

Qualitätsbericht 2004

Nach der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 03.12.2003

Erstellt bei qualitaetsbericht.de



Marienhospital Schwelm Ein Haus der Kliniken St. Antonius



Institutionskennzeichen: 260590594

August Bendler-Str. 10
58332 Schwelm

Telefon: 02336/497-0
Telefax: 02336/497-315

Email: contact@antoniuss.de
Homepage: <http://www.antoniuss.de>

Bericht vom 25.08.2005

Inhalt

Basisteil

- A** **Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses
 - A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
 - A-1.3 Name des Krankenhauses
 - A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?
 - A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V (Stichtag: 31.12.2004)
 - A-1.6 Gesamtanzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten
 - A-1.7 A Fachabteilungen
 - A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr
 - A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote
 - A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - A-2.0 Zugelassene Abteilungen zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften
 - A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten
 - A-2.1.1 Apparative Ausstattung
 - A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten
- B-1** **Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- [1/2] 0100 - Innere Medizin**
- B-1.1 Name der Fachabteilung
 - B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
 - B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
 - B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
 - B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr
 - B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr
 - B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr
- [2/2] 1500 - Allgemeine Chirurgie**
- B-1.1 Name der Fachabteilung
 - B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
 - B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
 - B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
 - B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr
 - B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr
 - B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr
- B-2** **Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**
- B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr
-



- B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr
- B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen für das Berichtsjahr
- B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag: 31.12.2004)
- B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag: 31.12.2004)

- C Qualitätssicherung**
- C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V (2007)
- C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)
- C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Projekten (DMP)
- C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung

Systemteil

D Qualitätspolitik

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

- E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- E-2 Qualitätsbewertung
- E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

G Weitergehende Informationen



Basisteil

A **Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

Das Marienhospital Schwelm gehört zum Krankenhausverbund der Kliniken St. Antonius gGmbH und ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Das Marienhospital verfügt zur Zeit über 107 Betten und versorgt jährlich in seinen Fachabteilungen für Innere Medizin und Allgemein Chirurgie ca. 3.000 stationäre Patienten.

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Marienhospital Schwelm
August Bendler-Str. 10
58332 Schwelm
Telefon: 02336/497-0
Telefax: 02336/497-315
Email: contact@antonius.de
Homepage: <http://www.antonius.de>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

IK-Nummer: 260590594

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Marienhospital Schwelm gGmbH

A-1.4 Dies ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag: 31.12.2004)

Gesamtanzahl Betten: 107

A-1.6 Gesamtanzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 3067
Ambulante Patienten: 49



A-1.7 A Fachabteilungen

| Schlüssel | Bezeichnung | Betten | Stat. Fälle | HA/BA | Poliklinik/Ambulanz |
|-----------|----------------------|--------|-------------|-------|---------------------|
| 0100 | Innere Medizin | 65 | 1871 | HA | ja |
| 1500 | Allgemeine Chirurgie | 42 | 1196 | HA | ja |

HA/BA = Hauptabteilung/Belegabteilung

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | I27 | Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln) | 186 |
| 2 | I03 | Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch) | 121 |
| 3 | I04 | Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation) | 105 |
| 4 | G47 | Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 93 |
| 5 | G50 | Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 87 |
| 6 | G48 | Dickdarmspiegelung | 84 |
| 7 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 83 |
| 8 | F62 | Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps | 78 |
| 9 | E65 | Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv) | 73 |
| 10 | I18 | Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm | 72 |
| 11 | F71 | Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels | 58 |
| 12 | F66 | Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße | 56 |
| 13 | F73 | kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht | 54 |
| 14 | F72 | Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris) | 54 |
| 15 | I20 | Operationen am Fuß | 53 |
| 16 | F67 | Bluthochdruck | 53 |
| 17 | B69 | Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader) | 52 |
| 18 | I68 | Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen) | 50 |
| 19 | F60 | Herz-Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung | 48 |
| 20 | E71 | Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane | 47 |
| 21 | B70 | Schlaganfall | 43 |
| 22 | F63 | Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen) | 39 |
| 23 | I29 | Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches) | 37 |
| 24 | K62 | Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel) | 36 |
| 25 | K60 | Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus) | 33 |
| 26 | I30 | Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden) | 30 |
| 27 | H42 | Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege | 30 |



| | | | |
|----|-----|---|----|
| | | mittels einer Spiegelung (= ERCP) | |
| 28 | G09 | Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten | 28 |
| 29 | G67 | Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane | 26 |
| 30 | G49 | Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag | 26 |

A-1.8 Folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen:

Innere Medizin

- Pneumologie
- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Intensivmedizin

Allgemeine Chirurgie

- Operationen am Bauchraum
- Hernienchirurgie
- Operative Eingriffe an Schild- und Nebenschilddrüse
- Hand- und Fußchirurgie
- Endoprothetik

Zentralinstitut für Anästhesie

(Leitung: Chefarzt Dr. B. Rudlof)

- Sämtliche Narkosen und Regionalanästhesien
- Patientenüberwachung
- Schmerztherapie
- Traditionelle chinesische Medizin
- Betreuung der Intensivstation

A-1.9 Folgende ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen:

- Notfall - Ambulanz
- Ambulante Versorgung chirurgischer Fälle
- Schmerzambulanz

A-2.0 Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-
arztverfahren der Berufsgenossenschaft:

| Schlüssel | Bezeichnung |
|-----------|--------------------------------------|
| 0000 | Es sind keine Abteilungen zugelassen |

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

| Ausstattung | 24 h verfügbar | Kommentar |
|---|----------------|----------------|
| Beatmung | ja | |
| Computertomographie | ja | In Kooperation |
| Endoskopie: Magen, Darm, Galle, Lunge | ja | |
| Farbdopplersonographie | ja | |
| Herzkreislauf-Überwachung | ja | |
| Konventionelle Röntgendiagnostik | ja | In Kooperation |
| Labordiagnostik | ja | |
| Lungenfunktionsgerät/Spirometrie/Bodyplethysmographie | ja | |



| | | |
|----------------------------------|----|--|
| Versorgung mit Herzschrittmacher | ja | |
|----------------------------------|----|--|

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

| |
|-----------------|
| Therapie |
| Massage |
| Physiotherapie |
| Schmerztherapie |

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 [1/2] Name der Fachabteilung / Abteilungsschlüssel

Innere Medizin / 0100

Anzahl Betten: 65
 Stationäre Fälle: 1871
 Ambulante Fälle: 0

Dies ist eine Hauptabteilung.

Diese Abteilung hält eine Poliklinik/Ambulanz vor.

Ärztliche Leitung: Dr. Thomas Globisch
 Patientenansprechpartner: Dr. Thomas Globisch

Telefon: 02336/497-201
 Telefax: 02336/497-215
 Homepage (URL): www.antonius.de

Schwerpunkt:

Die internistische Abteilung am Marienhospital Schwelm ist integriert in das Zentrum für Innere Medizin der Kliniken St. Antonius und setzt ihren Schwerpunkt in der Allgemeinen Inneren Medizin. Sie versteht sich als Klinik, in der grundsätzlich alle Erkrankungen der Inneren Medizin behandelt werden.

B-1.2 [1/2] Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Abteilung umfasst das allgemeine diagnostisch-therapeutische Spektrum der Inneren Medizin.

B-1.3 [1/2] Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Pneumologie
- Kardiologie
- Gastroenterologie

B-1.4 [1/2] Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

keine

B-1.5 [1/2] Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | G47 | Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane | 93 |
| 2 | G50 | Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der | 87 |



| | | Verdauungsorgane | |
|----|-----|---|----|
| 3 | G48 | Dickdarmspiegelung | 84 |
| 4 | E62 | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane | 83 |
| 5 | F62 | Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps | 78 |
| 6 | E65 | Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv) | 73 |
| 7 | F71 | Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels | 58 |
| 8 | F66 | Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße | 56 |
| 9 | F73 | kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht | 54 |
| 10 | F72 | Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris) | 53 |
| 11 | F67 | Bluthochdruck | 53 |
| 12 | B69 | Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader) | 52 |
| 13 | F60 | Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung | 48 |
| 14 | E71 | Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane | 47 |
| 15 | B70 | Schlaganfall | 43 |

B-1.6 [1/2] Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | ICD | Text | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | K29 | Magen- und Zwölffingerdarmentzündung | 94 |
| 2 | J44 | Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand | 83 |
| 3 | I20 | anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm) | 61 |
| 4 | I50 | Herzschwäche (=Herzinsuffizienz) | 58 |
| 5 | I10 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache | 52 |
| 6 | I25 | Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße) | 52 |
| 7 | J18 | Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger | 51 |
| 8 | G45 | Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten | 51 |
| 9 | I21 | Akuter Herzinfarkt | 51 |
| 10 | R55 | kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht | 46 |
| 11 | I48 | Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern) | 46 |
| 12 | C34 | Lungenkrebs | 39 |
| 13 | K25 | Magengeschwür | 38 |
| 14 | I80 | Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) und/oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis) | 36 |
| 15 | E11 | Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit) | 35 |

B-1.7 [1/2] Mindestens die 10 häufigsten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS | Text | Fallzahl |
|------|-------|---|----------|
| 1 | 1-632 | Diagnostische Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und 12-Fingerdarms | 622 |
| 2 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 488 |



| | | | |
|----|-------|---|-----|
| 3 | 1-620 | Diagnostische Spiegelung der Bronchien und der Luftröhre | 328 |
| 4 | 8-390 | Lagerungsbehandlung | 297 |
| 5 | 1-440 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas | 297 |
| 6 | 1-650 | Diagnostische Spiegelung des Dickdarms (Colon) | 212 |
| 7 | 3-200 | Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel) | 190 |
| 8 | 1-710 | Atmunguntersuchung in einer Messkabine | 170 |
| 9 | 3-225 | Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel | 156 |
| 10 | 8-831 | Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße | 123 |
| 11 | 1-711 | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität | 120 |
| 12 | 1-843 | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus | 117 |
| 13 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 107 |
| 14 | 3-220 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel | 86 |
| 15 | 1-430 | Probenentnahme an Atmungsorganen durch eine Spiegelungsuntersuchung | 86 |

B-1.1 [2/2] Name der Fachabteilung / Abteilungsschlüssel

Allgemeine Chirurgie / 1500

Anzahl Betten: 42
Stationäre Fälle: 1196
Ambulante Fälle: 49

Dies ist eine Hauptabteilung.

Diese Abteilung hält eine Poliklinik/Ambulanz vor.
Ärztliche Leitung: Dr. H. G. Schmitz
Patientenansprechpartner: Dr. H. G. Schmitz

Telefon: 02336/497-101
Telefax: 02336/497-115
Homepage (URL): www.antonius.de

Schwerpunkt:

Die Allgemeine Chirurgie versteht sich als Klinik in der sowohl viszeral-chirurgische Eingriffe vorgenommen werden können als auch eine unfallchirurgische, schwerpunktmäßig endochirurgische Versorgung stattfindet.

B-1.2 [2/2] Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Operationen am Bauchraum
- Hernienchirurgie
- Operative Eingriffe an Schild- und Nebenschilddrüse
- Hand- und Fußchirurgie
- Endoprothetik

B-1.3 [2/2] Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Implantation von Kniegelenkprothesen
- Implantation von Hüftgelenkprothesen
- rekonstruktive Eingriffe im Bereich der Fußchirurgie

B-1.4 [2/2] Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Integrierte Versorgung nach §140a SGB V / Implantationen von Hüft- und Kniegelenkendoprothesen

B-1.5 [2/2] Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | DRG | Text | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | I27 | Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln) | 186 |
| 2 | I03 | Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch) | 121 |
| 3 | I04 | Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation) | 105 |
| 4 | I18 | Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm | 72 |
| 5 | I20 | Operationen am Fuß | 53 |
| 6 | I29 | Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches) | 37 |
| 7 | I30 | Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden) | 30 |
| 8 | G09 | Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten | 28 |
| 9 | I68 | Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen) | 25 |
| 10 | H08 | Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung) | 24 |
| 11 | B05 | Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom) | 24 |
| 12 | I32 | Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand | 23 |
| 13 | J08 | Sonstige Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile | 21 |
| 14 | J11 | Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust | 19 |
| 15 | I26 | Sonstige Operationen an Handgelenk und/oder Hand | 19 |

B-1.6 [2/2] Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | CD | Text | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | M20 | Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe) | 200 |
| 2 | M17 | Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) | 112 |
| 3 | M16 | Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) | 107 |
| 4 | M23 | Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden) | 70 |
| 5 | M75 | Verletzungen im Schulterbereich | 45 |
| 6 | K80 | Gallensteinleiden | 31 |
| 7 | K40 | Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste | 28 |
| 8 | G56 | Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt | 25 |
| 9 | S72 | Oberschenkelbruch | 24 |



| | | | |
|----|-----|--|----|
| 10 | T84 | Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate | 23 |
| 11 | C44 | Hautkrebs (außer Melanom) | 18 |
| 12 | M77 | Sonstige Enthesopathien | 18 |
| 13 | S82 | Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 17 |
| 14 | M22 | Kniescheibenerkrankungen (z. B. Kniescheibenverschiebung oder Knorpelerweichung) | 14 |
| 15 | S83 | Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes | 14 |

B-1.7 [2/2] Mindestens die 10 häufigsten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr

| Rang | OPS | Text | Fallzahl |
|------|-------|--|----------|
| 1 | 5-788 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes | 558 |
| 2 | 5-854 | Rekonstruktion von Sehnen | 412 |
| 3 | 8-915 | Injektion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie | 154 |
| 4 | 5-808 | Arthrodesen | 154 |
| 5 | 5-820 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk | 129 |
| 6 | 1-697 | Diagnostische Gelenkspiegelung | 114 |
| 7 | 5-812 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken | 112 |
| 8 | 5-822 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk | 100 |
| 9 | 5-787 | Entfernung von Materialien aus dem Körper die der Wiederherstellung der Kontinuität von Knochen dienen | 83 |
| 10 | 5-805 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes | 59 |
| 11 | 8-390 | Lagerungsbehandlung | 53 |
| 12 | 5-810 | Arthroskopische Gelenkrevision | 47 |
| 13 | 5-800 | Operation eines Gelenkes | 40 |
| 14 | 5-895 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 39 |
| 15 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 39 |

**B-2 Fachübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-2.1 Gesamtanzahl ambulanter Operationen nach § 115b SGB V im Berichtsjahr

Gesamtzahl ambulanter Operationen: 49

B-2.2 Mindestens die Top-5 der ambulanten Operationen im Berichtsjahr

0000 - Gesamt-Krankenhaus

| Rang | EBM | Text | Fallzahl |
|------|------|--|----------|
| 1 | 2145 | Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses | 6 |
| 2 | 2447 | Resezierende athroskopische Operationen | 5 |
| 3 | 2363 | Entfernung von Osteosynthese-Material am großen Röhrenknochen | 5 |
| 4 | 2362 | Entfernung von Osteosynthese-Material am kleinen Röhrenknochen | 5 |
| 5 | 2345 | Osteosynthese eines großen Röhrenknochens | 5 |

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V): 0

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V): 0

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V): 0

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag: 31.12.2004)

| Schlüssel / Abteilung | Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt | Anzahl Ärzte in der Weiterbildung | Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung |
|-----------------------------|--|-----------------------------------|--|
| 0100 / Innere Medizin | 9 | 6 | 3 |
| 1500 / Allgemeine Chirurgie | 5 | 3 | 2 |
| Gesamt: | 14 | 9 | 5 |

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag: 31.12.2004)

| Schlüssel / Abteilung | Pflegekräfte insgesamt | Examierte Krankenschwestern / -pfleger | Krankenschwestern / -pfleger mit Fachweiterbildung | Krankenpflegehelfer / innen |
|-----------------------------|------------------------|--|--|-----------------------------|
| 0100 / Innere Medizin | 28 | 18 (64.3 %) | 2 (7.1 %) | 8 (28.6 %) |
| 1500 / Allgemeine Chirurgie | 21 | 15 (71.4 %) | 3 (14.3 %) | 3 (14.3 %) |
| Gesamt: | 49 | 33 (67.3 %) | 5 (10.2 %) | 11 (22.5 %) |

C Qualitätssicherung**C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

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

| Leistungsbereich | vom KH erbracht | Teilnahme an der externen QS | Dokumentationsrate | |
|---|-----------------|------------------------------|--------------------|------------|
| | | | KH | bundesweit |
| Aortenklappenchirurgie | Nein | nein | | |
| Cholezystektomie | Ja | ja | 93,75 % | 100 % |
| Gynäkologische Operationen | Nein | nein | | |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | Ja | ja | 100 % | 100 % |
| Herzschrittmacher-Erstimplantation | Ja | ja | 100 % | 95,48 % |
| Herzschrittmacher-Revision | Ja | ja | 75 % | 74,03 % |
| Herztransplantation | Nein | nein | | |
| Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel | Ja | ja | 100 % | 92,39 % |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen) | Ja | ja | 100 % | 95,85 % |
| Karotis-Rekonstruktion | Nein | nein | | |
| Knie-Totalendoprothese (TEP) | Ja | ja | 97,98 % | 98,59 % |
| Knie-Totalendoprothesen-Wechsel | Ja | ja | 80 % | 97,38 % |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | Nein | nein | | |
| Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) | Nein | nein | | |
| Koronarchirurgie | Nein | nein | | |
| Mammachirurgie | Ja | ja | 100 % | 91,68 |
| Perinatalmedizin | Nein | nein | | |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19 | Ja | ja | 96,69 % | -- |
| Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose | Ja | ja | 95,50% | 98,44 % |
| | | Gesamt: | 96 % | -- |

KH = Krankenhaus | QS = Qualitätssicherung

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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



C-4 **Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)**

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

keine

C-5.1 **Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V**

Es liegt keine Mindestmengenvereinbarung vor.

C-5.2 **Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

Es liegen keine Fälle von Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung vor.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Allgemeine Qualitätspolitik

Die Marienhospital Schwelm gGmbH ist als Tochterunternehmen der Kliniken St. Antonius gGmbH der Qualitätspolitik sowie allen weiteren Beschreibungen zur Qualität der Dienstleistungen der Grundsätze der Muttergesellschaft verpflichtet.

Von daher entspricht die weitere Beschreibung auch der Darstellung der Kliniken St. Antonius gGmbH in Wuppertal.

Die Kliniken St. Antonius gGmbH als gemeinnützige Einrichtung im Gesundheitswesen unterliegen einerseits dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und andererseits dem Auftrag, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dieser Zusammenhang erfordert ein kontinuierliches Umdenken in allen Bereichen.

Vor diesem Hintergrund dienen unsere Grundsätze und Leitlinien allen Mitarbeitern als Orientierung und Richtschnur, mit deren Hilfe die Weiterentwicklung vorangetrieben werden soll. Sie formulieren damit unsere Aufgaben und Ziele, Herausforderungen und Perspektiven.

„Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch mit all seinen Stärken und Schwächen, mit all seinen Anlagen und Fähigkeiten. Das Kostbarste, menschliches Leben von der Geburt bis zum Tod, ist uns anvertraut. Damit ist uns eine große Verantwortung auferlegt, die uns jedem Menschen gegenüber bewusst sein muss.“

Auf dieser Basis haben die Kliniken St. Antonius gGmbH vier übergeordnete Ziele entwickelt:

- Jeder Mensch ist wertvoll. Das christliche Menschenbild prägt unser Handeln.
- Unsere Mitarbeiter sind uns wichtig. Der gemeinsame Auftrag kann nur im Zusammenwirken der einzelnen erfüllt werden.
- Unsere Kliniken sind Teil des Gesundheitssystems. Wir unterliegen dem Gebot der Wirtschaftlichkeit
- Wir sind gut, wir wollen besser werden.

Diese übergeordneten Ziele spiegeln die Ausrichtung unserer Qualitätsbemühungen wider. So sind auf dieser Grundlage weitere Qualitätsziele entwickelt worden, die im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ständig hinterfragt und überarbeitet werden und auf denen unser internes Qualitätsmanagement aufgebaut ist. Dieses wird entsprechend der vorhandenen Ressourcen auf die gesamten Einrichtungen der Kliniken St. Antonius gGmbH ausgedehnt werden.

Die oben genannten Ziele und der daraus entwickelte Qualitätsansatz prägen die weitere Ausrichtung innerhalb des Qualitätsmanagements der Kliniken und unsere strategische Ausrichtung. Wir haben dabei folgende Schwerpunkte gesetzt:

Hohe Patientenzufriedenheit

Wir nehmen die Erwartungen, Hoffnungen und Ängste der Patienten ernst und sichern ihnen eine nach den gegebenen Möglichkeiten individuelle Versorgung zu. Überprüft wird die Zufriedenheit durch Befragungen und ein in den Kliniken eingeführtes aktives Beschwerdemanagement, welches dem Qualitätsmanagement Ansatzpunkte zu Veränderungen gibt.

Mitarbeiterorientierung und damit verbunden die Mitarbeitermotivation

Unser Umgang untereinander ist geprägt von Respekt, Wertschätzung und Anerkennung der persönlichen Leistung jedes einzelnen. Fehler, die passieren können, nutzen wir zur Verbesserung unserer angebotenen Leistungen. Hierbei bauen wir auf die Erfahrungen unserer Mitarbeiter. Überprüft

wird auch dies durch Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit, deren Ergebnisse im Rahmen von Teamsitzungen und Qualitätszirkeln aufgearbeitet werden.

Eine nach den modernsten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete Qualität unserer Dienstleistungen

Bei der Entwicklung von Patientenpfaden in den verschiedensten Bereichen und der Erstellung klinikinterner Leitlinien werden neueste wissenschaftliche Erkenntnisse im Sinne der evidenzbasierten Medizin zugrunde gelegt. Im Rahmen von Zertifizierungsverfahren wird dieses Vorgehen auch extern überprüft.

Wirtschaftlicher Einsatz der begrenzten Ressourcen

Wir setzen unsere Mittel kostenbewusst und verantwortlich ein und organisieren unsere Abläufe patientenorientiert. Ziel unserer Anstrengungen ist z.B. die Vermeidung überflüssiger und teurer Mehrfachuntersuchungen.

Flexibilität unserer Leistungen

Notfalluntersuchungen haben absoluten Vorrang. Die Sicherstellung dieser Maßnahme wird durch erfahrene Mitarbeiter gewährleistet. Durch regelmäßige Analysen der zertifizierten Bereiche werden Störungen aufgespürt und behoben, so dass wir ständig in einem Veränderungsprozess arbeiten, der auf unsere Ziele ausgerichtet ist.

Ziele und Umsetzung

Um diese Ziele zu erreichen, werden im Rahmen des Qualitätsmanagements die beteiligten Personen miteinbezogen. Dies bezieht sich in Teilbereichen auch auf die niedergelassenen Ärzte und andere externe Kunden.

Jeder Mitarbeiter der Kliniken St. Antonius gGmbH wurde im Rahmen von Informationsveranstaltungen und Workshops über die Grundsätze und Leitlinien und damit verbunden über die Qualitätsziele informiert. Neue Mitarbeiter erhalten diese mit den Einstellungsunterlagen. Für die Öffentlichkeit liegen „Broschüren“ in den Häusern aus bzw. sind für jeden durch Aushang sichtbar. Abgeschlossene Projekte werden ebenfalls in Informationsveranstaltungen oder im Rahmen von regelmäßig stattfindenden Klinikkonferenzen präsentiert. Größere Maßnahmen wie zum Beispiel Zertifizierungsverfahren werden in einer klinikeigenen Zeitung vorgestellt. Um Patienten umfassend zu informieren, findet in einzelnen ausgewählten Bereichen eine sehr intensive Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten statt.

Die Geschäftsführung der Kliniken berichtet zudem in den bereits erwähnten Klinikkonferenzen über die Erreichung der ökonomischen Ziele und über weitere inhaltliche Maßnahmen, die im Interesse der Patienten sowie der wirtschaftlichen Sicherung der Klinik liegen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Risk- und Qualitätsmanagement

Zum 01.01.2000 wurde innerhalb der Kliniken St. Antonius mit dem Aufbau eines internen Qualitätsmanagementsystems begonnen. Ziel war es, die Geschäftsführung bei ihren Qualitätsbemühungen zu unterstützen und Risiken frühzeitig zu erkennen und möglichst zu vermeiden. Aufgrund der stets wechselnden gesetzlichen Anforderungen wurde eine Zusammenführung der Bereiche Riskmanagement und Qualitätsmanagement beschlossen. Diesem Bereich wurde fernerhin das allgemeine Beschwerdemanagement der Kliniken zugeordnet.

Die Abteilung für Risk- und Qualitätsmanagement ist direkt als Stabsabteilung der Geschäftsführung des Konzerns zugeordnet, die durch ihre Funktion eine besondere Rolle und Verantwortung im



Qualitätsmanagement übernimmt. Die Geschäftsführung ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass der eingeschlagene Weg vollständig umgesetzt wird, der Qualitätsgedanke weiter getragen und entsprechend den Veränderungen innerhalb des Gesundheitswesens angepasst wird. Auf dieser Basis verstehen wir uns als lernende Organisation, die die Bedingungen für eine qualitativ hochwertige Versorgung schafft.

Unterstützung findet die Qualitätsarbeit innerhalb des Konzerns durch eigens ausgebildete interne Auditoren sowie durch ebenfalls ausgebildete Moderatoren für Qualitätszirkel.

Die Stabsabteilung für Risk- und Qualitätsmanagement umfasst Mitarbeiter mit unterschiedlichen Qualifikationen:

- Juristin
- Mediziner
- Dipl. Pflegewirtin
- Dipl. Ing.
- akad. Qualitätsmanager
- Pflegekräfte

Die Abteilung ist für alle Einrichtungen der Kliniken St. Antonius gGmbH und deren Tochtergesellschaften tätig und übernimmt in diesen folgende Aufgabenschwerpunkte:

- Einführung eines umfassenden integrierten Qualitäts- und Riskmanagementsystems
- Beschwerdemanagement
- Zertifizierungen auf der Basis der DIN EN ISO 9001:2000

sowie die Beratung und Unterstützung der Klinikleitung und der Abteilungsleitungen in allen qualitätsrelevanten Fragestellungen. Hierfür ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit notwendig, die berufsgruppen- und hierarchieübergreifend in allen Einrichtungen realisiert wird.

Die Qualitätsaktivitäten werden in regelmäßigen Abständen mit der Klinikleitung koordiniert und vereinbart. Oberste Priorität haben hierbei die patientennahen Bereiche. Innerhalb der durchzuführenden Projekte liegt die Verantwortung bei der Stabsabteilung, die ihre Projektarbeit durch entsprechende Aufträge inklusive deren Beschreibung durch die Klinikleitung genehmigen lässt. Hierfür wurde eigens ein Projektmanagement mit festen Regeln implementiert.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum nicht Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Eine Analyse der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung ist noch nicht abgeschlossen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Entwicklung von Behandlungspfaden

Behandlungspfade stellen ein Instrument dar, um bei bestimmten Erkrankungen mit ähnlich gelagerten Abläufen die einzelnen Teilschritte zu standardisieren. Ziel ist dabei sowohl die Sicherstellung gleich bleibend hoher medizinischer Qualität als auch die Beachtung ökonomischer Vorgaben.

Mit der Erstellung der ersten Pfade wurde bereits 2003 begonnen. Die ersten elf Pfade wurden im Jahre 2004 evaluiert und optimiert. Für die Jahre 2005 / 2006 ist die kontinuierliche Fortentwicklung der bis jetzt erstellten sowie die Entwicklung weiterer Behandlungspfade in den Kliniken vorgesehen.

Bereits bestehende Behandlungspfade

Orthopädie

- Hüft-TEP
- Knie-TEP
- Vorfuß-Operation

Anästhesie

- Behandlungspfad bei ambulanten Patienten
- Behandlungspfad bei stationären Patienten

Interne Qualitätssicherung /Dekubitus

Im Rahmen der Qualitätssicherung bei der stationären Patientenversorgung findet die Dekubitusgefährdung, -erfassung und -prophylaxe besondere Beachtung. Schon bei der Aufnahme der Patienten wird eine ausführliche Pflegeanamnese mit Dekubitus-Risikoerfassung (nach Braden) erstellt. Hieraus ergeben sich automatisch standardisierte Maßnahmen, die damit als angeordnet gelten. Sie beinhalten unter anderem die Information des Patienten über die Problematik, die Erstellung eines Lagerungs- und Bewegungsplanes sowie den Einsatz von Prophylaxe- und Therapiesystemen. Die kontinuierliche Überprüfung des Dekubitusrisikos erfolgt alle 5 Tage. Liegt bereits ein Dekubitus vor, findet eine standardisierte Wunddokumentation einschließlich Fotodokumentation statt.

Die Fortbildung/Qualifikation der Mitarbeiter stellt die AFG (Akademie für Gesundheitsberufe, Tochterunternehmen) sicher. Die Dokumentationskontrolle erfolgt halbjährlich nach einem Scoring-system durch interne Auditoren. Die Ergebnisse werden mit dem Dokumentationsbeauftragten der jeweiligen Station ausgewertet. Mit ihm werden dann abschließend Zielvereinbarungen getroffen, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess aktiv zu halten.

Qualitätszirkel Chirurgie

Innerhalb des Marienhospitals in Schwelm sind im chirurgischen Bereich Qualitätszirkel implementiert worden. Diese finden regelmäßig in monatlichen Abständen statt und werden interprofessionell und hierarchieübergreifend durchgeführt.

Sie beschäftigen sich mit folgenden Themen:

- Organisation und Optimierung der Arbeitsabläufe
- Fallbesprechungen
- Fehleranalysen
- Ergebnisse des Risikoaudits
- Strukturveränderungen

Ausgangspunkt bildet hier, wie innerhalb der Qualitätspolitik beschrieben, die Patientenorientierung.

Riskmanagement-Audit

Zur Verhinderung risikoinduzierter Beeinträchtigung der Krankenhausqualität haben sich die Kliniken St. Antonius gGmbH entschlossen, im Jahr 2004 ein Riskmanagement-Audit durchzuführen. Im Vordergrund standen dabei die Patientensicherheit, das Erkennen von Risikopotenzialen und das Lernen im Umgang mit Risiken.

Zu Beginn wurde den Mitarbeitern in einer Präsentation das Konzept und die Zielrichtung des Riskmanagement-Audits vorgestellt, um die notwendige Akzeptanz für das Vorhaben zu erreichen. Anschließend wurden im Rahmen eines externen Audit in ausgewählten Abteilungen Besichtigungen durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Ist-Analyse und weitere Ziele sind in einem Bericht beschrieben und wurden in einer Abschlussbesprechung diskutiert.

Die Schwachstellenbeseitigung von struktur- und prozessbedingten Risiken erfolgt nach und nach in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Zur optimalen Ausnutzung der vorhandenen Ressourcen und zur Vermeidung von Reibungsverlusten soll dieser Prozess durch ein integriertes Risiko- und Qualitätsmanagement fortgesetzt werden.



G **Weitergehende Informationen**

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Dipl. Ing. Stefan Pasche

Abteilung für Risk- und Qualitätsmanagement



0202/299-2371



0202/299-2372

email pasche@antonius.de

Geschäftsführung

Dipl. H.-Ökonom Michael Kaufmann



0202/299-2000



0202/299-2010

Pressearbeit

Martin Mackenberg-Hübner



0202/299-2012



0202/299-2010

Internetdarstellung

www.antonius.de

www.baby-aus-dem-tal.de
