

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

Paracelsus-Klinik der Stadt Marl

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 30.10.2007 um 14:22 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Einleitung</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	<b>Innere Medizin</b>
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
B-[2]	<b>Unfallchirurgie</b>
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2].7	Prozeduren nach OPS
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[2].11 Apparative Ausstattung
- B-[2].12 Personelle Ausstattung
- B-[3] Gefäßchirurgie**
- B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[3].7 Prozeduren nach OPS
- B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[3].11 Apparative Ausstattung
- B-[3].12 Personelle Ausstattung
- B-[4] Orthopädie**
- B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[4].7 Prozeduren nach OPS
- B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[4].11 Apparative Ausstattung
- B-[4].12 Personelle Ausstattung
- B-[5] Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[5].7 Prozeduren nach OPS
- B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[5].11 Apparative Ausstattung
- B-[5].12 Personelle Ausstattung
- B-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**
- B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[6].7 Prozeduren nach OPS
- B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[6].11 Apparative Ausstattung
- B-[6].12 Personelle Ausstattung
- B-[7] Intensivmedizin**
- B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[7].7 Prozeduren nach OPS
- B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[7].11 Apparative Ausstattung
- B-[7].12 Personelle Ausstattung
- B-[8] Radiologie- und Nuklearmedizin**
- B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-[8].7 Prozeduren nach OPS
- B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-[8].11 Apparative Ausstattung
- B-[8].12 Personelle Ausstattung
- C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

# Einleitung



Abbildung: Haupteingang der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl

Liebe Leserinnen und Leser,

nachdem wir vor zwei Jahren unseren ersten Qualitätsbericht vorgelegt haben, freuen wir uns nunmehr, Ihnen den zweiten Qualitätsbericht für das Jahr 2007 vorlegen zu können. Der Bericht erfüllt die Anforderungen nach § 137 Sozialgesetzbuch V. Er ist damit vorstrukturiert und enthält die Teile A bis D. Während der A-Teil gesamt Krankenhausbezogene Informationen enthält, werden im B-Teil fachabteilungsbezogene Informationen zum Inhalt und zum Umfang des Leistungsspektrums gegeben. Der C- und D-Teil enthält Darstellungen zur Qualitätssicherung sowie zu Projekten im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Der erfahrene Leser wird feststellen, dass wir im C-Teil über die gesetzlichen Vorschriften zur Veröffentlichung der verpflichtend vorzugebenden Qualitätsindikatoren hinausgegangen sind. Wir möchten damit die Bedeutung des Themas Qualität und Qualitätsmanagement für unser Haus unterstreichen.

Die Vorbereitungen zur Zertifizierung unseres Hauses nach dem KTQ-Modell (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) als eines der wichtigsten Voraussetzungen zur Verbesserung unseres Qualitätsmanagementsystems sind dabei im laufenden Prozess. Die Optimierung von Prozessen hinsichtlich ihrer Patienten-, Mitarbeiterorientierung in multiprofessionellen Workshops sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements stellen und stellen dabei die wesentlichen Aktivitäten dar. Unter anderem wurde in den multiprofessionellen Workshops das Leitbild überarbeitet und die Einführung eines Beschwerdemanagements erarbeitet und eingeführt.

Besonders erfreulich ist dabei die weiter wachsende interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des Hauses sowie mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen innerhalb und außerhalb des Facharztzentrums.

Wir verstehen diesen Qualitätsbericht als Nachweis unserer bisher geleisteten Qualität und als Ansporn für weitere Qualitätsverbesserungsmassnahmen. Interessant ist dabei nicht nur zu sehen, wie sich die Qualität in unserem Hause weiterentwickelt hat, sondern auch, welche Qualität wir im Stande sind gegenüber anderen Anbietern im Gesundheitswesen

zu leisten. Insofern ist der Qualitätsbericht auch ein Instrument zur Abbildung vergleichender Qualität - nicht nur für Patienten, sondern auch für unsere niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie für die Kostenträger als unsere Geschäftspartner.

### **Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Michael Hollmann	Finanzcontrolling	02365 90 2007	02365 90 2099	m.hollmann@paracelsus-klinik-marl.de
Nicola Marquardt	Qualitätsmanagement-beauftragte (QMB)	02365 90 2022	02365 90 2099	n.marquardt@paracelsus-klinik-marl.de
Verena Filipowski	Interne Prozessbegleiterin	02365 90 2207	02365 90 2099	v.filipowski@paracelsus-klinik-marl.de

### **Links:**

[www.paracelsus-klinik-marl.de](http://www.paracelsus-klinik-marl.de)

[www.paracelsus-klinik-marl.de/Facharztzentrum/](http://www.paracelsus-klinik-marl.de/Facharztzentrum/)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Priv.-Doz. Dr. Thomas Gausepohl, Irene Zawieja und Manfred Kipp, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

# Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## **A-1** Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

### **Hausanschrift:**

Paracelsus-Klinik der Stadt Marl

Lipper Weg 11

45770 Marl

### **Postanschrift:**

Postfach 1880

### **Telefon:**

02365 / 90 - 0

### **Fax:**

02365 / 90 - 2099

### **E-Mail:**

info@paracelsus-klinik-marl.de

### **Internet:**

www.paracelsus-klinik-marl.de

## **A-2** Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260550665

## **A-3** Standort(nummer)

00

## **A-4** Name und Art des Krankenhausträgers

### **Name:**

Stadt Marl

### **Art:**

öffentlich

## **A-5** Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Organigramm der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl besteht aus den Trägergremien:

- > Rat der Stadt Marl
- > Bürgermeisterin
- > Krankenhausausschuss und
- > Betriebsleitung

Die Leitung des Krankenhauses - bzw. die Führung des Krankenhauses obliegt der Krankenhausbetriebsleitung. Sie besteht aus dem:

- > Dezenten (Vorsitzender)
- > Ärztlichen Direktor
- > Pflegedirektorin und
- > Verwaltungsdirektor

Folgende Stabsstellen mit Beratungsfunktion sind eingerichtet:

- > Qualitätsmanagementbeauftragte
- > Medizincontrolling
- > Finanzcontrolling
- > Umweltmanagementbeauftragter

Daneben existieren sogenannte Personen mit besonderen Aufgaben:

- > Transfusionsverantwortlicher
- > Strahlenschutzverantwortlicher
- > Beauftragte für verschiedene Aufgaben
- > Betriebsarzt
- > Fachkraft für Arbeitssicherheit
- > Sonderdienste

Der ärztliche Direktor ist verantwortlich für:

- > Innere Medizin (H) einschließlich Labor
- > Unfallchirurgie (H)
- > Gefäßchirurgie (H)
- > Orthopädie (H) einschließlich Physiotherapie
- > Gynäkologie und Geburtshilfe (H)
- > Anästhesie und Intensivmedizin (H)
- > Radiologie (H)
- > Pharmakologie
- > Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (B)
- > Augenheilkunde (K)
- > Zahnheilkunde (K)
- > Urologie (K)

Erläuterungen:

H: Hauptfachabteilung

B: Belegabteilung:

K: in Kooperation

Die Pflegedirektorin ist verantwortlich für:

- > Allgemeine Krankenpflege
- > Intensivpflege
- > Integrative Wochenpflege
- > Funktionsbereiche

\* Ambulanzdienst

\* Operationsdienst

\* Anästhesiepflegebereich

\* Funktionsdiagnostik

\* Endoskopie

\* Ambulantes Operationszentrum

\* Kreißsaal

- > Hygienefachkraft
- > Diabetesfachkraft
- > Sozialer Dienst
- > Ehrenamtliche Dienste

Dem Verwaltungsdirektor unterstehen:

- > Allgemeine Verwaltung
- > Patientenverwaltung

- \* Stationäre Aufnahme
- \* Telefonzentrale
- \* Information
- \* Krankenblattarchiv

- > Personalabteilung
- > Finanz- und Rechnungswesen
- > Datenverarbeitung
- > Technischer Dienst

- \* Werkstätten
- \* Medizintechnik

- > Wirtschaftsabteilung

- \* Wäscheausgabe
- \* Wirtschaftslager

- > Küche

- \* Patientenverpflegung
- \* Personalverpflegung
- \* Cafeteria/Kiosk

- > Reinigungsdienst

> Sonderdienste

### **A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

trifft nicht zu / entfällt

### **A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nr.	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt teilnehmen:	Kommentar / Erläuterung:
VS01	Brustzentrum	Frauenklinik und Radiologie/ Nuklearmedizin der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl	Die Frauenkliniken der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl, des Prosper-Hospitals in Recklinghausen und des St.-Vincenz-Krankenhauses in Datteln bilden gemeinsam mit der radiologischen Fachabteilung der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl sowie weiteren niedergelassenen Kooperationspartnern das Brustzentrum des Kreises Recklinghausen. Die Zertifizierung zum Brustzentrum durch die Ärztekammer erfolgte im Frühjahr 2007.
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin	Gefäßchirurgie und Radiologie/ Nuklearmedizin der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl	Die Gefäßchirurgie und die Radiologie/ Nuklearmedizin der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl verstehen sich als das "Gefäßzentrum Vest" . Durchgeführt werden u.a. Stent-Applikationen aller Gefäßbereiche sowie Endovaskuläre Aneurysmaausschaltungen, Blutstillungen.

### **A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Eingeschränktes Angebot, da im Aufbau
MP04	Atemgymnastik	Im Zusammenhang mit der Pneumonieprophylaxe
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Hauseigene, diplomierte Sozialarbeiter/-innen
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, die Zusammenarbeit erfolgt mit dem ehrenamtlichen Hospizverein in Marl
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	Ergotherapie und Logopädie In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP28	Naturheilverfahren	U.a. durch Verwendung von Aromen in der Pflege
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Beratung und Betreuung insbesondere für Patientinnen des Brustzentrums
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/ -management	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Eingeschränktes Angebot, da im Aufbau
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Interne pflegerische Prozessbegleitung, Pflegevisiten durch Pflegeexperten
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	Versorgung chronischer Wunden wie z.B. Dekubitus
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	
SA08	Teeküche für Patienten	Nicht auf allen Stationen vorhanden
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	Teilweise vorhanden
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Teilweise vorhanden
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Kostenlos nutzbar
SA16	Kühlschrank	Teilweise vorhanden
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Kostenlos nutzbar
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	
SA26	Friseursalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	Klinik ist offizielle Aussenstelle des Skulpturenmuseums "Glaskasten"
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA37	Spielplatz	
SA38	Wäscheservice	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	
SA00	Klinikeigener Rundfunkkanal	Sendezeit ist jeder 1. u.3. Dienstag im Monat zwischen 18:00 und 20:00 Uhr
SA00	Beschwerdemanagement	
SA00	Patienteninformationsmaterial	Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/ operativen Verfahren
SA00	Hubschrauberlandeplatz	
SA00	Familienzimmer	

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

Teilnahme am Studienprotokoll (Phase III-IV): pAVK medikamentöse Behandlung

## **A-12** Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

343 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhaus:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

10968

### **Teilstationäre Fallzahl:**

0

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Quartalszählweise:**

25070

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

### B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

#### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

#### Fachabteilungsschlüssel:

0100

#### Hausanschrift:

Lipper Weg 11

45770 Marl

#### Telefon:

02365 / 90 - 2100

#### Fax:

02365 / 90 - 2109

#### E-Mail:

m.reiser@paracelsus-klinik-marl.de

#### Internet:

info@paracelsus-klinik-marl.de

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Incl. ERCP und EUS
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Vorwiegend gastroenterologische Tumorerkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VI00	Spezialsprechstunde	Lebersprechstunde
VI00	Spezialsprechstunde	Colitis-Crohn-Sprechstunde

### **B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

3704

### **B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

## Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	189	Herzschwäche
2	I10	154	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	F10	145	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
4	C34	137	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
4	J44	137	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
6	R55	129	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	I20	118	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
8	E86	100	Flüssigkeitsmangel
9	C18	88	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
10	K29	85	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

## Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	E11	83	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
2	J18	73	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	I63	60	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt
4	I21	52	Akuter Herzinfarkt (koronare Herzkrankheit)
5	C25	27	Bauchspeicheldrüsenkrebs
5	K85	27	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
7	C20	23	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
8	K21	20	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
9	K51	17	Chronische entzündliche Darmkrankheit - Colitis ulcerosa
10	I25	14	Herzkrankheit durch anhaltende Durchblutungsstörungen des Herzens (KHK)

## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	971	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	704	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	3-200	684	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	1-440	392	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-650	377	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	8-980	318	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
7	3-225	262	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
8	1-620	246	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
9	3-207	244	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
10	8-390	239	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett

### Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-542	163	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
2	8-543	43	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
3	3-052	31	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
4	1-642	29	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
5	5-377	19	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
6	1-441	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallenwegen bzw. der Bauchspeicheldrüse mit einer Nadel durch die Haut
6	1-442	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Leberambulanz	Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Lebererkrankungen, insbesondere Virushapatitis, Autoimmunhepatitis, PBC, PSC, NASH und andere	
Onkologische Ambulanz	Diagnostik und Therapie onkologischer Krankheitsbilder (solide Tumoren), insbesondere gastrointestinale	
Schrittmacher-Ambulanz	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen, Schrittmacher-Implantation und Kontrollen	

## B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	392
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	100
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	75
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	67
5	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	<= 5
5	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	<= 5
5	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	<= 5
5	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	<= 5

## **B-[1].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

## **B-[1].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA12	Endoskop	Speiseröhre, Magen, Darm, Lungen, Galle und angrenzende Organe [24h verfügbar]
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	Notfalldialyse (Hämodiafiltration) auf der Intensivstation [24h verfügbar]
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Bauch, Schilddrüse, Herz und Gefäße [24h verfügbar]
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA00	Sonographie-Endoskop	

## **B-[1].12** Personelle Ausstattung

### **B-12.1** Ärzte:

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

13,7

#### **Davon Fachärzte:**

5,0

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0,0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
-----	--------------	----------------------------

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
ZF05	Betriebsmedizin	
ZF07	Diabetologie	Konsiliarisch
ZF14	Infektiologie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

48,8

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

42,8

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

6,0

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	In Kooperation mit externen Praxis auf dem Klinikgelände
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Hygienefachkraft	
SP00	Qualitätsmanagementbeauftragte	
SP00	Diabetesberaterin	

# B-[2] Fachabteilung Unfallchirurgie

## B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unfallchirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1600

### Hausanschrift:

Lipper Weg 11

45770 Marl

### Telefon:

02365 / 90 - 2300

### Fax:

02365 / 90 - 2309

### E-Mail:

t.gausepohl@paracelsus-klinik-marl.de

### Internet:

info@paracelsus-klinik-marl.de

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VK19	Kindertraumatologie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC00	Fußsprechstunde	
VC00	Handsprechstunde	

### **B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

2192

### **B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **Top 10 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S82	219	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S52	204	Knochenbruch des Unterarmes
3	S72	171	Knochenbruch des Oberschenkels
4	S42	149	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
5	S06	126	Verletzung des Schädelinneren
6	S83	117	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
7	S62	91	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
8	M23	69	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
9	S22	54	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
10	M17	47	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes

## B-[2].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-892	958	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
2	5-787	444	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-810	280	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
4	5-794	276	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
5	8-930	211	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	5-793	167	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-812	140	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
8	5-790	139	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
9	3-200	136	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
10	8-800	108	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

### Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-781	26	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Unfallambulanz		
Sportambulanz		

## B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	162
2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	23
3	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	18
4	5-849	Sonstige Operation an der Hand	15
5	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	12
5	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	12
7	5-790	Einrichten eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge (Reposition) und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	7
7	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	7
9	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	6
10	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	<= 5

## B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:**

Ja

**stationäre BG-Zulassung:**

Ja

## **B-[2].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA24	OP-Navigationsgerät	[24h verfügbar]
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

## **B-[2].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

9,0

#### **Davon Fachärzte:**

7,0

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0,0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
ZF12	Handchirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

30,0

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

29,2

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

3,0

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP00	Hygienefachkraft	
SP00	Diabetesberaterin	
SP00	Qualitätsmanagementbeauftragte	

# B-[3] Fachabteilung Gefäßchirurgie

## B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Gefäßchirurgie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

1800

### Hausanschrift:

Lipper Weg 11

45770 Marl

### Telefon:

02365 / 90 - 2212

### Fax:

02365 / 90 - 2209

### E-Mail:

d.fafinski@paracelsus-klinik-marl.de

### Internet:

info@paracelsus-klinik-marl.de

## B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC08	Lungenembolektomie	
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gefäßchirurgie:	Kommentar / Erläuterung:
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Tenckhoff-Katheter Implantation
VC58	Spezialsprechstunde	Fuß
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Carotis- und Vertebralarterien-Stenosen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	Nierenarterien-Stenosen
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Operative Therapie
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Operative Therapie
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantation	
VC00	Stent-Applikationen aller Gefäßbereiche	
VC00	Varizenschaumsklerosierung	
VC00	Endovaskuläre Blutstillung	
VC00	Besenreiserbehandlung durch elektrische Koagulation	
VC00	Endovaskuläre Aneurysmaausschaltung	

### **B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

## Vollstationäre Fallzahl:

820

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I70	226	Arterienverkalkung
2	I83	116	Krampfadern der Beine
3	E11	111	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
4	I80	100	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
5	I65	57	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
6	I71	42	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
7	I74	34	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
8	I89	29	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch eine Infektion verursacht
8	T82	29	Komplikationen durch eingepflanzte Fremtteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Gefäßen
10	A46	24	Wundrose - Erysipel

## B-[3].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	3-607	328	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
2	3-605	305	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
3	3-604	298	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
4	5-385	280	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	3-614	256	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches
6	8-930	246	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	5-381	231	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
8	5-380	195	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
9	8-854	159	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
10	5-930	156	Art des verpflanzten Materials

### Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-38a	21	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß
2	5-392	<= 5	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Aneurysma-Sprechstunde		
Carotis-Sprechstunde		
Varizen-Sprechstunde		

### B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	135

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
2	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	98
3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	66
4	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	8
5	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	<= 5
5	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	<= 5
5	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	<= 5
5	3-614	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches	<= 5
5	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder eines Impulsgebers (Defibrillator)	<= 5
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	<= 5

**B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**  
**nicht vorhanden**

**B-[3].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Lichtreflexrheograph	[24h verfügbar]

**B-[3].12 Personelle Ausstattung**

**B-12.1 Ärzte:**

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

6,1

**Davon Fachärzte:**

4,0

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0,0

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
ZF31	Phlebologie	

**B-12.2 Pflegepersonal:****Pflegekräfte insgesamt:**

15,5

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

15,5

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

3,0

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP00	Hygienefachkraft	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Diabetesberaterin	
SP00	Qualitätsmanagementbeauftragte	

# B-[4] Fachabteilung Orthopädie

## B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Orthopädie

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2300

### Hausanschrift:

Lipper Weg 11

45770 Marl

### Telefon:

02365 / 90 - 2500

### Fax:

02365 / 90 - 2509

### E-Mail:

a.hodan@paracelsus-klinik-marl.de

### Internet:

info@paracelsus-klinik-marl.de

## B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie:	Kommentar / Erläuterung:
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit dem Nachbar Krankenhaus
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	in Kooperation mit dem Nachbar Krankenhaus
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	in Kooperation mit dem Nachbar Krankenhaus
VO00	Spezielle Wirbelsäulen Chirurgie, Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	

### **B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **Vollstationäre Fallzahl:**

2040

### **B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **Top 10 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M75	245	Schulterverletzung
2	M51	222	Sonstiger Bandscheibenschaden

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	M23	195	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
4	M17	147	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	M16	124	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
6	M19	115	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
7	M54	97	Rückenschmerzen
8	M80	94	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
9	M47	72	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelkörper
10	T84	70	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

### Weitere Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M48	44	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern

### B-[4].7 Prozeduren nach OPS

#### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	534	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
2	5-810	507	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
3	5-800	344	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
4	8-020	254	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
5	5-892	253	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
6	8-930	234	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	5-839	218	Sonstige Operation an der Wirbelsäule

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	5-805	212	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
9	3-203	208	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
10	8-914	205	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven

### Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-831	189	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
2	5-820	139	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Ambulanz für Kinderorthopädie		
Sportambulanz		

### B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	129
2	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	118
3	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	37
4	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	25
5	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	22

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
6	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	19
6	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	19
8	5-813	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	17
8	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	17
10	5-056	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven	14

### **B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

nicht vorhanden

### **B-[4].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA24	OP-Navigationsgerät	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

### **B-[4].12 Personelle Ausstattung**

#### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

9,7

#### **Davon Fachärzte:**

4,0

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
ZF02	Akupunktur	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

30,5

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

28,2

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

5,0

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Hygienefachkraft	
SP00	Diabetesberaterin	
SP00	Qualitätsmanagementbeauftragte	

# B-[5] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

## B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2400

### Hausanschrift:

Lipper Weg 11

45770 Marl

### Telefon:

02365 / 90 - 2401

### Fax:

02365 / 90 - 2409

### E-Mail:

j.herbst@paracelsus-klinik-marl.de

### Internet:

info@paracelsus-klinik-marl.de

## B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe:	Kommentar / Erläuterung:
VG07	Inkontinenzchirurgie	Urodynamischer Messplatz
VG15	Spezialsprechstunde	Risikoschwangerschaft

## B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP05	Babyschwimmen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Unterwassergeburten
MP43	Stillberatung	
MP50	Wochenbettgymnastik	

#### **B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**Vollstationäre Fallzahl:**

2082

#### **B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

##### **Top 10 Diagnosen**

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	469	Neugeborene
2	O68	119	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
3	C50	94	Brustkrebs
4	D25	93	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
5	O99	67	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
6	N83	65	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
7	O69	59	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
8	O34	48	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
8	O60	48	Vorzeitige Wehen und Entbindung
10	O20	44	Blutung in der Frühschwangerschaft

## B-[5].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	474	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-661	231	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
3	5-704	215	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
4	5-740	168	Klassischer Kaiserschnitt
5	5-690	159	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
6	9-260	158	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
7	5-683	153	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
7	5-738	153	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
9	9-261	125	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
10	5-892	115	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut

### Weitere Kompetenz-Prozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-986	109	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
2	5-870	102	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
3	5-401.11	36	*Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
4	5-886	34	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustdrüse

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Sprechstunde für Risikoschwangerschaften		
Kindergynäkologie		
Vorgeburtliche Diagnostik (Amniozentese)		
Dopplersonographie/ 3D-Sonographie		
Brustsprechstunde		
Stanzbiopsie der Mamma		
Ambulante Chemotherapie		
Sterilitätsabklärung		

## B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	276
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	261
3	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	60
4	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	53
5	5-469	Sonstige Operation am Darm	44
6	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	31
7	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	21
8	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	12
9	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	9

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
9	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	9

**B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**  
nicht vorhanden

**B-[5].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

**B-[5].12 Personelle Ausstattung**

**B-12.1 Ärzte:**

**Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

8,3

**Davon Fachärzte:**

6,0

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0,0

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF00	Spezielle operative Gynäkologie	

## B-12.2 Pflegepersonal:

### Pflegekräfte insgesamt:

21,7

### Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

20,0

### Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

3,0

## B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
SP07	Hebammen/ Entbindungspfleger	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	In Kooperation
SP25	Sozialarbeiter	
SP00	Stillberaterinnen	
SP00	Diabetesberaterin	
SP00	Hygienefachkraft	
SP00	Qualitätsmanagementbeauftragte	

# B-[6] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

## B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### Art der Abteilung:

bettenführende Belegabteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

2600

## B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:	Kommentar / Erläuterung:
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	

## B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

## B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

## B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Vollstationäre Fallzahl:

130

## B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### Top 10 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	85	Anhaltende Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J32	18	Anhaltende Nasennebenhöhlenentzündung
3	J34	13	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
4	H66	<= 5	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
4	J01	<= 5	Akute Nasennebenhöhlenentzündung
4	J33	<= 5	Nasenpolyp
4	J38	<= 5	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
4	J39	<= 5	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege
4	K11	<= 5	Krankheit der Speicheldrüsen
4	R49	<= 5	Störung der Stimme

## B-[6].7 Prozeduren nach OPS

### Top 10 Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-281	48	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-282	35	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
3	5-215	21	Operation an der unteren Nasenmuschel
4	5-214	14	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-222	14	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
6	5-200	11	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
7	5-300	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
8	5-221	6	Operation an der Kieferhöhle
9	1-612	<= 5	Untersuchung der Nase durch eine Spiegelung

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	5-194	<= 5	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)

### B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

### B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#### Top 10 Ambulante Operationen

Rang	OPS-301 Ziffer:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	Absolute Fallzahl:
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	146
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	138
3	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	98
4	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	8
5	5-202	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr	6
6	5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellender Eingriff am äußeren Gehörgang	<= 5
6	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	<= 5
6	5-216	Wiederausrichtung einer Nase nach Nasenbruch	<= 5
6	5-221	Operation an der Kieferhöhle	<= 5
6	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	<= 5

### B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

### B-[6].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA02	Audiometrie-Labor	
AA20	Laser	

## **B-[6].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

0,0

#### **Davon Fachärzte:**

0,0

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

3,0

#### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

3,1

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

2,8

#### **Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

0,0

### **B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	In Kooperation mit externer Praxis auf dem Klinikgelände

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP00	Hygienefachkraft	
SP00	Qualitätsmanagementbeauftragte	
SP00	Diabetesberaterin	

# B-[7] Fachabteilung Intensivmedizin

## B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Intensivmedizin

### Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

3600

### Hausanschrift:

Lipper Weg 11

45770 Marl

### Telefon:

02365 / 90 - 2600

### Fax:

02365 / 90 - 2609

### E-Mail:

h.holthusen@paracelsus-klinik-marl.de

### Internet:

info@paracelsus-klinik.de

## B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VI20	Intensivmedizin	
VS00	Separate Station für ambulant operierte Patienten	ausgestattet mit 2,5 Vollkräften examiniertes Krankenpflegepersonal
VS00	Schmerzprophylaxe und -therapie	
VS00	Thrombolyse	
VS00	Maschinelle Autotransfusion	
VS00	Akupunktur	
VS00	Akutdialyse (CVVH, CVVHD)	
VS00	Patienten-kontrollierte Analgesie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Intensivmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Neuromonitoring, Messung der Narkosetiefe	

### **B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**Vollstationäre Fallzahl:**

0

### **B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[7].7 Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Schmerzambulanz		
Prämedikationsambulanz		

### **B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

**nicht vorhanden**

### **B-[7].11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	[24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	[24h verfügbar]
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	[24h verfügbar]

## **B-[7].12 Personelle Ausstattung**

### **B-12.1 Ärzte:**

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

13,0

#### **Davon Fachärzte:**

9,0

#### **Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0,0

### **Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ01	Anästhesiologie	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF11	Hämostaseologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF00	Ernährungsmedizin	

### **B-12.2 Pflegepersonal:**

#### **Pflegekräfte insgesamt:**

0,0

**Kommentar / Erläuterung:**

Die Abbildung des Pflegepersonals erfolgt in den bettenführenden Fachabteilungen

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

0,0

**Kommentar / Erläuterung:**

Die Abbildung des Pflegepersonals erfolgt in den bettenführenden Fachabteilungen

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

0,0

**Kommentar / Erläuterung:**

Die Abbildung des Pflegepersonals erfolgt in den bettenführenden Fachabteilungen

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Die Abbildung des speziellen therapeutischen Personals erfolgt in den bettenführenden Fachabteilungen

# B-[8] Fachabteilung Radiologie- und Nuklearmedizin

## B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Radiologie- und Nuklearmedizin

### Art der Abteilung:

nicht-bettenführende Abteilung

### Fachabteilungsschlüssel:

3751

### Hausanschrift:

Lipper Weg 11

45770 Marl

### Telefon:

02365 / 90 - 2700

### Fax:

02365 / 90 - 2709

### E-Mail:

d.apitzsch@paracelsus-klinik-marl.de

### Internet:

info@paracelsus-klinik-marl.de

## B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie- und Nuklearmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Interventionelle Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie- und Nuklearmedizin:	Kommentar / Erläuterung:
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	
VR00	Schmerzbehandlung durch Vertebroplastie und Periradikuläre Therapie (PRT)	
VR00	Varikozelen-Embolisation	
VR00	Radiofrequenzablation	
VC00	Endovaskuläre Blutstillung, Interventionelle Radiologie	
VR00	Screeningeinheit (Mammographie-Einheit)	
VC00	Endovaskuläre Aneurysmaausschaltung, Interventionelle Radiologie	
VR00	Assessment für Screening (Abklärung fraglicher Brustbefunde)	
VR00	PTA und Stentimplantationen	
VR00	CT- und Sonographie-gesteuerte Biopsien	
VR00	Ausbildung Vertebroplastie für Ärzte	
VC00	Stent-Applikationen aller Gefäßbereiche, Interventionelle Radiologie	

### **B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

**Vollstationäre Fallzahl:**

0

#### **B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[8].7 Prozeduren nach OPS**

##### **Weitere Kompetenz-Prozeduren**

Rang	OPS-301 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-839.9	170	*Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne vorherige Wirbelkörperaufrichtung
2	8-915	154	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb des Gehirn und des Rückenmarks
3	8-914	46	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
4	8-917	26	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule
5	5-501.4	<= 5	*Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch ultraschallgesteuerte Alkoholinjektion (Radiofrequenzablation)
5	8-916	<= 5	Schmerztherapie mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus)

#### **B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
---------------------------	----------------------	-------------------

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Radiologische und nuklearmedizinische Ambulanz	Periradikuläre Therapie	
Radiologische und nuklearmedizinische Ambulanz	CT-gesteuerte Biopsien	
Radiologische und nuklearmedizinische Ambulanz	Stents und PTA's	

### **B-[8].9** Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[8].10** Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

**nicht vorhanden**

### **B-[8].11** Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA01	Angiographiegerät	[24h verfügbar]
AA08	Computertomograph (CT)	[24h verfügbar]
AA16	Geräte zur Strahlentherapie	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Durchführung in Kooperation mit einer niedergelassenen Praxis
AA23	Mammographiegerät	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	[24h verfügbar]
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)	

### **B-[8].12** Personelle Ausstattung

#### **B-12.1** Ärzte:

#### **Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):**

5,1

#### **Davon Fachärzte:**

3,5

**Belegärzte (nach § 121 SGB V):**

0

**Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ54	Radiologie	
ZF38	Röntgendiagnostik	
ZF00	Orthovolt- und Oberflächen-Strahlentherapie	
ZF00	Interventionelle Radiologie	

**B-12.2 Pflegepersonal:**

**Pflegekräfte insgesamt:**

0,0

**Kommentar / Erläuterung:**

Die Abbildung des Pflegepersonals erfolgt in den bettenführenden Fachabteilungen

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):**

0,0

**Kommentar / Erläuterung:**

Die Abbildung des Pflegepersonals erfolgt in den bettenführenden Fachabteilungen

**Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):**

0,0

**Kommentar / Erläuterung:**

Die Abbildung des Pflegepersonals erfolgt in den bettenführenden Fachabteilungen

**B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP00	Sonstige	Die Abbildung des speziellen therapeutischen Personals erfolgt in den bettenführenden Fachabteilungen



## Teil C - Qualitätssicherung

### **C-1** Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

#### **C-1.1** Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar:
Ambulant erworbene Pneumonie	83	100,0	
Geburtshilfe	490	100,0	
Gynäkologische Operationen	324	99,7	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	<20	100,0	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	<20	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	137	100,0	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	31	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	114	100,0	
Karotis-Rekonstruktion	43	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	103	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100,0	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	34	100,0	
Mammachirurgie	121	100,0	
Gesamt	1525	100,0	Die Paracelsus-Klinik der Stadt Marl erbringt keine Leistungen in den Modulen Cholezystektomie (12/1), Koronarchirurgie (HCH), Herz-, Leber- oder Nierentransplantation (HTX, LTX, LLS, NTX, NLS)

#### **C-1.2 A** Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren:

##### **C-1.2 A.I** Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	86,8 - 99,6	96,2 %	51 / 53	>= 95%	
Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	88,0 - 100,0	100,0 %	29 / 29	>= 95%	
Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2	68,3 - 98,8	90,0 %	18 / 20	>= 95%	Das Krankenhaus bestätigt korrekte Dokumentation (Datenvalidierung).  Bei Vorgang Nr. 1 handelte es sich um eine infraclavikuläre Lymphknotenmetastase, bei Z.n. Ablatio. Die dokumentierten OP- Schlüssel bezogen sich nicht auf die Mastektomie. Beim Vorgang Nr. 2 fehlten die Angaben des Pathologen.  Mit dem Pathologen wurde die Notwendigkeit der Abstandsangabe bei Mastektomie vereinbart.

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Brustumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	2	86,9 - 98,6	94,7 %	72 / 76	>= 95%	Es wurde falsch dokumentiert (menschlicher Fehler, ungenügende Information, Missverständnisse etc.)  Bei beiden Vorgängen handelte es sich um zeitnahe Lokalrezidive; der Hormonrezeptorstatus ist beim Primärtumor jeweils bestimmt worden. Die Vorgänge wurden falsch dokumentiert.  Es wurden weitere Kontrollmechanismen zur Validierung eingebaut.
Frauenheilkunde Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentferne n	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	94,4 - 99,9	98,4 %	126 / 128	>= 95%	
Frauenheilkunde Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentferne n	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	95,2 - 99,9	98,7 %	147 / 149	>= 90%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Geburtshilfe Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	2	3,6 - 71,0	28,6 %	entfällt	>= 90%	<p>Das abweichende Ergebnis ist durch ganz besondere Einzelfälle entstanden, die jeweils gut begründet sind (Vortage von Epikrisen).</p> <p>Bei drei Vorgangsnummern handelte es sich um vorzeitige Plazentalösungen mit pathologischem CTG die zur Notsektion führten. Bei einem Vorgang war eine Notsektion wegen Nabelschnurvorfalles indiziert. Bei allen weiteren Fällen wurde das neonatologische Transportteam vor Beginn der Operation informiert. Bei einem weiteren Vorgang 9907 handelte es sich um einen Dokumentationsfehler, der Pädiater war bei der Geburt anwesend.</p> <p>Bei geburtshilflichen Notfällen in Kliniken ohne angeschlossene Kinderklinik kann</p>

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
							zwangsläufig der Pädiater nicht anwesend sein. Die Benachrichtigung des neonatologischen Transportteams erfolgte immer sofort nach Indikationsstellung zur Schnittentbindung. Auch in Zukunft lassen sich derartige Notfälle nicht vermeiden. Wir regen an, die Benachrichtigung des Pädiaters als Qualitätsmerkmal zu nutzen.
Geburtshilfe Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	71,5 - 100,0	100 %	11 / 11	>= 95%	
Geburtshilfe Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	0,0 - 0,0	0,0 %	entfällt	>= 95%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	66,4 - 97,3	87,0 %	20 / 23	>= 80%	
Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8	69,1 - 100	100,0 %	10 / 10	>= 90%	
Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis- Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	0,0 - 0,0	4,2 %	0 / 43	<= 8,5% (95%- Perzentile)	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Behandlung	Indikation zur PCI	8	0,0 - 0,0	0,0 %	entfällt	<= 10%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST- Hebung bis 24 h	8	0,0 - 0,0	0,0 %	entfällt	>= 85%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter- Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	73,5 - 100,0	100,0 %	12 / 12	>= 80%	
Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	79,4 - 100,0	100,0 %	16 / 16	>= 90%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2	61,6 - 98,5	87,5 %	14 / 16	>= 90%	<p>Es wurde falsch dokumentiert.</p> <p>Die Daten fanden Eingang in die QS-Dokumentation. Die auswärts gemessenen Werte wurden nicht berücksichtigt (nicht einwandfrei dokumentiert).</p> <p>Fall 1 : Es wurden schon seit Wochen Bradykardien als Ursache eines zu Stürzen führenden Schwindels vom Hausarzt gemessen. Zwischenzeitlich war der Patient zur Schrittmacherkontrolle. Die Schwindelzustände bestehen nicht mehr.</p> <p>Fall 2 : Notfallmässige Aufnahme wegen Synkope und Bradykardie unter 30/min. Auch diese Patientin war inzwischen zur Schrittmacherkontrolle und klagt nicht mehr über Schwindel.</p>

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
							Der Referenzbereich beträgt für diese Indikation nur 90% und wird auch von der Gesamtheit der Kliniken nicht erreicht. Das spricht für eine erhebliche "Grauzone" bei dieser Indikation. (siehe auch die Leitlinie!). Ausserdem ist nicht eindeutig klar, ob in die QS-Dateneingabe auch anamnestische Daten, wie z.B. eine palpierende Herzfrequenz, einfließen sollen.
Herzschrittmachereinsatz z Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	61,6 - 98,5	87,5 %	14 / 16	>= 80%	
Herzschrittmachereinsatz z Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,0 - 20,6	0,0 %	0 / 16	<= 3%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,1 - 30,3	6,3 %	entfällt	<= 2%	Das abweichende Ergebnis ist durch ganz besondere Einzelfälle entstanden, die jeweils gut begründet sind (Vorlage von Epikrisen).
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0,3 - 52,7	12,5 %	entfällt	<= 3%	Das abweichende Ergebnis ist durch ganz besondere Einzelfälle entstanden, die jeweils gut begründet sind (Vorlage von Epikrisen).
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0 - 4,1	0,7 %	entfällt	<= 3%	
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	2,5 - 11,2	5,8 %	8 / 137	<= 9%	
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,0 - 2,7	0,0 %	0 / 137	<= 5%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	2	1,0 - 9,7	3,9 %	entfällt	<= 2%	<p>Das abweichende Ergebnis ist durch ganz besondere Einzelfälle entstanden, die jeweils gut begründet sind (Vorlage von Epikrisen).</p> <p>Generell werden in unserem Hause Patienten bei Implantation einer Knie-TEP mit einem 3-in-1-Katheter zur regionalen postoperativen Schmerztherapie für einige Tage versorgt. Dabei ist natürlich die Sensibilität und Motorik im operierten Bein eingeschränkt, was bei der unbeaufsichtigten Eigenmobilisierung (oder im Durchgangssyndrom) zu Stürzen der Patienten führen kann. Alle Patienten mit Schmerzkatheter werden darüber aufgeklärt und postoperativ mehrfach darauf hingewiesen.</p>

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler / Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	2	6,9 - 20,7	12,6 %	13 / 103	<= 6%	Es wurde falsch dokumentiert (menschlicher Fehler, ungenügende Information, Missverständnisse etc.)  Generell werden in unserem Hause Patienten bei Implantation einer Knie- TEP mit einem 3-in-1- Katheter zur regionalen postoperativen Schmerztherapie für einige Tage versorgt. Dabei ist natürlich die Sensibilität und Motorik im operierten Bein eingeschränkt, was bei der unbeaufsichtigten Eigenmobilisierung (oder im Durchgangssyndrom) zu Stürzen der Patienten führen kann. Alle Patienten mit Schmerzkatheter werden darüber aufgeklärt und postoperativ mehrfach darauf hingewiesen.

**C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.**

**C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung:**

**C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	2	67,2 - 88,6	79,4 %	50 / 63	= 100%	
Ambulant erworbene Pneumonie Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien	8	86,0 - 99,6	96,0 %	48 / 50	>= 95%	
Ambulant erworbene Pneumonie Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie	8	74,7 - 91,4	84,3 %	70 / 83	>= 78,3% (10%- Perzentile)	
Ambulant erworbene Pneumonie Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	1	88,0 - 98,7	95,2 %	79 / 83	= 100%	

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Dekubitusprophylaxe Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	0,9 - 9,1	3,6 %	entfällt	<= 5,6% (90% Perzentile)	Die überdurchschnittlich guten Ergebnisse im Bereich der Dekubitusprophylaxe sind zurück zu führen auf: - die konsequente Aufarbeitung entstandener Probleme - die Einführung und Umsetzung eines Expertenstandards "Dekubitusprophylaxe" - die Verpflichtung zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltun gen - die Erweiterung und Professionalisierung der Pflegedokumentation sowie - die sofortige Information der Führungsebene bei einer kritischen Einschätzung durch die Pflegenden

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Dekubitusprophylaxe Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	0,0 - 18,6	0,0 %	0 / 137	<= 2,3% (90% Perzentile)	Die überdurchschnittlich guten Ergebnisse im Bereich der Dekubitusprophylaxe sind zurück zu führen auf: - die konsequente Aufarbeitung entstandener Probleme - die Einführung und Umsetzung eines Expertenstandards "Dekubitusprophylaxe" - die Verpflichtung zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltun gen - die Erweiterung und Professionalisierung der Pflegedokumentation sowie - die sofortige Information der Führungsebene bei einer kritischen Einschätzung durch die Pflegenden

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Dekubitusprophylaxe Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	0,0 - 18,6	0,0 %	0 / 137	<= 1,7% (90% Perzentile)	Die überdurchschnittlich guten Ergebnisse im Bereich der Dekubitusprophylaxe sind zurück zu führen auf: - die konsequente Aufarbeitung entstandener Probleme - die Einführung und Umsetzung eines Expertenstandards "Dekubitusprophylaxe" - die Verpflichtung zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltun- gen - die Erweiterung und Professionalisierung der Pflegedokumentation sowie - die sofortige Information der Führungsebene bei einer kritischen Einschätzung durch die Pflegenden

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. durch Strukt. Dialog:	(4) Vertr.- bereich:	(5) Ergebnis (Einheit):	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Referenz- bereich (bundesweit):	(8) Kommentar / Erläuterung:
Dekubitusprophylaxe Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	2,0 - 11,6	5,5 %	6 / 110	<= 7,9% (90% Perzentile)	Die überdurchschnittlich guten Ergebnisse im Bereich der Dekubitusprophylaxe sind zurück zu führen auf: - die konsequente Aufarbeitung entstandener Probleme - die Einführung und Umsetzung eines Expertenstandards "Dekubitusprophylaxe" - die Verpflichtung zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltun- gen - die Erweiterung und Professionalisierung der Pflegedokumentation sowie - die sofortige Information der Führungsebene bei einer kritischen Einschätzung durch die Pflegenden
Geburtshilfe Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung	8	0,0 - 1,3	0,2 %	entfällt	<= 0,3%	

**C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

**C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren :**

**C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt:**

**C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind:**

In der Spalte 3 Bewertung durch Strukt. Dialog ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste ist die zutreffende Zahl ausgewählt:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft,

in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich,

da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP, an dem teilgenommen wird:	Kommentar / Erläuterung:
Diabetes mellitus Typ 2	seit 28.08.2003
Brustkrebs	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	Kategorie 1; seit 01.10.2004

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

### **Benchmarking WBC (Westdeutsches Brust-Centrum)**

Das Brustzentrum Kreis Recklinghausen, von dem die Paracelsus-Klinik der Stadt Marl ein operativer Standort ist, nimmt freiwillig am Benchmarking WBC teil. Das Ziel dieses Benchmarking ist es, Patientinnen mit Mammakarzinom bestmöglich zu behandeln. Dazu wird ein externer Qualitätsvergleich verschiedener Kliniken, Praxen und Institutionen in der Behandlung von Brustkrebs durchgeführt. Es werden die subsummierten Behandlungsdaten der einzelnen Einrichtungen anhand vorgegebener und bekannter Indikatoren ausgewertet und im Sinne einer Rangfolge verglichen. Der Vergleich mit anderen Kliniken erlaubt durch einen halbjährlichen Benchmarkingbericht eine Standortbestimmung.

### **Benchmarking „Medizinisch Codierqualität“ der Arbeitsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser Westfalen e.v**

Im Benchmarkprojekt "Medizinische Codierqualität" werden primär medizinische Codierkennzahlen, wie z.B. Diagnosen je Fall, Anteil unspezifischer Hauptdiagnosen, Anteil Symptomcodierung, Anteil Komplikationen etc. auf Fachabteilungsebene verglichen. Abweichungen zu den Durchschnittswerten derselben Fachabteilungen anderer Krankenhäuser werden analysiert und mit den Chef- und Oberärzten besprochen. Die Paracelsus-Klinik der Stadt Marl nimmt seit dem Jahr 2002 ununterbrochen an diesem Benchmarkprojekt teil.

## Benchmarking zur Zukunftssicherung der Krankenhäuser im G DRG-System

Im Benchmarkprojekt zur Zukunftssicherung der Krankenhäuser im DRG-System geht es um medizinische und administrative Kennzahlen. Die Auswertungen beruhen auf dem einheitlich-normierten § 21-Datensatz und ermöglichen mit Hilfe eines EDV-Programms eine Vielzahl von administrativen und medizinischen Detailabfragen, mit denen eine Standortbestimmung im nationalen Krankenhausmarkt möglich ist. Kennzahlen dieser Abfragen sind u.a. Fälle, Verweildauer, Casemix und Casemix-Index.

Die Paracelsus-Klinik nimmt auch an diesem Benchmarkprojekt seit 2002 ununterbrochen teil.

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

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmeregelung:
Knie-TEP	50	104	Nein

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

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Basis unseres Handelns ist unser Leitbild, auf dem sich unsere Qualitätspolitik gründet.

### Leitbild:

Wir sind ein Krankenhaus der Regelversorgung und arbeiten mit hoher Fachkompetenz für die Gesundheit der Bevölkerung unserer Stadt.

- Der Mittelpunkt unserer Arbeit und unseres Handelns ist der Patient. Er kommt nicht nur als Kranker, sondern auch als Gast zu uns. Das Ziel unserer Bemühungen ist die Wiederherstellung der Gesundheit. Bei Krankheiten, die nicht heilbar sind, wollen wir Leiden lindern und Hilfe geben, mit der Krankheit zu leben. Sterbende begleiten wir unter Achtung der Menschenwürde bis zum Tode und leisten den Angehörigen notwendigen Beistand.
- Die fachlich und sozial kompetenten Mitarbeiter unseres freundlich gestalteten Krankenhauses begleiten den Patienten während der Aufnahme und des gesamten Krankenhausaufenthaltes.
- Jeder Patient erhält nach dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik eine optimale Diagnostik, Therapie und Pflege. Diese wird jedem Patienten und seinen Angehörigen verständlich und unter Beachtung der Belastbarkeit des Kranken ausführlich erläutert.
- Wir arbeiten mit Haus-, Fach- und Konsiliarärzten, Rettungsdiensten, Krankenhäusern, Reha- und Pflegeeinrichtungen, ambulanten Diensten, Kostenträgern und behördlichen Einrichtungen vertrauensvoll zusammen, um unsere Patienten optimal zu versorgen.
- Als zukunftsorientiertes Krankenhaus setzen wir die uns zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel unseres Hauses effizient ein.  
Ein optimaler Qualitätsstandard wird stets gewährleistet.
- Umfassende Qualität ist ein fester Bestandteil in allen Bereichen, die einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterliegt und unter anderem durch Fort- und Weiterbildung gesichert wird.
- Freie Besuchszeiten, ein Service-Center, eine großzügige Parkanlage, Kunst im Krankenhaus, ehrenamtliche Mitarbeiter, der Sozialdienst, die Krankenhauseelsorge und die Begleitung von Angehörigen und Freunden helfen, den Heilungsprozess zu fördern.
- Um dem Wohl der Kranken zu dienen, ist unser gemeinsamer Umgang durch Achtung und Vertrauen geprägt. Unser Führungsstil ist gekennzeichnet durch Kommunikationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft.
- Wir beachten beim Verbrauch natürlicher Ressourcen ökologische Gesichtspunkte und die Belange des Umweltschutzes.
- Unser Ziel ist es, die Versorgung unserer Patienten durch ständige Anpassungsbereitschaft, Wandlungs- und Kooperationsfähigkeit zu sichern.

- Durch die Berücksichtigung eines präventiven, umfassenden Arbeitsschutzes bei der Gestaltung der Arbeitsplätze und -abläufe, verbunden mit kontinuierlichen Schulungen unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, schaffen wir ein sicheres, der Gesundheit dienendes Arbeitsumfeld.

Aus dem oben genannten Leitbild haben wir folgende Qualitätspolitik für unser Haus formuliert:

#### **Qualitätspolitik:**

- Unser oberstes Ziel ist es, kranke Menschen zu heilen und deren Leiden zu lindern. Hierbei steht der ganzheitliche Dienst am Menschen im Mittelpunkt unseres Handelns.
- Wir sehen jeden Menschen in seiner gesamten Persönlichkeit und behandeln ihn mit Würde und Respekt, um sein Vertrauen und seine Zufriedenheit zu gewinnen.
- Qualität orientiert sich für uns daran, gesetzte Ziele zu erreichen. Hierfür ist die berufsgruppenübergreifende, patienten- und teamorientierte Zusammenarbeit in der gesamten Klinik unerlässlich.
- Unsere Ziele erreichen wir mit kooperativen, leistungsbereiten und zufriedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die motiviert ihre Arbeit leisten. Dies setzt insbesondere fachliche und soziale Kompetenz bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern voraus, Führungskompetenz bei unseren Führungskräften und eigenverantwortliches Handeln, gepaart mit hoher Aufmerksamkeit gegenüber allen unseren Patienten und deren Angehörigen.
- Uns ist bewusst, dass wir von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein hohes Maß an Einsatz- und Leistungsbereitschaft fordern müssen, um uns unter den sich verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen behaupten zu können. Dabei wertschätzen wir die speziellen Fähigkeiten unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.
- Alle Führungskräfte unseres Hauses sind durch menschliche Ausstrahlung und Verlässlichkeit Vorbild für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und nehmen ihre Wünsche und Bedürfnisse ernst. Wir beziehen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den betrieblichen Ablauf aktiv mit ein und ermutigen sie zur Eigeninitiative und Eigenverantwortung.
- Wir geben unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Sicherheit durch klare Vorgaben (z.B. in Form von Prozessbeschreibungen, Standards, Leitlinien). Die ständige Innovation erfordert es, unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, ihre Qualifikation aufrecht zu erhalten und weiter zu entwickeln.
- Eine wirksame Patientenorientierung bedeutet für uns eine bestmögliche Zusammenarbeit sowie aktive, offene und vertrauensvolle Kommunikation mit externen Partnern, insbesondere mit den einweisenden Ärzten und Krankenhäusern, den Nachsorgeeinrichtungen, wie Reha, Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, sowie den Krankenkassen.
- Unser Ziel ist es, neben höchster Qualität und Kostentransparenz gute patienten-, mitarbeiter-, gesellschaftsbezogene und wirtschaftliche Ergebnisse zu erreichen.

- Alle Prozesse werden unter Beachtung eines wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes gestaltet. Hierbei wird gewährleistet, dass wir individuelle ärztliche, pflegerische und psychosoziale Betreuung in patientenorientierten Prozessen und einer angenehmen Umgebung unter Beachtung der geltenden Facharztstandards in allen Bereichen unseres Hauses erbringen.
- Bei allen Tätigkeiten unseres Hauses werden die Belange des Umweltschutzes und ökologische Gesichtspunkte grundsätzlich beachtet. Hierzu zählt - gemäß unserer Zertifizierung nach EMAS II (EG - Öko - Audit - Verordnung) - auch der schonende Einsatz natürlicher Ressourcen.
- Unser erklärtes Ziel ist es, die Prozess- und Ergebnisqualität kontinuierlich zu verbessern. Hierzu wird eine adäquate Investitionspolitik und Wirtschaftsplanung erstellt. Dadurch verbessern wir langfristig die Qualität unserer Leistungen und die Attraktivität unseres Angebotes und sichern die Arbeitsplätze unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

## **D-2 Qualitätsziele**

Ausgehend von der Qualitätspolitik unseres Hauses haben wir folgende strategische und operative Ziele formuliert:

### Strategische Ziele:

#### **1. Menschen zu heilen und Leiden zu lindern**

Maßnahmen:

- Entwicklung und Einführung von Patientenfäden
- Durchführung einer individuellen Pflegeplanung
- Einbeziehung des Patienten und der Angehörigen in den Behandlungs- und Pflegeprozess
- Interne und externe Fortbildungen für alle Fachbereiche, um den neusten Stand der Wissenschaft zu entsprechen

Evaluation durch:

- Patientenbefragung
- Prozessbegleitung
- Beschwerdemanagement
- Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V, Qualitätssicherungsmodellen

- Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmodulen auf freiwilliger Basis

## **2. Patientenzufriedenheit**

Maßnahmen:

- Einbeziehen von Angehörigen in den Behandlungs- und Pflegeprozess
- Berücksichtigung der Patientenwünsche durch Ansprechpartner und Beschwerdemanagement
- Terminabsprachen vor geplanten Eingriffen
- Dolmetscherliste

Evaluation durch:

- Beschwerdemanagement
- Patientenbefragungen

## **3. Die gesetzten Ziele erreichen**

Maßnahmen:

- Berufsgruppenübergreifende, patienten- und teamorientierte Zusammenarbeit
- Qualitätsmanagement

Evaluation durch:

- Mitarbeiterbefragung, (November 2007)

## **4. Eine fachliche und soziale Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine Führungskompetenz bei unseren**

## **Führungskräften und eigenverantwortliches Handeln gepaart mit hoher Aufmerksamkeit gegenüber allen unseren Patienten und deren Angehörigen**

Maßnahmen:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten:

- Die Möglichkeit der Teilnahme an internen und externen Fortbildungen
- Die Wertschätzung ihrer speziellen Fähigkeiten
- Die Möglichkeit sich in den betrieblichen Ablauf mit einzubringen wobei sie ermutigt werden Eigeninitiative und Eigenverantwortung zu entwickeln
- Klare Vorgaben durch Standards, Prozessbeschreibungen und Leitlinien
- Die Möglichkeit Wünsche und Bedürfnisse zur Personalentwicklung mitzuteilen

Evaluation durch:

- Mitarbeiterbefragung (November 2007)
- Patientenbefragung
- Zielvereinbarungsgespräche
- Planung der Fort- und Weiterbildung anhand durchgeführter Qualitätsbedarfsanalysen
- Auswertung der internen Fortbildungen durch Evaluationsbögen

## **5. Die bestmögliche Zusammenarbeit mit externen Partnern**

Maßnahmen:

- aktive, offene und vertrauensvolle Kommunikation führen
- Öffentlichkeitsarbeit betreiben
- Kontaktpflege zu niedergelassenen Ärzten, Alten- und Pflegeeinrichtungen, sowie ambulanten Diensten
- Fortbildungen für externe Gäste und Partner
- Durchführung einer integrierten Versorgung

Evaluation durch:

- Beschwerdemanagement
- Auswertung der internen Fortbildungen durch Evaluationsbögen
- Einweiserbefragungen

## **6. Die höchste Qualität und Kostentransparenz, gute patienten-, mitarbeiter-, gesellschaftsbezogene und wirtschaftliche Ergebnisse zu erzielen**

Maßnahmen:

- Alle Prozesse werden unter Beachtung eines wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes gestaltet
- Sachmittelbudgetierung der einzelnen Abteilungen
- Implementierung von Patientenpfade
- Regelmäßige Sitzngen von Arzneimittelkommission
- Erlöstransparenz herstellen
- Kodiertransparenz herstellen

Evaluation durch:

- Finanzcontrolling
- Medizincontrolling

## **7. Das bei allen Tätigkeiten die Belange des Umweltschutzes und die ökologischen Gesichtspunkte beachtet werden**

Maßnahmen:

Interne Information, Förderung des umweltbewussten Handelns bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch:

- Schulung zum betrieblichen Umwelt- und Arbeitsschutz
- Abteilungsleiterbesprechungen
- Bereichsleitungsbesprechung
- Ärztekonzferenz
- Aushänge am grünen Brett
- Intranet
- Interne Umweltschrift des UMB „Umwelt Nöt(h)e“
- Abfallvermeidung und Abfallreduzierung
- Reduzierung des Wasserverbrauches, Energieverbrauches, Desinfektionsmittelverbrauches, Verbrauch von Einwegartikeln wie Einschweißtüten

Evaluation durch:

- Einmal jährlich interne Audits durch den QMB in jeder Abteilung
- Einmal jährliche Validierung durch einen externen Gutachter
- Alle 3 Jahre Re-Zertifizierung nach EMAS II
- (Eco-Management and Audit Scheme)

## **8. Zertifizierung des Gesamthauses nach „KTQ“ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)**

Maßnahmen:

- Erfassung von Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozessen
- Erfassung der Kernprozeduren in den einzelnen Fachbereichen
- Multiprofessionell besetzte Workshops
- Workshops in einzelnen Fachbereichen
- Professionelle Begleitung durch einen externen Projektleiter

Evaluation durch:

- Begleitung, Koordination sowie Überprüfung der in den Workshops erarbeiteten Themen durch die QMB
- Interne Visitationen durch die QMB
- Selbstbewertung auf Grundlage des KTQ-Kataloges Version 5,0
- Fremdbewertung auf Grundlage des KTQ-Kataloges Version 5,0

## 9. Zertifizierung einzelner Abteilungen nach „Initiative Schmerzfreie Klinik“

### Maßnahmen:

- Bildung eines multidisziplinären Teams aus Anästhesisten, Ärzten der beteiligten Fachrichtungen, Psychologen, Pflegepersonal der beteiligten Fachrichtungen, Physiotherapeuten und der Apothekerin
- Konzepte erstellen (Verfahrensanweisungen, Behandlungspfade und Festlegung von Zuständigkeiten)
- Eine einheitliche Dokumentation
- Organisation des Akutschmerzdienstes
- Schulungen planen und durchführen
- Informationspolitik betreiben für Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Öffentlichkeit

### Evaluation durch:

- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Analyse sowie Ableitung von Maßnahmen

### Operative Ziele:

- Einführung eines Entlassungsmanagement bis März 2008
- Kontaktaufnahme zu allen umliegenden Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten zwecks Erstellung eines einheitlichen Überleitungsbogens bis Februar 2008
- Einführung Sturzmanagement bis März 2008
- Ausbau der Patientenpfade
- Ausbau des Internen Fortbildungsangebotes. Möglichkeit einer Teilnahme von mindestens zwei innerbetrieblichen Fortbildungen pro Mitarbeiter innerhalb eines Jahres
- Durchführung einer externen Mitarbeiterbefragung im November 2007
- Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung zur Erfassung von Wünschen und Beschwerden bis Februar 2008

- Auswertung der externen Patientenbefragung des „Klinik -Führers Rhein-Ruhr" und Umsetzung der daraus resultierenden Verbesserungspotentiale
- Auswertung der externen Patientenbefragung der Unikliniken Köln im Rahmen des Brustzentrums und Umsetzung der daraus resultierenden Verbesserungspotentiale
- Einführung eines Frühwarnsystems zur Erkennung kritisch kranker Patienten „MEWS" . MEWS: Modified early warning score, (was soviel bedeutet wie modifizierte Frühwarnskala). Start der Projektphase im März 2008.
- Einführung einer elektronischen Terminplanung für Untersuchungen durch die an der direkten Versorgung beteiligten Mitarbeiter der jeweiligen Station „Order and Entry" bis Mitte 2008
- Ausbau des Schmerzmanagements

### **D-3** Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Die Paracelsus-Klinik der Stadt Marl optimiert ihr Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen des KTQ- Manuel 5.0. mit dem Ziel, eine mittelfristige Zertifizierung zu erhalten.

Mit der Einführung dieses Qualitätsmanagementsystems sollen sowohl die Prozesse unserer Klinik optimiert werden als auch die Optimierungspotentiale in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess münden. Dies kann nur mit Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geschehen, die das Qualitätsmanagementsystem leben, so dass durch das QM - System eine bessere Steuerung der Struktur, - Prozess - und Ergebnisqualität möglich ist.

Begleitet wird dieser Prozess durch einen externen Partner, der sowohl beratend tätig ist, als auch die Moderation der Workshops übernimmt.

In einem zweitägigen Workshop wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der mittleren Führungsebene eine erste Orientierung zum QM- System KTQ gegeben, mit der sie dann eine Bestandsaufnahme durchführten, nach der sich Handlungsempfehlungen und Projektplanungen ableiten konnten. So konnte ein Maßnahmenkatalog erstellt werden.

Des weiteren wurden die Projektziele und deren Gewichtung mit den Mitgliedern der Betriebsleitung festgelegt.

Derzeit findet die eigentliche Projektarbeit statt. In Qualitätszirkeln der einzelnen Fachbereiche und Abteilungen, die unter anderem auch multiprofessionell besetzt sind, werden Prozesse hinsichtlich ihrer Patienten-, Mitarbeiterorientierung und Umsetzung geprüft und Verbesserungspotenziale abgeleitet. Schon während der Arbeitskreise werden hier Entscheidungen getroffen, die dann auch in den einzelnen Abteilungen umgesetzt werden, wie zum Beispiel die Optimierung von

Visitenzeiten.

Die Qualitätszirkel dienen auch zur Orientierung. Mit den Ergebnissen wird das QM- Handbuch erstellt. Durch die Erstellung des QM- Handbuches werden alle Tätigkeiten, Abläufe und Prozesse für die Mitarbeiter sichtbar und nutzbar.

Das Prozessmodell befindet sich bereits in einer vorab Version im Intranet, so dass der fortlaufende Prozess zur Optimierung des Qualitätsmanagementsystems für alle Mitarbeiter einsehbar ist.

Folgende Bewertung wird nach Erstellung des Managementsystems geplant:

Das Managementsystem wird einmal jährlich (bis Ende erstes Quartal) durch die Krankenhausbetriebsleitung bewertet.

Hierzu werden die Einzelbewertungen zusammengefasst und der Betriebsleitung der Klinik vorgelegt. Die Krankenhausbetriebsleitung führt die Gesamtbewertung bis zum Ende des ersten Quartals durch unter folgenden Kriterien durch:

- Die Erreichung der Klinikziele
- Die Ergebnisse von Visitationen
- Die Rückmeldung von Patienten/Kunden
- Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen
- Prozessleistungen
- Dienstleistungs- bzw. Produktkonformität mit den gestellten Forderungen
- Personalstandbedarf
- Die unternehmerische Bewertung anhand von betriebswirtschaftlichen Zahlen, die von der Verwaltung der Klinik zur Verfügung gestellt werden.
- Status der Verbesserungsmaßnahmen (einschließlich Folgemaßnahmen vorheriger Managementbewertungen)
- Änderungen, die Auswirkungen auf das Managementsystem der Klinik haben könnten, inklusive Empfehlungen für Verbesserungen

Das Ergebnis der Managementbewertung wird in einem Bericht dokumentiert und enthält Entscheidungen und Maßnahmen zu:

- Anpassung des Klinikleitbildes der Klinikpolitik und der strategischen Planung
- Festlegen der Klinikziele für das Folgejahr
- Verbesserung der Wirksamkeit des Managementsystems
- Dienstleistungs- bzw. Produktverbesserungen
- Personalbedarfsplanung
- Ressourcenbedarf

Um das Qualitätsmanagementsystem weiter auszubauen wurde zum 01.12.2006 eine Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) als Stabsstelle der Betriebsleitung benannt.

Der Aufgabenbereich der QMB liegt zur Zeit in der Bildung von Arbeitsgruppen sowie der Mitarbeit bei der Implementierung des Qualitätsmanagementsystems nach dem KTQ Manuel 5.0. und qualitätsbezogenen Aufgaben wie:

- Auswertung von Beschwerden und Patientenbefragungen
- Einführung der Dokumentenlenkung, die zu einer Aufrechterhaltung und Entwicklung von Dokumenten beiträgt
- Eine Unterstützung der Betriebsleitung und der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zur Erreichung der Qualitätsziele
- Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen
- Koordination von bestehenden Qualitätsmanagementaktivitäten

Um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Qualitätsmanagementsystem näher zu bringen, werden Sie bis zur Zertifizierung von dem Informationsblatt „Qualität zählt“ begleitet, in dem die QMB über die Begriffe des Qualitätsmanagementsystems aufklärt, über Arbeiten in den Workshops berichtet, sowie Prozesse vorstellt.

Parallel dazu finden ab Oktober 2007 Schulungen zum Thema Qualitätsmanagement in der Paracelsus-Klinik statt.

In Zukunft gehören zu Ihren weiteren Aufgabenbereich die:

- Auswertung von innerbetrieblichen Verbesserungsvorschlägen und Fehlermeldungen
- Durchführung von internen Visitationen, sowie die Durchführung und Überwachung von Korrektur und Vorbeugemaßnahmen in Zusammenarbeit mit den einzelnen Leistungsbereichen

## **D-4** Instrumente des Qualitätsmanagements

### **Patientenbefragungen:**

Eine externe Patientenbefragung findet im Rahmen des Projektes Klinik-Führer Rhein-Ruhr alle zwei Jahre statt. Dabei werden die Patienten nach ihrer Entlassung angeschrieben. Den Patientenfragebogen können sie auf freiwilliger Basis anonym und portofrei zurück senden. Diese Daten werden durch ein Institut ausgewertet und neben der Veröffentlichung im Klinik-Führer Rhein-Ruhr auch der Klinik zur internen Qualitätsentwicklung zur Verfügung gestellt.

Eine weitere externe Patientenbefragung findet einmal jährlich im Rahmen des Brustzentrums Kreis Recklinghausen durch die Abteilung Medizinische Soziologie des Klinikums der Universität Köln im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Qualitätsentwicklung NRW statt. Diese Befragung richtet sich an alle Patientinnen nach einem chirurgischen Eingriff bei primärem Mamma Ca (Brustkrebs). Auch diese Befragung findet poststationär und anonymisiert statt, und dient neben der wissenschaftlichen Veröffentlichung auch der internen Qualitätsentwicklung.

Ab Anfang 2008 ist eine kontinuierliche interne Patientenbefragung in der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl zur Optimierung des Verbesserungsprozesses geplant.

### **Mitarbeiterbefragung:**

Die Mitarbeiterbefragung wird durch den externen Leistungsanbieter BPC Gesellschaft für Forschung und Beratung durchgeführt. Es handelt sich um eine standardisierte, anonyme, schriftliche Befragung, deren Fragen sich an den Kriterien des EFQM-Modells (European Foundation Quality Management) orientieren. Die Mitarbeiterbefragung wird erstmals im November 2007 stattfinden, eine Wiederholungsbefragung wird alle zwei Jahre durchgeführt.

### **Ärztebefragung:**

Eine externe Ärztebefragung findet ebenfalls im Rahmen des Projektes Klinik-Führer Rhein-Ruhr alle zwei Jahre statt. Auch diese Daten werden durch das Picker Institut ausgewertet und neben der Veröffentlichung im Klinik-Führer Rhein-Ruhr auch der Klinik zur internen Qualitätsentwicklung zur Verfügung gestellt.

### **Beschwerdemanagement:**

Beschwerden in persönlicher, telefonischer oder schriftlicher Form können von jedem Mitarbeiter entgegengenommen werden. Diese werden dann in einem vorgegebenen Formular dokumentiert und an das zuständige Mitglied der Betriebsleitung weiter geleitet. Dieses bearbeitet die Beschwerde und gibt dem Beschwerdeführer innerhalb von vier Arbeitstagen eine Zwischennachricht. Diese findet in schriftlicher oder mündlicher Form statt und wird ebenfalls im Beschwerdeformular dokumentiert. Eine Problemlösung muss nach spätestens sieben Tagen eingeleitet werden, danach werden der Beschwerdeführer und der Beschwerdeempfänger über die Problemlösung informiert.

Nach Abschluss des Prozesses wird die Beschwerde an die QMB des Hauses weitergeleitet, welche eine halbjährliche Analyse aller Beschwerden durchführt. Ziel ist es Systemfehler zu erkennen und entsprechende Maßnahmen abzuleiten.

### **Hygienemanagement:**

Es finden gemeinsame Begehungen mit der Betriebsärztin, des Gefahrstoffbeauftragten der Sicherheitsfachkraft für Brandschutz sowie des Umweltmanagementbeauftragten in regelmäßigen Abständen statt. Eine regelmäßige Überprüfung in der Keimresistenzstatistik erfolgt mindestens alle drei Monate und wird zusätzlich in der halbjährlichen Arzneimittelkonferenz mit allen Fachabteilungen sowie der Apothekerin und in der halbjährlichen Hygienekommission mit dem Beisitzenden des Hygiene-Institutes besprochen. Die Hygienekommission leitet Verbesserungsmaßnahmen ab, der Hygieneplan sowie die Verfahrensanweisungen werden angepasst. Die daraus resultierenden Umsetzungsmaßnahmen werden von der Hygienefachkraft begleitet.

### **Interne Audits:**

Neben denen im Hygienemanagement aufgezählten Audits der Hygienefachkraft, der Betriebsärztin, des Gefahrstoffbeauftragten, der Sicherheitskraft für Brandschutz und des Umweltmanagementbeauftragten, finden im Rahmen von Zertifizierungsprozessen weitere interne Audits statt.

- Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen des Landes NRW für Brustzentren
- KTQ
- EMAS II
- Initiative Schmerzfreie Klinik

### **Prozessmanagement:**

Das Prozessmanagement in der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl ist seit Juni 2005 mit einer Vollzeitkraft besetzt und hat die folgenden Aufgaben:

- Den Pflegeprozess zu begleiten und zu evaluieren
- Die Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Pflegestandards unter Berücksichtigung der nationalen Expertenstandards
- Die Planung und Durchführung von internen Fortbildungen zur Qualitätssteigerung

### **Fachbezogenen Besprechungen:**

Um die Struktur und Prozessqualität in den einzelnen Bereichen zu optimieren, werden wie folgt unterschiedliche abteilungsspezifische Besprechungen durchgeführt:

- Abteilungsbesprechungen alle vier bis sechs Wochen
- Pflegegruppe einmal monatlich
- Bereichsleitungssitzung einmal täglich
- Pflegerische Abteilungssitzung alle zwei Wochen
- Fachrichtungsbezogene ärztliche Fallbesprechung einmal täglich

### **Interdisziplinäre Besprechungen:**

Um die Struktur- und Prozessqualität bereichsübergreifend zu optimieren und Schnittstellenprobleme zu minimieren, werden folgende berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Besprechungen durchgeführt:

- Betriebsleitungssitzung alle vier Wochen
- Chefarztgremium alle vier Wochen
- Arzneimittelkommission halbjährlich
- Hygienekommission halbjährlich
- Arbeitskreis Öko Audit halbjährlich
- Diabetesgruppe vierteljährlich
- Personalrat einmal wöchentlich
- Literaturkonferenz einmal wöchentlich
- Fallkonferenz des Brustzentrums einmal wöchentlich
- Tumorkonferenz Brustzentrum einmal wöchentlich
- Tumorkonferenz innere Onkologie einmal wöchentlich

### **HACCP ( Hazard Analysis Critical Control Point):**

Zur sicheren Erfüllung gesetzlicher Anforderungen wurde zum 01.08.1996 in der Küche der Paracelsus-Klinik mit externer Betreuung der Firma Mikrolab ein Qualitätsmanagementsystem nach HACCP eingeführt. Dieses definiert nach einer Risikoanalyse der Abläufe in der Speisenproduktion gezielt Maßnahmen zur Risikominimierung mit festgelegten Zuständigkeiten und Kontrollpunkten. Die laufende Umsetzung des HACCP-Systemes wird regelmäßig durch die Begehungen der Abteilung Qualitätssicherung der Firma fmw Labor GmbH kontrolliert.

## **AGIR (Arbeitsgemeinschaft interventionelle Radiologie):**

Die Radiologie der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl ist freiwilliges Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft interventionelle Radiologie zur statistischen und qualitätsbezogenen Erfassung radiologisch-interventioneller Eingriffe.

Die Datenerfassung erfolgt zunächst bei jeder Intervention über entsprechende Formulare. Nachfolgend werden diese Daten mit Hilfe der hierfür entwickelten Software (lokal) archiviert und Einmal jährlich an die AGIR versendet. Es erfolgt zentral die Auswertung aller einsendenden Zentren. In Abhängigkeit vom Einsendestatus werden die Zertifikate versendet. Darüber hinaus erhält jeder Teilnehmer eine Ranking-Liste. Alle Zentren werden mit Hilfe einer Nummer anonymisiert.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **1. Einführung des Entlassungsmanagements**

Damit jeder Patient mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf ein individuelles Entlassungsmanagement erhält und seine weitere Versorgung bedarfsgerecht gesichert ist, wurde ein an den Expertenstandard angelehnter Standard für die Paracelsus-Klinik erarbeitet und innerhalb zweier Pilotstationen geprüft.

Das Projekt befindet sich zur Zeit am Ende der Pilotphase, innerhalb der das Entlassungsmanagement geprüft und dessen Defizite behoben worden sind. Die internen Abläufe wurden hier geregelt, verfeinert und optimiert. Es steht nun die Einführung und damit Schulung des restlichen Personals an. Der Abschluss dieses Projektabschnittes ist für März 2008 geplant. Dies beinhaltet eine Umsetzung des geplanten Entlassungsstandards auf allen Stationen des Hauses. Ein weiterer Projektabschnitt wird Anfang 2008 in Angriff genommen.

Dabei ist eine Kontaktaufnahme zu allen in unserer Stadt befindlichen Altenheimen, Pflegediensten, stationären Hospizen, ambulanten Diensten und dem weiteren Krankenhaus der Stadt geplant. In diesem Zusammenhang wird ein Arbeitskreis gegründet, in dem Überleitungsprobleme und Schnittstellenprobleme zwischen den einzelnen Einrichtungen während und nach der Entlassung oder Verlegung bearbeitet werden. Ein vordergründiges Ziel ist es, einen gemeinsamen für alle Einrichtungen geltenden Überleitungsbogen zu entwickeln.

## **2. Einführung des Sturzmanagements**

Um jeden Patienten mit einem erhöhten Sturzrisiko eine individuelle Sturzprophylaxe zu gewährleisten, wurde 2007 ein Sturzmanagement fürs Haus entwickelt und auf zwei Pilotstationen getestet. Nach Prüfung und Modifizierung der Abläufe, soll bis Mai 2008 das Sturzmanagement auf allen Stationen des Hauses eingeführt werden.

Dies beinhaltet eine ausführliche Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine flächendeckende Information an die Patienten, sowie die geregelte Analyse von aufgetretenen Sturzereignissen. Die Zuordnung von Qualitätsindikatoren ist geplant.

## **3. Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung zur Erfassung von Wünschen und Beschwerden**

Aufgrund einer Analyse des Beschwerdemanagements, wurde festgestellt, dass 71,5% aller Beschwerden durch Angehörige und nur 28,5% der Beschwerden von Patienten geäußert wurden. Daraus wurde interpretiert, dass die Paracelsus-Klinik zur Optimierung des Verbesserungsprozesses den Zugang zum Beschwerdemanagement für die Patienten erleichtern sollte. Eine kontinuierliche Patientenbefragung soll sowohl den Zugang zum Beschwerdemanagementsystem erleichtern, als auch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess optimieren.

Der Fragebogen soll dem Patienten bei der stationären Aufnahme ausgehändigt werden. Neben den festgelegten Fragen können die Patienten auch in vorgegebenen Abschnitten des Fragebogens als Freitext ihre Wünsche und Beschwerden anonym mitteilen. Im Eingangsbereich des Hauses soll ein Briefkasten zur Verfügung stehen, in denen die Patienten die Fragebögen einwerfen können.

Dieses Projekt soll bis Februar 2008 Umsetzung finden.

#### **4. Einführung eines Frühwarnsystems zur Erkennung kritisch kranker Patienten „MEWS“**

Zur Vermeidung von innerklinischen Kreislaufstillständen soll ein Frühwarnsystem eingeführt werden. Das Herzalarmteam wird mittels eines Notfallteams ergänzt. Das Notfallteam setzt sich aus Pflegepersonal und Ärzten der Fachrichtungen Innere Medizin und Intensivmedizin zusammen. Zum Einsatz kommt das Notfallteam, wenn es durch das Personal der Abteilung gerufen wird. MEWS steht für Modified early warning score, was soviel bedeutet wie modifizierte Frühwarnskala.

Anhand dieser Skala werden den gemessenen Vitalparametern Punkte zugewiesen und nach der Gesamtpunktzahl wird der Patientenzustand beurteilt. Je nach Gesamtzahl wird entsprechend eines festgelegten Ablaufplans das weitere Vorgehen eingeleitet:

- weitere Überwachung durchführen
- den Stationsarzt informieren
- Notfallteam hinzuzuziehen

Der Start dieses Projektes erfolgt im März 2008.

## 5. Einführung einer elektronischen Terminplanung „Order and Entry“

Durch die elektronische Terminplanung haben die in der direkten Versorgung des Patienten beteiligten Mitarbeiter die Möglichkeit, alle Untersuchungs- und Therapietermine des Patienten mit zu planen.

Ein reibungsloser Verlauf der Untersuchungen und Therapien wird somit gewährleistet, was dazu führt, dass die Belastungen der Patienten minimiert und gleichzeitig die vorgegebene Verweildauer eingehalten wird. Dies führt zu einer gesteigerten Patientenzufriedenheit, unter anderem durch die Verkürzung der Wartezeiten. Zusätzlich ermöglicht „Order and Entry“ die Digitalisierung der Befunde, die dann für alle berechtigten Personen im EDV-System einsehbar sind.

Dieses Projekt soll seinen Abschluss Ende 2008 finden.

Im Rahmen eines Projektes zur Verbesserung der Dekubitusprophylaxe wurden folgende Maßnahmen durchgeführt.

- Konsequente Aufbereitung entstandener Probleme
- Die Einführung und Umsetzung des Expertenstandards
- Die Verpflichtung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen
- Die Erweiterung und Professionalisierung der Pflegedokumentation
- Die sofortige Information der Führungsebene bei einer kritischen Einschätzung

Im Ergebnis konnte eine Reduzierung der entstandenen Druckgeschwüre bei der elektiven Endoprothetik von Knie und Hüfte sowie der hüftgelenknahen Femurfraktur nachgewiesen werden. Siehe C- 1.2 B

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Teilnahme am Umweltmanagementsystem und Zertifizierung nach EMAS II:**

Im Jahre 2001 hat die Paracelsus-Klinik ein nach dem Öko-Audit-System EMAS (Eco-Management and Audit Scheme) der Europäischen Union zertifiziertes Umweltmanagementsystem aufgebaut und dieses auch in den folgenden Jahren, 2004 und 2007, rezertifiziert.

Die Umsetzung erfolgte durch die Erstellung eines Umweltmanagement- Handbuches mit Umwelterklärung und die Einbindung der Mitarbeiter mittels eines Ideenwettbewerbes und des Arbeitskreises Öko-Audit. Dadurch wird eine kontinuierliche Verfolgung und Verbesserung der Umweltauswirkungen sowie eine rechtssichere und umweltorientierte Betriebsführung der Klinik gewährleistet.

### **Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen des Landes NRW für Brustzentren:**

2005 wurden die Abteilungen für Gynäkologie des Prosper-Hospitales, der Paracelsus- Klinik der Stadt Marl sowie des St. Vincenz-Krankenhauses in Datteln als kooperatives Brustzentrum anerkannt.

Zur Vorbereitung auf die Zertifizierung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe wurde mit allen beteiligten Fachabteilungen und Kernleistungserbringern ein Qualitätsmanagement Handbuch inklusive Anhang (in digitaler Form) unter Leitung des Netzkoordinators und der Qualitätsmanagerin des Brustzentrums im Zeitraum von August 2005 bis September 2006 mit Unterstützung eines externen Partners erstellt.

Zur Erstellung des Qualitätsmanagement-Handbuches fanden diverse, teilweise moderierte Treffen zwischen den Qualitätsmanagement Verantwortlichen statt. Bei den Treffen wurde jeweils ein Maßnahmenplan erstellt, der bis zum Folgemeeting abzuarbeiten war. Außerdem erfolgte und erfolgt weiterhin ein kontinuierlicher Informationsaustausch

zwischen dem Netzkoordinator, den Projektverantwortlichen der Kooperationspartner und der Qualitätsmanagerin.

Die externen Kernleistungserbringer wurden z.B. bei Treffen im Rahmen der Tumorkonferenz oder per e-mail kontinuierlich in die redaktionelle Arbeit eingebunden.

Durch ein Zertifizierungsaudit wurde der Paracelsus-Klinik der Stadt Marl, als ein Standort des Brustzentrums Kreis Recklinghausen, das Zertifikat durch die Ärztekammer Westfalen Lippe, als Zertifizierungsstelle gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2 Heilberufsgesetz NRW für anerkannte Brustzentren, ein Qualitätsmanagementsystem bescheinigt.

Das Brustzentrum Kreis Recklinghausen besteht aus den Standorten:

- Paracelsus-Klinik der Stadt Marl
- Prosper-Hospital Recklinghausen
- St. Vincenz-Krankenhaus Datteln

Gültigkeit des Zertifikates bis 15.03.2009

#### **KTQ:**

Die Paracelsus-Klinik der Stadt Marl optimiert ihr Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen des KTQ- Manuel 5.0 mit dem Ziel, eine mittelfristige Zertifizierung zu erhalten.

Mit der Einführung dieses Qualitätsmanagementsystems sollen sowohl die Prozesse unserer Klinik optimiert werden als auch die Optimierungspotentiale in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess münden. Dies kann nur mit Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geschehen, die das Qualitätsmanagementsystem leben, so dass durch das QM - System eine bessere Steuerung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität möglich ist.

Begleitet wird dieser Prozess durch einen externen Partner, der sowohl beratend tätig ist, als auch die Moderation der Workshops übernimmt.

#### **Initiative schmerzfreie Klinik:**

Die Zertifizierung gemäß des TÜV Rheinland Standards Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie, erfolgt nach den Leitlinien Schmerztherapie und dem Kriterienkatalog „Initiative schmerzfreie Klinik“.

Die Paracelsus-Klinik der Stadt strebt die Zertifizierung nach „Initiative schmerzfreie Klinik“ an, um die Struktur und Prozessqualität im Bereich der Schmerztherapie zu optimieren und damit die Patientenzufriedenheit zu erhöhen. Weiterhin soll die Verweildauer gekürzt und die Schmerzchronifizierung vermieden werden.

Im August 2007 wurde eine Ist-Erhebung durchgeführt. Begleitet wird der Prozess durch eine externe Beraterin und Mitarbeiterin des TÜV Rheinland.

Ein Qualitätszirkel aus den Bereichen Anästhesie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie, Physiotherapie, Onkologie, Pflege und QMB wurde eingerichtet.

Ziel ist es die Struktur und Prozessqualität bis Februar 2008 an die gestellten Anforderungen anzugleichen um letztendlich die Zertifizierung innerhalb 2008 zu erhalten.