



Strukturierter
Qualitätsbericht
gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2010

ST. IRMGARDIS-KRANKENHAUS
SÜCHTELN



Eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	15
B-1 Innere Medizin (0100)	15
B-2 Allgemeine Chirurgie (1500).....	25
C Qualitätssicherung	34
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren).....	34
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	41
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	41
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	41
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	42
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“).....	42
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	42
D Qualitätsmanagement	43
D-1 Qualitätspolitik	43
D-2 Qualitätsziele	46
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	47
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	47
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	48
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	48

Einleitung

Bestens versorgt im St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser, mit diesem Qualitätsbericht des Jahres 2010 möchten wir unseren Patientinnen und Patienten, unseren Geschäftspartnern, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den Einweisern und allen am Gesundheitswesen Interessierten die St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln GmbH vorstellen.

Wir heißen Sie im St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln herzlich willkommen.

Die St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln GmbH wurde am 01.01.2009 gegründet. Mehrheitsgesellschafter der GmbH mit einem Anteil von 51 % ist die St. Franziskus-Stiftung Münster, weiterer Gesellschafter ist die benachbarte Allgemeines Krankenhaus Viersen GmbH mit einem Anteil von 49 %.

Die St. Franziskus-Stiftung Münster ist die größte konfessionelle Krankenhausgruppe in Nordwestdeutschland. Sie wird nach modernen Managementkonzepten geführt und verfolgt gemeinnützige Zwecke. Mit Sitz in Münster trägt die Stiftung Verantwortung für 15 Krankenhäuser sowie sieben Behinderten- und Senioreneinrichtungen im Münsterland, im Ruhrgebiet und im Land Bremen. Darüber hinaus hält sie mittelbar Beteiligungen an ambulanten Rehabilitationszentren, Pflegediensten und Hospizen. Die St. Franziskus-Stiftung Münster ist mit einem Anteil von 25 % Minderheitsgesellschafter an der AKH Viersen GmbH beteiligt.

Als caritative Einrichtung arbeiten wir nach christlichen Idealen, zum Wohle der uns anvertrauten Patienten, mit engagiertem und geschultem Personal. Wir sind bestrebt, Ihnen den Aufenthalt so angenehm und so kurz wie möglich zu gestalten. Wir möchten, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und daher wollen wir in unserem Haus eine Atmosphäre schaffen, in der Sie sich jederzeit gut aufgehoben fühlen. Durch qualifizierte Mitarbeiter in allen Bereichen des St. Irmgardis-Krankenhauses Süchteln wollen wir Ihre Erwartungen an die Versorgung im St. Irmgardis-Krankenhaus bestmöglich erfüllen.

Wegen der einfacheren Lesbarkeit des Textes haben wir uns für die männliche Schreibform entschieden. Selbstverständlich sind Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.



Die Krankenhausleitung, vertreten durch Joachim Plantholt, Kaufmännischer Direktor, Monika Siefert, Pflegedirektorin, Dr. med. Kai Platte, Ärztlicher Direktor sowie der Regionalgeschäftsführer Ottmar Köck, sind verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln GmbH

Hausanschrift

St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln
Tönisvorster Str. 26
41749 Viersen

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260511417

A-3 Standort(nummer)

Standort(nummer): 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Geschichte und Entwicklung des St. Irmgardis-Krankenhauses Süchteln

Mit Wirkung vom 01. Januar 2009 trennte sich die Katholische Kirchengemeinde St. Clemens Süchteln nach über 135 jähriger Trägerschaft vom kleinen, bei Patienten beliebten Krankenhaus, ausgestattet mit einer soliden wirtschaftlichen Struktur. Es wurde die St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln GmbH gegründet. Das Vermögen und die Verbindlichkeiten des Krankenhauses wurden per Stichtag 01. Januar 2009 von der Kirchengemeinde St. Clemens auf die GmbH übertragen. Mehrheitsgesellschafter mit 51 % ist die St. Franziskus-Stiftung Münster, die benachbarte Allgemeines Krankenhaus Viersen GmbH hält einen Anteil von 49 %. Das Krankenhaus ist somit seit 140 Jahren auch weiterhin fester Bestandteil in der medizinischen Versorgung im Kreis Viersen. Bürgerschaftliches Engagements gepaart mit der Spendenbereitschaft breiter Bevölkerungskreise, legten den Grundstein für dieses Haus. Geprägt durch Ordensfrauen, die 1972 das Haus wegen Nachwuchsmangel verließen, arbeiten wir bis heute nach christlichen Idealen mit engagierten Mitarbeitern zum Wohle unserer Patienten.

Das Haus, das um 1900 etwa 50 Krankenbetten zählte, wurde in den folgenden Jahrzehnten erweitert und modernisiert, um die ständig wachsende Zahl von Patienten zu betreuen. Nach dem Ausbau des Antoniushauses 1930/1931 wurde in den Jahren 1961 – 1963 ein Neubau mit modernen Krankenzimmern, Diagnose-, Therapie- und Versorgungsräume sowie einer Schule für Krankenpflege errichtet.

Heute verfügt die St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln GmbH laut Krankenhausbedarfsplan Nordrhein-Westfalen über 144 Krankenhausbetten, einschließlich sechs interdisziplinärer Intensivbetten. Vorgehalten werden die Fachabteilungen für Chirurgie einschließlich der Hand- und plastischen Chirurgie und die Fachabteilung für Innere Medizin, eine ambulante kardiologische Rehabilitationsabteilung mit 20 Plätzen sowie eine Schule mit 40 staatlich anerkannten Ausbildungsplätzen für Gesundheits- und Krankenpflege. Alle Patienten sind in einem Gebäude aus dem Jahre 1963, das zuletzt 2006 renoviert wurde, und in einem ebenfalls modernisierten Anbau aus dem Jahre 1990 untergebracht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die Betreuung der ca. 5.000 stationären Patienten erfolgt durch qualifizierte Mitarbeiter in allen Berufsgruppen.

Zur schnellen und genauen Analyse der verschiedenen Krankheitsbilder stehen hochmoderne Diagnostikgeräte zur Verfügung. Wir bieten u. a. alle konventionellen diagnostischen Röntgenverfahren sowie ein 16-Zeilen-Spiral-Computertomografiegerät (CT) der neuesten Generation zur Untersuchung der inneren Organe, Kopf, Gehirn, Hals, Bauch, Becken, Wirbelsäule und Knochen sowie der Gefäße (CT-Angiografie).

Die St. Franziskus-Stiftung Münster ist ein nicht gewinnorientierter Verbund von Einrichtungen im Gesundheitswesen in katholischer Trägerschaft. Sie hat sich verpflichtet, die Werte der Ordensgemeinschaft der Franziskanerinnen von Münster-St. Mauritz zu bewahren und die Aufgaben im Sinne des Ordens weiterzuführen. Ihre Sorge gilt kranken, behinderten, alten und pflegebedürftigen Menschen ebenso wie deren Angehörigen. Zugleich gilt ihre Fürsorge den Mitarbeitern, die mit hohem Engagement ihre Aufgaben in unseren Einrichtungen erfüllen. Hohe medizinisch-pflegerische Qualität, patientenorientierte Behandlungsabläufe, marktgerechte Organisationsstrukturen, Innovationsbereitschaft und Wirtschaftlichkeit sind die Basis ihres Erfolgs. Indem die Stiftung übergreifende Aufgaben bündelt, entlastet sie ihre Einrichtungen und fördert deren Effizienz.

Ein starker Verbund in der Region Rheinland

Die Kliniken in der Region Rheinland garantieren einen hohen medizinischen und pflegerischen Standard. Alle Einrichtungen eint derselbe Anspruch an Qualität, Leistung und Ethik. Über die Regionalgeschäftsführung Rheinland koordiniert die St. Franziskus-Stiftung Münster die Arbeit ihrer vier Krankenhäuser und der angegliederten medizinischen Kompetenzzentren. An den Klinikstandorten im Rheinland arbeiten rund 1.600 Mitarbeiter im Dienst der uns anvertrauten Menschen. Jährlich werden etwa 30.000 Patienten stationär und rund 66.000 ambulant diagnostiziert und therapiert. Für das St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort, das St. Josefshospital Krefeld-Uerdingen, das St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank/Rheinisches Rheuma-Zentrum sowie das St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln in Viersen vertritt Ottmar Köck als Regionalgeschäftsführer die Trägerinteressen.

A-4.1 Name des Krankenhausträgers

St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln GmbH

A-4.2 Art des Krankenhausträgers

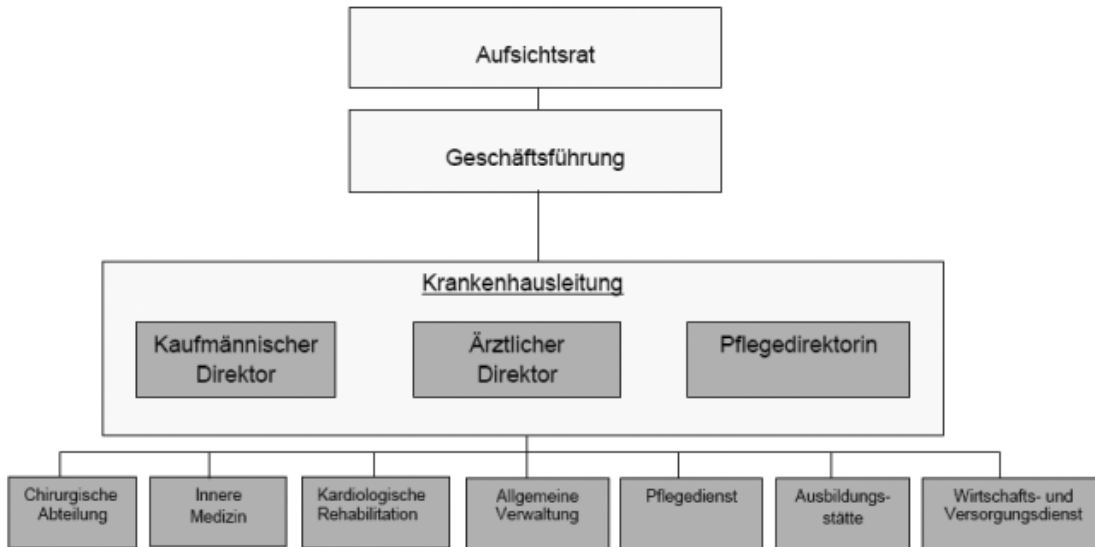
- freigemeinnützig
- öffentlich
- privat
- Sonstiges

A-4.2 Akademisches Lehrkrankenhaus

- Ja
- Nein

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

- Ja
 Nein
 Trifft bei uns nicht zu

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Pflege und Beratung

Der Patient im St. Irmgardis-Krankenhaus steht immer im Mittelpunkt unseres Handelns. Als Grundlage dient der Krankenpflege das christliche Menschenbild, das auf unserem gemeinsamen Leitbild der Franziskus-Stiftung Münster beruht.

Trotz aller politischen und gesellschaftlichen Veränderungen, der auch das Gesundheitssystem unterliegt, sehen wir unsere Aufgabe weiter darin, die uns anvertrauten Patienten in Ihrer Individualität ganzheitlich zu betreuen. Bei einer immer kürzeren Verweildauer in den Krankenhäusern unterstützen wir durch Fachwissen, Kompetenz und sachgerechtes Handeln. Die ethischen Werte beziehen wir mit in die Pflege ein.

Durch Fort- und Weiterbildung schulen wir die Mitarbeiter im Pflegedienst, um so auch hier moderne Standards zu erfüllen. Unseren Gesundheits- und Krankenpflegeschülern stellen wir ausgebildete Praxisanleiter zu Seite, sodass sie sich schnell in den jeweiligen Stationsalltag einleben können. Ein wesentliches Merkmal unseres Hauses ist die kommunikative gute Zusammenarbeit mit allen anderen Berufsgruppen, daher können häufig schnelle Problemlösungen gefunden werden. Wenn Sie Fragen oder Anregungen zur Pflege haben, wenden Sie sich gerne immer direkt an uns!



Pflegedirektorin:
Monika Siefert
Tel.: 02162 899-620
Fax: 02162 899-211
siefert@st-irmgardis.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Seelsorge

Krankheit ist eine Ausnahmesituation in unserem Leben und betrifft den ganzen Menschen. Krankheit kann bedeuten, meine gewohnte Umgebung für eine Zeit lang verlassen zu müssen, vielleicht mit einer Einschränkung leben zu müssen, sich einsam und ausgeliefert zu fühlen. Krank sein kann mich und meine Familien an Grenzen bringen, vielleicht sogar an die Grenze meines Lebens. Eine Krankheit bringt uns manchmal zum Nachdenken über unsere Weise, mit uns und unserem Leben umzugehen.

Die katholische Krankenhausseelsorge versteht sich als ein Angebot zur Wegbegleitung während Ihrer Zeit hier im Krankenhaus. Sie möchte Ihnen bei Ihrem Suchen und Fragen zur Seite stehen, Anteil nehmen an Ihrer Angst und Hoffnung, in Ihrer Freude und Ihrem Leid und Sie und Ihre Angehörigen begleiten.

Die Krankenhausseelsorge sieht jeden Menschen als Ebenbild Gottes an und respektiert ihn in seinem Glauben oder seiner eigenen Weltanschauung. Das Wort Jesu: „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ (Mt 25.36) ist ihre Motivation und ihr Auftrag.

Kapelle

Unsere Krankenhauskapelle steht Ihnen offen und lädt zum Verweilen und zum Gebet ein.

Gottesdienst und die Heilige Kommunion

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der katholischen Pfarrgemeinden St. Clemens und St. Franziskus oder unsere Seelsorgerin bringen Ihnen sonntags vormittags die Heilige Kommunion auf Ihr Zimmer, wochentags nach persönlicher Absprache mit unserer Seelsorgerin. Gerne wird unser Pflegepersonal Sie nach Ihren Wünschen fragen.

Ihre Ansprechpartnerin: Pastoralreferentin Gabriele Löser-Widua,
Tel.: 02162 899-605

Sozialdienst

Der Sozialdienst wird tätig bei der Vorbereitung der Entlassung, bei der Sicherung der Nachsorge und im Bereich der medizinischen Rehabilitation. Das Selbstbestimmungsrecht des Menschen und unterliegt der Schweigepflicht. Im Einzelnen können z. B. folgende Hilfen notwendig werden:

- Vermittlung in stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Pflege
- Vermittlung von ambulanter häuslicher Pflege
- Verordnung von Hilfsmitteln
- Information über Selbsthilfegruppen und andere Hilfssysteme
- Anschlussheilbehandlungen und Anschlussgesundheitsmaßnahmen über Rentenversicherungsträger und gesetzliche Krankenkassen
- Anschlussheilbehandlungen nach Krebserkrankungen
- Anregung von gesetzlichen Betreuungen nach dem § 1896 BGB
- Beratung zum Thema Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung

Ihre Ansprechpartnerin: Hildegunde Borgloh, Dipl. Sozialarbeiterin
Tel.: 02162 8 99-606

Montag, Mittwoch, Donnerstag von 08.30 – 12.30 Uhr

Dienstag von 13.00 – 17.00 Uhr

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Der Patientenfürsprecher im St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln

Gerd Neeten ist der Ansprechpartner für unsere Patienten. Anregungen und Beschwerden werden von ihm geprüft und an die zuständigen Stellen weitergegeben. Alle Sachverhalte, von denen er in seiner Eigenschaft als Patientenfürsprecher erfährt, werden von ihm selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Natürlich können Patienten und Angehörige auch anonym ihren Kummer, aber auch ihr Lob weitergeben. Dazu gibt es einen eigenen Briefkasten im Krankenhaus. Diese Kommentare gehen dann in dieser Form direkt an die Geschäftsführung des Hauses weiter.

Ihr Ansprechpartner: Gerd Neeten

Ehrenamt

„Grüne Damen“ im St. Irmgardis-Krankenhaus: 25 Jahre Katholische Krankenhaushilfe

Seit 25 Jahren engagieren sich Marianne Meertz und ihre Kolleginnen freiwillig als „Grüne Damen“ für Patienten des St. Irmgardis-Krankenhauses Süchteln und erleichtern so den Patienten den Krankenhausalltag durch ihre Hilfe. Kennzeichnend für sie ist ein weißer Kittel mit grünem Halstuch. Es sind ganz persönliche Gefallen, um die die „Grünen Damen“ von den Patienten gebeten werden: spazieren gehen, vorlesen und auch organisatorische Dinge, wie etwa Behördengänge oder kleine Besorgungen.

Es existieren sonst keine fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte. Fachabteilungsspezifische Versorgungsschwerpunkte sind bei B-[X].2 aufgeführt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP02	Akupunktur	Konsiliarisch
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	Die Atemgymnastik wird von einer ortsansässigen Praxis für Krankengymnastik angeboten.
MP06	Basale Stimulation	Basale Stimulation wird in der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege unterrichtet.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Für die Patienten steht eine gelernte Diabetesberaterin zur Verfügung.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Es werden zu diesem Thema regelmäßig Fortbildungen angeboten.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die Lymphdrainage wird von einer ortsansässigen Praxis für Krankengymnastik angeboten.
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf wird eine geprüfte Podologin für unsere Patienten bestellt.
MP28	Naturheilverfahren/ Homöopathie/ Phytotherapie	Konsiliarisch
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Die Physiotherapie wird von einer ortsansässigen Praxis für Krankengymnastik durchgeführt.
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Es werden Raucherentwöhnungskurse angeboten.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Konsiliarisch
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerztherapie nach WHO
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	z. B. Ernährungsberatung bei Diabetikern oder Anleiten zur selbstständigen Insulininjektion.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	z. B. Ernährungsberatung bei Diabetikern oder Anleiten zur selbstständigen Insulininjektion.
MP45	Stomatherapie/-beratung	In der Stomatherapie und -beratung arbeiten wir mit umliegenden Sanitätshäusern zusammen.
MP46	Traditionelle chinesische Medizin	Konsiliarisch
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	In der Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik arbeiten wir mit ortsansässigen Sanitätshäusern zusammen.
MP51	Wundmanagement	In unserem Haus wurden zwei Mitarbeiter zu Wundmanagern weitergebildet, um eine optimale Wundversorgung für unsere Patienten zu erzielen.

A-10 Fachabteilungsübergreifende nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Kann als Wahlleistung in Anspruch genommen werden.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Kann als Wahlleistung in Anspruch genommen werden.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Auf allen Ebenen sind rollstuhlgerechte Nasszellen vorhanden.
SA09	Unterbringung Begleitperson	Nach Vereinbarung möglich.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Kann als Wahlleistung in Anspruch genommen werden.
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Kann als Wahlleistung in Anspruch genommen werden.
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Sind in allen Patientenzimmern vorhanden.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Sind in allen Patientenzimmern vorhanden.
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Ist in den Wahlleistungszimmern vorhanden.
SA16	Kühlschrank	Ist in den Wahlleistungszimmern vorhanden.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Ist in allen Patientenzimmern möglich.
SA18	Telefon	Steht in allen Patientenzimmern gegen Gebühr zur Verfügung
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Ist in den Wahlleistungszimmern vorhanden.
SA20	Frei wählbare Essens- zusammenstellung (Komponentenwahl)	Wird bedarfsgerecht angeboten.
SA21	Kostenlose Getränke- bereitstellung (z.B. Mineralwasser)	Es wird für jeden Patienten kostenlos Mineralwasser angeboten.
SA44	Diät-/ Ernährungs- angebot	Wird bedarfsgerecht angeboten
SA46	Getränkeautomat	Die Patienten können Kalt- und Heißgetränke in der Cafeteria und im Kellergeschoss erwerben.
SA23	Cafeteria	Steht allen Mitarbeitern, Patienten und Besuchern zu den Öffnungszeiten zur Verfügung.
SA24	Faxempfang für Pati- enten und Patientinnen	Kann auf Wunsch organisiert werden.
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglich- keiten	Die Patienten können Kalt- und Heißgetränke sowie Zeitschriften im Krankenhaus erwerben.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Die Kapelle des Krankenhauses ist täglich geöffnet. An jedem Sonntag wird auf Wunsch die Kommunion in den Krankenzimmern verteilt. Jeden Montag findet um 08:00 Uhr eine heilige Messe in der Kapelle statt.
SA32	Maniküre/ Pediküre	Die Mitarbeiter des Hauses bestellen auf Wunsch eine Fußpflege.
SA33	Parkanlage	In der Parkanlage stehen Tische und Bänke zum Verweilen zur Verfügung. Ein großes Schachbrett mit dazugehörigen Figuren kann zur Entspannung genutzt werden.
SA34	Rauchfreies Kranken- haus	Seit mehreren Jahren ist das „Rauchfreie Krankenhaus“ in unserer Einrichtung umgesetzt.
SA38	Wäscheservice	Kann auf Wunsch organisiert werden.
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	Die Mitglieder der Christlichen Krankenhaushilfe (Grüne Damen) kommen einmal wöchentlich ins Haus und bieten allen Patienten ihre Hilfe an.
SA41	Dolmetscherdienste	Die Mitarbeiter, die über Fremdsprachenkenntnisse verfügen, stehen für Dolmetscherdienste zur Verfügung.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar/Erläuterungen
SA42	Seelsorge	Für die seelsorgerische Begleitung der Patienten und Angehörigen stehen die Seelsorger der Pfarrgemeinde und ehrenamtliche Helfer zur Verfügung.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Keine Forschung und Lehre.

A-11.2 Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

Trifft bei dieser Einrichtung nicht zu.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar/Erläuterungen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Es besteht eine eigene staatlich anerkannte Krankenpflegeschule mit insgesamt 40 Ausbildungsplätzen zur Gesundheits- und Krankenpflege.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

144

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl	
Fallzahl	4972

Teilstationäre Fallzahl	
Fallzahl	0

Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	---
Quartalszählweise	---
Patientenzählweise	13968
Sonstige Zählweise	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
Ärztinnen/Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	26	
- davon Fachärztinnen/-ärzte	14,5	
Belegärztinnen/-ärzte (nach §121 SGB V)	0	
Ärztinnen/Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	67,5	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	4,2	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	0,4	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	0	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	0	
Praxisanleiter (200 Std. Weiterbildung)	6,0	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/ Funktionspersonal z. B. für Funktionsdiagnostik, Radiologie	9,7	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,5	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/ Wundberater und Wundberaterin/ Wundexperte und Wundexpertin/ Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	2	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterungen
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	Es besteht eine Kooperation mit niedergelassenen Ärzten.
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
AA12	Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik		
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung		z. B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	Es besteht eine Kooperation mit dem AKH Viersen.
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung		
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck		
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		Es besteht eine Kooperation mit niedergelassenen Ärzten.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/ Erläuterungen
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen			Es besteht eine Kooperation mit niedergelassenen Ärzten.
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren		
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsendgänge mittels Röntgenkontrastmittel		
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung		
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät		
AA55	MIC-Einheit (minimal invasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie		
AA58	24 h Blutdruck-Messung			
AA59	24 h EKG-Messung			
AA65	Echokardiographiegerät			

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin (0100)

Name des Chefarztes oder der Chefärztin:

Dr. med. H.-R. Milstrey



Kontaktdaten

Hausanschrift

Tönisvorster Str. 26
41749 Viersen

Telefon

Telefon: 02162/899 - 301
Fax: 02162/899 - 314

Internet

E-Mail: sekretariat-im@st-irmgardis.de
www.st-irmgardis.de

Medizinisch hoch kompetent – menschlich bestens betreut

In der Klinik für Innere Medizin behandeln wir das gesamte Spektrum internistischer Erkrankungen. Unsere Schwerpunkte sind dabei die Kardiologie, die Gastroenterologie, die Angiologie sowie die kardiologische Rehabilitation und Diabetologie.

Moderne Technik – räumlich konzentriert

Wir haben unsere modernen Diagnosegeräte auf einem eigens dafür eingerichteten Flur zusammengefasst. Die technisch sehr gute Ausstattung und räumliche Nähe ermöglicht uns eine schnelle und genaue Diagnose internistischer Erkrankungen und unklarer Krankheitsbilder.

Bestens versorgt

Neben vielfältigen Therapie- und ambulanten Behandlungsangeboten verfügen wir über eine Abteilung auf drei Stationen mit 93 Betten sowie über eine interdisziplinäre Intensivstation mit 2 Dauerbeatmungsplätzen. Wir tun unser Bestes, damit Sie bei uns medizinisch bestens versorgt sind und sich gut aufgehoben fühlen.

Zu den internistischen Erkrankungen, die wir in unserer Klinik behandeln, zählen im Wesentlichen:

- Herzerkrankungen
- Magen-Darmerkrankungen
- Gefäßerkrankungen
- Schlaganfall
- Stoffwechselerkrankungen
- Tumorerkrankungen
- Lungen- oder Bronchialerkrankungen
- Erkrankungen von Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse

Die ambulante kardiologische Rehabilitation

Patienten mit Herzerkrankungen werden heute in der Regel nach koronaren Eingriffen nur noch wenige Tage stationär betreut. Gerade aber diese Patienten benötigen entsprechend den Leitlinien der Fachgesellschaften komplexe Reha-Maßnahmen, um das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse in der Zukunft zu verringern.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Schnell wieder fit

Unser interdisziplinäres Rehabilitationsteam hilft Ihnen, nach Ihrem kardio-medizinischen Eingriff oder einer länger bestehenden Herz-/Kreislauf-Erkrankung schnell und anhaltend wieder fit zu werden. Seit 1997 bieten wir unseren Patienten eine Rehabilitation und die Anschlussheilbehandlung (AHB) an. Wir orientieren uns in unserer Arbeit an den Richtlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und sind Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation (DGPR).



Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten z. B. Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
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	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten z. B. Diabetes, Schilddrüse	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Serviceangebote. Fachabteilungsübergreifende Serviceangebote sind bei A-10 aufgeführt.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-1.5.1 Vollstationäre Fallzahl

2938

B-1.5.2 Teilstationäre Fallzahl

0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
I10	167	Benigne essentielle Hypertonie
J18	126	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
I50	120	Linksherzinsuffizienz
I48	117	Vorhofflimmern
J44	114	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
R55	101	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
G40	81	Grand-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit mal)
F10	81	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I63	77	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
A09	75	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs

weitere Kompetenzdiagnosen:

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
E86	67	Flüssigkeitsmangel
E11	57	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
K29	50	Akute hämorrhagische Gastritis
N30	47	Akute Zystitis
K25	43	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
J20	35	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
K56	35	Sonstige Obturation des Darmes
R07	34	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
K21	30	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
D50	29	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
I21	29	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
K92	28	Hämatemesis
I44	26	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I47	24	Supraventrikuläre Tachykardie
K57	24	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
R42	24	Schwindel bzw. Taumel
I25	22	Atherosklerotische Herzkrankheit
I95	21	Orthostatische Hypotonie
A46	20	Wundrose – Erysipel
I26	20	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K26	20	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
H81	18	Benigner paroxysmaler Schwindel
I20	18	Sonstige Formen der Angina pectoris
I80	17	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I49	16	Sick-Sinus-Syndrom
K70	16	Alkoholische Leberzirrhose
R10	16	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
J22	15	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
K52	15	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K59	15	Obstipation

B-1.7 Prozeduren nach OPS

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
1-632	759	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
8-930	440	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3-200	423	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
1-650	398	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
1-440	332	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8-800	187	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8-390	167	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
1-444	159	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3-225	159	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3-222	146	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

weitere Kompetenzprozeduren:

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
1-620	115	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-207	99	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	77	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-275	72	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-052	69	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-377	65	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
8-831	56	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-931	56	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-987	42	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
8-701	38	Einfache endotracheale Intubation
1-424	31	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-015	30	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
1-844	27	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-631	25	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-202	25	Native Computertomographie des Thorax
3-203	24	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-016	24	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-706	21	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-642	20	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-513	18	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterungen
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Das Krankenhaus verfügt über eine 24 Stunden Notfallambulanz
			VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz	VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterungen
			VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
AM00	Sonstige Ambulanz gemäß § 31a Zulassungsverordnung Vertragsärzte	Schrittmacherambulanz	VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	In der Schrittmacherambulanz erfolgen die Kontrollen des Schrittmachers und das Schreiben von EKG's.
AM00	Sonstige Ambulanz gemäß § 31a Zulassungsverordnung Vertragsärzte	Kardiologische Ambulanz	VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	In der Kardiologischen Ambulanz erfolgen Gespräche mit dem zuständigen Arzt, das Schreiben von EKG's und evtl. Ultraschalluntersuchungen am Herzen.
AM00	Sonstige Ambulanz gemäß § 31a Zulassungsverordnung Vertragsärzte	Onkologische Ambulanz	VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	In der Onkologischen Ambulanz erfolgen die notwendigen Chemotherapien und Gespräche mit den behandelnden Ärzten.
AM00	Sonstige Ambulanz gemäß § 31a Zulassungsverordnung Vertragsärzte	Gastroenterologische Ambulanz	VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	In der Gastroenterologischen Ambulanz erfolgen ambulante Magen- und Darmspiegelungen.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
1-650	670	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
5-378	9	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
1-447	≤5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Bauchspeicheldrüse mit einer feinen Nadel unter Ultraschallkontrolle
5-452	≤5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-1.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

- Vorhanden
 Nicht vorhanden

B-1.10.2 Stationäre BG-Zulassung

- Vorhanden
 Nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Erläuterungen
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13	Darin enthalten sind 1 Chefarzt, 3 Oberärzte und 10 Assistenzärzte. Die Anzahl der Vollkräfte beträgt 13,2.
...davon Fachärztinnen/Fachärzte	7,0	4 Fachärzte für Innere Medizin, 2 Fachärzte für Kardiologie, 1 Facharzt für Gastroenterologie mit der fakultativen Weiterbildung spezielle internistische Intensivmedizin, Diabetologie und Rehabilitationswesen, 1 Facharzt für Allgemeinmedizin; Der Chefarzt der Inneren Medizin hat die Weiterbildungsbefugnis auf dem Gebiet der Inneren Medizin in einem Umfang von 36 Monaten.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar/Erläuterungen
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	

B-1.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterungen
ZF07	Diabetologie	
ZF37	Rehabilitationswesen	

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	33,0	Die 33 Vollkräfte entsprechen 50 examinierten Pflegekräften. Zusätzlich zu den Pflegekräften sind in unserem Krankenhaus 40 Gesundheits- und Krankenpflegeschüler beschäftigt, die in allen Abteilungen des Hauses eingesetzt werden.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	2,1	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	0	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	0	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	0	

B-1.11.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterungen
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1.11.2.3 Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/Erläuterungen
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin		
SP35	Diabetologe und Diabetologin/Diabetesassistent und Diabetesassistentin/Diabetesberater und Diabetesberaterin/Diabetesbeauftragter und Diabetesbeauftragte/Wundassistent und Wundassistentin DDG/Diabetesfachkraft Wundmanagement		
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin		
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin		
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin		
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin		
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte		

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-2 Allgemeine Chirurgie (1500)

Kontaktdaten

Hausanschrift

Tönisvorster Str. 26
41749 Viersen

Telefon

Telefon: 02162/899 - 401
Fax: 02162/899 - 403

Internet

E-Mail: sekretariat-ch@st-irmgardis.de
www.st-irmgardis.de

Kompetenz, moderne Ausstattung, Qualität auf dem Punkt

In unserer Klinik für Chirurgie bieten Ihnen die Fachbereiche, Orthopädie und Unfallchirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Proktologie sowie die Handchirurgie, ein breites Spektrum an chirurgischen Eingriffen. Wir führen alle modernen Behandlungsmethoden der operativen und konservativ-funktionellen Chirurgie durch. Diese reichen von ambulanten und minimal-invasiven Eingriffen bis hin zu komplexen Operationen mit stationärer Versorgung. In unseren Spezialisierungen sind wir für die Qualität unserer Leistungen über die Grenzen der Niederrheinregion hinaus bekannt.

Ihre Ansprechpartner

Klinik für Chirurgie

Fachbereich für Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. med. Kai Platte,
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
spezielle Unfallchirurgie und Sportmediziner

Tel.: 02162 / 8 99-401
Fax: 02162 / 8 99-403
dr.platte@st-irmgardis.de



Fachbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefarzt Dr. med. Christian Macey
Facharzt für Chirurgie
Viszeralchirurg und Proktologe

Tel.: 0 2162 / 8 99-401
Fax: 0 2162 / 8 99-403
dr.macey@st-irmgardis.de



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Handchirurgie am St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln

Das Behandlungsspektrum umfasst sämtliche Verletzungen, angeborene sowie erworbene Erkrankungen der Hand und des Handgelenkes, inklusive der Verbrennungschirurgie und Replantationen

Chefarzt Dr. med. Thomas Denks

Facharzt für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Unfallchirurgie

Tel.: 02162 / 899-427

Fax: 02162 / 899-428

dr.denks@st-irmgardis.de



Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/ sonstige Organisationseinheit

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen z. B. Carotischirurgie	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen z. B. Thrombosen, Krampfadern; Ulcus cruris (offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie z. B. Hernienchirurgie, Koloproktologie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbo-sakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar/Erläuterungen
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR16	Phlebographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/Erläuterungen
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Es existieren keine fachabteilungsspezifischen Serviceangebote. Fachabteilungsübergreifende Serviceangebote sind bei A-10 aufgeführt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/ Fachabteilung

B-2.5.1 Vollstationäre Fallzahl

2034

B-2.5.2 Teilstationäre Fallzahl

0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
K80	113	Gallensteinleiden
S06	105	Verletzung des Schädelinneren
S82	83	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S52	71	Knochenbruch des Unterarmes
S42	64	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
S72	62	Knochenbruch des Oberschenkels
K35	61	Akute Blinddarmentzündung
S22	55	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
L03	50	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone
K57	48	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose

weitere Kompetenzdiagnosen:

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
K40	46	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L02	38	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
M54	38	Lumboischialgie
K56	35	Paralytischer Ileus
S32	34	Fraktur eines Lendenwirbels
S30	29	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S61	27	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
E04	25	Nichttoxische mehrknotige Struma
S62	25	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
M18	24	Sonstige primäre Rhizarthrose
R10	24	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
M72	21	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
L05	20	Pilonidalzyste mit Abszess
G56	19	Karpaltunnel-Syndrom
K61	19	Analabszess
S66	17	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
I84	15	Innere Hämorrhoiden mit sonstigen Komplikationen
M19	15	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke [5. Stelle: 1-5,7-9]
M20	14	Deformität eines oder mehrerer Finger
S13	14	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
A46	12	Wundrose – Erysipel
M75	11	Impingement-Syndrom der Schulter
S92	11	Fraktur der Mittelfußknochen
M84	10	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose] [5. Stelle: 0-9]
K43	9	Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K59	9	Obstipation
C18	8	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

ICD-10 Nummer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
C44	8	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
I70	8	Atherosklerose der Extremitätenarterien
K42	8	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän

B-2.7 Prozeduren nach OPS

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
1-650	179	Diagnostische Koloskopie
8-930	155	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-511	126	Cholezystektomie
1-632	111	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-790	102	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-896	102	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-931	102	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5-794	98	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese
8-800	88	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-470	87	Appendektomie

weitere Kompetenzprozeduren:

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
8-831	87	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-840	82	Operationen an Sehnen der Hand
5-787	79	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-894	65	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-455	57	Partielle Resektion des Dickdarmes
1-440	52	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-793	50	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8-390	49	Lagerungsbehandlung
1-444	48	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-530	47	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-895	43	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-846	39	Arthrodese an Gelenken der Hand
3-225	38	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-916	38	Temporäre Weichteildeckung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
5-847	36	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-469	34	Andere Operationen am Darm
5-842	31	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-056	30	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-795	30	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-810	30	Arthroskopische Gelenkrevision

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Beschreibung
5-056	251	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
5-840	182	Operation an den Sehnen der Hand
5-493	83	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-847	80	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
5-787	70	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5-530	59	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5-842	53	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
5-399	53	Sonstige Operation an Blutgefäßen
5-849	51	Sonstige Operation an der Hand
5-491	51	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-2.10.1 Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

- Vorhanden
 Nicht vorhanden

B-2.10.2 Stationäre BG-Zulassung

- Vorhanden
 Nicht vorhanden

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Erläuterungen
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13	Davon in der: - Allgemein Chirurgie: 4,97 Vollkräfte - Unfallchirurgie und Orthopädie: 4 Vollkräfte - Plastische und Handchirurgie: 4 Vollkräfte
...davon Fachärztinnen/Fachärzte	7,0	In der chirurgischen Abteilung sind 9 FÄ für Allgemeinchirurgie, 3 FÄ für Unfallchirurgie, 1 FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, 2 FÄ für Visceralchirurgie, 1 FA für plastische Chirurgie und 1 FA für Sportmedizin beschäftigt. Die Chefärzte haben die Weiterbildungsbefugnis auf dem Gebiet der Basisweiterbildung Chirurgie und der FAWB Chirurgie für jeweils 24 Monate, der leitende Arzt der Handchirurgie für die Zusatzbezeichnung Handchirurgie von 36 Monaten. Er ist für die handchirurgische Versorgung Unfallverletzter im Rahmen des Verletztenartenverfahrens zugelassen.

B-2.11.1.2 Ärztliche Fachexpertise

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar/Erläuterungen
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

B-2.11.1.3 Zusatzweiterbildungen

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterungen
ZF12	Handchirurgie	
ZF31	Phlebologie	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF34	Proktologie	
ZF44	Sportmedizin	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/Erläuterungen
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	34,6	Die 36,03 Vollkräfte entsprechen 41 examinierten Pflegekräften. Zusätzlich zu den Pflegekräften sind in unserem Krankenhaus 40 Gesundheits- und Krankenpflegeschüler beschäftigt, die in allen Abteilungen des Hauses eingesetzt werden.
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Altenpfleger/-innen (Dreijährige Ausbildung)	0	
Pflegeassistenten/-assistentinnen (Zweijährige Ausbildung)	0	
Krankenpflegehelfer/-innen (Einjährige Ausbildung)	2,1	
Pflegehelfer/-innen (ab 200 Stunden Basiskurs)	0,4	
Hebammen/Entbindungspfleger (Dreijährige Ausbildung)	0	
Operationstechnische Assistenz (Dreijährige Ausbildung)	0	

B-2.11.2.2 Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterungen
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

B-2.11.2.3 Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/Erläuterungen
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/Erläuterungen
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1,9	

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Ambulant erworbene Pneumonie	168	65,5%	Durch Software – Probleme wurden nicht alle Module an die QS übertragen.
Cholezystektomie	126	98,4%	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	453	100,0%	
Gynäkologische Operationen	≤5	100,0%	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	≤5	50,0%	Durch Software – Probleme wurden nicht alle Module an die QS übertragen.
Herzschrittmacher-Implantation	67	92,5%	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	7	100,0%	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	≤5	100,0%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	43	95,3%	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	73	87,7%	Durch Software – Probleme wurden nicht alle Module an die QS übertragen.
Mammachirurgie	≤5	0,0%	Durch Software – Probleme wurden nicht alle Module an die QS übertragen.

C Qualitätssicherung

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Leistungsbereich: Ambulant erworbene Pneumonie

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	>= 95%	78,5%-92,2%	86,4	95/110	2	
Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	>=86,6%	76,2%-91,6%	85,1	80/94	2	
Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	>= 74,7%	78,8%-96,9%	90,4	47/52	8	
Verlaufskontrolle CRP / PCT	>= 93,4%	79,6%-93,9%	88,0	81/92	2	
Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	>= 95%	61,9%-83,8%	73,9	51/69	2	
Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	<= 5,9%	0,0%-28,5%	0,0	0/11	8	
Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	<= 18,1%	6,9%-22,8%	13,4	11/82	8	
Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	<= 45,6%	9,9%-65,2%	33,3	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	

Abschließende Bewertung durch Fachkommission: gemäß „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“, siehe www.sqg.de

Erläuternde Liste Strukturierter Dialog

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

C Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Cholezystektomie

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC	Sentinel Event	0,0%-3,0%	0,0	0/123	8	
Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation	<= 1,5%	0,0%-5,8%	0,0	0/62	8	
Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	Sentinel Event	0,5%-7,3%	2,5	Entfällt aus Datenschutzgründen	2	

Erläuternde Liste Strukturierter Dialog

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich: Pflege: Dekubitusprophylaxe

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	---	0,1%-2,0%	0,7	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	<= 1,9%	entfällt	0,2	445/445	8	
Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	---	0,0%-1,3%	0,2	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	---	entfällt	0,4	445/445	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

C Qualitätssicherung

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	---	entfällt	0,7	445/445	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	<= 2,7%	entfällt	0,7	445/445	8	
Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Sentinel Event	entfällt	0,0	0/445	8	
Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	---	entfällt	0,0	0/378	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Erläuternde Liste Strukturierter Dialog

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Leistungsbereich: Herzschrittmacher-Implantation

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	>= 90%	88,3%-99,7%	96,7	58/60	8	
Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem	>= 90%	94,0%-100,0%	100,0	60/60	8	
Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI	>= 60%	71,5%-100,0%	100,0	11/11	8	
Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD	>= 55%	86,3%-99,6%	96,1	49/51	8	
Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI	>= 75%	71,5%-100,0%	100,0	11/11	8	
Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD	>= 80%	93,0%-100,0%	100,0	51/51	8	

C Qualitätssicherung

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde	<= 3%	0,0%-7,0%	0,0	0/51	8	
Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde	<= 3%	0,0%-8,9%	1,6	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Patienten mit chirurgischen Komplikationen	<= 2%	0,0%-5,8%	0,0	0/62	8	
Vorhofsonden mit Amplitude >= 1,5 mV	>= 80%	92,6%-100,0%	100,0	48/48	8	
Ventrikelsonden mit Amplitude >= 4 mV	>= 90%	94,2%-100,0%	100,0	62/62	8	

Erläuternde Liste Strukturierter Dialog

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Indikation	>= 90%	1,2%-98,8%	50,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten	>= 95%	15,8%-100,0%	100,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Postop. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen	>= 95%	0,0%-84,2%	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	2	
Implantatfehl- lage, - dislokation oder Fraktur	<= 2%	0,0%-84,2%	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	

C Qualitätssicherung

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Endoprothesenluxation	<= 5%	0,0%-84,2%	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Postoperative Wundinfektionen	<= 3%	0,0%-84,2%	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Reoperation	<= 9%	0,0%-84,2%	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Letalität bei allen Patienten	Sentinel Event	0,0%-84,2%	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	

Erläuternde Liste Strukturierter Dialog

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich: Hüftgelenknahe Femurfraktur

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	<= 15%	4,0%-26,4%	12,2	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Patienten mit Endoprothesenluxation	<= 5%	0,0%-19,6%	0,0	0/17	8	
Patienten mit postoperativer Wundinfektion	<= 5%	0,0%-13,2%	2,4	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	

C Qualitätssicherung

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Reoperation	<= 12%	2,6%-23,3%	9,8	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Letalität bei ASA 3	---	0,0%-14,9%	0,0	0/23	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Letalität bei ASA 1 - 2	---	0,0%-33,7%	0,0	0/9	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Letalität bei endoprothetischer Versorgung	<= 13,5%	0,1%-28,7%	5,9	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	<= 10,5%	1,0%-27,0%	8,3	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	

Erläuternde Liste Strukturierter Dialog

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Leistungsbereich: Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	>= 80%	70,5%-91,5%	82,8	48/58	8	
Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung	>= 22,6%	2,5%-55,7%	20,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	2	
In-Hospital-Letalität bei PCI	---	0,0%-97,5%	0,0	Entfällt aus Datenschutzgründen	9	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

C Qualitätssicherung

Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Bewertung durch Strukturierten Dialog	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. durch Landesebene beauftragten Stellen
Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie	<= 5%	entfällt	2,3	63/63	8	
Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm ²	<= 28%	0,3%-12,7%	3,6	Entfällt aus Datenschutzgründen	8	
Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)	<= 150	entfällt	85,0	63/63	8	

Erläuternde Liste Strukturierter Dialog

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

DMP	Kommentar/Erläuterungen
Diabetes mellitus Typ 2	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Es erfolgt keine weitere Beteiligung an Verfahren zur externen Qualitätssicherung.

C Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus erbringt in keinem für die Mindestmengenvereinbarung relevanten Leistungsbereich Leistungen!

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

In diesem Krankenhaus fallen keine Leistungen an für die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung existieren!

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Nr.	Zusatzqualifikation	Anzahl
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen * nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)	0
2	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	0
3	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2] ** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.	0

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik des Hauses orientiert sich im Wesentlichen an den im Leitbild festgelegten Grundsätzen. Unser Leitbild für die Einrichtungen wurde 2010 überarbeitet und eingeführt. In den letzten Jahren wurde die Stiftung durch mehrere hinzugekommene Einrichtungen des Krankendienstes, der Behinderten- und der Altenhilfe bereichert. Auch deren Philosophie und Selbstverständnis wurden mit berücksichtigt und sind in das aktuelle Leitbild eingeflossen. Das Leitbild hat die Funktion, einen Wertevorrat zu bilden, mit dem wir in unserem Dienst Energie und Kraft mobilisieren können, um besonders in schwierigen Situationen über einen Kompass zu verfügen, der uns Orientierung gibt.

Um unser Leitbild konkret in den Alltag zu implementieren, setzen wir dieses mit Hilfe der Methoden des umfassenden Qualitätsmanagements um. In Arbeitskreisen, Projektgruppen und Qualitätszirkeln arbeiten wir am kontinuierlichen Verbesserungsprozess und stellen uns den hohen Anforderungen, die wir im Leitbild formuliert haben. So schärfen wir unser wertebasiertes Unternehmensprofil und stellen uns erfolgreich dem Wettbewerb. Folgende Leitsätze und Kernaussagen wurden entwickelt und festgelegt:

Der uns anvertraute Mensch

„Wir betrachten den Menschen als eine Einheit von Körper, Seele und Geist. Wir achten ihn, unabhängig von Herkunft, Nationalität, Glauben und sozialer Stellung, da jeder Mensch ein Geschöpf Gottes ist“.

Unsere Haltung

Wir stehen hilfsbedürftigen Menschen zur Seite, ob sie krank, behindert oder alt sind oder sonst in einer besonderen Lebenssituation sind. Das geschieht in unseren Krankenhäusern und Fachkliniken, in Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe sowie ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen.

Verhalten

Wir verhalten uns den anvertrauten Menschen gegenüber verbindlich. Wir nehmen sie wahr und ernst und sorgen dafür, dass sie sich gut aufgehoben fühlen. Dies geschieht durch Anerkennung ihrer Person und Beachtung nicht nur der körperlichen, sondern auch der seelischen, geistigen und sozialen Aspekte ihres Befindens und ihrer Lebenssituation.

Achtung

Wir achten die Persönlichkeit der Menschen und sprechen verständlich. Wir berücksichtigen Wünsche und Gewohnheiten und nehmen Ängste ernst. Ein individueller und verbindlicher Pflege-, Behandlungs- bzw. Hilfeplan ist die Basis unseres Handelns.

Umgang

Wir achten die sozialen und kulturellen Wurzeln und religiösen Anschauungen der uns anvertrauten Menschen. Wir handeln stets kompetent und für sie transparent. Wir orientieren uns dabei an ihren Bedürfnissen, Möglichkeiten und Grenzen.

Die Krankenhäuser

Ein Krankenhausaufenthalt ist für viele Menschen eine existenzielle Grenzerfahrung. In jeder Lebensphase – von der Schwangerschaft und Geburt bis hin zum Sterben – ist es unsere Aufgabe, Menschen zu begleiten und zu unterstützen.

D Qualitätsmanagement

Bewältigung der Situation

Jede Krankheit kann sich für Patienten zu einem einschneidenden Ereignis entwickeln, unabhängig von der Diagnose. Wir helfen den Menschen dabei, die veränderte Situation anzunehmen und zu bewältigen.

Ganzheitlichkeit

Krankheiten schränken nicht nur körperliche Möglichkeiten ein. Wir berücksichtigen in unserer Arbeit daher auch die seelischen, geistigen und sozialen Ursachen und Folgen der Krankheit.

Patienteninformation

Wir informieren jeden Patienten ausführlich und verständlich. Wir nehmen uns Zeit, um die Diagnose und das Therapie- und Pflegekonzept mit ihm zu besprechen. Unsere Erläuterungen sind anschaulich, das Gespräch verläuft vertraulich. Ängste und Befürchtungen des Patienten nehmen wir ernst. Zu einer umfassenden Aufklärung, wie wir sie verstehen, gehört es auch, Auswege aufzuzeigen, Trost zu spenden und Hoffnung zu geben, vor allem im Anschluss an eine kritische Mitteilung. Die Gesamtverantwortung für die Behandlung der Patienten trägt immer der zuständige Arzt.

Autonomie

Der Patient entscheidet über unsere Vorschläge zu Diagnostik, Therapie und Pflege. Dabei helfen wir ihm durch Information und Beratung. Wir haben Geduld, zeigen nötigenfalls aber auch Grenzen auf. Wir akzeptieren die Entscheidung des Patienten – bzw. seines Vertreters – auch dann, wenn sie sich gegen eine vorgeschlagene Behandlung richtet. Bei einem entscheidungsunfähigen Patienten orientieren wir uns an seinem mutmaßlichen Willen.

Überleitung

Der Krankenhausaufenthalt ist für die meisten Patienten ein Glied in einer Behandlungskette. Wir nehmen auch die nachfolgenden Schritte in den Blick und organisieren frühzeitig die weitere Versorgung.

Entwicklung und Vernetzung

Unsere Krankenhäuser sind lokal verankert und übernehmen regionale wie auch überregionale Aufgaben. Innerhalb der Franziskus Stiftung unterstützen die Krankenhäuser sich gegenseitig; sie arbeiten eng zusammen. Zur kontinuierlichen Betreuung kranker Menschen vernetzen wir uns mit anderen Anbietern des Gesundheitswesens und gehen geeignete Kooperationen ein.

Die Dienstgemeinschaft

Alle Mitarbeiter verstehen sich als Dienstgemeinschaft, in der jeder die ihm eigene Rolle und Aufgabe zum Wohle aller wahrnimmt. Aufrichtigkeit, gegenseitige Wertschätzung, Verständnis und Toleranz sind die tragenden Pfeiler unserer Dienstgemeinschaft. Wir streben einen kooperativen Führungsstil und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf allen Ebenen an.

Die Einstellung

Jeder von uns ist Teil einer Gemeinschaft, die über die Grenzen von Berufen, Abteilungen und Hierarchien hinausgeht. Wir zeigen Eigeninitiative und setzen gemeinsame Ziele um. Interesse an anderen Bereichen, Offenheit für andere Standpunkte und Verständnis für notwendige Veränderungen sind für uns unverzichtbar. Mit solchen Eigenschaften tragen wir zur konstruktiven Konfliktlösung bei.

D Qualitätsmanagement

Die Leitung

Bei uns beruht Führung auf Vertrauen und auf der gegenseitigen Wertschätzung zwischen Führungskräften und Mitarbeitern. Führungskräfte tragen hierfür in unserem Unternehmen eine besondere Verantwortung. Die Entscheidungswege sind klar geregelt und durchschaubar. Dabei wird das Subsidiaritätsprinzip beachtet, nach dem sich die nächst höhere Instanz erst dann einsetzt, wenn die untere ein Problem nicht lösen kann.

Die Kommunikation

Anerkennung und Respekt vor der Kompetenz aller Berufsgruppen und Bereiche prägen die Kommunikation innerhalb unserer Dienstgemeinschaft.

Das Unternehmen

Die Franziskus Stiftung und ihre Einrichtungen bilden eine christlich orientierte Dienstgemeinschaft. Das Ziel, dem Patienten ein Höchstmaß an Qualität zu bieten, prägt unsere Unternehmensorganisation auf jeder Ebene. Die Strukturen sind einfach und übersichtlich. Sie passen sich den Erfordernissen unserer Zielsetzungen an.

Die Organisation

In ihrem Aufgabengebiet handeln unsere Mitarbeiter selbstverantwortlich. Unsere Dienstgemeinschaft begünstigt dabei die berufs- und fachübergreifende Zusammenarbeit. Innerhalb ihres Verantwortungsbereiches entscheiden die jeweiligen Fachexperten.

Das Leistungsprofil

Unsere Leistungen dienen den Menschen. Hierfür entwickeln wir unsere Ziele und Angebote ständig fort. Dabei beraten wir uns mit allen relevanten Bereichen und Berufsgruppen. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse prägen unser Leistungsprofil, das von gesetzlichen Vorgaben und vom gesellschaftlichen Bedarf natürlicherweise mitbestimmt wird.

Die Qualität

Um die Qualität unserer Leistungen ständig zu verbessern, betreiben wir ein aktives Qualitätsmanagement. Dies geschieht auf der Grundlage unserer Werteorientierung. Insbesondere ethische Fragestellungen nehmen wir sehr ernst. Unsere Qualitätsmaßnahmen stimmen wir stiftungsweit ab.

Die Arbeitsbedingungen

Mit guten Arbeitsbedingungen und Raum für individuelle Entwicklung und Gestaltung motivieren wir unsere Mitarbeiter. Zufriedene Mitarbeiter schaffen Zufriedenheit bei jenen Menschen, die uns anvertraut sind.

Das Wissen

Wissen ist ein wesentliches Kapital unserer Stiftung. Wir fördern unsere Mitarbeiter, Wissen und Kompetenzen aufzubauen, auszuweiten, zu aktualisieren. Wir vernetzen unser Wissen untereinander, um voneinander zu lernen.

Das Umfeld

In unseren caritativen Einrichtungen pflegen wir die franziskanische Tradition. Zugleich nehmen wir als erfolgsorientiertes Dienstleistungsunternehmen Zukunftsaufgaben wahr. Durch Öffentlichkeitsarbeit vermitteln wir dieses Bild unserer Einrichtungen nach innen und außen – jeder Einzelne von uns.

Die Öffentlichkeitsarbeit

Unsere Öffentlichkeitsarbeit schafft Vertrauen, stärkt unser Ansehen und macht unsere Leistungen und Konzepte bekannt.

D Qualitätsmanagement

Der gesellschaftliche Auftrag

Unsere Einrichtungen sind feste Bestandteile des gesellschaftlichen, politischen und kirchlichen Lebens in der Region. Durch die aktive Teilnahme am öffentlichen und kirchlichen Leben, durch Vertretung in wichtigen Gremien und durch andere Maßnahmen vertiefen wir die Beziehungen zu Kirchen und Gemeinden, zu sozialen und politischen Institutionen und zu den unterschiedlichen Interessensverbänden.

Nach endgültiger Verabschiedung des Leitbildes durch den Träger sowie die verbindliche Einführung für alle Mitarbeiter der Einrichtungen wurde eine grundlegende Struktur für die Umsetzung des Leitbildes in den Häusern eingerichtet. Die Umsetzung wird nun durch die Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements in den Einrichtungen unterstützt. Neben den hausinternen Strukturen sind auch auf Trägerebene Strukturen und Gremien etabliert, die eine fortlaufende Überwachung und Begleitung des Umsetzungsprozesses sicherstellen. Eine entsprechende Satzung mit Festlegung der jeweiligen Zuständigkeiten und Aufgaben ist dazu verbindlich eingeführt.

D-2 Qualitätsziele

In der Qualitätspolitik unseres Hauses werden alle bestehenden Abläufe einem ständigen Verbesserungsprozess unterworfen, um für die Patienten und deren Angehörige, Mitarbeiter, einweisende Ärzte, Lieferanten und Kooperationspartner eine bestmögliche Qualität zu bieten.

Unsere obersten Ziele sind:

- hohe Patientenzufriedenheit
- zuwendungsorientierte Pflege
- sehr gute medizinisch-fachliche Kompetenz
- zeitnahe Diagnostik und Therapie
- kollegiale Zusammenarbeit aller Berufsgruppen.

Um diese Ziele zu erreichen, zu verbessern und zu optimieren, finden in den unterschiedlichen Abteilungen regelmäßige Teambesprechungen statt, in denen anfallende Probleme diskutiert werden und man eine für alle optimale Lösung findet.

Die Krankenhausleitung ist verantwortlich für die Umsetzung der Qualitätsziele.

Wir haben uns der Aufgabe verpflichtet, den Patienten immer in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen. Wir bieten eine fachliche Kompetenz, zukunftsorientierte technische Ausstattung sowie verständnisvolles und gut geschultes Pflegepersonal.

Unsere Leistungen stellen wir transparent und für unsere Patienten jederzeit sichtbar dar.

Folgende Beispiele fördern eine besonders gute Qualität:

- kompetente medizinische Betreuung
- patientenorientierte Pflege
- soziale Betreuung mit Hilfe und Beratung
- schnelle Notfalldiagnostik und -therapie

D Qualitätsmanagement

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Krankenhausleitung bestehend aus Ärztlicher Direktor, Pflegedirektorin und Kfm. Direktor beschreibt die Kompetenzen der einzelnen Mitarbeiter des QM, schafft die Rahmenbedingungen und kontrolliert und bewertet den Fortschritt der angestrebten Ziele. Der Qualitätsbeauftragte wird im Rahmen der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems Ansprechpartner für die Mitarbeiter sein. Um die Qualität unseres Hauses zu steigern, finden mehrmals jährlich Sitzungen, z. B. des Aufsichtsrates, der Geschäftsleitung, des Arbeitsschutzausschusses, der Hygienekommission der Arzneimittelkommission statt.

Unsere Qualitätsaktivitäten umfassen immer patientenorientierte Aspekte unter Einbeziehung aller Mitarbeiter und aller technischen Möglichkeiten. Die Betriebsleitung ist verantwortlich für die Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung der Qualitätssicherungsmaßnahmen und der darin erarbeiteten Ergebnisse.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In unserem Krankenhaus finden in allen Abteilungen Teamsitzungen statt, in denen verschiedenste Probleme diskutiert werden und nach einer gemeinsamen Lösung gesucht wird.

In der Inneren Abteilung und der Chirurgie werden täglich Besprechungen durchgeführt, in denen eine ausführliche Patientenübergabe stattfindet. Zusätzlich wird jeden Freitag in der Inneren Abteilung eine Besprechung aller Berufsgruppen (Mediziner, Pflegepersonal, Mitarbeiter der Endoskopie, des Labors, der Röntgenabteilung, der Rehabilitationsabteilung, der Küche (Diabetesberaterin) und der Sekretariate) durchgeführt. In dieser Sitzung werden z. B. Neuerungen vorgestellt und gegebenenfalls Patientenbeschwerden lösungsorientiert hinterfragt.

Die Stationsleitungen aller Fachabteilungen veranstalten monatlich gemeinsam mit der Pflegedienstleitung eine Sitzung, in der ebenfalls die behobenen oder neu aufgetretenen Probleme offen diskutiert werden, um nach Verbesserungsmöglichkeiten zu suchen.

Die Mentoren und Praxisanleiter der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler setzen sich regelmäßig zusammen, um Ausbildungsstandards für die praktische Ausbildung zu entwerfen, zu überarbeiten und dann über die Umsetzungsmöglichkeiten zu beraten.

D Qualitätsmanagement

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

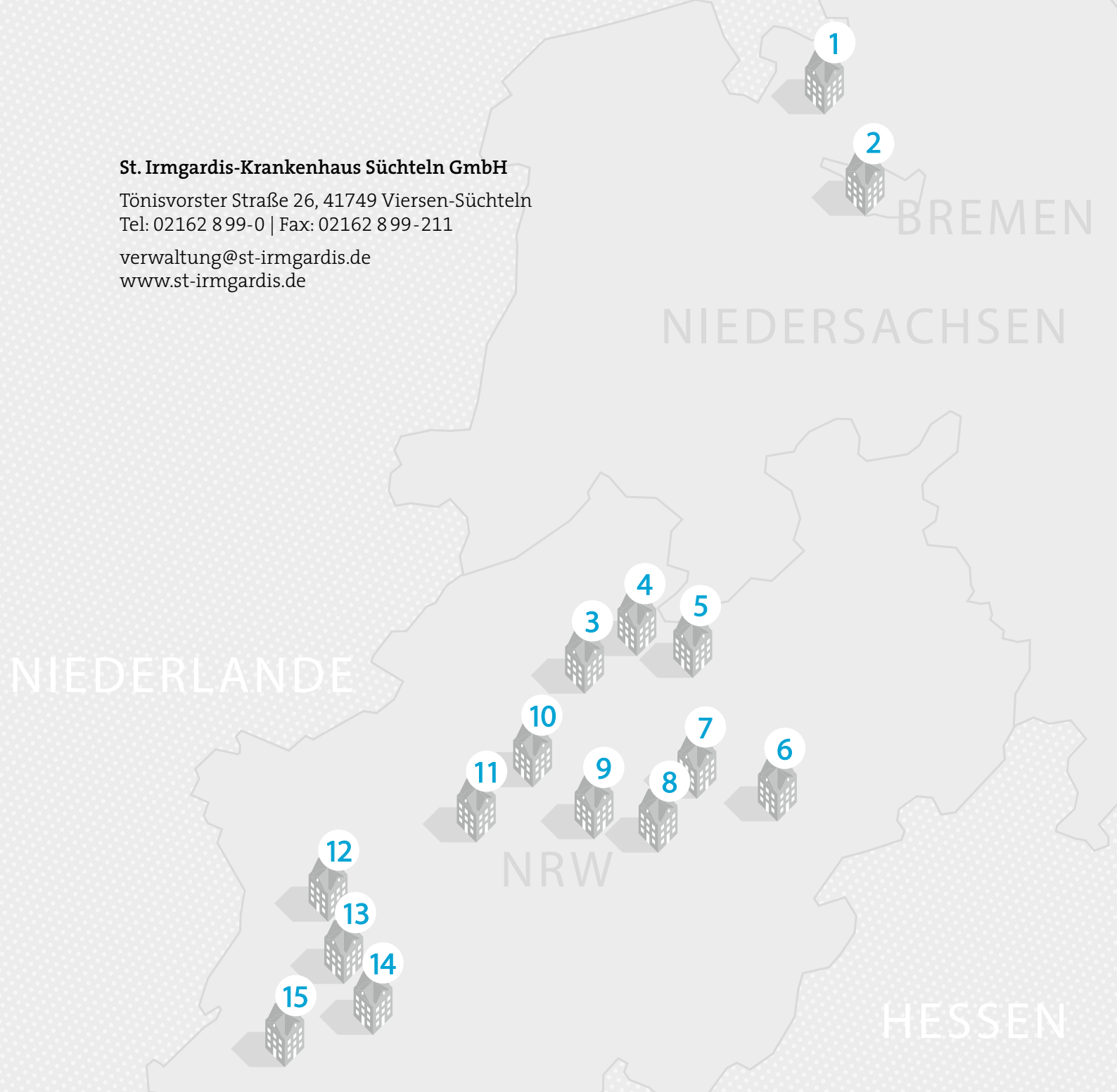
In unserem Haus führten wir im Jahr 2008 Umfragen zur Patientenzufriedenheit durch. Die Ergebnisse wurden von uns kritisch begutachtet und die dort aufgeführten Mängel in gemeinsamen Gesprächen (Betriebsleitung und Mitarbeiter der betreffenden Abteilung) diskutiert, um die Ursachen zu ermitteln und durch Veränderungen die Abläufe zu verbessern. Die nächste Befragung ist für 2012 geplant.

Auf jeder Station unseres Krankenhauses befindet sich ein Briefkasten, in den die Patienten und Besucher des Hauses sowohl positive als auch negative Kritik in schriftlicher Form einwerfen können. Diese Kästen werden von uns wöchentlich geleert, so dass wir zeitnah auf Mängel reagieren und positive Schreiben an die zuständigen Stationen weiterleiten können.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln hat sich in den letzten Jahren an Maßnahmen zur Qualitätsbewertung durch die Teilnahme an einer rheinlandweiten Auswertung des Krankenhauszweckverbandes Köln und an Auswertungen von externen Krankenhausvergleichen beteiligt. Ebenso führten wir Patientenbefragungen durch. Aus den dabei erzielten Ergebnissen konnten wir für alle im Krankenhaus Beschäftigten wichtige Erkenntnisse gewinnen, Schwachstellen beseitigen und unsere Arbeitsabläufe weiter optimieren.

St. Irmgardis-Krankenhaus Süchteln GmbH
 Tönisvorster Straße 26, 41749 Viersen-Süchteln
 Tel: 02162 899-0 | Fax: 02162 899-211
 verwaltung@st-irmgardis.de
 www.st-irmgardis.de



Krankenhäuser der Franziskus Stiftung

- | | | |
|--|---|--|
| 1 BREMERHAVEN
St. Joseph-Hospital | 6 BECKUM
St. Elisabeth-Hospital | 12 KAMP-LINTFORT
St. Bernhard-Hospital |
| 2 BREMEN
St. Joseph-Stift | 7 AHLEN
St. Franziskus-Hospital | 13 KREFELD-UERDINGEN
St. Josefshospital |
| 3 MÜNSTER
St. Franziskus-Hospital | 8 HAMM-HEESSEN
St. Barbara-Klinik | 14 MEERBUSCH-LANK
St. Elisabeth-Hospital
(Rheinisches Rheuma-Zentrum) |
| 4 TELGTE
St. Rochus-Hospital mit
Tagesklinik Warendorf | 9 HAMM-BOCKUM-HÖVEL
St. Josef-Krankenhaus | 15 VIERSEN/SÜCHTELN
St. Irmgardis-Krankenhaus |
| 5 TELGTE
Klinik für Geriatriische
Rehabilitation
Maria Frieden | 10 LÜDINGHAUSEN
St. Marien-Hospital | |
| | 11 RECKLINGHAUSEN
Elisabeth Krankenhaus | |