

**EVANGELISCHES KRANKENHAUS
SCHWERTE GMBH**



Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

Stand: August 2005



Herausgeber:

Evangelisches Krankenhaus Schwerte GmbH

Schützenstr. 9, 58239 Schwerte

Helmut Bernhardt (Geschäftsführer)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Vorwort	
Einleitung	
Basisteil	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	6
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	7
A- 1.7 A Fachabteilungen	8
A-1.7 B Top 30 DRG	9
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	10
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	10
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	10
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	11
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	11
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
B-1.1 Name der Fachabteilung:	12
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	12
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	12
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	13
B-1.5 Top-10 DRG	14
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	14

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	15
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	23
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	23
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen	23
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	23
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	24
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	24
C Qualitätssicherung	25
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	25
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	26
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	26
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	26
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	26
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	30
Systemteil	31
D Qualitätspolitik	31
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	32
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	32
E-2 Qualitätsbewertung	34
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	32
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	34
G Weitergehende Informationen	36

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Patientin, lieber Patient,

der Qualitätsbericht gibt Ihnen einen Überblick über die erbrachten medizinischen Leistungen und die pflegerische Versorgung des Evangelischen Krankenhauses Schwerte für das Jahr 2004.

Wir sind ein Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 161 Betten. Folgende Fachabteilungen sind in unserem Haus vertreten: Allgemeinchirurgie, Hand- und Plastische Chirurgie, Innere Medizin sowie die Belegabteilungen Gynäkologie und Urologie und die nicht bettenführende Abteilung Anästhesie.

Als traditionsreiches evangelisches Krankenhaus, das 1869 gegründet wurde, haben wir, im Sinne des christlichen Menschenbildes, Wert und Würde unseres Nächsten zum Maßstab unseres Handelns gemacht. Als Orientierung für unsere Mitarbeiter wurde dies im Jahr 2004 in unserem Leitbild festgehalten.

Wir möchten unseren Patienten den Klinikaufenthalt durch eine freundliche Atmosphäre und fachkompetente Mitarbeiter so angenehm wie möglich gestalten, um auch auf diesem Weg ihren Genesungsprozess positiv zu unterstützen.

Helmut Bernhardt (Geschäftsführer)

Einleitung

In der Vereinbarung zum strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss, bestehend aus der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der Deutschen Krankenkassen, unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie des deutschen Pflegerates, die Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes in zweijährigem Abstand durch alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser zur Information von Kassen, Patienten und einweisenden Ärzten beschlossen.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Schützenstraße 9
PLZ und Ort: 58239 Schwerte
Postfach: 1220
Postfach-PLZ und Ort: 58207 Schwerte
E-Mail-Adresse: eks@eks-schwerte.de
Internetadresse: www.eks-schwerte.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260591528

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Diakonie-Mark-Ruhr e.V., Iserlohn
Evangelische Kirchengemeinde Schwerte

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: (Ja)

A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 161

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 4.340

Ambulante Patienten: 8.590

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	70	1.875	HA	ja
1500	Allgemeine Chirurgie	60	1.501	HA	ja
1900	Plastische Chirurgie	20	665	HA	ja
2425	Frauenheilkunde	8	290	BA	nein
2200	Urologie	3	9	BA	nein

A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004:

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Schlafatemstillstand (Schlafapnoe)	193
2	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	161
3	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	125
4	F62	Herzleistungsschwäche und Schock	114
5	K10	Andere Eingriffe an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse	109
6	I18	Andere Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	95
7	B05	Druckentlastung bei Karpaltunnelsyndrom	92
8	I26	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	86
9	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	80
10	E65	Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung	80
11	B70	Schlaganfall	76
12	N10	Diagnostische Kürettage, Endoskopie der Gebärmutter, Sterilisation	74
13	G11	Andere Eingriffe am Anus	71
14	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	70
15	G09	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelbrüchen	69
16	G48	Endoskopie des Enddarms (Koloskopie)	68
17	F71	Nicht schwere Herzarrhythmie und Erregungsleitungsstörung	65
18	H08	Laparoskopische Gallenblasenentfernung	64
19	G67	Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes	58
20	I68	Nicht operativ behandelte Verletzung der Wirbelsäule	57
21	F73	Bewusstseinschwund durch Mangel durchblutung des Gehirns, Kollaps	55
22	I13	Eingriffe am Oberarm- und Unterschenkelknochen, Wadenbein und Sprunggelenk	54
23	J08	Andere Hauttransplantationen und Hautabtragungen	53
24	N04	Gebärmutterentfernung außer bei bösartiger Neubildung	53
25	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	53
26	I23	Lokale Entfernung von Osteosynthesematerial außer am Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	51
27	F67	Bluthochdruck	51
28	B69	Vorübergehende akute Mangel durchblutung und Gefäßverschlüsse außerhalb des Hirns	51
29	G47	Andere Magenspiegelungen bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	49
30	G50	Andere Magenspiegelungen bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	44

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

- Alle Leistungen der Grund- und Regelversorgung in Allgemein Chirurgie, Hand- und plastischer Chirurgie und Innerer Medizin
- Minimalinvasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Verdauungssystems
- Schlafmedizin
- Mikrochirurgische Versorgung von Handverletzungen

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Notfallambulanz (24 Stunden)
- Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V
- Diagnostische Arthroscopien (Spiegelungen) Schulter und Kniegelenk
- Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernungen)
- Koloskopien (Dickdarmspiegelung)
- Gastroskopien (Magenspiegelung)
- Behandlung von Nervenkompressionssyndromen
- Akupunktur

A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Allgemeinchirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		x		
Magnetresonanztherapie (MRT)		x		
Herzkatheterlabor		x		
Szintigraphie		x		
Positronenemissionstomographie (PET)		x		
Elektroenzephalogramm (EEG)		x		
Angiographie		x		
Schlaflabor	x		x	
Endoskop.-laparoskop. OP-Einheit	x		x	
Arthroskopische OP-Einheit	x		x	
Ultraschalldissektor	x		x	
CO2-Laser	x		x	
Dopplersonographie	x		x	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	x	
Dialyse		x
Logopädie (kons.)	x	
Ergotherapie (kons.)	x	
Schmerztherapie	x	
Eigenblutspende		x
Gruppenpsychotherapie		x
Einzelspsychotherapie		x
Psychoedukation		x
Thrombolyse		x
Bestrahlung		x

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin - 70 Betten

Chefarzt: Prof. Dr. med. Harald W. Lösgen

Telefon: 02304-202120

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen
- Behandlung von Lungen- und Bronchialerkrankungen
- Behandlung von Diabetes und Folgeerkrankungen
- Behandlung von Erkrankungen der Arterien und Venen
- Intensivmedizin
- Schlafmedizin
- Physiotherapie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schlaflabor:

Im Schlaflabor werden Patienten mit Schlafstörungen, insbesondere dem so genannten „Schlafapnoe Syndrom“ untersucht und behandelt. Dieses Krankheitsbild ist durch nächtliche Atemstörungen gekennzeichnet. Das hochmoderne Schlaflabor wurde aufgrund der starken Nachfrage Ende 2004 auf drei Plätze erweitert. Alle Diagnostik- und Therapieplätze sowie die zentrale Überwachungs- und Auswertungseinheit sind mit Geräten modernster Technik bzw. Computertechnik ausgestattet.

Gastroenterologie:

In der gut ausgestatteten Endoskopie-Abteilung erfolgen die Routinediagnostik von Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Dünn- und Dickdarmes sowie die erforderlichen therapeutischen und operativen Maßnahmen, wie die Entfernung von Tumoren und Polypen, Verödung von Krampfadern in der Speiseröhre, Stillung von Blutungen und Aufweitungen von Verengungen.

Mit der ERCP, einem speziellen endoskopischen Verfahren, können Erkrankungen der Gallenblase und Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse dargestellt und behandelt werden, z.B. durch die Entfernung von Gallengangssteinen oder der Freimachung verstopfter Gänge.

Mit Hilfe leistungsfähiger Ultraschallgeräte in der Sonografieabteilung gelingt es häufig, rasch und schonend Erkrankungen von Bauchorganen wie Leber, Gallenblase und Gallenwege, Bauchspeicheldrüse, Milz, Nieren, Harnwege und Blase, Magen-Darm-Trakt und Lymphknoten zu erkennen. Krankhafte Gewebeveränderungen können auch an weiteren ultraschallgängigen Organen wie Schilddrüse, Muskeln und Blutgefäßen im Bauchraum sichtbar gemacht werden, wobei die Doppler-Technik und farbliche Darstellung eingesetzt werden.

Durch Kombination von Endoskopie und Sonografie lassen sich sonst schwer zugängliche krankhafte Veränderungen noch genauer untersuchen.

Beim Vorliegen pathologischer Veränderungen werden ultraschallgesteuert und in örtlicher Betäubung gezielte Organpunktionen zur Gewebeentnahme vorgenommen oder auch zur Behandlung Drainagen zum Absaugen von entzündlichen Sekreten und Abszessen gelegt. Letzteres Verfahren hilft, ggf. notwendige operative Eingriffe zu vermeiden.

Die laborchemische und mikrobiologische Analyse von Darmsekreten und die feingewebliche Begutachtung der Darmschleimhaut geben Aufschluss über die Störungen der Verdauung.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- 24-Stunden-Notfallversorgung
- Internistische Intensivmedizin

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	E63	Schlafatemstillstand (Schlafapnoe)	193
2	F62	Herzleistungsschwäche und Schock	114
3	E65	Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung	86
4	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	80
5	B70	Schlaganfall	75
6	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	73
7	G48	Endoskopie des Enddarms (Koloskopie)	67
8	F71	Nicht schwere Herzarrhythmie und Erregungsleitungsstörung	65
9	F73	Bewusstseinschwund durch Mangel durchblutung des Gehirns	55
10	F67	Bluthochdruck	50

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	194
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	92
3	J44	Sonstige chronisch obstruktive Lungenkrankheit	76
4	I11	Herzkrankheit durch Bluthochdruck	58
5	J18	Lungenentzündung, Erreger nicht näher bezeichnet	55
6	I50	Herzleistungsschwäche	54
7	G45	Kurzfristige akute Mangel durchblutung des Hirns und andere Syndrome	49
8	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	48
9	I63	Bewusstseinschwund durch Mangel durchblutung des Gehirns, Kollaps	42
10	R55	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	40

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	1-710	Lungenfunktionsprüfung	319
2	1-632	Diagnostische Endoskopie der Speiseröhre, des Magens und des Dünndarms (Ösophagogastroduodenoskopie)	295
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	278
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	231
5	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	216
6	1-650	Diagnostische Endoskopie des Enddarms (Koloskopie)	159
7	1-620	Diagnostische Endoskopie der Luftröhre und der Bronchien	146
8	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	107
9	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	78
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	66

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Allgemeinchirurgie - 60 Betten

Chefarzt: Dr. med. Hanns-Jörg A. Mappes

Telefon: 02304-202150

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

- Arthroskopie (Knie- und Schultergelenk)
- Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen
- Koloproktologische Erkrankungen (z.B. Hämorrhoiden)
- Erkrankung der Gallenblase
- Behandlung von Leistenhernien
- Physiotherapie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Laparoskopische Visceralchirurgie:

Hier werden fast alle Operationen der Bauchorgane und der Bauchwand durchgeführt, sehr viele in der minimal-invasiven „Schlüsselloch“-Technik. Bei dieser Technik wird die Bauchhöhle nicht mehr wie früher weit geöffnet. Über mehrere etwa 1 cm kleine Schnitte werden Optik und Arbeitsgeräte eingeführt, die eigentliche Operation erfolgt bei geschlossenem Bauch unter videoskopischer Kontrolle mit miniaturisierten Geräten. Diese Eingriffe werden von den Patienten als sehr schonend und schmerzarm im Vergleich mit konventionellen Operationen wahrgenommen. Der postoperative Schmerzmittelbedarf ist deutlich gesenkt, die Erholungsphase abgekürzt. Die Rückkehr zu den Aktivitäten des normalen Lebens wird früher erreicht.

Der Einsatz modernster Geräte ermöglicht auch Operationen bei gut- und bösartigen Dickdarmerkrankungen sowie Eingriffe bei Zwerchfellbrüchen.

Der Chefarzt und seine Oberärzte behandeln sämtliche entzündlichen und tumorösen Erkrankungen des Magen-Darm-Kanals sowie proktologische Operationen. Ein Schwerpunkt liegt in der laparoskopischen Behandlung der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Bei erforderlichen Nachbehandlungen besteht eine enge Kooperation mit der Inneren Klinik sowie mit onkologischen Zentren der Region.

Arthroskopische Schulter- und Kniegelenkschirurgie:

Dieses Spezialgebiet umfasst die Arthroskopie, die Spiegelung der großen Gelenke wie Knie, Schulter- und Sprunggelenk. So werden alle Gelenkschäden, wie beispielsweise ein Meniskus- oder Kreuzbandriss behandelt, ohne dass das Gelenk geöffnet werden muss.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- 24-Stunden-Notfallversorgung
- Chirurgische Intensivmedizin
- Knorpeltransplantation (Anzüchtung von körpereigenem Gewebe)

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	161
2	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse und Nebenschilddrüse	109
3	I18	Andere Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	92
4	G09	Eingriffe an Leisten- und Schenkelbrüchen	68
5	G11	Andere Eingriffe am Anus	67
6	H08	Laparoskopische Gallenblasenentfernung	61
7	I13	Eingriffe am Oberarmknochen, Schien- und Wadenbein und Sprunggelenk	54
8	I23	Lokale Entfernung von Osteosynthesematerial (Schrauben, Platten und Draht)	43
9	I68	Nicht operativ behandelte Verletzung im Wirbelsäulenbereich	39
10	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	38

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	M75	Schulterverletzungen	173
2	E04	Sonstige nichttoxische Struma	100
3	K40	Leistenhernie	72
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, inkl. des oberen Sprunggelenkes	66
4	K80	Gallensteine	63
6	M17	Arthrose des Kniegelenks	61
7	S72	Fraktur des Oberschenkels	53
8	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	39
9	S06	Verletzung des Schädelinneren	38
10	S52	Fraktur des Unterarms	36

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	8-915	Injektion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	163
2	1-697	Diagnostische Arthroskopie	158
3	5-814	Arthroskopische Refixation und Rekonstruktion am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	154
4	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	121
5	5-062	Andere teilweise Schilddrüsenresektion	108
6	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Platten, Schrauben etc...)	103
7	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Gelenkkapsel)	95
8	5-530	Verschuß einer Leistenhernie	76
9	8-913	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie	76
10	5-511	Gallenblasenentfernung	68

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Hand- und Plastische Chirurgie - 20 Betten

Chefarzt: Dr. med. Georg Josef Jast

Telefon: 02304-202160

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**Rekonstruktive Chirurgie:**

Zusammenfassend werden bei der Rekonstruktiven Chirurgie im Rahmen der Plastischen Chirurgie die Körperoberfläche, aber auch tiefe Strukturen wiederhergestellt. Defektdeckungen nach Unfällen oder nach Entfernungen von Tumoren verlangen wegen der Vielfältigkeit der Defekte (Größe, Art und Lokalisation) eine große Methodenvielfalt. So kommt insbesondere hier die mikrochirurgische Technik zur Verpflanzung großer durchbluteter Hautareale, u.U. in Kombination mit Muskeln und Knochen, zur Anwendung.

Auf diesem Gebiet hat die mikrochirurgische Technik neue Möglichkeiten zur Wiederherstellung sowohl der Körperoberfläche als auch verschiedener ausgefallener Funktionen ermöglicht. So können z.B. gelähmte Gesichtsmuskeln ersetzt oder große offene Knochendefekte nach Unfällen oder Tumoren überbrückt werden. Dadurch ist auch eine größere Radikalität und somit größere Sicherheit bei der Entfernung von Tumoren gegeben, die letztlich die Chancen der Heilung des Tumorleidens verbessern.

Korrigierende Chirurgie:

Die korrigierende Chirurgie befasst sich mit der Formung des äußeren Aussehens, wie z.B. Korrekturen der Nase, der Ohren, Korrektur eines jeden Körperteils mit verschiedenen operativen Methoden. Die korrigierende Chirurgie betrifft auch die Chirurgie der Unfallfolgen und umfasst Verbrennungsfolgen, Bestrahlungs- und Verätzungsfolgen, Behandlung störender Narbenkontrakturen und funktionell einschränkender Narben, die über Gelenke hinwegziehen und somit die freie Beweglichkeit des betroffenen Gelenks behindern.

Ästhetische Chirurgie:

Sie wird häufig unter dem Begriff „Kosmetische Chirurgie“ oder „Schönheitschirurgie“ mit dem Begriff „Plastische Chirurgie“ gleichgesetzt. Die Fachärzte für Plastische Chirurgie verstehen unter Ästhetischer Chirurgie definitionsgemäß diejenigen Eingriffe, deren Indikation nicht medizinisch, sondern ausschließlich durch den Wunsch des Patienten bestimmt ist. Dabei handelt es sich in der Hauptsache um formende und korrigierende Operationen wie z.B. Gesichts- und Halsstraffung (Lifting), Augenliderkorrekturen mit verschiedenen Operationsmethoden auch unter Benutzung eines CO₂-Lasers, Ohrenkorrekturen, Nasenkorrekturen, korrigierende Brustchirurgie mit Verkleinerung, Straffung oder Vergrößerung, körperformende Operationen am Bauch, an den Hüften und

Extremitäten mit Bauch, Gesäß- und Oberschenkelstraffung und Fettabsaugungen in diesen genannten Regionen.

Weiterhin gehören zu den ästhetischen Operationen die Laser-OPs, die überwiegend im Gesichtsbereich Anwendung finden. Dazu gehören Laser-Lidoperationen, Hautstraffung und Auffrischen des Gesichts (Skinresurfacing), was mit dem CO2-Laser erreicht werden kann, Behandlung von Aknenarben und Rhinophyme, sog. Altersflecken, Muttermale und Entfernung von Hautfalten.

Mit dem speziellen Nd Yag-Laser werden Gefäßveränderungen entfernt, wie z.B. Besenreiser oder Hämangiome.

Handchirurgie:

Die Handchirurgie stellt im Rahmen der Plastischen Chirurgie einen zahlenmäßig bedeutenden Tätigkeitsschwerpunkt dar. Die grundsätzlichen Methoden der Plastischen Chirurgie finden an der Hand besonders komplex und differenziert ihre Anwendung. Meistens müssen viele Methoden kombiniert eingesetzt werden, um den auf engstem Raum zusammenliegenden unterschiedlichen Strukturen gerecht zu werden. Auch hier war die Mikrochirurgie Motor für große Fortschritte. Die Replantation abgetrennter Finger oder ganzer Gliedmaßen sind bekannte und spektakulär anmutende Beispiele.

Des Weiteren umfasst das Behandlungsspektrum hier die Versorgung von frischen Handverletzten, Haut-, Weichteil- und Knochentumoren, Sehnen und Sehnenscheidenveränderungen, angeborene Fehl- und Missbildungen, Kontrakturen, traumatisch oder tumorös bedingte Handveränderungen, z.B. Defekte, Fehlstellungen und Narben, Denervation bei schmerzhaften Handgelenken, Nervendekompressionssyndrome, z.B. Karpaltunnelsyndrom etc., rheumatische Erkrankungen, Korrekturoperationen zur Verbesserung der Handfunktion, Mikrochirurgie im Bereich der Hand einschließlich Replantationen, Gelenkoperationen und Arthroskopien des Handgelenkes und der Gelenke der Hand.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Mikrochirurgische Eingriffe an der Hand
- Lasertherapie (CO2-Laser)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- 24-Stunden-Notfallversorgung
- Chirurgische Intensivmedizin

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	125
2	B05	Druckentlastung bei Karpaltunnelsyndrom	92
3	I26	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	86
4	J08	Andere Hauttransplantationen und Hautabtragungen	49
5	I22	Große Eingriffe am Handgelenk, Hand und Daumen	28
6	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	27
7	X06	Andere Eingriffe bei Verletzungen	26
8	B06	Eingriffe bei Lähmung, Muskeldystrophie und Neuropathie	21
9	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	18
10	X01	Anastomosierung oder Hauttransplantation bei Verletzungen außerhalb der	17

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G56	Nervenleiden der oberen Extremitäten	111
2	M72	Bindegewebswucherung	59
3	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	58
4	M65	Gelenkentzündung und Sehnenscheidenentzündung	49
5	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	31
6	C44	Sonstige bösartige Neubildung der Haut	30
7	L03	Phlegmone	29
8	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	29
9	S68	Unfallbedingte Amputation an Handgelenk und Hand	26
10	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	24

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	134
2	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	131
3	5-893	Chirurgische Wundspülung [Wundabtragung] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	84
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	77
5	5-845	Entfernung der Synovia an der Hand	69
6	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	61
7	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	55
8	5-898	Operationen am Nagelorgan	54
9	5-894	Lokale Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	43
10	5-849	Andere Operationen an der Hand	39

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 982

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1	764	Koloskopie (Darmspiegelung)	383
2	2220	Operation eines Ganglions an einem Hand- Fuß- oder Fingergelenk	202
3	2105	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe	131
4	2275	Operation eines Carpal- oder Tarsaltunnelsyndroms	101
5	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben	43
6	2227	Sehnenscheidenradikaloperation (Tendosynovektomie)	28

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	9	5	4
1500	Allgemeine Chirurgie	8	3	5
1900	Plastische Chirurgie	4	1	3
3600	Intensivmedizin / Anästhesie	5	2	3

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	24,32	82,07 %	0,00 %	7,81 %
1500	Allgemeine Chirurgie	34,72	94,10 %	9,76 %	0,60 %
1900	Plastische Chirurgie	10,97	98,18 %	10,30 %	0,00 %
3600	Intensivmedizin	13,04	100,00 %	42,87 %	0,00 %
	Gesamt	83,05	92,04 %	12,17 %	2,54 %

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 (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1		x		x		
2	x		x		95,6%	94,7%
3	x		x		98,6%	95,5%
4		x		x		
5		x		x		
6		x		x		
7		x		x		
8	x		x		96,8%	95,9%
9	x		x		100,0%	92,4%
10		x		x		
11	x		x		95,5%	98,6%
12	x		x		100,0%	97,4%
13		x		x		
14		x		x		
15		x		x		
16	x		x		100,0%	91,7%
17		x		x		
18					Angabe nicht möglich	Angabe nicht möglich
19	x		x		90,0%	98,4%
20						

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

**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***

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10				
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					
	5-504.0					
	5-504.1					
	5-504.2					
	5-504.x					
	5-504.y					
	5.502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.5					
	5-502.x					
	5-502.y					
Nierentransplantation		20				
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.x					
	5-555.y					

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.0**					
	5-426.1**					
	5-426.2**					
	5-426.x**					
	5-426.y					
	5-427.0**					
	5-427.1**					
	5-427.2**					
	5-427.x**					
	5-427.y					
	5-429.2					
	5-438.0**					
5-438.1**						
5-438.x**						

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
5-525.x						
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]				
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
	5-411.51					
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.x					
	8-805.y					

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

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

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Systemteil

D Qualitätspolitik

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

Oberste Grundsätze sind im Leitbild der Evangelisches Krankenhaus Schwerte GmbH festgelegt. Eine umfassende Leitbildbroschüre dokumentiert die Grundsätze. Sie wurde an Mitarbeiter, Patienten und Externe wie z.B. niedergelassene Ärzte verteilt.

Die Unternehmensphilosophie beruht auf folgendem christlichem Grundsatz:
„Es ist Dir gesagt, Mensch, was gut ist und was Gott bei Dir sucht: Nichts anderes als Gerechtigkeit tun, Freundlichkeit lieben und aufmerksam mitgehen mit Deinem Gott“.
(Micha 6,8)

Qualitätsziele sind im Leitbild integriert. Sie betreffen die Bereiche Patienten-, Bewohner- und Kundenorientierung, Medizin, Mitarbeiter und Führung (Mitarbeiterauswahl- und Einführung, Führung in den Einrichtungen, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Mitarbeiterzufriedenheit), Krankenpflege und Altenbetreuung sowie die Stellung der Einrichtungen im sozialen Umfeld.

Ein Umsetzungskonzept für das Leitbild wurde erstellt. Dieses enthält detaillierte Maßnahmen zu einzelnen Qualitätszielen des Leitbildes, wie z. B. Personalentwicklungsmaßnahmen.

Zusätzlich legen die Krankenhausführung, die leitenden Abteilungsärzte und die Steuergruppe strategische und operative Qualitätsziele für ihre Bereiche fest. Diese ergeben sich aus medizinischen und pflegerischen Leitlinien, rechtlichen Vorschriften oder beruhen auf den Auswertungen der Patientenbefragungen und Erkenntnissen aus dem Beschwerdemanagement.

Bereits seit dem Jahr 1998 setzt die EKS ein Umfassendes Qualitätsmanagement um. Es richtet sich nach den Kriterien der European Foundation for Quality Management (EFQM) und seit dem Jahr 2004 auch nach den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ). Grundlage der Qualitätsmanagement-Arbeit ist der PDCA-Zyklus. Jeder Prozess wird demnach mit Hilfe der Zyklusschritten Planung, Durchführung, Kontrolle und Aktion gestaltet.

Zahlreiche Instrumente des Umfassenden Qualitätsmanagements zielen darauf ab, Daten zu sammeln auf deren Grundlage Ziele und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt werden (z. B. Mitarbeiter- und monatliche Patientenbefragungen).

Im Rahmen der Umsetzung des Qualitätsmanagements werden viele Aktivitäten unternommen, um die Qualitätspolitik sowohl intern als auch extern bekannt zu machen. Eine Mitarbeiterzeitung informiert die Mitarbeiter regelmäßig über die Qualitätsmanagement-Aktivitäten. Im Rahmen der Steuergruppensitzungen wird die Qualitätspolitik beraten, nachgeordnete Führungskräfte werden über die Beschlüsse informiert.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

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

Seit 1998 wird ein umfassendes Qualitätsmanagement (UQM) durchgeführt. Das UQM basierte zu Beginn auf dem Management-Konzept der European Foundation of Quality Management (EFQM). Im Jahr 2004 wurde die KTQ-Systematik integriert und eine Zertifizierung angestrebt, die im Jahr 2005 erfolgreich mit einem Qualitätszertifikat bescheinigt wurde. Eine Steuergruppe mit Vertretern aller Berufsgruppen wurde zur Koordination der UQM-Aktivitäten gegründet, die später auf eine kleine vierköpfige Gruppe von Führungskräften und Mitarbeitervertretung reduziert wurde, um schneller und effektiver arbeiten zu können. Der Steuergruppe obliegt die Koordination und Steuerung der Qualitätsmanagement-Aktivitäten zur kontinuierlichen Entwicklung und Verbesserung der sachlichen, organisatorischen und personellen Arbeitsbedingungen in der Evangelisches Krankenhaus Schwerte GmbH. Die Steuergruppe ist ein eigenständiges Beratungsgremium innerhalb der Evangelisches Krankenhaus Schwerte GmbH und arbeitet innerhalb der bestehenden Aufbau- und Ablauforganisation.

Der Verwaltungsleiter entscheidet nach der Beratung vor, während oder nach einer Steuergruppensitzung, ob

- der Verwaltungsleiter allein verantwortlich die Umsetzung von Lösungsvorschlägen verfolgen wird,
- wie und bis wann bestimmte Fragestellungen durch die Betriebsleitung weiter zu bearbeiten sind,
- die Steuergruppe selbst die Umsetzung von Problemlösungen weiter aktiv begleiten wird,
- weitere Mitglieder, beispielsweise der Betriebsleitung, zur Beratung und Umsetzung der Ergebnisse direkt oder mittelbar über die nächste Sitzung der Betriebsleitung beteiligt werden sollen,
- ob eine Umsetzung von Ergebnissen direkt, z. B. durch verschiedene Abteilungsleiter und Funktionsträger erfolgen soll
- inwieweit der Geschäftsführer in Entscheidungen einzubeziehen ist.

Die Arbeit der Steuergruppe richtet sich auf die Sicherung einer möglichst zügigen Umsetzung von Qualitätsergebnissen. Deshalb werden Ergebnisse der Qualitätszirkel- und Projektarbeit vor diesem Gremium E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V präsentiert. Die Steuergruppe steuert interne Projekte (vgl. auch E 2) in der Planungs- und Ausführungsphase durch:

-
- Entgegennahme oder Initiierung von Projektaufgaben (Einrichtung von Qualitätszirkeln, Arbeitsgruppen, Themenzirkel usw.) im Rahmen des Qualitätsmanagements
 - Stellungnahme zu vorgeschlagenen Projektaufgaben und erarbeiteten Lösungsvorschlägen
 - Auswahl und Abstimmung von Projektaufgaben mit der Betriebsleitung und den jeweiligen Abteilungsleitungen des Krankenhauses
 - Eine Beteiligung an der kooperativen Suche der Moderatoren und der Teilnehmer von Qualitätszirkeln bzw. Projektgruppen
 - Unterstützung bei der Bereitstellung der erforderlichen Mittel für die Projektaufgaben und deren Umsetzung
 - Beratung und Koordination der Projektteams, auch unter Einbezug externer Berater und Zertifizierer
 - Entgegennahme von Zwischen- und Endberichten, insbesondere im Zusammenhang mit einer externen Zertifizierung (z. B. KTQ)
 - Beratung zur Einführung erarbeiteter Lösungen
 - Kontrolle der Umsetzung der Projektergebnisse

Die Steuergruppe ist auch für die erfolgreiche Durchführung des innerbetrieblichen Vorschlagswesens verantwortlich. Die Vorschläge werden über die Interne Koordinatorin an die Steuergruppe weitergeleitet und beraten.

Zu den festen Mitgliedern der heutigen, seit 1998 nochmals neu zusammengesetzten Steuergruppe gehören

- der Verwaltungsleiter
- die Krankenhauseelsorgerin
- die Leitung der Mitarbeitervertretung
- die Interne Qualitäts-Koordinatorin.

Als wechselnde Teilnehmer sind Vertreter der Qualitätszirkel, Moderatoren und Experten zu bestimmten Themen vorgesehen.

Zur Steuerung der ermittelten Schwachstellen sind Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen gegründet und entsprechende Maßnahmen u. a. als Ergebnis dieser Qualitätszirkelarbeit verabschiedet worden. Qualitätszirkel werden von ausgebildeten Moderatoren geleitet. Diese erhielten jeweils eine viertägige Schulung, in der ihnen Kenntnisse und Verfahren zur Präsentation und Moderation vermittelt wurden. Moderatoren und Multiplikatoren aus allen Berufsgruppen und Abteilungen wurden und werden für die UQM-Arbeit weitergebildet.

Ein Konzept zur internen Öffentlichkeitsarbeit gewährleistet den Informationsfluss über den aktuellen Stand der UQM-Aktivitäten in der Mitarbeiterzeitung und über Aushänge

und wichtige Gremien. Die Koordination der UQM-Aktivitäten erfolgt durch eine interne Koordinatorin.

E-2 Qualitätsbewertung

Die EKS ist im März 2005 nach den Kriterien der KTQ zertifiziert worden. Ziel der EKS ist es einerseits, die Marktposition im Vergleich zu anderen Krankenhäusern der Region zu verbessern und dadurch die Existenz zu sichern und andererseits interne Schwachstellen zu analysieren und zu optimieren. Mitarbeiter der EKS bewerteten die Qualität der Arbeit in der EKS in Selbstbewertungsgruppen anhand von 70 Kriterien. Während dieses Qualitätsverbesserungs-Prozesses wurden bereits konkrete Maßnahmen umgesetzt. Die Visitoren der KTQ führten die Fremdbewertung durch. Als Ergebnis der Zertifizierung werden zurzeit in der Steuergruppe folgende Hauptthemen beraten:

- Abteilungsübergreifende Dienstanweisung zur Führung und Archivierung der Patientendaten
- Einführung einer regelmäßigen Erfassung von Komplikationen und Beinahefällen
- Dienstanweisung bzgl. des Führens der BTM-Bücher
- Hausinterner Standard bzgl. Patientenfixierungen erstellen
- Standard zur Schmerztherapie erarbeiten
- Regelmäßige Aktualisierung des Notfall- und Katastrophenplans
- Personalentwicklungskonzept aktualisieren und umsetzen
- Erneute Durchführung einer Mitarbeiterbefragung
- Erstellung eines Jahresverzeichnisses für interne Fortbildungen und externe Vorträge
- Aktualisierung der Stellenbeschreibungen
- Erstellen einer neuen Handzeichenliste
- Erarbeitung eines Datenschutzkonzeptes
- Auflistung verfügbarer Weiterbildungsmedien
- Erstellen eines Flyers zur Information der Patienten im Vorfeld der stationären Behandlung

E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus nimmt an den unter C-1 (Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V) beschriebenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil. Die Ergebnisse liegen in den Referenzbereichen des Bundesdurchschnitts.

Neben der gesetzlich verpflichtenden externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V nimmt das Krankenhaus an folgenden qualitätssichernden Maßnahmen teil:

- Mitgliedschaft im Onkologischen Schwerpunkt Dortmund
- Audit Transfusionsmedizin (jährlich)
- Zertifizierung nach KTQ ist im Jahr 2005 erfolgreich durchgeführt

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Aufgrund des hohen Arbeitsaufwands während der durchgeführten KTQ-Selbst- und Fremdbewertungen in den Jahren 2004 und 2005 wurden andere, separate Qualitätsprojekte zurückgestellt.

Eine Projektgruppe befasste sich allerdings im Berichtszeitraum mit den ambulanten Leistungen, eine weitere mit der interdisziplinären Zusammenarbeit und daraus resultierenden Patientenpfaden.

Weiterhin besteht eine DRG-Gruppe, die Fragen der Kodierung und der Optimierung von Versorgungsprozessen und deren Verbesserung erarbeitet. Ziel ist es, Leitlinien für die medizinische Versorgung des Patienten zu entwickeln.

Im Rahmen der Hygienekommissionsarbeit beschäftigt sich eine Gruppe mit der Zertifizierung der Zentralsterilisation.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Herr Bernd Löser, Leiter Verwaltung und Organisation

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent;
Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Herr Helmut Bernhardt, Geschäftsführer

Frau Stefanie Schafnitzel, Personalleiterin/Interne Koordinatorin

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

Leitbildbroschüre

UQM-Broschüre

www.eks-schwerte.de