-Arbeit für das aktuelle Jahr

Benchmarkstudie

Des Weiteren beteiligt sich unsere Einrichtung an einer DRG-bezogenen Benchmarkstudie einer externen Krankenhausberatungsgesellschaft. Hier werden permanent unsere Werte mit denen von mehr als 100 Einrichtungen verglichen. Durch eine vierteljährliche Evaluation haben wir stets aktuelle Vergleichsdaten zur Analyse unserer DRG-Daten.

Im Jahr 2007 erfolgte eine Patienten- und Einweiserbefragung.