

Qualitätsbericht 2004



Lukas-Krankenhaus GmbH, Gronau



Inhalt

Einleitung 5
 Vorstellung valeo – Verbund Evangelischer Krankenhäuser in Westfalen gGmbH 5

Basisteil 7

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 8

A-1.1. Allgemeine Merkmale 8
 A-1.2. Institutskennezeichen des Krankenhauses 8
 A-1.3. Krankenhausträger. 8
 A-1.4. Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?. 8
 A-1.5. Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus. 8
 A-1.6. Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten 8
 A-1.7 A Fachabteilungen. 9
 A-1.7 B Häufigste Basis-DRGs 9
 A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen? 10
 A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?. 11
 A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft? 11

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten 11
 A-2.1.1 Apparative Ausstattung 11
 A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten. 12

B-1	Fachabteilungsbezogenen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	13
B-1.1.1	Abteilung für Geriatrie.	13
B-1.1.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	13
B-1.1.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	13
B-1.1.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.	13
B-1.1.5	Häufigste Basis-DRG der Fachabteilung 2004.	13
B-1.1.6	Häufigste Haupt-Diagnosen der Fachabteilung 2004	14
B-1.1.7	10 häufigste Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung 2004.	15
B-1.2.1	Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie	15
B-1.2.2	Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	15
B-1.2.3	Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	17
B-1.2.4	Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.	17
B-1.2.5	Top 10 Basis-DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr	18
B-1.2.6	Häufigste Haupt-Diagnosen der Fachabteilung 2004	18
B-1.2.7	10 häufigste Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung 2004.	18
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	19
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl in 2004	19
B-2.2	Häufigste ambulante Operationen	19
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen 2004.	19
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst zum 31.12.2004	19
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst zum 31.12.2004	19

C Qualitätssicherung 20

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. 20

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V. 20

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) 20

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) . . . 20

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V . . . 20

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung
der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V 20

Systemteil 21

D Qualitätspolitik 22

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung 23

E-1 Der Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar 23

E-2 Qualitätsbewertung 24

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V 24

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum 25

G Weitergehende Informationen. 26

Einleitung

Die Krankenhäuser sind ab dem Jahr 2005 verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren einen strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen.

Der nachfolgende Qualitätsbericht des Lukas-Krankenhaus Gronau ist entsprechend den gesetzlichen Anforderungen (§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V) und den Empfehlungen der Spitzenverbände von Krankenhäusern und Krankenkassen aufgebaut.

In diesem Bericht werden im Basisteil die Art und Anzahl der medizinischen Leistungen unseres Krankenhauses dargestellt. Im Systemteil wird über den Stand und die Maßnahmen des Qualitätsmanagements berichtet.

Zusammen mit dem Ev. Krankenhaus Johannisstift Münster und dem Ev. Krankenhaus Hamm wurde die Evangelische Krankenhausfördergesellschaft (EKF) als Holding zur Sicherung und weiteren Verbesserung der Marktposition gegründet.

Vorstellung valeo – Verbund Evangelischer Krankenhäuser in Westfalen gGmbH

Das Evangelische Krankenhaus Gronau ist Mitglied in valeo, dem Verbund Evangelischer Krankenhäuser in Westfalen gGmbH, der 2003 gegründet wurde. Die Zielsetzung von valeo und seinen Mitgliedseinrichtungen ist es, die Betreuung von Patientinnen und Patienten in medizinischer, pflegerischer und seelsorgerischer Hinsicht zu erhalten und zu verbessern. Der diakonische Grundgedanke der Mitgliedshäuser, in Ausübung christlicher Nächstenliebe Leiden zu heilen oder zu lindern und Kranke im Sterben zu begleiten soll durch den Zusammenschluss im Verbund auch unter den Anforderungen der heutigen Zeit weiter ermöglicht werden.

Der Name valeo ist lateinischen Ursprungs und spiegelt unsere Philosophie wider: „hic valeo“ – „hier geht es mir gut, hier fühle ich mich wohl“. Neben unserem Haus sind folgende weitere Mitglieder im valeo-Klinikverbund:

- Lukas-Krankenhaus Bünde
- Ev. Krankenhaus Enger
- Ev. Johanneskrankenhaus Bielefeld
- Krankenanstalten Gilead
- Krankenhaus Mara
- St. Johannisstift Ev. Krankenhaus Paderborn
- Ev. Krankenhaus Lippstadt

- Ev. Krankenhaus Hamm
- Ev. Krankenhaus Johannisstift Münster
- Ev. Krankenhaus Unna
- Johanniter-Ordenshäuser Bad Oeynhausen
- Klinik am Corso Bad Oeynhausen

Als konkretes Beispiel der Bündelung der gemeinsamen Kräfte innerhalb valeos ist dieser Qualitätsbericht entstanden, der zusammen erarbeitet und gestaltet wurde. Daneben bestehen zahlreiche weitere Aktivitäten zur Bündelung und zum Austausch des Expertenwissens in den Mitgliedseinrichtungen.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1. Allgemeine Merkmale

Evangelisches Lukas-Krankenhaus Gronau gGmbH
Zum Lukas-Krankenhaus 1
48599 Gronau

Tel 02562 | 79-0 (Zentrale)
Fax 02562 | 79-200
E-Mail Krankenhaus@lukas-gronau.de
Internet www.lukas-gronau.de

A-1.2. Institutskenzeichen des Krankenhauses

260550324

A-1.3. Krankenhausträger

Evangelisches Lukas-Krankenhaus Gronau gGmbH
Zum Lukas-Krankenhaus 1
48599 Gronau

Tel 02562 | 79-0 (Zentrale)
Fax 02562 | 79-200
E-Mail Krankenhaus@lukas-gronau.de
Internet www.lukas-gronau.de

A-1.4. Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

nein

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

110 Betten, zusätzlich: Tagesklinik Geriatrie 10 Betten, Tagesklinik Psychiatrie 25 Betten

A-1.6. Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Anzahl stationäre Fälle:	1931
Anzahl ambulante Fälle:	1054
Anzahl tagesklinische Fälle:	313

A-1.7 A Fachabteilungen

Die Fachabteilungen unseres Hauses gliedern sich wie folgt auf:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Betten	Stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA)/ Belegabteilung (BA)	mit Poliklinik oder Ambulanz
0200	Geriatric	55	1117	HA	Nein
2900	Allgemeine Psychiatrie	55	814	HA	Ja (Institutsambulanz)

A-1.7 B Häufigste Basis-DRGs (nach absoluter Fallzahl des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004)

Die DRG-Fallpauschale bildet die Basis des neuen Vergütungssystems für den Krankenhausbereich. Mit einer DRG wird eine medizinische Gesamtleistung (kompletter Krankenhausaufenthalt) vergütungstechnisch bewertet und in Form einer Komplexpauschale mit den Krankenkassen abgerechnet. Folgende Tabelle zeigt die häufigsten Basis-DRGs unseres Hauses gelistet nach absoluter Fallzahl.

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	I41	Frühzeitiger Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit oder berufsgruppenübergreifende Behandlung des älteren Menschen bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	179
2	B42	Frühzeitiger Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	147
3	B63	Schwere Hirnleistungsstörungen	78
4	B70	Schlaganfall oder Hirnblutung	65
5	I62	Knochenbrüche (Frakturen) an Becken und Schenkelhals	54
6	E62	Entzündungen der Atmungsorgane	43
6	F45	Frühzeitiger Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit oder berufsgruppenübergreifende Behandlung des älteren Menschen bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	43
8	B67	Abbauerkrankungen des Nervensystems	40
9	F62	Herzschwäche oder Kreislaufchock	38
10	I69	Knochenerkrankungen und spezielle Gelenkerkrankungen	35
11	U63	Schwere Gemütererkrankungen	33
12	B64	Plötzlich eintretender Verwirrtheitszustand	25
13	E41	Frühzeitiger Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit oder berufsgruppenübergreifender Behandlung des älteren Menschen bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	21
13	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	21
15	G51	Frühzeitiger Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit oder berufsgruppenübergreifender Behandlung des älteren Menschen bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	18

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
16	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	15
16	U64	Andere Gemüteskrankungen oder seelische Störungen mit körperlichen Beschwerden	15
18	B69	Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns sowie Verengungen der hirnversorgenden Blutgefäße	13
19	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brustdrüse	12
20	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	10
20	E65	Dauerhafte Atemwegserkrankung mit Verengung der Atemwege	10
22	L63	Entzündungen der Harnorgane durch Krankheitserreger	8
22	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	8
24	L60	Einschränkung der Nierenfunktion	7
24	K43	Frühzeitiger Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit oder berufsgruppenübergreifender Behandlung des älteren Menschen bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7
26	I60	Knochenbrüche am Oberschenkelknochen	6
27	F65	Erkrankung der Blutgefäße außer am Herzen	6
28	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	6
29	G65	Darmverschluss oder drohender Darmverschluss	5
30	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	5

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Unser Haus bietet seinen Patienten neben den fachbereichsspezifischen Versorgungsschwerpunkten, die unter B-1.2 bis B-1.4 genannt werden, folgende Leistungsangebote und Versorgungsschwerpunkte an:

Das Evangelische Lukas Krankenhaus verfügt über einen Kiosk. Wöchentlich können die Patienten die Leistungen eines Friseurs in Anspruch nehmen. Auf Anfrage kommt eine Fußpflegerin ins Haus. Unsere Küche bereitet verschiedene Kostformen zu. (z. B. Moslemische Kost, verschiedene Diätkostformen). Die Kapelle des nahe gelegenen Altenheimes kann von unseren Patienten mitbenutzt werden. Regelmäßig besucht der hauseigene Seelsorger die Patienten und wöchentlich werden auf den Stationen Andachten angeboten.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

In folgenden Bereichen unseres Hauses können Sie sich auch ambulant behandeln lassen:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen im Bereich der Logopädie (Behandlung von Störungen der Sprache und Kommunikation) und der Ergotherapie, die zum Ziel hat, verloren gegangene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben wieder herzustellen. Daneben können ambulante Anwendungen im Bereich der physikalischen Therapie und der Physiotherapie durchgeführt werden.

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Das sog. D-Arztverfahren beinhaltet die Diagnostik, die Akut- und Nachbehandlung sämtlicher Unfallverletzungen, die im Rahmen von Arbeits- oder Schulunfällen notwendig werden.

entfällt

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Unser Haus bietet seinen Patienten folgende apparative Ausstattung an:

Gerätebezeichnung	Vorhanden	24-Stunden-Verfügbarkeit
Computertomographie (CT)	Nein	Ja*
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	
Herzkatheterlabor	Nein	
Szintigraphie	Nein	
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja**	Nein
Angiographie	Nein	
Schlaflabor	Nein	
Röntgen	Ja	Nein
Sonographie	Ja	Ja
Echokardiographie	Ja	Ja
Langzeit – EKG	Ja	Ja
Langzeit – RR	Ja	Ja
Endoskopie	Ja	Ja
Belastungsergometrie	Ja	Nein

Stressechokardiographie	Nein	Nein
Elektromyographie	Nein	Nein
Videoendoskopie	Ja	Ja
Duplexsonographie	Ja	Ja
Bodyplethysmographie	Ja	Nein

* In Kooperation mit Radiologischer Praxis

** In Kooperation mit Neurologischer Praxis

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Folgende Behandlungsmöglichkeiten werden an unserem Haus angeboten:

Therapieform	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Physikalische Therapie	Ja
Dialyse	Nein
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Nein
Eigenblutspende	Nein
Gruppenpsychotherapie	Ja
Einzelspsychotherapie	Ja
Psychoedukation	Ja
Geriatrische Komplexbehandlung	Ja

B-1 Fachabteilungsbezogenen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1.1 Name der Fachabteilung

Abteilung für Geriatrie

B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Geriatrie ist Altersheilkunde. Die Abteilung für Geriatrie leistet eine internistische Rundumversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse und Probleme älterer Menschen. Die Behandlung erfolgt im fachärztlich geleitetem Team aus Physikalischer, Physio- und Ergotherapie, geriatrischen Fachpflegekräften, Logopädie und Sozialarbeitern. Im Mittelpunkt stehen dabei die im Alter häufigen Erkrankungen wie z. B. Osteoporose, degenerative Gelenk- und Wirbelsäulen- Erkrankungen, Durchblutungs- und Herz-Kreislauf-Störungen, Schlaganfall, Parkinsonsche Erkrankung und Demenz, Lungen- Entzündungen und andere Infekte sowie Harninkontinenz. Dabei kann auch diagnostisch auf eine umfangreiche apparative Ausstattung zurückgegriffen werden. Das geriatrische Leistungsangebot kann je nach Schwere der Erkrankung stationär oder teilstationär in unserer Tagesklinik erbracht werden.

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung. Hierbei wird einem bestehenden oder drohenden Verlust von Selbstständigkeit/Alltagskompetenz bei akuten oder chronischen Erkrankungen oder nach Operationen mit einer komplexen, fachärztlich geleiteten Behandlung entgegengewirkt. Die Behandlung wird auf hohem Niveau nach einem in der Abteilung implementierten klinischen Behandlungspfad durchgeführt.

B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- ambulante Logopädie, physikalische, Physio- und Ergotherapie
- Vorbeugung und Behandlung von Liegegeschwüren nach modernem Standard
- Demenzdiagnostik und Hirnleistungstrainer
- Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath)
- Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen und Sturzkrankheit
- Akupunktur

B-1.1.5 Häufigste Basis-DRG der Fachabteilung 2004 (nach absoluter Fallzahl)*

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	I41	Frühzeitiger Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit oder berufsgruppenübergreifende Behandlung des älteren Menschen bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	179
2	B42	Frühzeitiger Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	147

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
3	B63	Schwere Hirnleistungsstörungen	78
4	B70	Schlaganfall oder Hirnblutung	65
5	I62	Knochenbrüche (Frakturen) an Becken und Schenkelhals	54
6	E62	Entzündungen der Atmungsorgane	43
6	F45	Frühzeitiger Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit oder berufsgruppenübergreifende Behandlung des älteren Menschen bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	43
8	B67	Abbauserkrankungen des Nervensystems	40
9	F62	Herzschwäche oder Kreislaufchock	38
10	I69	Knochenerkrankungen und spezielle Gelenkerkrankungen	35

* Zuordnung nach längster Aufenthaltsdauer in der Abteilung

B-1.1.6 Häufigste Haupt-Diagnosen der Fachabteilung 2004*

Rang	ICD-10-Nummer**	Fälle (absolute Anzahl)	Beschreibung
1	S72	138	Knochenbruch des Oberschenkels
2	I63	110	Hirninfarkt
3	I50	60	Herzschwäche
4	F01	58	Senilität durch Gefäßkrankheiten
5	G30	56	Alzheimer-Krankheit
6	J18	38	Lungenentzündung, Erreger nicht näher bezeichnet
7	M80	30	Knochenschwund mit krankhaftem Knochenbruch
7	F05	30	Desorientiertheit, nicht durch Alkohol oder andere bewußtseinsverändernde Substanzen bedingt
9	G20	27	Parkinson-Krankheit
10	M17	22	Verschleiß des Kniegelenkes
10	H81	22	Störungen der Gleichgewichtsfunktion
10	J44	22	Anhaltende Lungenkrankheiten mit Verengung der Atemwege

* Zuordnung nach längster Aufenthaltsdauer in der Abteilung

** Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.1.7 10 häufigste Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung 2004

Rang	OPS-301-Nummer*	Fälle (absolute Anzahl)	Beschreibung
1	8-550	615	Frühzeitiger Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit oder berufsgruppenübergreifender Behandlung des älteren Menschen
2	8-390	141	Lagerungsbehandlung
3	8-650	90	Elektrotherapie
4	8-800	75	Blut- oder Blutplättchenübertragung
5	1-710	58	Lungenfunktionsprüfung in einer Meßkammer
6	1-207	49	Untersuchung der Gehirnströme
7	3-200	43	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	8-930	35	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Lungenschlagaderdruckes und des zentralen Venendruckes
9	1-632	25	Magenspiegelung
10	3-203	6	Computertomographie (CT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel

* Zuordnung nach längster Aufenthaltsdauer in der Abteilung.

B-1.2.1 Name der Fachabteilung

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Unsere Abteilung arbeitet gemeindenah und ist psychotherapeutisch ausgerichtet. Wir bieten unsere Leistungen ambulant, tages- bzw. nachtklinisch, sowie stationär an. Die Stationen und die Tagesklinik sind nach dem Prinzip der therapeutischen Gemeinschaft strukturiert. Die Belegung der Stationen erfolgt nach dem Durchmischungsprinzip, d.h., Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen leben zusammen auf einer Station, erhalten aber eine differenzierte, individuell ausgerichtete Therapie.

Diagnostik:

Am Anfang steht ein ausführliches Arztgespräch, in dem die Vorgeschichte erhoben, das aktuelle Störungsbild, aber auch die Fähigkeiten eines Menschen, Krisen zu bewältigen, genau erfasst und psychodynamisch verständlich gemacht werden. Hinzu kommen die körperliche Untersuchung, die psychologische Testdiagnostik, sowie weitere Funktionsdiagnostik (EKG, Laboruntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen des Herzens, des Bauchraumes sowie der hirnzuführenden Gefäße, Röntgen-Untersuchungen).

Eine darüber hinausgehende apparative Untersuchung (z. B. Computertomographie des Schädels, Kernspintomographie, Ableitung der Gehirnströme, Ultraschalluntersuchung der Gefäße des Gehirns) wird – wenn nötig – in Kooperation mit den umliegenden Krankenhäusern/Facharztpraxen durchgeführt. Am Ende der umfangreichen Diagnostik wird mit dem Patienten ein anschauliches Entstehungs- und Bedingungsmodell seiner Erkrankung erarbeitet und ein individueller und umfassender Therapieplan vereinbart (nicht verordnet!).

Therapie:

Es wird keine Hierarchisierung der einzelnen Therapien durchgeführt. Menschen sind unterschiedlich, und so ist auch der Nutzen, den sie von verschiedenen Therapieangeboten haben, unterschiedlich. Das Ziel der Behandlung ist die Wiedereingliederung in das soziale Leben und das Erreichen größtmöglicher Lebensqualität für den betroffenen Menschen. Im einzelnen stehen folgende Therapieangebote zur Verfügung:

- a) psychotherapeutische Angebote: Einzel- und Gruppengespräche (tiefenpsychologisch fundiert, verhaltenstherapeutisch, stützend, konfliktzentriert), imaginative Therapie mit Elementen des Autogenen Trainings, themenzentrierte Interaktionsgruppe, analytisch-künstlerische Märchenarbeit, biographisch orientierte Literaturwerkstatt. In Einzelfällen wird auch die Hypnotherapie angewandt.
- b) Entspannungsverfahren: Autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Snoezelen.
- c) Psychoedukation: PTS (Psychoedukatives Training für schizophrene Patienten), Gruppen für Patienten mit Ernährungsproblemen, Info-Gruppen zu verschiedenen Krankheitsbildern, insbesondere Sucht und Depression.
- d) Sozio- und Milieuthherapie: Bewegungs-, Kunst-, Ergo- und Musiktherapie, hirnorganisches Leistungstraining, Seniorengruppe, Training soziale Kompetenz und alltagspraktischer Fähigkeiten, Bogenschießen.
- e) Biologische, bzw. körperbezogene Therapien: Der Einsatz von Psychopharmaka erfolgt achtsam und in Absprache mit dem Patienten. Es werden Lichttherapie, Wachtherapie, Krankengymnastik und physikalische Maßnahmen angeboten. Darüber hinaus werden körperliche Leiden den modernen Standards entsprechend behandelt. Bei entsprechender Indikation erfolgt eine konsiliarische Betreuung/Mitbehandlung durch die Internisten der geriatrischen Abteilung oder Fachärzte außerhalb unseres Krankenhauses. Ggfs. erstellen wir auch –z. B. bei therapieresistenter Depression – die Indikation für eine Elektrokrampftherapie.
- f) Unterstützung der Ressourcen im sozialen Umfeld der Patienten: Es erfolgen regelmäßige Gespräche mit den Angehörigen sowie anderen Bezugspersonen der Patienten. Die Teilnahme an Selbsthilfegruppen (für depressive Menschen, für Psychosekranken, für Suchtkranke), sowie der Ausbau von Freizeitaktivitäten wird gefördert. Unsere Sozialarbeiter entwickeln mit den Patienten Konzepte für den Bereich Wohnen, Arbeit und Freizeit.

Durch öffentliche Informationsveranstaltungen wird der Boden geschaffen für einen verständnisvollen Umgang mit seelischer Krankheit innerhalb der Bevölkerung.

Eine Besonderheit stellt das Psychoseseminar dar, dessen Gründung auf einer Initiative unserer Abteilung beruht und in dem Angehörige, Betroffene und Professionelle sich im Dialog austauschen.

Alternative Heilmethoden, z. B. Qi Gong und Akupressur werden miteinbezogen. Ein regelmäßiger Konsildienst in der geriatrischen Abteilung des eigenen Hauses, sowie im Nachbar Krankenhaus ist ebenso selbstverständlich wie eine effiziente Notfallversorgung.

Eine ständige interne und externe Supervision, sowie regelmäßige Weiterbildungen stellen den Erhalt der menschlichen und fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter sicher.

B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Unser Auftrag umfasst die Pflichtversorgung für den Nordteil des Kreises Borken, d.h. wir bieten allen Menschen, die eine ambulante, teil- oder vollstationäre psychiatrisch- psychotherapeutische Behandlung benötigen, Möglichkeiten hierzu an.

Besondere Schwerpunkte liegen in der Behandlung von depressiven und schizophrenen Erkrankungen, Angststörungen, sowie in der Behandlung von Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit, auch wenn Begleiterkrankungen bestehen. Für Menschen, die an Störungen leiden, die auf schwere, traumatisierende Lebensereignisse zurückzuführen sind, bieten wir eine Stabilisierungsbehandlung an, die im wesentlichen das Ziel eines verbesserten Selbstmanagements der teilweise überflutenden Angstgefühle verfolgt. Zusammen mit der geriatrischen Abteilung in unserem Hause und den Haus- bzw. Facharztpraxen stellen wir die Versorgung der alterspsychiatrisch erkrankten Menschen in der Region sicher. Insbesondere für demenzkranke Patienten bieten wir ein differenziertes diagnostisches Instrumentarium (einschließlich der Testpsychologie) zur Früherfassung von Störungen des Gedächtnisses, der Emotionalität und der Psychomotorik an, sowie ein therapeutisches Setting, das aus einer die Hirnfunktion verbessernden Medikation, qualifizierter Pflege, verhaltens- und psychotherapeutischen Maßnahmen besteht, sowie psychagogischen Elementen, die auch die Angehörigen einschließen. Die betroffenen Familien werden von uns über ambulante und komplementäre Hilfen für Demenzkranke beraten und es werden die entsprechenden Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Beratungsdiensten usw. hergestellt.

B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

In unserer Abteilung haben Aus-, Fort- und Weiterbildung sämtlicher Mitarbeiter einen hohen Stellenwert. Neben einer wöchentlich stattfindenden abteilungsinternen Weiterbildung für sämtliche Berufsgruppen, sind wir an einem Weiterbildungsverbund für die Vermittlung von Theorieinhalten in der Facharztausbildung beteiligt, teilweise mit eigenen Seminaren. Außerdem bieten wir regelmäßig an vier Wochenenden pro Jahr Ausbildungs-Workshops in therapeutischen Verfahren an. Zielgruppe sind die psychotherapeutisch tätigen Mitarbeiter der eigenen Abteilung, sowie Ärzte und Psychologen anderer psychiatrischer Abteilungen/Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte und Psychologen. Im Jahr 2004 wurde eine Ausbildung in der psychodynamischen- imaginativen Traumatherapie (Prof. Sachsse) durchgeführt. Hinzu kommen Praxis-Klinik-Seminare und andere Fortbildungsangebote für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten. Ein Charakteristikum unserer Abteilung ist die Öffnung nach außen. So haben wir sehr früh eine Ombudsfrau gebeten, die Interessen der Patienten zu vertreten. Seit einigen Jahren sind Laienhelfer bei uns tätig, die ihren persönlichen Neigungen entsprechend Freizeitangebote für Patienten machen und ein Stück Normalität in das Krankenhaus tragen. Ein wesentliches Anliegen ist uns auch die Mitgestaltung der Versorgungsstrukturen im Kreis Borken. Es sind immer wieder Impulse von unserer Abteilung ausgegangen für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der bestehenden Angebote. So haben wir maßgeblich zur Gründung eines Fördervereins beigetragen, der inzwischen Träger für das Betreute Wohnen, das intensiv Betreute Wohnen, ein psychosoziales

Zentrum, zwei Kontakt- und Beratungsstellen und eine Zuverdienstfirma ist. Darüber hinaus war unsere Abteilung an der Gründung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes beteiligt, dem inzwischen alle wesentlichen psychosozial tätigen Institutionen des Kreises angehören.

B-1.2.5 Top 10 Basis-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Die Leistungen der Abteilungen für Psychiatrie werden nicht nach DRG ausgewiesen und abgerechnet.

B-1.2.6 Häufigste Haupt-Diagnosen der Fachabteilung 2004*

Rang	ICD-10-Nummer**	Fälle (absolute Anzahl)	Beschreibung
1	F20	159	Schizophrenie
2	F10	153	Störungen durch Alkohol, Alkoholkrankheit, einschließlich Vergiftungen
3	F32	119	Depressives Syndrom
4	F43	105	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
5	F33	67	Wiederholte depressive Erkrankung
6	F25	35	Kombination aus Gemütsstörungen und schizophrenen Symptomen
7	F41	29	Angst- und Panikstörungen
8	G30	27	Alzheimer-Krankheit
9	F60	19	Persönlichkeitsstörungen
10	F19	10	Störungen durch abhängigen Gebrauch mehrere unterschiedlicher Substanzen
10	F13	10	Störungen durch abhängigen Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln
11	F20	159	Schizophrenie

* Zuordnung nach längster Aufenthaltsdauer in der Abteilung

** Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.2.7 10 häufigste Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung 2004

Die Leistungen der Psychiatrie werden nicht nach OPS ausgewiesen und abgerechnet.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl in 2004

entfällt

B-2.2 Häufigste ambulante Operationen

entfällt

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen 2004

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) entfällt
 Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 1054 Fälle
 Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst zum 31.12.2004

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt (Personen)	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt (Vollkraftäquivalent)	Anzahl der Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0200	Geriatric	8	8	4	4
2900	Allgemeine Psychiatrie	9	9	5	4
	Gesamt	17	17	9	8

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst zum 31.12.2004

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (Personen)	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (Vollzeitäquivalent)	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
0200	Geriatric	38	34,03	94 %	0 % *	6 %
2900	Allgemeine Psychiatrie	40	32,47	94 %	18 %	6 %

* In der Geriatric existiert keine gesetzlich geregelte Fachweiterbildung

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 unser Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

nicht verpflichtet

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V (eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im nächsten Qualitätsbericht 2007 Berücksichtigung)

entfällt

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene in Nordrhein-Westfalen die verpflichtende Qualitätssicherung für Früh- und Neugeborene (Neonatalerhebung) vereinbart. Diese entfällt für unsere Einrichtung.

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

entfällt

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

entfällt

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

Leistung (aus Spalte 1 a der Tabelle unter C-5.1)

entfällt

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

entfällt

Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung

entfällt

Systemteil

D Qualitätspolitik

Das Lukas-Krankenhaus ist auf die Bereiche Geriatrie und Psychiatrie spezialisiert. Die Grundlage der Arbeit sowohl in der Psychiatrie als auch in der Geriatrie sind modernste Diagnostik und Therapieformen, die individuell auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten sind.

Das Lukas-Krankenhaus Gronau versteht sich als Dienstleistungs-Unternehmen im Gesundheitswesen, das den Menschen in den Mittelpunkt seines Handelns stellt.

Unser zentrales Tätigkeitsfeld ist die medizinisch-geriatrische und die psychosoziale Betreuung von Patienten.

Unsere Qualitätsziele vor der Behandlung:

- Wir führen umfassende Aufklärungsgespräche mit den Patienten vor Eingriffen oder Behandlungen.
- Wir führen eine ausreichende und aussagefähige, aber möglichst wenig belastende Diagnostik durch.
- Wir bieten Informationsgespräche und Veranstaltungen für unsere Patienten und deren Angehörige an.
- Wir unterstützen und begleiten auch die Angehörigen unserer Patienten.

Unsere Qualitätsziele während der Behandlung:

- Wir bereiten alle unsere Patienten auf die Zeit nach der Entlassung vor.
- Wir streben, gemeinsam mit unseren Patienten, eine möglichst kurze stationäre Aufenthaltsdauer an (so kurz wie möglich, so lange wie für die Genesung notwendig).
- Wir bemühen uns bei der Behandlung um die Einbeziehung der Angehörigen und des sozialen Umfeldes unserer Patienten.
- Wir stellen mit und für unsere Patienten Kontakte zu anderen sozialen Einrichtungen her.
- Wir unterstützen unsere Patienten im Umgang mit Problemen des täglichen Lebens.
- Wir arbeiten gemeinsam mit unseren Patienten an der stufenweisen Wiedereingliederung in den Alltag.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 **Der Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:**

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement des Lukas-Krankenhauses Gronau stellt sich wie folgt dar:

Qualitätsmanagement ist ein zentrales Anliegen des Lukas-Krankenhauses Gronau. Im Jahr 2004 wurde mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems begonnen. Das Qualitätsmanagement-Team des Lukas-Krankenhauses besteht aus Mitarbeitern aller Krankenhausbereiche. Dieses Team greift Anregungen auf und erarbeitet deren Umsetzung.

Im Berichtsjahr wurde die Evangelischen Krankenhausfördergesellschaft (EKF) als gemeinsamer Träger des

- Evangelischen Krankenhauses Hamm
- Evangelischen Krankenhauses Johannisstift in Münster und
- Evangelischen Lukas-Krankenhauses in Gronau

gegründet.

Innerhalb der EKF nimmt das Qualitätsmanagement eine besondere Position ein. Dies gilt zum einen für das interne Qualitätsmanagement der individuellen Krankenhäuser, das in den jeweiligen Qualitätsberichten dargestellt ist. Darüber hinaus wird von der EKF krankenhäuserübergreifend eine Harmonisierung der Qualitätsmanagementaktivitäten angestrebt.

Bei den Mitarbeitern der 3 Krankenhäuser der EKF findet sich ein reicher Schatz an Wissen und beruflicher Erfahrung, sie sind unsere Experten für die Gestaltung von Abläufen im Krankenhaus.

Unsere Kunden sollen von dieser gebündelten Kompetenz in der EKF profitieren: deswegen unterstützen wir uns gegenseitig bei der Erarbeitung und Umsetzung von Projekten im Qualitätsmanagement. Zur Überprüfung der Wirksamkeit daraus abgeleiteter Maßnahmen werden wir uns gegenseitig vergleichen, um vom Besten zu lernen.

Hierfür wurde zusätzlich zu den Qualitätsmanagementbeauftragten der Krankenhäuser vor Ort im Frühjahr 2005 die Position eines Qualitätsmanagementkoordinators geschaffen. Gleichzeitig wurde neben den Qualitätsmanagementsteuergruppen in den Krankenhäusern ein übergreifender QM-Beirat gegründet, in dem Vertreter der Steuerungsgruppen der drei Krankenhäuser und die Geschäftsführung der EKF adäquat repräsentiert sind. Neben der Festlegung und Überwachung der Qualitätspolitik dienen diese Strukturen vor allem der gegenseitigen Information über den Stand der Qualitätsentwicklung und der Koordination der einzuleitenden Maßnahmen. Außerdem soll dieses Vorgehen dazu beitragen, Qualitätsmanagement für alle Mitarbeiter der EKF transparent zu machen.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

- das Labor nimmt an gesetzlich vorgeschriebenen Ringversuchen teil
- in der Röntgenabteilung finden ständige Überprüfungen im Rahmen der Qualitätssicherung statt
- unter Mitwirkung einer externen Hygienefachkraft tagt die Hygienekommission regelmäßig und führt Hygienebegehungen durch.
- Es finden Hygienefortbildungen statt, die für alle Mitarbeiter verpflichtend sind
- Arbeitsschutzausschuss- Sitzungen und Begehungen finden kontinuierlich statt
- der Brandschutzbeauftragte unseres Hauses übernimmt die gesetzlich vorgeschriebenen Brandschutzunterweisungen des gesamten Personals

- Sicherheitstechnische Kontrollen werden in Abständen durchgeführt
 - STK (Sicherheits-Technische Kontrollen)
 - MTK (Meß-Technische Kontrollen)und mit der dazugehörigen Dokumentation nach Herstellerturnus erstellt

- Umweltschutz und Abfallentsorgung
Unser Abfallbeauftragter steht in engem Konsens mit Umweltamt, Kreisbehörde und Entsorgungsgesellschaften, um den gestiegenen Anforderungen gerecht zu werden

- Infektionserfassung nach Device Kiss
erfasst werden alle Infektionen bei liegender Venenverweilkanüle und alle Harnwegsinfektionen

Das Qualitätsmanagement-System des Lukas-Krankenhauses ist so konstruiert, dass es einen ständigen Verbesserungsprozess durchläuft. Regelmäßige Qualitätsbewertungen werden durch das Qualitätsmanagement-Team durchgeführt.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum erbringt das Lukas-Krankenhaus Gronau keine Leistungen, die der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V unterliegen.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Im Jahr 2004 wurden zwei Patientepfade entwickelt und eingeführt.

Zum einen ein Pfad zur „Geriatrischen Komplexbehandlung“, der seither sehr erfolgreich angewendet wird:

Die Komplexbehandlung erfolgt in einem so genannten multiprofessionellem Team; dazu gehören Fachärzte, Fachpflegepersonal, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Masseur, med. Bademeister, Logopäden und Sozialarbeiter. Wenn bei einem Patienten bei der Aufnahme ein bestehender oder drohender Verlust von Selbstständigkeit festgestellt wird, sei es nach Operationen, akuten oder chronischen Erkrankungen, soll dem mit dieser eingeleiteten Behandlung entgegengewirkt werden.

Der Patient erhält eine aktivierende, therapeutische Pflege und Behandlung, d.h. seine vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten müssen erhalten und gefördert werden. Das gesamte Team steht dem Patienten anleitend, beratend und unterstützend zur Seite. Bei der Aufnahme erhält der Pat. eine Basisdiagnostik. Danach wird ein Therapieziel erhoben und die Therapien werden festgelegt. In wöchentlich stattfindenden Team-Besprechungen werden die Ergebnisse zusammengetragen und ausführlich dokumentiert.

Zudem gibt es einen Pfad zur „Transfusion von Blutprodukten“ um unnötige Gaben von derartigen Produkten zu vermeiden und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben sicherzustellen. Die Erstellung weiterer Pfade ist geplant. Außerdem wurde in einer Arbeitsgemeinschaft ein Anti- Dekubitus- Standard erarbeitet, der erfolgreich umgesetzt wird.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Geschäftsführer M. Witkowski, Sekretariat 02381 / 589-1413, E-Mail: mwitkowski@evkhamm.de

Kaufmännischer Direktor Gerhard Rehnert, Sekretariat 02562 / 79-213, E-Mail: Rehnert@lukas-Gronau.de

Ansprechpartner

Geriatric:

Chefarzt: Dr. Stefan Krommes
stellv. Chefarzt: Stefan Rittmeyer
Telefon Sekretariat: 02562 / 79-202
E-Mail: Krommes@Lukas-Gronau.de

Psychiatrie:

Chefärztin: Ingeborg Varghese
stellv. Chefarzt: Dr. Hans Niebes
Telefon Sekretariat: 02562 / 79-291
E-Mail: Varghese@Lukas-Gronau.de

Pflegedienstleitung: Gerd Bömsch
Telefon: 02562 / 79217
E-Mail: PDL@lukas-Gronau.de

Qualitätsbeauftragte: Karin Meyer
Telefon: 02562 / 79209
E-Mail: Meyer@Lukas-Gronau.de

Krankenhausseelsorger: Pfarrer May
Telefon: 02562 / 79425
E-Mail: Seelsorge@Lukas-Gronau.de

Patientenfürsprecher: Geriatric – Annemarie Stanik
Psychiatrie – Birgit Römhild

Links (z. B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):

www.lukas-gronau.de
krankenhaus@lukas-gronau.de