

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

St. Antonius-Krankenhaus

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 31.10.2007 um 12:58 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
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]	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
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]	Psychiatrische Tagesklinik
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
- 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: St. Antonius-Krankenhaus Bottrop-Kirchhellen

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht des St. Antonius-Krankenhauses Bottrop-Kirchhellen. Gemäß § 137 SGB V sind die Krankenhäuser ab dem Jahr 2005 verpflichtet, im Abstand von zwei Jahren einen Strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen. Dieser Bericht ist ein medizinischer Jahresbericht und beinhaltet keine betriebswirtschaftlichen Daten.

Im Folgenden stellen wir Ihnen die Leistungen unseres Hauses vor: Im A-Teil und im B-Teil berichten wir über allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten, d.h. wie stellen die Art und Anzahl unserer medizinischen Leistungen dar. Im C-Teil steht die Qualität unserer Arbeit im Vordergrund; hier berichten wir über den Stand und die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung. Im D-Teil berichten wir über die Qualität und das Qualitätsmanagement unseres Hauses.

Der Bericht bietet die Möglichkeit, sich bereits im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung über die Leistungen unseres Krankenhauses zu informieren. Außerdem dient er Vertragsärzten und Krankenkassen als Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten. Bitte beachten Sie dabei, dass die Angaben "Hauptdiagnosen nach ICD" und "Prozeduren nach OPS" nicht unbedingt das tatsächliche Leistungsspektrum des Hauses oder der jeweiligen Fachabteilung wiedergegeben, sondern sich aus der rechtlichen Verpflichtung der Art der Datenverarbeitung sowie der Anwendung von Kodiervorschriften ergeben.

Das St. Antonius-Krankenhaus verfügt über 100 Betten in der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie sowie über 20 Tagesklinik-Plätze.

Weitergehende Informationen über unser Krankenhaus finden Sie auf unseren Internet-seiten unter www.kkel.de. Natürlich können Sie auch gerne persönlich mit uns Kontakt aufnehmen.

Wir sind ständig bemüht, unser Angebot weiter zu verbessern, damit Sie zufrieden sind und sich bei uns bestens versorgt fühlen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med. Dieter Moeller	Medizin-Controlling / Bereichsleiter	0209 / 504-7121	0209 / 504-7009	dmoeller@kkel.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Josef Kramer	Geschäftsführer	0209 / 504-7000	0209 / 504-7009	jkramer@kkel.de
Berthold Grunenberg	Geschäftsführer	0209 / 504-7000	0209 / 504-7009	bgrunenberg@kkel.de
Priv- Dozent Dr. med. Joachim Bunse	Ärztlicher Direktor	02045 / 891-221	02045 / 891-288	jbunse@kkel.de
Hermann Müller	Verwaltungsdirektor	02045 / 891-201	02045 / 891-270	hmueller@kkel.de
Elisabeth Gesenhaus	Pflegedirektorin	02045 / 891-300	02045 / 891-270	egesenhaus@kkel.de
Christiane Rössler	Qualitätsbeauftragte	0209 / 504-7182	0209 / 504-7189	croessler@kkel.de
Willi van Oepen	Patientenfürsprecher	02045 / 2178		
Karl-Heinrich Haas	Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit und Marketing	0209 / 504-7007	0209 / 504-7009	khaas@kkel.de

Links:

www.kkel.de (Homepage)

Dort finden Sie u. a. einen Link zum gemeinsamen Leitbild der Katholischen Kliniken Emscher-Lippe, zu denen auch das St. Antonius-Krankenhaus gehört. Es ist die Grundlage für die Arbeit aller Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Ärztlichen Direktor Priv. Dozent Dr. med. Joachim Bunse, Verwaltungsdirektor Hermann Müller und Pflegedirektorin Elisabeth Gesenhaus, 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:

St. Antonius-Krankenhaus Bottrop-Kirchhellen

Gartenstr. 17

46244 Bottrop-Kirchhellen

Telefon:

02045 / 891 - 0

Fax:

02045 / 891 - 270

E-Mail:

info@kkel.de

Internet:

<http://www.kkel.de/st-antoniuss-krankenhaus/index.html>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260550028

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Katholische Kliniken Emscher-Lippe GmbH -KKEL-

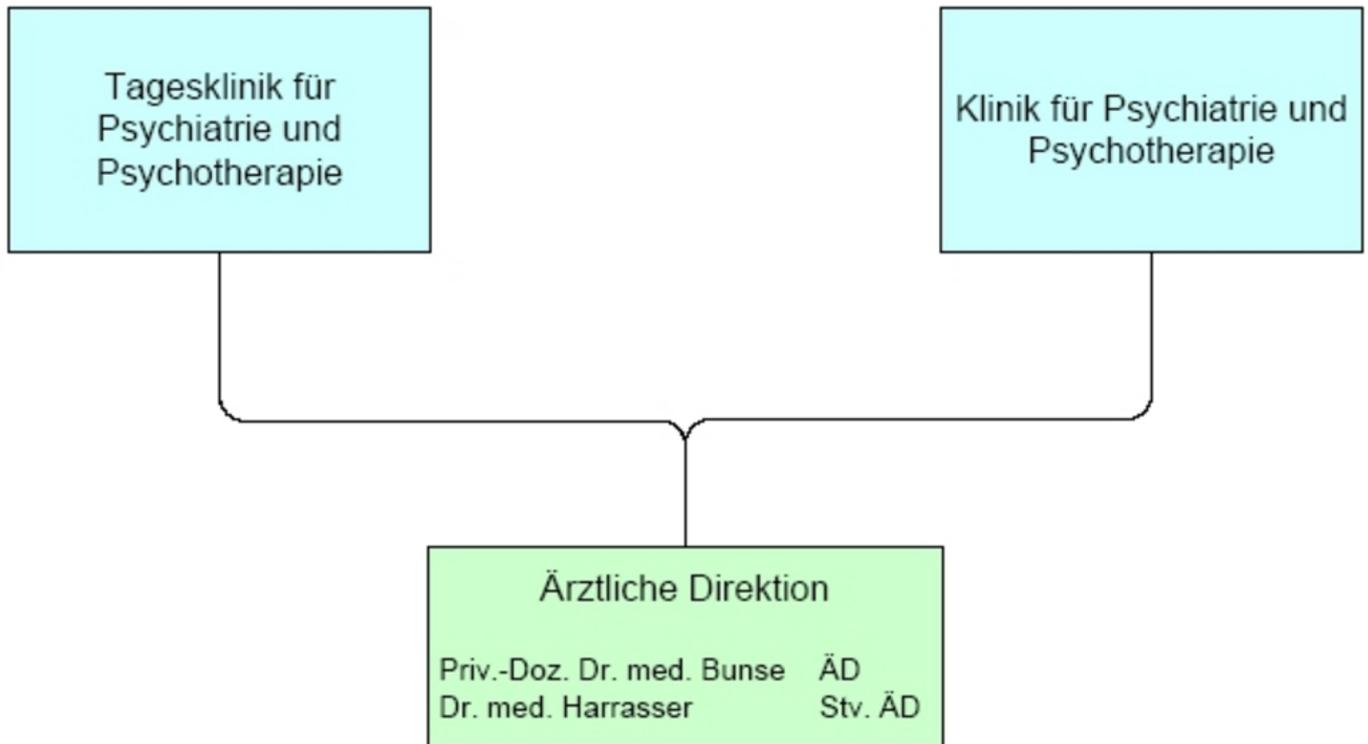
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu / entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: St. Antonius-Krankenhaus

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Sozialdienst

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	Bewegungstherapie
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Reha-Beratung (durch Sozialdienst)
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
MP13	Diabetiker-Schulung	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Bezugs- und Bereichspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	in Kooperation mit niedergelassener Praxis
MP45	Stomatherapie und -beratung	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	im Zusammenarbeit mit ortsansässigen orthopädischen Fachgeschäften
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	
SA24	Faxempfang für Patienten	nur über Zentrale
SA26	Friseursalon	auf Anfrage
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Krankenhauskapelle
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	auf Anfrage
SA33	Parkanlage	
SA38	Wäscheservice	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	Freiwilliger kirchlicher Helferdienst
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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

100 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

1414

Teilstationäre Fallzahl:

202

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise:

150

Quartalszählweise:

323

Sonstige Zählweise:

5 (Behandlungskomplex)

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2931

Hausanschrift:

Gartenstr. 17

46244 Bottrop-Kirchhellen

Telefon:

02045 / 891 - 221

Fax:

02045 / 891 - 288

E-Mail:

Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Bunse (jbunse@kkel.de)

Internet:

<http://www.kkel.de/st-antoniuss-krankenhaus/index.html>

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	z. B. Alkohol, Medikamente, illegale Drogen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z.B. Depression, Manie, Mischzusände
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	z.B. Angststörungen, Zwangsstörungen, reaktive Depression

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:	Kommentar / Erläuterung:
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	z.B. Essstörungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	z.B. Auswirkungen bei Erwachsenen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	z.B. Symptome im Erwachsenenalter
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

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:

1414

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Psychiatrie und Psychotherapie	Psychiatrische Sprechstunde	Sonstige Privatambulanz
Psychiatrie und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapie	Sonstige Privatambulanz

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Psychiatrie und Psychotherapie	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Sonstige Privatambulanz
Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapie	Sonstige Privatambulanz
Psychiatrie und Psychotherapie	Kognitive Verhaltenstherapie	Sonstige Privatambulanz
Psychiatrie und Psychotherapie	Klinische Hypnose	Sonstige Privatambulanz
Psychiatrie und Psychotherapie	Gesprächspsychotherapie	Sonstige Privatambulanz

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	[24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	[24h verfügbar]
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	[24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

11,8

Davon Fachärzte:

5,8

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

52,4

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

41,8

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

9,6

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
SP05	Ergotherapeuten	
SP14	Logopäden	in Kooperation mit niedergelassener Praxis
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	drei Psychologen
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	
SP27	Stomatherapeuten	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
SP28	Wundmanager	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus

B-[2] Fachabteilung Psychiatrische Tagesklinik

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

Psychiatrische Tagesklinik

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2960

Hausanschrift:

Gartenstr. 17

46244 Bottrop-Kirchhellen

Telefon:

02045 / 891 - 2810

Fax:

02045 / 891 - 2811

E-Mail:

Psychologischer Leiter der Tagesklinik Dipl. Psychologe Dr. Jerneizig (rjerneizig@kkel.de)

Internet:

<http://www.kkel.de/st-antoniuss-krankenhaus/index.html>

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrische Tagesklinik:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z. B. Depression, Manie, Mischzustände
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	z. B. Angststörungen, Zwangsstörungen, reaktive Depression
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	z. B. Essstörungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrische Tagesklinik:	Kommentar / Erläuterung:
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	z. B. Auswirkungen bei Erwachsenen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	z. B. Symptome im Erwachsenenalter
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

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:

0

Teilstationäre Fallzahl:

202

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

1,0

Davon Fachärzte:

1,0

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

1,8

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

1

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

1

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	
SP02	Arzthelfer	
SP04	Diätassistenten	in Verbindung mit Verbundkrankenhaus
SP05	Ergotherapeuten	
SP14	Logopäden	In Kooperation mit niedergelassener Praxis

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	ein Psychologe
SP24	Psychotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP26	Sozialpädagogen	

Teil C - Qualitätssicherung

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Gute Qualität im Versorgungsprozess kann nur durch uns als Leistungserbringer erreicht werden. Darum wollen wir in der Katholische Kliniken Emscher-Lippe GmbH alle Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement einbinden. Qualitätsbewusste Mitarbeiter gehen den Weg der kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe gemeinsam.

Das Qualitätsmanagement ermöglicht es, sämtliche Abläufe an unseren Patienten und Bewohnern auszurichten und permanent zu verbessern. Daher werden wir die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems ständig überprüfen, Verbesserungspotentiale ableiten und Maßnahmen zur Qualitätssteigerung durchführen.

Aus der Qualitätspolitik leiten sich die Qualitätsziele ab:

1. Qualität in der medizinischen und pflegerischen Versorgung

- Rationale, leitliniengestützte Medizin, Pflege und Betreuung
- einfühlsamer und professioneller Umgang mit Patienten und Bewohnern
- gute „Hotel“-Leistungen

2. Mitarbeiterorientierung

- Personalentwicklung
- Kooperation und gegenseitige Akzeptanz
- Sicherheit der Arbeitsplätze

3. Management

- Förderung reibungsloser Zusammenarbeit
- Ablaufoptimierung
- Verantwortlicher Umgang mit Ressourcen (Geld, Umwelt, Zeit)
- positive Außendarstellung

4. Kontinuierliche Verbesserung

- Planung und Beschreibung der Prozesse

- Schwachstellenanalyse
- Übernahme neuer Erkenntnisse
- Erfolgskontrolle
- Qualitätsarbeit in themenbezogenen Projektgruppen

D-2 Qualitätsziele

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im St. Antonius-Krankenhaus umgesetzt:

Ziel unserer Arbeit ist eine bestmögliche Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse bei der stationären Behandlung der Patienten unseres Krankenhauses sowie bei der Behandlung in der Tagesklinik. Dabei stellt die wirtschaftliche Betriebsführung die Handlungsfähigkeit des Unternehmens sicher.

Qualitätsmanagement soll

- die Versorgungs- und Lebensqualität unserer Patienten steigern
- Kompetenz und Professionalität in der Versorgung und Betreuung vermitteln
- die Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Patienten fördern
- die Zufriedenheit in der Berufsausübung der Mitarbeitern steigern
- die Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit der Tätigkeiten in den Krankenhäusern verbessern
- die internen und externen Geschäftsbeziehungen intensivieren
- die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erhöhen

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für die Einführung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements wird durch die Geschäftsführung wahrgenommen. Im Rahmen des Geschäftsverteilungsplans der Geschäftsführer ist Dipl.-Kfm. Berthold Grunenberg Qualitätsmanagementbeauftragter der Gesellschaft.

Die Festlegung der Vorgehensweisen, die Abstimmung der Zielsetzung des Qualitätsmanagements und grundsätzliche Entscheidungen erfolgen im „KKEL-Direktorium“, dem die Geschäftsführung, Krankenhausbetriebsleitungen und die Heimleitung des Seniorenzentrums angehören, orientiert am Leitbild der Gesellschaft.

Für operative Arbeit des Qualitätsmanagements wurde die Stabsstelle „Qualitätswerkstatt“ geschaffen; hier sind Christiane Rössler (Bereichsleitung) und Beate Tomczak-van Doorn mit der Pflege und Weiterentwicklung der QM-Dokumentation, Auditplanung und -durchführung und der Begleitung und Koordination der Arbeitsgemeinschaften beauftragt.

Die Arbeitsgemeinschaften sind kleine Gesprächsgruppen von Mitarbeitern der Kliniken, die in regelmäßigen Treffen zusammenkommen und Themen nach einem Problemlösungsprozess bearbeiten. Sie sind thematisch gegliedert (z.B. Pflege, Kliniksekretariate) und sind klinikübergreifend zusammengesetzt.

Die QM-Dokumentation erfolgt nach den Grundsätzen der DIN EN ISO 9001:2000 ff. In Prozessworkshops werden die Führungs-, Kern-, Unterstützungs- und Arbeitsschutzprozesse erhoben und mit der Software „Viflow“ visualisiert. Diese Software erlaubt es, die einzelnen Prozessschritte den Verantwortlichen zuzuordnen und in „Swimlanes“ darzustellen sowie ihren Inhalt zu erläutern. Die zum Prozessschritt gehörenden Dokumente werden verlinkt. Die so entstehende Dokumentation wird in einer HTML-Version veröffentlicht. Damit hat jeder Mitarbeiter, der über einen EDV-Zugang verfügt, die jeweils aktuellste Version der Dokumentation und der Dokumente online verfügbar. Die nicht angeschlossenen Arbeitsplätze werden mit konkreten Arbeitsanweisungen ausgestattet.

Zur ständigen Aktualisierung gehört auch die regelmäßige Überarbeitung der Organigramme, die die Voraussetzung für Nutzung von „Swimlanes“ sind. Nur eine im Organigramm genannte Stelle kann später einen Verantwortungsbereich übernehmen. Diese stringente Organisation schafft klare Zuständigkeiten und die Möglichkeit, die Zuständigkeiten jeder Stelle eindeutig zu dokumentieren - i.S. einer Stellenbeschreibung.

Im Rahmen des Klinikverbundes der Katholischen Kliniken Emscher-Lippe - KKEKEL- wurden zur Arbeit im Qualitätsmanagement 25 QM-Manager, zehn Auditoren sowie sämtliche Führungskräfte im Qualitätsmanagement geschult.

Nach vereinbartem Gesamtprojektplan werden die einzelnen Phasen weiter im Jahr 2007 umgesetzt. Die Zertifizierung ist für 2008 geplant.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Es wurden folgende QM-Arbeitsgruppen gegründet (alphabetische Reihenfolge)

1. AG Anästhesie

2. AG Audit

3. AG Beschwerdemanagement

4. AG Hygiene

5. AG Kliniksekretariate

6. AG Küche

7. AG Leitbild

8. AG Pflege KKEL (bzw. Pflege St. Antonius-Krankenhaus, Bottrop-Kirchellen)

1. AG Anästhesie

-
Ziel: Erarbeitung von Standards und Prozessbeschreibungen für den Bereich Anästhesie KKEL und Festlegung gemeinsamer Qualitätskriterien.

Bearbeitete Themen:

Einarbeitungskonzept für neue ärztliche Mitarbeiter, Synchronisierung des Narkosewagens an allen operierenden Standorten, Organisationsstrukturen und Informationswege der Abteilung, Medizinische Anästhesiestandards (z.B. Vorbereitung Narkosearbeitsplatz, Überwachung Narkose, Kinderanästhesie etc.)

2. AG Audit

-
Ziel: Organisation des Auditablaufes und kontinuierliche Verbesserung

Bearbeitete Themen:

Koordination des Auditteams, Audit-Fragenkatalog, Audit Berichte

3. AG Beschwerdemanagement

Ziel: Kundenzufriedenheit sicherstellen

Bearbeitete Themen:

Konzeptentwicklung anhand von Istanalyse und Fehleridentifikation, Ermitteln von Verbesserungspotentialen, Darstellung eines verbesserten Prozessablaufes, Dokumentenerstellung incl. Dokumentenfluss

4. AG Hygiene

Ziel: Festlegung von strukturellen und inhaltlichen Vorgaben der Krankenhaushygiene u. a. am St. Antonius-Krankenhaus

Bearbeitete Themen:

Organigrammerstellung, einheitliche Geschäftsordnung für die Hygienekommissionssitzungen, Stellenbeschreibung für Hygienebeauftragte Ärzte, Prozesslandschaft der Krankenhaushygiene

Prozessbeschreibungen von:

- Surveillance (von nosokomialen Infektionen)
- Ausbruchsmanagement
- Schulung von Mitarbeitern

5. AG Kliniksekretariate

Ziel: Vereinheitlichung der Arbeitsabläufe der Kliniksekretariate

Bearbeitete Themen:

Büroorganisation

- Kliniksekretariatsordner als Leitfaden für neue Mitarbeiter/innen bzw. Austausch von Personal innerhalb der KKE

Schulungen

- Ermittlung von Schulungsbedarf
- Konzeptentwicklung von internen Schulungen für die Sekretärinnen (MS-Office)

Arztbriefschreibung

6. AG Küche

Ziel: Identifizierung der Hauptprozesse

Bearbeitete Themen:

Stellenbeschreibung, Organigramm, Kundenbefragung

Prozessbeschreibungen:

- Beschaffung
- Warenannahme
- Lagerung
- Verarbeitung

Klärung von Zuständigkeiten

7. AG Leitbild

Ziel: Erstellung eines Leitbildes für die KKEL

Bearbeitete Themen:

Einbeziehung aller Mitarbeiter/Innen, Auswertung und Einarbeitung der Rückmeldungen, Verabschiedung des Entwurfes zur Weiterbearbeitung des Layouts (Veröffentlichung des Leitbildes im Mai 2007)

8. AG Pflege KKEL bzw. Pflege St. Antonius-Krankenhaus Bottrop-Kirchhellen

Ziel: Identifikation der Hauptprozesse und übergreifende Prozesse in der Pflege u. a. für das St. Antonius-Krankenhaus

Bearbeitete Themen:

Aktualisierung der Richtlinie "Freiheitseinschränkende Maßnahmen", Darstellung der Hauptprozesse und übergreifende Prozesse in der Pflege, Erstellung eines Handbuchs zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Verabschiedung eines Mitarbeiterhandbuchs, Pflegedokumentation, Bearbeitung des Expertenstandards "Sturzprophylaxe"

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Jour Fixe

-
_ Einrichtung eines wöchentlichen „Jour fixe „ zur engen Abstimmung von QMB und QM-Werkstatt

QMB-Zirkel „ Brustzentrum Emscher Lippe“

Als Kernleistungserbringer im Rahmen der chemotherapeutischen Behandlung sowie der stationären strahlentherapeutischen Versorgung von Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs nahmen die Katholischen Kliniken Emscher-Lippe regelmäßig an QMB-Zirkeln teil, auf denen die Grundlagen (QM-Handbuch) für die angestrebte Zertifizierung im Jahr 2007 durch die Ärztekammer gelegt wurden.

Im kontinuierlichen Verbesserungsprozess arbeiten standortübergreifende Qualitätszirkel an den jeweiligen Behandlungsstandards.

QM-Forum

-
_ Im Jahr 2006 wurde für alle ausgebildeten Qualitätsmanager der KKEK ein Forum zum Austausch von QM-Ideen und aktuellen QM-Aktivitäten eingerichtet.

QM - Marketing

-
_ Im Berichtszeitraum entstanden Flyer zum Thema „Qualität und Kompetenz“ für die MitarbeiterInnen, Patienten/Patientinnen und einweisende Ärzte/innen. Jeder neue Mitarbeiter erhält diese Flyer bei der Einstellung.

KKEK-Magazin

-
_ Zur internen und externen Information erscheint regelmäßig viermal im Jahr das KKEK-Magazin.

Innerbetriebliche Fortbildung

-
_ Auch im Jahr 2006 bestand die Möglichkeit der innerbetrieblichen Fortbildung. Angeboten wurden z. B. „Schmerztherapie bei Tumorerkrankungen“, „Kommunikationsstrategien“, „Der ältere Mensch mit Diabetes“ oder „Wundmanagement“.

QM- Schulungen durch externen Anbieter

-
_ In der KKEL wurden 87 Mitarbeiterinnen /Mitarbeiter im Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 geschult. Alle Schulungsblöcke wurden mit einem entsprechenden Nachweis (Zertifikat) abgeschlossen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Interne Qualitäts-Audits

Grundlage ist die Ermittlung, inwieweit das Managementsystem mit den Auditkriterien (ISO-Fragenkatalog) übereinstimmt. Um die Möglichkeiten zur Verbesserung des Managementsystems zu beleuchten, haben 83 interne Audits in allen Bereichen der Katholischen Kliniken Emscher-Lippe (KKEL), zu denen auch das St. Antonius-Krankenhaus gehört, stattgefunden. Dabei wurden Maßnahmen zur Verbesserung des Managementsystems ermittelt. Exemplarisch können folgende genannt werden:

Berufsgruppenbezogene Einarbeitungskonzepte mit Beschreibungen der jeweiligen Hauptprozesse, Etablierung von Teambesprechungen incl. Protokollierung z.B. zur Ermittlung von Fort- u. Weiterbildungsbedarf, Besprechung von Schnittstellenproblemen durch Einladen beteiligter Mitarbeiter auch aus anderen Bereichen, Optimierung des Einsatzes von Handzeichenlisten zum Nachweis von geleisteten Arbeiten, Nutzung von Kopf- u. Fußzeilen zur Ablage bzw. Speicherung von Dokumenten und Aufzeichnungen, um einen schnelleren Zugriff zu ermöglichen.

Alle hier entstandenen Dokumente dienen als Grundlage für das QM-Handbuch.