

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



Geriatrische Kliniken St. Antonius



Institutionskennzeichen: 260512054

Carnaper Str. 60
42283 Wuppertal

Telefon: 0202/299-4666
Telefax: 0202/299-4615

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**
- [1/1] 0200 - Altersmedizin**
- 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**

Die Geriatrischen Kliniken St. Antonius gehören zum Krankenhausverbund der Kliniken St. Antonius gGmbH. Die Geriatrischen Kliniken verfügen im Bereich Akutgeriatrie zur Zeit über 65 Betten und versorgen jährlich ca. 1.000 stationäre Patienten. Zu den Geriatrischen Kliniken gehört weiterhin eine große rehabilitative Einrichtung mit 92 Betten. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.antonius.de.

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Geriatrische Kliniken St. Antonius
Carnaper Str. 60
42283 Wuppertal
Telefon: 0202/299-0
Telefax: 0202/299-2010
Email: contact@antonius.de
Homepage: <http://www.antonius.de>

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

IK-Nummer: 260512054

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Geriatrische Kliniken St. Antonius gGmbH

A-1.4 Dies ist ein akademisches Lehrkrankenhaus.

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

Gesamtanzahl Betten: 65

A-1.6 Gesamtanzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 1052
Ambulante Patienten: 0

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel	Bezeichnung	Betten	Stat. Fälle	HA/BA	Poliklinik/Ambulanz
0200	Altersmedizin	65	1052	HA	ja

HA/BA = Hauptabteilung/Belegabteilung

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

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	185
2	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	109
3	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislaufkrankungen	85
4	B70	Schlaganfall	64
5	T60	Generalisierte Blutvergiftung	44
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	43
7	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	40
8	E41	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Atemwegserkrankungen	38
9	G51	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten, die die Verdauungsorgane betreffen	34
10	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	24
11	K43	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten	22
12	B64	Akute Bewusstseinsstörung (=Delirium, z. B. bei Vergiftungen oder nach Operationen)	17
13	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	17
14	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	14
15	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	13
16	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	13
17	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)	11
18	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	11
19	B76	Anfälle	11
20	F60	Herz-Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	10
21	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	10
22	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	9
23	F21	Sonstige Operationen am Herz-Kreislaufsystem (z. B. Wundversorgung bei Geschwür)	9

24	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	9
25	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	9
26	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	8
27	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	8
28	F75	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer / beider Herzkammern (= dilatative Kardiomyopathie)	7
29	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	7
30	U63	Schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	7

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

Siehe Leistungsspektrum der Fachabteilung

A-1.9 Folgende ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen:

keine

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, Herz-Kreislauf-Überwachung	ja	
Computertomographie (CT)	ja	In Zusammenarbeit mit Kooperationspartner
Endoskopie: Magen, Darm, Galle, Lunge	ja	
Farbdopplersonographie	ja	
Herzkatheterlabor	ja	In Zusammenarbeit mit Kooperationspartner
Konventionelle Röntgen-Diagnostik	ja	In Zusammenarbeit mit Kooperationspartner
Labordiagnostik	ja	
Lungenfunktionsgerät/Spirometrie/Bodyplethysmographie	nein	
Urodynamischer Messplatz	nein	
Versorgung mit Herzschrittmacher	ja	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapie
Balneotherapie
Bestrahlung
Ergotherapie
Logopädie
Lymphdrainage
Massage
Physiotherapie
Schmerztherapie

**B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten
des Krankenhauses****B-1.1 [1/1] Name der Fachabteilung / Abteilungsschlüssel**

Altersmedizin / 0200

Anzahl Betten: 65
Stationäre Fälle: 1052
Ambulante Fälle: 0

Dies ist eine Hauptabteilung.

Diese Abteilung hält eine Poliklinik/Ambulanz vor.
Ärztliche Leitung: Prof. Dr. I. Füsgen
Patientenansprechpartner: Prof. Dr. I. Füsgen

Telefon: (0202) 299 - 4510
Telefax: (0202) 299 - 4515
Email: contact@antonius.de
Homepage (URL): www.antonius.de

Schwerpunkt:

Die Altersmedizin umfasst die akutmedizinische Betreuung älterer, mehrfach kranker Patienten.

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

Der Schwerpunkt in der Altersmedizin liegt in der Behandlung mehrfach kranker, älterer Patienten, die aufgrund des akuten Krankheitsgeschehens gefährdet sind, ihre noch vorhandene Selbständigkeit zu verlieren. Die spezifischen Probleme dieser älteren Patienten finden in der ganzheitlich orientierten Diagnostik und Therapie besondere Beachtung. Insbesondere wird bewusst auf die zur Abhängigkeit führenden geriatrischen "I's" (intellektueller Abbau, Immobilität, Inkontinenz, Instabilität) eingegangen.

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

In der Frührehabilitation wird ein umfassendes therapeutisches Angebot zur Reaktivierung nach typischen Erkrankungen des Alters, wie Hüftoperationen, Diabetes und Herzkrankheiten geboten; die Pflege setzt verstärkt auf aktivierende Elemente, um das Potential der geriatrischen Patienten bestmöglich auszuschöpfen mit dem Ziel, die Lebensqualität zu sichern. In diesem Sinne besteht ein integrativer Therapieansatz von einander ergänzenden Behandlungsmethoden.

- medizinische Maßnahmen
- Balneotherapie (z.B. Bäder, Inhalation)
- physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Psychotherapie
- Diätberatung

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

- Sozialtherapie
- Überleitungspflege

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

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	185
2	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	109
3	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislaufkrankungen	85
4	B70	Schlaganfall	64
5	T60	Generalisierte Blutvergiftung	44
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	43
7	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	40
8	E41	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Atemwegserkrankungen	38
9	G51	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten, die die Verdauungsorgane betreffen	34
10	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	24
11	K43	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Hormon-, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten	22
12	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	17
13	B64	Akute Bewusstseinsstörung (=Delirium, z. B. bei Vergiftungen oder nach Operationen)	17
14	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	14
15	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	13

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

Rang	CD	Text	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	133
2	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	76
3	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	69
4	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	54
5	A41	Sonstige Blutvergiftung	45
6	G30	Alzheimer-Krankheit	42
7	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	33
8	I21	Akuter Herzinfarkt	28
9	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	27
10	S72	Oberschenkelbruch	25
11	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	24
12	E86	Flüssigkeitsmangel	23
13	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	19

14	G20	Abbauerkrankung eines bestimmten Hirngebietes (=Parkinsonsche Krankheit)	19
15	I67	Sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns	16

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

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	8-550	Geriatriische frührehabilitative Komplexbehandlung	854
2	8-390	Lagerungsbehandlung	390
3	1-632	Diagnostische Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und 12-Fingerdarms	224
4	3-200	Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	137
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	93
6	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	71
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	68
8	5-431	Eröffnung des Magens zur Anlage einer äußeren Magenfistel	65
9	9-310	Phoniatriische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	60
10	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	57
11	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	47
12	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	36
13	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	34
14	1-207	Untersuchung der elektrischen Hirnströme	25
15	3-225	Computertomographie des Bauchraumes mit Kontrastmittel	24

B-2 Fachübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Gesamtzahl ambulanter Operationen: 0

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

0000 - Gesamt-Krankenhaus

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	0000	Es werden keine ambulanten Leistungen vom Krankenhaus erbracht.	0

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
0200 / Altersmedizin	8	4	4
Gesamt:	8	4	4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag: 31.12.2004)

Schlüssel / Abteilung	Pflegekräfte insgesamt	Examierte Krankenschwestern / -pfleger	Krankenschwestern / -pfleger mit Fachweiterbildung	Krankenpflegehelfer / innen
0200 / Altersmedizin	37	23 (62.1 %)	2 (5.4 %)	12 (32.5 %)
Gesamt:	37	23 (62.1 %)	2 (5.4 %)	12 (32.5 %)

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:

Das Krankenhaus hat im Berichtszeitraum keine dokumentationspflichtigen Leistungen erbracht.

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 nicht an DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

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 der Geriatriischen Kliniken St. Antonius

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

Daher entspricht die weitere Beschreibung auch der Darstellung für die Kliniken St. Antonius.

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 einrichtungsinternen 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.

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 weitergetragen 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 an Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt.

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

Derzeit liegen keine Auswertungen zur Publikation vor.

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 bei den Kliniken St. Antonius

1. Chirurgische Klinik

- Leistenhernie
- Cholezystektomie

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Tonsillektomie

2. Chirurgische Klinik

- Struma

Gynäkologie und Geburtshilfe

- Basispfad bei Mamma-Karzinom

Geriatric

- postoperative akutgeriatriche Diagnostik und Therapie nach hüftgelenksnahen Femurfrakturen

Anästhesie

- Behandlungspfad bei ambulanten Patienten
- Behandlungspfad bei stationären Patienten

Orthopädie

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

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.

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
