



KREISKRANKENHAUS
Grevenbroich St. Elisabeth

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

IK 260511257

Datum: 12.07.2011



Einleitung

Der Rhein-Kreis Neuss unterhält im Rahmen seiner kommunalen Aufgabenstellung - Krankenhausversorgung als Daseinsvorsorge der Bürgerinnen und Bürger - zwei Krankenhäuser. Die Rhein-Kreis Neuss Kliniken mit dem Kreiskrankenhaus Grevenbroich -St. Elisabeth- und dem Kreiskrankenhaus Dormagen.

Unser Kreiskrankenhaus Grevenbroich -St. Elisabeth- ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung im Rhein-Kreis Neuss mit 347 Betten. Es kann auf eine über 100jährige Geschichte mit katholischen Wurzeln aus der Kirchengemeinde St. Peter und Paul in Grevenbroich zurückblicken und hat 1894 seine Pforten für die Bevölkerung geöffnet. Seit 1960 unterliegt es der kommunalen Trägerschaft des Kreises und ist seit 1980 akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen. In insgesamt sechs Kliniken wird ein breit gefächertes Leistungsangebot erbracht: Klinik für Gastroenterologie und Onkologie, Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Klinik für Geriatrie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- Unfall- und Gefäßchirurgie, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin. Zudem verfügt das Krankenhaus über ein Institut für diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin, das im ambulanten und stationären Bereich mit niedergelassenen Ärzten im Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin (ZRN) zusammen arbeitet. Die moderne technische Ausstattung des ZRN, insbesondere mit neuester digitaler Technik, gewährleistet eine geringe Strahlenbelastung für den Patienten und für den Arzt optimale Bildqualität.

Ergänzt wird das Leistungsspektrum durch eine geriatrische Tagesklinik sowie eine modern ausgestattete physikalische Therapie mit Bewegungsbad.

Die kassenärztliche Notfallpraxis für die Regionen Grevenbroich, Rommerskirchen und Jüchen hat ihren Standort ebenfalls am Kreiskrankenhaus Grevenbroich. Die Rettungswache mit Notarztwagen ist am Hause stationiert. Diese kooperative Leistungskompetenz und die verkehrsgünstige innerstädtische Lage im Städtedreieck Neuss- Köln- Mönchengladbach sowie die Nachbarschaft zum Erftkreis gibt dem Krankenhaus ein Einzugsgebiet, das weit über das eigentliche Grevenbroicher Stadtgebiet hinausgeht. Mit dieser Konstellation ist zu jeder Zeit die zügige sektorübergreifende Versorgung der Bevölkerung in der Region gewährleistet.

Das Haus verfügt über verschiedene Zentren, die zahlreiche Kompetenzen an das Krankenhaus binden:

Brustzentrum: Das Krankenhaus ist operativer Standort des nach dem MGEPA NRW zertifizierten Brustzentrum Rhein-Kreis Neuss.

Darmzentrum: Zusammen mit dem Kreiskrankenhaus Dormagen werden im Darmzentrum alle Darmkrebsfälle interdisziplinär und somit effizient betreut und versorgt.

Zentrum für Altersmedizin: Insbesondere unfallchirurgische Patienten werden interdisziplinär chirurgisch, medizinisch und geriatrisch betreut.

Zentrum für Adipositaschirurgie: Bei der operativen Therapie des krankhaften Übergewichtes hat sich das Krankenhaus überregional einen Namen gemacht.

Wie in den letzten Jahren stellt dieser Bericht, den alle Krankenhäuser in Deutschland erstellen, detailliert und transparent die Leistungen des Krankenhauses und der einzelnen Abteilungen dar. Patienten, Versicherte, einweisende sowie nachsorgende Ärzte und die Krankenkassen haben somit eine Orientierungshilfe und nicht zuletzt auch die Möglichkeit, Leistungen und Qualität der Krankenhäuser zu vergleichen. Offene Fragen zu unserem Angebot können beantwortet werden. Zusätzlich sind Sie eingeladen, unsere zahlreichen Informationsveranstaltungen zu besuchen.

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben ist der Bericht strukturiert aufgebaut. Die krankenhausbezogenen Struktur- und Leistungsdaten werden im ersten Abschnitt (Teil A) und spezielle Struktur- und Leistungsdaten abteilungsbezogen bzw. auf die jeweilige Organisationseinheit bezogen im Teil B dargestellt. Der Teil C, der noch ohne den Teil C1 veröffentlicht wird, stellt die speziellen Maßnahmen der Qualitätssicherung dar und unser Qualitätsmanagement wird zusammenfassend im letzten Abschnitt (Teil D) umfangreich erläutert.

Alle Abteilungen stellen sich in diesem Qualitätsbericht einzeln vor und präsentieren ihr abteilungsspezifisches Spektrum fokussiert auf die jeweiligen Schwerpunkte. Somit ist der Bericht auch eine Hommage an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses. In dem immer schwieriger werdenden wirtschaftlichen Umfeld des Gesundheitswesens engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit hohem Einsatz. Ohne diesen immensen Einsatz wären die zunehmenden, teilweise gesetzlichen Anforderungen an die Qualität nicht zu erfüllen.

Daher ist Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in den Rhein-Kreis Neuss Kliniken fester Bestandteil der Unternehmenspolitik. Im Interesse der Behandlungsergebnisse, der Behandlungsqualität und der sich uns anvertrauenden Patienten werden in vielen Bereichen Maßnahmen durchgeführt, die die Qualität sichern und verbessern. Wir greifen dabei auf ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem zurück, das durch Prozess- und Fehleranalyse einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Abläufe gewährleistet. Im Teil D des Berichtes werden beispielhaft Qualitätsmanagementprojekte vorgestellt, die die Funktionsfähigkeit des Qualitätsmanagementsystems belegen.

Da für das Jahr 2012 eine externe Beurteilung unseres QM-Systems im Sinne einer Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) terminiert ist, wurde ein interdisziplinäres und interprofessionelles QM-Team etabliert, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu unterstützen.

Als ein besonderes Projekt des Jahres 2010 soll hier die Fertigstellung des Fachärzteeentrums mit baulicher Verbindung zum Hauptgebäude des Krankenhauses herausgestellt werden. Anfang 2011 haben neun Facharztpraxen die Räumlichkeiten bezogen und bieten hier auf ihrem Spezialgebiet medizinische Diagnostik und Leistungen für die Patienten aus Grevenbroich und Umgebung an.

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!

Der Qualitätsbericht wurde von der Abteilung Medizincontrolling/Qualitätsmanagement im Juli 2011 erstellt.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Mitglieder der Betriebsleitung, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Die Betriebsleitung

Dr. med. Friedrich Wilhelm Korsten, Ärztlicher Direktor

Ralf H. Nennhaus, Krankenhausdirektor

Rudolf Hohmann, kaufm. Direktor

Thomas Weyers, Pflegedirektor

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	9
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	9
A-3 Standort(nummer).....	9
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	9
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	10
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	11
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	12
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	14
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	16
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	18
A-11.1 Forschungsschwerpunkte.....	18
A-11.2 Akademische Lehre.....	18
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	18
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	19
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	19
A-14 Personal des Krankenhauses.....	19
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	19
A-14.2 Pflegepersonal.....	19
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	20
A-15 Apparative Ausstattung.....	21
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	23
B-1 Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie).....	25
B-1.1 Name.....	25
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	27
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 27	
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	27
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	28
B-1.6 Diagnosen nach ICD.....	28
B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	28
B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	29
B-1.7 Prozeduren nach OPS.....	30
B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	30
B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	31
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	32
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	33
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	33
B-1.11 Personelle Ausstattung.....	34
B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	34
B-1.11.2 Pflegepersonal.....	34
B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	34
B-2 Innere Medizin II (Kardio-, Pneumologie, Schlafmedizin).....	35
B-2.1 Name.....	35
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	38
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 38	
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	38

B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-2.6	Diagnosen nach ICD	39
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	40
B-2.7	Prozeduren nach OPS	41
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	41
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	42
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-2.11	Personelle Ausstattung	45
B-2.11.1	Ärzte und Ärztinnen	45
B-2.11.2	Pflegepersonal	45
B-2.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	46
B-3	Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie)	47
B-3.1	Name	47
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 50	50
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-3.6	Diagnosen nach ICD	51
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	52
B-3.7	Prozeduren nach OPS	53
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	54
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-3.11	Personelle Ausstattung	59
B-3.11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-3.11.2	Pflegepersonal	59
B-3.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	59
B-4	Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie)	61
B-4.1	Name	61
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 63	63
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-4.6	Diagnosen nach ICD	64
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	64
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	65
B-4.7	Prozeduren nach OPS	66
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	66
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	67
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	68
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	70
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	70
B-4.11	Personelle Ausstattung	71
B-4.11.1	Ärzte und Ärztinnen	71
B-4.11.2	Pflegepersonal	71
B-4.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	71
B-5	Geburtshilfe	73
B-5.1	Name	73

B-5.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	75
B-5.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 75	
B-5.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	75
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	76
B-5.6	Diagnosen nach ICD.....	76
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	76
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	77
B-5.7	Prozeduren nach OPS.....	78
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	78
B-5.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	78
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	79
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	80
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	80
B-5.11	Personelle Ausstattung.....	81
B-5.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	81
B-5.11.2	Pflegepersonal.....	81
B-5.11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	81
B-6	Geriatrische Akut- und Tagesklinik (geriatrische Frührehabilitation, Schlaganfalltherapie und Altersmedizin).....	83
B-6.1	Name.....	83
B-6.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	85
B-6.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 85	
B-6.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	85
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	86
B-6.6	Diagnosen nach ICD.....	86
B-6.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	86
B-6.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	86
B-6.7	Prozeduren nach OPS.....	87
B-6.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	87
B-6.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	87
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	88
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	88
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	88
B-6.11	Personelle Ausstattung.....	89
B-6.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	89
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	89
B-6.11.3	Spezielles therapeutisches Personal.....	90
B-7	Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin.....	91
B-7.1	Name.....	91
B-7.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	93
B-7.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 93	
B-7.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	93
B-7.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	93
B-7.6	Diagnosen nach ICD.....	93
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	93
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	93
B-7.7	Prozeduren nach OPS.....	94
B-7.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	94
B-7.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	94
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	95
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	95
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	95
B-7.11	Personelle Ausstattung.....	96
B-7.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	96

B-7.11.2	Pflegepersonal	96
B-7.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	96
B-8	Radiologie und Nuklearmedizin	97
B-8.1	Name	97
B-8.2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B-8.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung 98	98
B-8.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B-8.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B-8.6	Diagnosen nach ICD	98
B-8.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	98
B-8.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	98
B-8.7	Prozeduren nach OPS	99
B-8.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	99
B-8.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	100
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	100
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	100
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	100
B-8.11	Personelle Ausstattung	101
B-8.11.1	Ärzte und Ärztinnen	101
B-8.11.2	Pflegepersonal	101
B-8.11.3	Spezielles therapeutisches Personal	101
C	Qualitätssicherung.....	103
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	103
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	103
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL	104
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	118
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	118
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	118
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	118
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	118
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V ...	119
D	Qualitätsmanagement.....	121
D-1	Qualitätspolitik	121
D-2	Qualitätsziele	124
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	126
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	129
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	132
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	136
	Glossar	139

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Kreiskrankenhaus Grevenbroich -St. Elisabeth-
Straße: Von-Werth-Straße 5
PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich
PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich
Telefon: 02181 / 600 - 1
Telefax: 02181 / 600 - 5103
E-Mail: info.gv@kkh-ne.de
Internet: <http://www.kkh-ne.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260511257

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

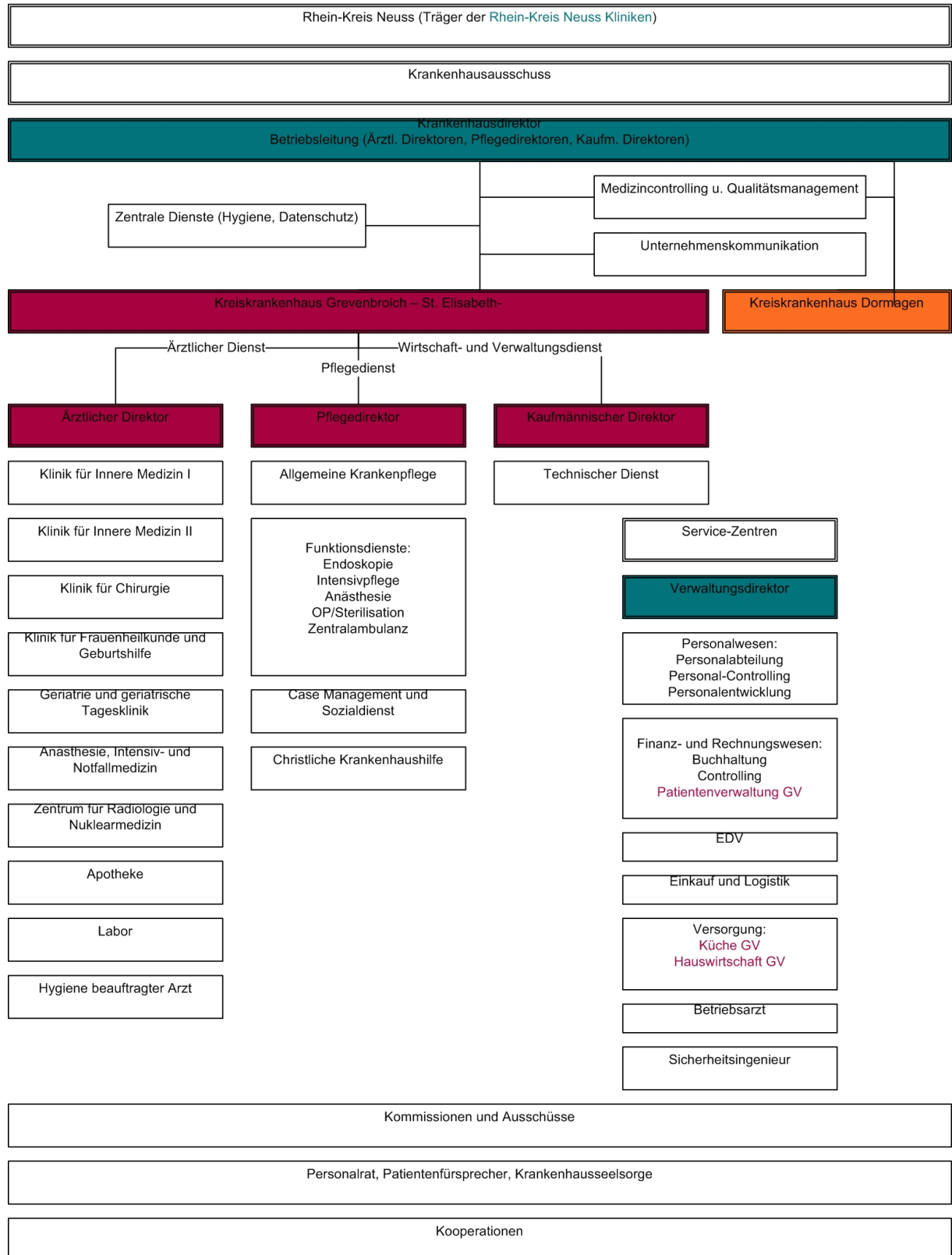
Träger: Rhein-Kreis Neuss
Art: öffentlich
Internetadresse: <http://www.rhein-kreis-neuss.de>

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Kreiskrankenhaus Grevenbroich -St. Elisabeth- Organigramm



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS11	Adipositaszentrum	Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie); Innere Medizin II (Kardio-, Pneumologie, Schlafmedizin); Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie); Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie); Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin	Krankhaft Übergewichtige Patienten mit ihren vielfältigen internistischen Problemen werden vor einer eventuellen notwendigen Operation interdisziplinär diagnostiziert und therapiert.
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie); Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie); Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie); Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin; Radiologie und Nuklearmedizin	
VS01	Brustzentrum	Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie); Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie)	Das Kreiskrankenhaus Grevenbroich – St. Elisabeth bildet als operativer Standort gemeinsam mit dem Johanna Etienne Krankenhaus in Neuss das vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW (MGEPA) zertifizierte Brustzentrum Rhein-Kreis Neuss
VS21	Geriatriezentrums (Zentrum für Altersmedizin)	Innere Medizin II (Kardio-, Pneumologie, Schlafmedizin); Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie)	Insbesondere unfallchirurgische Patienten werden interdisziplinär chirurgisch, medizinisch und geriatrisch betreut.
VS23	Inkontinenzzentrum / Kontinenzzentrum	Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie); Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie); Geriatrische Akut- und Tagesklinik (geriatrische Frührehabilitation, Schlaganfalltherapie und Altersmedizin)	

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie); Innere Medizin II (Kardio-, Pneumologie, Schlafmedizin); Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie); Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie); Geburtshilfe; Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin	
VS25	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie); Innere Medizin II (Kardio-, Pneumologie, Schlafmedizin); Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie); Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie); Radiologie und Nuklearmedizin	
VS37	Polytraumaversorgung	Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie); Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie); Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin; Radiologie und Nuklearmedizin	Nach der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifizierter Teilnehmer am Trauma-Netzwerk Düsseldorf
VS05	Traumazentrum	Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie); Geriatrische Akut- und Tagesklinik (geriatrische Frührehabilitation, Schlaganfalltherapie und Altersmedizin)	
VS06	Tumorzentrum	Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie); Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie); Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie)	Es finden gemeinsam mit dem Kreiskrankenhaus Dormagen regelmäßige hausübergreifende Tumorkonferenzen statt.
VS00	Schlafmedizinisches Zentrum	Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie); Innere Medizin II (Kardio-, Pneumologie, Schlafmedizin); Geriatrische Akut- und Tagesklinik (geriatrische Frührehabilitation, Schlaganfalltherapie und Altersmedizin)	In Zusammenarbeit mit Niedergelassenen Pneumologen
VS00	Darmzentrum	Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie); Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie)	Gemeinsam mit dem Kreiskrankenhaus Dormagen besteht ein Darmzentrum mit regelmäßigen Tumorkonferenzen.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik	Neugeborenencreening
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	3 Fachärzte im Hause mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Enge Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung in der Region
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP69	Eigenblutspende	In Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Dormagen
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie / Bädetherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Psychoonkologische Beratung und Betreuung in Kooperation mit dem Neurocenter Grevenbroich
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	regelmäßige Kreißsaalbesichtigungen, Kindergarten- und Schulführungen, kontinuierliche Patienteninformationsvorträge

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Schmerzdienst, ausgebildete Brustschwestern (Breast Care Nurses)
MP43	Stillberatung	
MP45	Stomatherapie / -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege	Im Rahmen des Überleitungsmanagements durch Case Management und Pflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP00	Wirbelsäulengymnastik	
MP00	Schlucktherapie (Dysphagie-Behandlung) durch spezialisierte Logopäden und speziell ausgebildete Pflegekräfte	
MP00	Beratung und Schulungsangebote zur Heimbeatmung und Luftröhrenschnitt (Tracheostoma)	
MP00	Inkontinenz-Management Interdisziplinäre Diagnostik, Beratung und Therapie	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum	
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-in	
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA61	Ausstattung der Patientenzimmer: Betten und Matratzen in Übergröße	
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot	
SA45	Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet	Auf der Entbindungsstation
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat	In der Zentralambulanz
SA22	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Bibliothek	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Krankenhauskapelle
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote	Regelmäßige Ausstellungen des Kunstvereins Grevenbroich

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA38	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice	
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen	
SA51	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Orientierungshilfen	
SA60	Persönliche Betreuung: Beratung durch Selbsthilfeorganisationen	
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement	
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / „Grüne Damen“	
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	
SA56	Persönliche Betreuung: Patientenfürsprache	
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	<p>Prof. Dr. med. Bernhard Höltmann: Lehrauftrag der RWTH Aachen zur Weiterbildung und Prüfung im praktischen Jahr und Lehrauftrag der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zur Durchführung des Curriculums - Klinische Geriatrie (Vorlesungen und klinisches Praktikum)</p> <p>Prof. Dr. med. Lothar Köhler: Lehrauftrag der RWTH Aachen zur Weiterbildung und Prüfung im praktischen Jahr und Lehrauftrag der Universität zu Köln für Viszeralchirurgie (Vorlesungen und klinisches Praktikum)</p> <p>Dr. med. Friedrich-Wilhelm Korsten: Lehrauftrag der RWTH Aachen zur Weiterbildung und Prüfung im praktischen Jahr</p> <p>Dr. med. Edgar Harms: Lehrauftrag der RWTH Aachen zur Weiterbildung und Prüfung im praktischen Jahr</p> <p>Dr. med. Klaus Benner: Lehrauftrag der RWTH Aachen zur Weiterbildung und Prüfung im praktischen Jahr</p> <p>Dr. med. Stefani Granetzny: Lehrauftrag der RWTH Aachen zur Weiterbildung und Prüfung im praktischen Jahr</p>
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 347

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 11.967

Teilstationäre Fälle: 135

Ambulante Fälle:

- Patientenzählweise: 17.686

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	59,2
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	33,2
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	191,5	3 Jahre	
Hebammen/ Entbindungspfleger	6	3 Jahre	
Anästhesiepfleger/-innen	7,7	3 Jahre	Examiniertes Pflegepersonal nur für die Anästhesie. Keiner Fachabteilung zugeordnet.
OP-Pfleger/-innen	12,6	3 Jahre	Examiniertes Pflegepersonal nur im OP eingesetzt. Keiner Fachabteilung zugeordnet.
Endoskopiepfleger/-innen	6,3	3 Jahre	Examiniertes Pflegepersonal nur in der Endoskopieabteilung eingesetzt. Keiner Fachabteilung zugeordnet.
Ambulanzpfleger/-innen	11,8	3 Jahre	Examiniertes Pflegepersonal nur in der interdisziplinären Notfallambulanz eingesetzt. Keiner Fachabteilung zugeordnet.

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP51	Apotheker und Apothekerin	2,0	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3,0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	4,6	
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	1,0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	3,5	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	14,1	Für Radiologie, Labor und Apotheke
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,7	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0	
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	0,5	

A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	_____ ²	
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	_____ ²	
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	_____ ²	
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	_____ ²	
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	_____ ²	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät	_____ ²	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	_____ ²	
AA65	Echokardiographiegerät		_____ ²	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	_____ ²	
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		_____ ²	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>	Intraoperativ
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	_____ ²	
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	_____ ²	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input type="checkbox"/>	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / –unterstützung		<input type="checkbox"/>	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	_____ ²	
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	_____ ²	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	_____ ²	
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	_____ ²	
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>	
AA28	Schlaflabor		_____ ²	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>	Herz und Gefäße
AA30	Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	_____ ²	
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		_____ ²	
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	_____ ²	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	_____ ²	
AA58	24h-Blutdruck-Messung		_____ ²	
AA59	24h-EKG-Messung		_____ ²	
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	_____ ²	
AA63	72h-Blutzucker-Messung		_____ ²	
AA00	Neuromonitoring		<input type="checkbox"/>	Schilddrüsenchirurgie
AA00	Stanzbiopsiegerät		<input checked="" type="checkbox"/>	

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B**Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /
Fachabteilungen**

1	<u>Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie)</u>	25
2	<u>Innere Medizin II (Kardio-, Pneumologie, Schlafmedizin)</u>	35
3	<u>Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie)</u>	47
4	<u>Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie)</u>	61
5	<u>Geburtshilfe</u>	73
6	<u>Geriatrische Akut- und Tagesklinik (geriatrische Frührehabilitation, Schlaganfalltherapie und Altersmedizin)</u>	83
7	<u>Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin</u>	91
8	<u>Radiologie und Nuklearmedizin</u>	97

B-1 Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie)

B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin I (Gastroentero-, Nephro-, Onkologie)

Schlüssel: Innere Medizin (0100)

Art: Hauptabteilung

Chefarzt Dr. med. Friedrich Wilhelm Korsten

Oberarzt Dr. med. Martin Meyer-Abich

Oberarzt Dr. med. Heinz Ott

Straße: Von-Werth-Straße 5

PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich

PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich

Telefon: 02181 / 600 - 5301

Telefax: 02181 / 600 - 5303

E-Mail: innere1.gv@kkh-ne.de

Internet: <http://www.kkh-ne.de>

In der Klinik für Gastroenterologie und Onkologie werden Erkrankungen der inneren Organe untersucht und behandelt. Neben der allgemein-internistischen Diagnostik und Therapie besitzt die Klinik Schwerpunkte in den Bereichen Gastroenterologie und Hepatologie (Magen-, Darm- und Leberkrankheiten), Hämato-Onkologie (Blut- und Krebserkrankungen) und Nephrologie (Nierenkrankheiten). Hierfür stehen der Klinik moderne apparative Möglichkeiten zur Verfügung. Die Klinik verfügt über 64 Betten auf vier Stationen; eingerechnet sind zwei Überwachungsbetten auf einer internistischen Intensivbehandlungseinheit und zwei Betten auf der interdisziplinären Intensivstation. Mehr als 5.000 Patienten pro Jahr werden mit allen Erkrankungen aus den Bereichen der Inneren Medizin von dem Ärzteteam der gesamten Medizinischen Klinik stationär behandelt. Für die Akutdialyse bzw. Durchführung der Dialyse bei stationären Patienten stehen der Abteilung zwei Dialyseplätze zur Verfügung. Die Betreuung von Stoffwechselkrankheiten, insbesondere auch Diabetespatienten, übernimmt ein erfahrenes Schulungsteam aus Ärzten, Krankenschwestern und Diätassistentinnen, das die Patienten im Rahmen regelmäßiger Diabetikerschulungen in die Kontrolle und Selbstbehandlung der Zuckerkrankheit einweist.

Gastroenterologie

Der Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie beschäftigt sich mit der Behandlung von Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Dünndarms, des Dickdarms, der Leber, der Gallenblase und der Bauchspeicheldrüse. Die Abteilung verfügt über modernste endoskopische und sonographische Möglichkeiten in der Diagnostik und Therapie. Bei ängstlichen Patienten werden die Untersuchungen auf Wunsch unter der Wirkung eines beruhigenden Medikamentes durchgeführt. Besondere Erfahrungen bestehen in der Behandlung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, chronischen Leberentzündungen und onkologisch palliativer Lasertherapie. Darüber hinaus kommen gastroenterologische Funktionsuntersuchungen einschl. Atemteste zur Anwendung. Die ambulanten Untersuchungen erfolgen auf Überweisung durch den Hausarzt nach vorheriger Terminabsprache und ggf. auch nach einem Vorgespräch. Die Verhinderung des Darmkrebses durch Polypentfernungen mittels hoher Koloskopie aus dem Dickdarm ist hier ein Schwerpunkt. Nach gestellter Diagnose kann dann eine gezielte Therapie eingeleitet werden. Diese erfolgt entweder stationär in der Medizinischen Klinik I oder aber auch in enger Kooperation mit den anderen Fachdisziplinen des Krankenhauses. Die ambulante Behandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen Ärzten.

Onkologie

Im onkologischen Schwerpunkt werden alle soliden Tumore und die meisten hämatologischen Erkrankungen behandelt. Es stehen ca. 25 Betten für die stationäre Diagnostik, Therapie und Palliativversorgung zur Verfügung. Ein geschultes Team mit hämatologischen Fachschwestern sorgt sich um die Betreuung von Patienten und Angehörigen. Ein ganzheitliches Behandlungskonzept auch unter Einsatz alternativer Therapien ist unser Bestreben. Angeschlossen an die stationäre Behandlung ist die Onkologische Ambulanz mit sechs Therapieplätzen. Hier werden täglich ambulante Nachsorgeuntersuchungen, ambulante Primärdiagnostik und zahlreiche Therapien durchgeführt. Die Koordination der häuslichen Versorgung, die Sicherstellung einer ambulanten und häuslichen Schmerztherapie sowie enteraler und parenteraler Ernährung wird in Zusammenarbeit mit den sozialen Einrichtungen gewährleistet. Menschlichkeit und Zeit für die Alltagsprobleme von Patienten und Angehörigen stehen neben der professionellen umfassenden medizinischen Tätigkeit im Vordergrund unserer ganzheitlichen Betreuung.

Weiterbildungsermächtigungen

Herr Dr. med. Friedrich Wilhelm Korsten ist zur ärztlichen Weiterbildung in den folgenden Fachgebieten und Schwerpunkten ermächtigt:

- über drei Jahre im Fachgebiet Basisweiterbildung Innere und Allgemeinmedizin
- über fünf Jahre im Fachgebiet Innere Medizin

Herr Oberarzt Dr. med. Martin Meyer-Abich ist zur ärztlichen Weiterbildung in den folgenden Fachgebieten und Schwerpunkten ermächtigt:

- über drei Jahre im Schwerpunkt Gastroenterologie

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
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
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.084
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	64

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	174
2	N30	Entzündung der Harnblase	100
3	E86	Flüssigkeitsmangel	99
4	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	84
5	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	74
6	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	65
7	K25	Magengeschwür	56
8	B99	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit	50
9	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	46
10	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	43
11	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	42
12	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	38
13	N17	Akutes Nierenversagen	37
14	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	36
15	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	32
16	M54	Rückenschmerzen	31
17 – 1	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	30
17 – 2	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	30
19	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	29
20	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	28
21	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	25
22	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	21
23	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	20
24 – 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	19
24 – 2	K80	Gallensteinleiden	19
24 – 3	T50	Vergiftung durch harntreibende Medikamente oder sonstige oder vom Arzt nicht näher bezeichnete Medikamente, Drogen bzw. biologisch aktive Substanzen	19
27 – 1	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	18
27 – 2	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	18

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
27 – 3	A46	Wundrose - Erysipel	18
30	D46	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom	17

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.215
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	790
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	637
4	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	306
5	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	261
6	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	254
7	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	196
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	163
9	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	76
10	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	73
11	5-449	Sonstige Operation am Magen	72
12	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	68
13	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	64
14	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	62
15	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	61
16	5-469	Sonstige Operation am Darm	55
17	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	52
18	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	46
19	5-433	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens	45
20	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	37
21	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	26
22	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	25
23 – 1	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	19

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23 – 2	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	19
25	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	18
26	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	16
27	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	15
28 – 1	1-551	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber durch operativen Einschnitt	14
28 – 2	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	14

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Internistische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Interdisziplinäre Ambulanz gemeinsam mit der Chirurgie zur Erstversorgung von ambulanten Notfällen.

Internistische Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erläuterung: Nachbehandlungen und Nachuntersuchungen zur Festigung des stationären Behandlungsergebnisses.

Onkologische internistische Ambulanz (Chefarzt Dr. med. Friedrich Wilhelm Korsten)

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Erläuterung: Durchführung von ambulanten Chemotherapien

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Gastroenterologische Ambulanz (Chefarzt Dr. med. Friedrich Wilhelm Korsten)

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Endoskopie

Privatärztliche Ambulanz (Chefarzt Dr. med. Friedrich Wilhelm Korsten)

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	327
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	174
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	164
4 – 1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	≤ 5
4 – 2	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	≤ 5
4 – 3	1-641	Untersuchung der Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	≤ 5
4 – 4	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	≤ 5
4 – 5	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	≤ 5

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,4
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Gastroenterologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	32,5	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,9

B-2 Innere Medizin II (Kardio-, Pneumologie, Schlafmedizin)

B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin II (Kardio-, Pneumologie, Schlafmedizin)

Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103)
Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie (0108)

Art: Hauptabteilung

Chefarzt Prof. Dr. med. Bernhard Höltmann

Oberärztin Dr. med. Dietlind Grundau

Oberarzt Dr. med. Johannes Wagner

Straße: Von-Werth-Straße 5

PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich

PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich

Telefon: 02181 / 600 - 5401

Telefax: 02181 / 600 - 5403

E-Mail: bernhard.hoeltmann@kkh-ne.de

Internet: <http://www.kkh-ne.de>

Wir bieten unseren Patienten eine qualitativ hochwertige medizinische Diagnostik und Versorgung in einer menschlich angenehmen und fürsorglichen Umgebung. Hierbei streben wir die bestmögliche Ausnutzung unserer Ressourcen sowie eine ständige Weiterentwicklung unserer Leistungsprozesse an. Grundlage unserer Leistungen sind gut qualifizierte und motivierte Mitarbeiter. Wir erweitern ständig unser Wissen und unsere Erfahrungen und geben dies weiter.

Hierbei sind wir uns auch der Grenzen unseres medizinischen Könnens bewusst und öffnen den Patienten Versorgungswege, die wir selbst nicht leisten können. Unser Handeln ist in erster Linie auf Heilung und Rehabilitation ausgerichtet. Dabei soll persönliches Leid verringert werden.

Wenn keine Aussicht auf Erfolg besteht, wollen wir auch Therapien begrenzen und eine sinnlose Lebensverlängerung vermeiden. Sterbenden Patienten und Patienten in Todesnähe bieten wir eine menschenwürdige Umgebung und Begleitung (Palliativmedizin). Unser Ziel ist es, trotz steigender Patientenzahlen und schwindender Ressourcen die optimale Versorgung aller unserer Patienten (auch der Hochbetagten) unter Beachtung der gebotenen Wirtschaftlichkeit aufrechtzuerhalten, soweit es in unseren Kräften steht.

Kardiologie (Herz-Kreislauf)

Im Bereich der Herzkrankheiten verfügt die Klinik über alle zur Akutbehandlung zur Lebensrettung notwendigen Therapie- und Überwachungsmöglichkeiten. Als regionales Zentrum fügt sie sich in ein Kompetenz-Netzwerk zur optimalen und raschen Versorgung aller Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein. Im Falle eines akuten Interventionsbedarfs im Anschluss an die stabilisierende Erstversorgung besteht eine enge und zeitnahe Kooperation mit mehreren umliegenden Kardiologischen und Herzchirurgischen Zentren, in denen eine Ballondilatation oder eine Notfalloperation durchgeführt werden kann. Unser besonderes Anliegen ist auch die Versorgung von Patienten, die sich einer Herzoperation unterziehen müssen, und vor allem die zeitnahe Vermittlung eines entsprechenden Operationsplatzes in einem Herz-Zentrum.

Speziell zur Verbesserung der Frühtherapie des Herzinfarktes wurden Strukturen aufgebaut, die in Verbindung mit dem Rettungsdienst des Rhein-Kreises Neuss bereits vor Aufnahme eine effiziente Herzinfarkt Diagnostik (Telemedizin) und Frühbehandlung ermöglichen. Auf einer Intermediate Care Station mit 8 Plätze (davon 3 Plätze mit nichtinvasiver Beatmungsmöglichkeit) werden Notfallpatienten

mit Herzkrankheiten, Schlaganfällen, schwerere Lungenentzündungen und sonstigen lebensbedrohlichen Zuständen überwacht und behandelt.

Auch Patienten mit chronischen Herzkrankheiten werden in unserer Klinik diagnostiziert und behandelt.

In Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik werden Ein- und Zweikammerschrittmacher und Defibrillatoren implantiert. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch ambulante Implantationen oder Batteriewechsel durchgeführt werden. Falls erforderlich wird vorher eine elektrophysiologische Diagnostik durchgeführt. Für die Nachsorge von Schrittmacheraggregaten sind die notwendigen Programmiergeräte vorhanden. Außerdem können implantierte Defibrillatoren überwacht und umprogrammiert werden.

Im Bereich der Gefäßdiagnostik spielen vor allem die Früherkennung von Beinvenenthrombosen und Lungenembolien eine Rolle. Hierzu stehen Farbduplex- und Oesophagussonographie rund um die Uhr zur Verfügung. Die Ultraschallverfahren haben den Vorteil der fehlenden Strahlen- oder Kontrastmittelbelastung.

Auch Engstellen und Verschlüsse der Halsschlagadern oder der Beinschlagadern können so erkannt werden.

Pneumologie (Lunge)

Zahlreiche Patienten mit Lungenerkrankungen werden in unserer Klinik diagnostiziert und behandelt. Hierzu zählen Asthma, Emphysem und chronische Bronchitis ebenso wie Pneumonien und Lungenfibrosen.

Die Behandlungsmöglichkeiten reichen von einfacher Inhalationstherapie über Sauerstofflangzeitbehandlung bis zur Maskenbeatmung in verschiedenen Varianten. In Zusammenarbeit mit der anästhesiologischen Abteilung des Hauses werden Langzeitbeatmungen mit Intubation durchgeführt (unsere Klinik verfügt über Schnellverfahren zur Erkennung gefährlicher Pneumonien, z.B. Legionellen).

Zur Diagnostik von Bronchial- und Lungenerkrankungen steht in Zusammenarbeit mit der radiologischen und endoskopischen Abteilung ein bronchologischer Arbeitsplatz mit Mehrebenenendurchleuchtung und Videobronchoskop zur Verfügung. Zur Wiederherstellung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit führen wir bereits in der Frühphase aktivierende Trainingsverfahren durch.

Somnologie (Schlaflabor)

Im Schlaflabor werden Patienten mit allen Arten von Schlafstörungen untersucht und therapiert. Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Erkennung und Behandlung von übermäßiger Müdigkeit und Schlafdrang infolge nächtlicher Atemstörungen und Schnarchen.

Voraussetzung zur Untersuchung im Schlaflabor ist die Durchführung eines ambulanten Screeningtests, mit dem der Schweregrad der Erkrankung und die Dringlichkeit der Abklärung eingeschätzt werden können.

Das Schlaflabor verfügt über insgesamt 4 Plätze, wovon 2 zur vollständigen Schlafdiagnostik (Polysomnographie) ausgerüstet sind. Des Weiteren stehen multiple Testeinrichtungen zur Prüfung von Tagesmüdigkeit, Konzentrationsfähigkeit und Hirnleistung zur Verfügung. Mitarbeiter des Schlaflabors beraten und versorgen die Patienten mit Masken und Therapiegeräten zur nasalen Überdruckatmung sowohl bei der Ersteinstellung als auch im Verlauf.

Unser Schlaflabor ist von der DGSM akkreditiert und nimmt regelmäßig an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

Weiterbildungsermächtigungen

Herr Prof. Dr. med. Bernhard Höltmann ist zur ärztlichen Weiterbildung in den folgenden Fachgebieten und Schwerpunkten ermächtigt:

- drei Jahre im Fachgebiet Basisweiterbildung Innere und Allgemeinmedizin
- drei Jahre im Schwerpunkt Pneumologie

Außerdem besteht eine Weiterbildungsermächtigung über fünf Jahre nach der alten Weiterbildungsordnung.

Der Oberarzt der Klinik, Herr Dr. Wagner ist zur Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie für 18 Monate ermächtigt.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
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)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI00	Synkopen-Diagnostik

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.158
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	64

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	314
2	I50	Herzschwäche	304
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	233
4	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	219
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	202
6	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	198
7	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	197
8	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	156
9	I21	Akuter Herzinfarkt	117
10	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	78
11	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	60
12	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	58
13	R42	Schwindel bzw. Taumel	51
14	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	47
15	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	46
16	J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	42
17	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	41
18	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	39
19	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	38
20	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	37
21	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	36
22	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	35
23	I95	Niedriger Blutdruck	33
24	R06	Atemstörung	32
25 – 1	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	22

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
25 – 2	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	22
27 – 1	J20	Akute Bronchitis	18
27 – 2	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	18
27 – 3	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet	18
30	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	17

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	511
2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	460
3	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	239
4	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	237
5	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	165
6	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	140
7	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	92
8	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	85
9	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	47
10	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	37
11	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	28
12	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	25
13	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	16
14	1-843	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	14
15	8-642	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen eingepflanzten Herzschrittmacher	11
16	5-345	Verödung des Spaltes zwischen Lunge und Rippen - Pleurodese	6
17 – 1	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	≤ 5
17 – 2	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	≤ 5
17 – 3	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	≤ 5
17 – 4	8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	≤ 5
17 – 5	8-641	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher	≤ 5
17 – 6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	≤ 5

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Internistische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Interdisziplinäre Ambulanz gemeinsam mit der Chirurgie zur Erstversorgung von ambulanten Notfällen.

Internistische Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Nachbehandlungen und Nachuntersuchungen zur Festigung des stationären Behandlungsergebnisses.

Kardiologische Ambulanz (Chefarzt Prof. Dr. med. Bernhard Höltmann)

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
Elektrophysiologie

Schlafmedizinische Ambulanz (Chefarzt Prof. Dr. med. Bernhard Höltmann)

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
 Erläuterung: Diagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin

Privatärztliche Ambulanz (Chefarzt Prof. Dr. med. Bernhard Höltmann)

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,9
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Geriatric
Manuelle Medizin / Chirotherapie
Palliativmedizin
Physikalische Therapie und Balneologie
Schlafmedizin
Sportmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	32,5	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,9

B-3 Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie)

B-3.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Chirurgie (Viszeral-, Unfall-, Gefäßchirurgie)

Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)

Art: Hauptabteilung

CHefarzt Prof. Dr. med. Lothar Köhler

Oberärztin Dr. med. Claudia Esser

Oberarzt Klaus Kowalzig

Oberärztin Dr. med. Angela Meyer

Oberarzt Dr. med. Jochem Zimmermann

Straße: Von-Werth-Straße 5

PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich

PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich

Telefon: 02181 / 600 - 5201

Telefax: 02181 / 600 - 5203

E-Mail: chirurgie.gv@kkh-ne.de

Internet: <http://www.kkh-ne.de>

Die chirurgische Klinik teilt sich auf in die Bereiche Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäß- und Unfallchirurgie.

Das Leistungsspektrum im Bereich der **Allgemein- und Viszeralchirurgie** umfasst gut- und bösartige Erkrankungen des Magen- Darmtrakts, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase und des Endarms. Außerdem werden Eingriffe an den Endokrinen Organen, wie Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Nebenniere durchgeführt und spezielle Operationsmethoden bei der Fettsucht angewandt.

In der onkologischen Chirurgie werden im Rahmen einer regelhaft stattfindenden Tumorkonferenz zusammen mit Onkologen, Internisten, Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologen multimodale Therapiekonzepte individuell für jeden Patienten erstellt.

Minimal- invasive Methoden (Schlüssellochchirurgie, laparoskopische Techniken) werden, wenn möglich, bevorzugt. Größere Hautschnitte können so oft vermieden werden. Der Vorteil besteht in der besseren Operationstechnik durch Videounterstützung mit Vergrößerungseffekt, in der schnelleren Rekonvaleszenz der Patienten, dem verkürzten Krankenhausaufenthalt, dem besseren kosmetischen Ergebnis und dem geringeren postoperativen Schmerz. Endoskopische Techniken werden wir an bei Eingriffen

- an der Speiseröhre und dem Zwerchfell
- am Magen
- an Gallenblase, Dünn- und Dickdarm, Blinddarm
- bei Bauchwand- und Leistenhernien
- in der Adipositaschirurgie (Schlauchmagenbildung, Magenbypass, Magenbanding)
- m Brustkorb.

Im Teilgebiet **Unfall-, Gelenk- und Wiederherstellungschirurgie** stehen die Versorgung von Unfallverletzten und die Behandlung von Folgen nach Unfallverletzungen im Vordergrund. Es werden neben den klassischen konservativen Behandlungsverfahren (wie z.B. Schienenruhigstellung) alle operativen Versorgungsprinzipien (Schrauben- und Plattenosteosynthese, Marknagelverfahren etc.) bei frischen Knochenbrüchen angewandt.

Auch werden in Fehlstellung verheilte Brüche gerichtet und posttraumatische Gelenkverschleiß mit konservativen und operativen Verfahren behandelte.

Die chirurgische Klinik ist als lokales Traumazentrum zertifiziert und nimmt am Traumanetzwerk Düsseldorf teil.

Der Chefarzt besitzt die Zulassung der Berufsgenossenschaften zur Behandlung von D- Fällen.

Im Teilgebiet **Gefäßchirurgie** werden Erkrankungen der Venen und Arterien konservativ oder operativ versorgt. Arterielle Gefäßengen können aufgedehnt oder mit Stents versorgt werden. Außerdem können sie operativ mit z.B. Patchplastik erweitert oder mit einem Venen- oder Kunststoffbypass umgangen werden. Krampfadern der Beine werden ebenfalls operativ versorgt. Zur medikamentösen Therapie vieler Erkrankungen werden Portsysteme implantiert. Herzschrittmacher und Defibrillatoren werden gemeinsam mit den Kardiologen implantiert.

Weiterbildungsermächtigungen

Herr Prof. Dr. med. Lothar Köhler ist zur ärztlichen Weiterbildung in den folgenden Fachgebieten und Schwerpunkten ermächtigt:

- über zwei Jahre im Fachgebiet Basisweiterbildung Chirurgie
- über vier Jahre im Fachgebiet Viszeralchirurgie

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO21	Traumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC66	Arthroskopische Operationen

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.974
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	120

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	256
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	250
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	153
4	M54	Rückenschmerzen	135
5	K40	Leistenbruch (Hernie)	133
6	S52	Knochenbruch des Unterarmes	126
7	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	121
8	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	109
9	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	108
10	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	88
11	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	79
12	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	77
13	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	71
14	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	70
15 – 1	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	66
15 – 2	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	66
17	I83	Krampfadern der Beine	63
18	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	60
19	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	59
20	I84	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden	56
21	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	55
22	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	54
23	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	50
24	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	46
25	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	44
26	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	40
27	S20	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes	39

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28 – 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	37
28 – 2	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	37
30	A46	Wundrose - Erysipel	34

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	311
2	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	206
3	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	197
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	141
5	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	138
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	124
7	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	116
8	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	113
9	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	112
10	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	108
11	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	102
12	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	100
13	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	89
14	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	86
15	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	84
16 – 1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	63
16 – 2	5-063	Operative Entfernung der Schilddrüse	63
18 – 1	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	61
18 – 2	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	61
20	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	51
21	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	50
22	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	47
23	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	46
24 – 1	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	44
24 – 2	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	44
26	5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	41
27	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	38
28 – 1	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	37

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
28 – 2	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	37
30	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	≤ 5

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Interdisziplinäre Ambulanz gemeinsam mit der Inneren Medizin zur Erstversorgung von ambulanten Notfällen.

BG-liche Ambulanz (Durchgangsarzt Chefarzt Prof. Dr. med. Lothar Köhler)

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
 Erläuterung: Herr Professor Köhler ist als D-Arzt Vertragspartner der gesetzlichen Unfallversicherungen (Berufsgenossenschaften). Die D-Arzt Ambulanz ist 24 h an allen Tagen besetzt.

Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Chirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Nachbehandlungen und Nachuntersuchungen zur Festigung des stationären Behandlungsergebnisses.

Gefäßchirurgische Ambulanz (Oberarzt Dr. med. Jochem Zimmermann)

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
 Erläuterung: Spezialambulanz für Gefäßchirurgische Erkrankungen.

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie

Spezial-Ambulanz (Chefarzt Prof. Dr. med. Lothar Köhler)

Art der Ambulanz: Privat-Ambulanz

Erläuterung: Es handelt um eine Ambulanz für krankhaft stark übergewichtige Patienten zur Beratung und evtl. OP-Indikationsfindung.

Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie

Privatärztliche Ambulanz (Chefarzt Prof. Dr. med. Lothar Köhler)

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Privatärztliche ambulante Behandlung in allen Bereichen der Viszeral-, Unfall- und Gefäßchirurgie.

Angebotene Leistung

Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie

Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen

Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Allgemein: Arthroskopische Operationen

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	145
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	72
3	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	69
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	36
5	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	35
6	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	23
7 – 1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	18
7 – 2	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	18
9 – 1	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	17
9 – 2	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	17

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Allgemeine Chirurgie
Gefäßchirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Palliativmedizin
Phlebologie

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	52,2	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP16	Wundmanagement

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,9

B-4 Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie)

B-4.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde (Gynäkologie, Senologie)
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Edgar Harms
Oberarzt: Konstantin Bairov
Oberärztin: Dr. med. Veronique Parisis
Oberarzt: Dr. med. Clemens Stock
Straße: Von-Werth-Straße 5
PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich
PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich
Telefon: 02181 / 600 - 5601
Telefax: 02181 / 600 - 5603
E-Mail: frauenheilkunde.gv@kkh-ne.de
Internet: <http://www.kkh-ne.de>

Das Fachgebiet der Gynäkologie erfasst Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Brust sowie der Geschlechtsorgane. Es werden alle klassischen Operationen der Frauenheilkunde durchgeführt, ergänzt um ein großes Spektrum innovativer Verfahren.

Brusterkrankungen /Senologie

Ein großer Abteilungsschwerpunkt stellt die Behandlung von bösartigen, gutartigen und plastisch-ästhetischen Veränderungen der Brust dar. Seit 2007 ist die Abteilung operativer und chemotherapeutischer Standort des kooperativen Brustzentrums Rhein-Kreis Neuss, offiziell zertifiziert durch das Land Nordrhein-Westfalen. Die erfolgreiche Re-Zertifizierung erfolgte 2009. Zahlreiche Verfahren (brusterhaltend, onkoplastisch, reduzierend, radikal) zur operativen und chemotherapeutischen Behandlung von Brustkrebs stehen zur Verfügung. Eine Ermächtigung zur ambulanten Chemotherapie liegt vor. Die Einhaltung internationaler Standards unter Berücksichtigung individueller Voraussetzungen und Wünsche ist selbstverständlich. Es besteht eine fachübergreifende, in der Region einzigartig gestaltete Tumorkonferenz (Feststellung im Rahmen des Zertifikates), in der jeder Fall einer Brustkrebserkrankung besprochen wird. Eine im Landesvergleich sehr hohe Patientenzufriedenheit wurde extern bescheinigt. Brusterhaltende Operationsverfahren mit hohem kosmetischem Anspruch in Kombination mit der Sentinel (Wächter-)Lymphknotenentfernung gelten als Standardverfahren unter Wahrung maximaler onkologischer Sicherheit. Die Einführung der intraoperativen Strahlentherapie (IORT) bei Brusterhaltung ist noch für 2011 geplant. Zeitunabhängige, individuelle Therapiegespräche sind obligatorisch. Sämtliche Chemotherapien werden ambulant angeboten und entsprechen den internationalen Erkenntnissen. Studienbeteiligung wird angeboten. Onkologische Brustrekonstruktionen werden ein- oder zweizeitig angeboten. Der Chefarzt besitzt die Schwerpunktbezeichnung „gynäkologische Onkologie“. Ein Oberarzt besitzt das Zertifikat zur onkologischen Gynäkologie der Deutschen Krebsgesellschaft. Es besteht eine ambulante Brustultraschallsprechstunde, eine differenzierte Mamma-Diagnostik inkl. Stanzbiopsien steht täglich zur Verfügung. Ein weiterer Schwerpunkt unserer Senologie besteht in der plastisch-ästhetischen Brustchirurgie. Hier werden angeborene oder erworben kosmetische Brustveränderungen auf hohem Niveau behandelt. Dazu gehören Brustvergrößerungen (Augmentationen), Brustverkleinerungen (Reduktionsplastiken), Korrekturen von Fehlbildungen, Lifting-OPs (mit und ohne Prothesen).

Harninkontinenz/Senkungschirurgie

Senkungs- und Inkontinenzdiagnostik und -therapie stellen einen weiteren großen Schwerpunkt der Abteilung dar. Dazu werden ambulant und stationär differenzierte Diagnoseverfahren angeboten, z. T. in Zusammenarbeit mit dem Neuro-Centrum Grevenbroich und der chirurgischen Abteilung. Im Rahmen der Therapie kommen sämtliche etablierten (Kolposuspensionen, vordere und hintere Scheidenplastiken, sacrospinale Fixationen) sowie neue Verfahren (TVT, TOT = „Inkontinenzband“, spannungsfreie Netzeinlagen = Mesh-Interponate, Sacropexien). Zahlreiche Operationen werden auch minimal-invasiv („schlüssellochchirurgisch“) angewendet (z.B. Sacropexien). Damit steht ein umfassendes Repertoire an Therapiemöglichkeiten bei Senkungen und Inkontinenz auch für komplexe Fälle zur Verfügung. Es besteht eine ambulante Inkontinenz- und Senkungssprechstunde. Der Chefarzt besitzt die Qualitätsstufe II der Urogynäkologischen Fachgesellschaft.

Genitale Onkologie

Die Tumorerkrankungen der inneren (Eierstöcke, Gebärmutter, Gebärmutterhals) und äusseren Geschlechtsorgane (Vulva) stehen im Zentrum unserer gynäkologischen Diagnostik und Therapie. Sämtliche radikalen Verfahren (Wertheim-OPs, Vulvektomien, radikale Eierstock- = Ovarialkarzinom-OPs, radikale Lymphknotenentfernungen an Bauch- und Beckengefäßen) und große Erfahrung zur operativen Behandlung solcher Tumoren werden regelmäßig mit individuell angepasster Radikalität und sehr niedriger Komplikationsrate praktiziert, bei Notwendigkeit in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung. In geeigneten Fällen werden endoskopische Verfahren angewendet. Eine fächerübergreifende Tumorkonferenz für jeden Fall besteht, die internationalen Standards werden in jeder Hinsicht eingehalten. Chemotherapien werden meist ambulant in der eigenen onkologischen Ambulanz durchgeführt.

Der Chefarzt besitzt die Schwerpunktbezeichnung „Spezielle gynäkologische Onkologie“, ein Oberarzt das Onkologische Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft.

Endoskopische (minimal-invasive) Operationen

Grundsätzlich werden, wenn möglich, minimal-invasiven Verfahren der Gebärmutter- und Eierstockchirurgie der Vorzug gegeben („Schlüssellochchirurgie“). Beispiele sind die Operation von Zysten der Eierstöcke, Verwachsungen, unerfülltem Kinderwunsch, Eileiterschwangerschaften, gutartigen Unterbauchtumoren, Endometriose, Myomabtragungen, Septumdissektionen, Polypentfernungen etc.. Zur Verfügung stehen laparoskopische und hysteroskopische Verfahren. Eine Spezialität der Abteilung ist die komplette, laparoskopische Gebärmutterentfernung nach Hohl unter Schonung des Beckenbodens als mögliche Alternative zum Bauchschnitt. Zahlreichen Verfahren werden ambulant angeboten. Der Chefarzt besitzt die Qualitätsstufe II der Endoskopischen Fachgesellschaft, ein Oberarzt die Qualifikationsstufe 1.

Weiterbildungsermächtigungen

Herr Dr. med. Edgar Harms ist zur vollen ärztlichen Weiterbildung im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe über fünf Jahre ermächtigt. Er besitzt die fakultative Weiterbildung „spezielle operative Gynäkologie“.

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Spezielle Verfahren
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Inkontinenz, Onkologie
VG16	Urogynäkologie	

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	807
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	26

B-4.6 Diagnosen nach ICD**B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	100
2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	84
3	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	58
4	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	51
5	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	45
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	38
7	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	31
8 – 1	N61	Entzündung der Brustdrüse	22
8 – 2	D27	Gutartiger Eierstocktumor	22
10	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	19
11	N95	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren	18
12 – 1	N60	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse	16
12 – 2	N94	Schmerz bzw. andere Zustände der weiblichen Geschlechtsorgane aufgrund der Regelblutung	16
14 – 1	N70	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung	13
14 – 2	C54	Gebärmutterkrebs	13
14 – 3	N84	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane	13
14 – 4	N87	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses	13
18 – 1	C56	Eierstockkrebs	12
18 – 2	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	12
20	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	11
21 – 1	D06	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses	10
21 – 2	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses	10
23	R87	Ungewöhnliches Ergebnis in Abstrichen bzw. Gewebeproben aus den weiblichen Geschlechtsorganen	9
24 – 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	8
24 – 2	N73	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken	8
26	K66	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)	7
27 – 1	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	6
27 – 2	D28	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter weiblicher Geschlechtsorgane	6

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
27 – 3	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Scheide	6
30	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	≤ 5

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	195
2	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	105
3	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	91
4	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	89
5	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	84
6 – 1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	67
6 – 2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	67
8	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	61
9	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	54
10	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	51
11 – 1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	46
11 – 2	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	46
13	5-469	Sonstige Operation am Darm	40
14	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	37
15	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalbes bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	34
16	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	24
17	1-501	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Brustdrüse durch operativen Einschnitt	22
18 – 1	5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	21
18 – 2	5-549	Sonstige Bauchoperation	21
20 – 1	5-871	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten	18
20 – 2	5-873	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten	18
22	1-570	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Eierstock, Eileiter bzw. Gebärmutterbändern durch operativen Einschnitt	17
23 – 1	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	16
23 – 2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	16

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25 – 1	5-595	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt	14
25 – 2	5-884	Operative Brustverkleinerung	14
27 – 1	5-402	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]	13
27 – 2	5-872	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten	13
29	5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	12

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologische Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Separate Ambulanz zur Erstdiagnostik und Erstversorgung von ambulanten Gynäkologischen Notfällen.

Gynäkologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Nachbehandlungen und Nachuntersuchungen zur Festigung des stationären Behandlungsergebnisses.

Gynäkologisch onkologische Ambulanz (Chefarzt Dr. med. Harms)

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
 Erläuterung: Durchführung von ambulanten Chemotherapien

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Gynäkologische Sprechstunde (Chefarzt Dr med. Harms)

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Angebotene Leistung

Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

Urogynäkologie

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Gynäkologische Chirurgie

Inkontinenzchirurgie

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Privatärztliche Ambulanz (Chefarzt Dr. med. Edgar Harms)

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Privatärztliche ambulante Behandlung in allen Bereichen der Frauenheilkunde.

Angebotene Leistung

Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

Urogynäkologie

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische / Plastische Mammachirurgie

Gynäkologische Chirurgie

Inkontinenzchirurgie

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	165
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	132
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	111
4	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	25
5	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	15
6	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	9
7	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	8
8 – 1	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	≤ 5
8 – 2	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	≤ 5
8 – 3	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	≤ 5

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,3

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Palliativmedizin	Im Berichtsjahr in der Ausbildung.

B-4.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	15,4	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP09	Kontinenzberatung
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP00	Breast-Care Nurses

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,5	insbesondere Lymphdrainage bei Brustkrebspatienten

B-5 Geburtshilfe

B-5.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Geburtshilfe
Schlüssel: Geburtshilfe (2500)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Dr. med. Edgar Harms
Oberarzt: Konstantin Bairov
Oberärztin: Dr. med. Veronique Parisis
Oberarzt: Dr. med. Clemens Stock
Straße: Von-Werth-Straße 5
PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich
PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich
Telefon: 02181 / 600 - 5601
Telefax: 02181 / 600 - 5603
E-Mail: frauenheilkunde.gv@kkh-ne.de
Internet: <http://www.kkh-ne.de>

Jede Geburt eines Kindes und gerade die Ihres Kindes ist ein besonderes Ereignis. Ihr Wohlergehen als werdende Familie liegt unserem geburtshilflichen Team sehr am Herzen.

Vor der Geburt helfen wir Ihnen, sich auf das Erlebnis vorzubereiten, ihre Ängste abzubauen, Anspannungen zu lösen und Vertrauen zu ihrem Körper zu entwickeln.

Während der Geburt helfen wir ihnen, die Geburt sanft und sicher zu erleben, eine individuelle Geburt nach ihren Wünschen und Vorstellungen zu ermöglichen und den natürlichen Geburtsverlauf zu fördern und zu unterstützen. Grundsätzlich bevorzugen wir den vaginalen Entbindungsweg. Auch Beckenendlagen und Zwillinge werden vaginal entbunden. Alle geburtshilflichen Techniken werden beherrscht und regelmäßig leitliniengerecht angewendet. Bestehen im Vorfeld Risiken für das Kind arbeiten wir eng in Kooperation mit den Entbindungs- und Kinderkliniken in der näheren Umgebung zusammen. Bei akut einsetzenden Notfällen ist ein Baby-Notarzt innerhalb von 15 Minuten anwesend. In dieser Zeit übernehmen die regelmäßig geschulten Geburtshelfer und Anästhesisten die Erstversorgung.

Nach der Geburt helfen wir ihnen, sich schnell von den Strapazen und Anstrengungen der Geburt zu erholen, Sicherheit im Umgang mit ihrem Kind zu gewinnen, sich auf die Rolle als Mutter einzustellen und ein angenehmes und unkompliziertes Wochenbett zu verbringen. Dazu werden unsere Wöchnerinnen in einem integrierten System von Hebammen, Krankenpflegerin und Kinderkrankenpflegerin umsorgt. Es besteht eine tägliche Kinderarztvisite. Seit Anfang 2011 sind besteht eine kinderärztliche Praxis im unmittelbar angrenzenden Fachärzteezentrum, so dass bei speziellen Fragestellungen sofort ein Kinderarztkontakt hergestellt werden kann.

Weitere Schwerpunkte der geburtshilflichen Versorgung bestehen in der Betreuung von speziellen Schwangerschaftsrisiken. Vor allem werden in Kooperation mit den diabetologischen Gemeinschaftspraxen in Grevenbroich Schwangerschafts-Diabetikerinnen schon in der Schwangerschaft betreut und nach eingehender Vordiagnostik mit sehr guten Ergebnissen entbunden. Darüber hinaus werden kindliche Wachstumsstörungen im Rahmen einer täglichen Doppler-Ultraschall-Sprechstunde überwacht. Für spezielle Fragestellungen rund um die Schwangerschaft und die Geburt gibt es eine eigenständige, täglich stattfindende Sprechstunde. Durch die regelmäßige Teilnahme an den großen geburtshilflichen Fortbildungsveranstaltungen werden aktuelle Entwicklungen und neue Techniken zur Überwachung von Mutter und Kind schnell um- und eingesetzt.

Weiterbildungsermächtigungen

Herr Dr. med. Edgar Harms ist zur vollen ärztlichen Weiterbildung im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe (über fünf Jahre) ermächtigt. Er besitzt darüber hinaus die Schwerpunktbezeichnung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“. Fast alle Abteilungsärzte besitzen die Kurse zur fetomaternalen Dopplersonographie.

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Insbesondere Schwangerschaftsdiabetes und Wachstumsverzögerungen (Plazentainsuffizienz).
VG12	Geburtshilfliche Operationen	

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.331
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	21

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	433
2	O70	Dammriss während der Geburt	117
3	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	67
4	O63	Sehr lange dauernde Geburt	64
5	O42	Vorzeitiger Blasensprung	61
6	O80	Normale Geburt eines Kindes	37
7	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	33
8	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	32
9 – 1	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	27
9 – 2	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	27
9 – 3	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	27
12	O23	Entzündung der Harn- bzw. Geschlechtsorgane in der Schwangerschaft	26
13	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	25
14	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	24
15	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	23
16 – 1	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	19
16 – 2	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	19
18	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	17
19	O44	Fehllage der Plazenta vor dem Muttermund	16
20 – 1	O02	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt	14
20 – 2	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	14
22	O91	Entzündung der Brustdrüse aufgrund einer Schwangerschaft	13
23	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes	11
24	O14	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin	9

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
25 – 1	O69	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur	8
25 – 2	O03	Spontane Fehlgeburt	8
25 – 3	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	8
25 – 4	O62	Ungewöhnliche Wehentätigkeit	8
25 – 5	O24	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft	8
30	O00	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter	7

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	503
2	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	252
3	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	162
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	159
5	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	111
6	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	79
7	8-515	Entbindung unter Zuhilfenahme bestimmter Handgriffe	74
8	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	50
9	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	36
10	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	35
11	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	29
12	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	22
13 – 1	5-745	Kaiserschnitt kombiniert mit sonstigen frauenärztlichen Operationen	6
13 – 2	5-744	Operation bei Einnistung der befruchteten Eizelle außerhalb der Gebärmutter (Extrauterin gravidität)	6
15 – 1	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	≤ 5
15 – 2	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	≤ 5
15 – 3	5-732	Veränderung der Kindslage durch die Scheide bzw. zusätzlich von außen, ohne bzw. mit Herausziehen des Kindes	≤ 5

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Geburtshilfliche Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Separate Ambulanz zur Erstdiagnostik und Erstversorgung von ambulanten geburtshilflichen Notfällen.

Geburtshilfliche Ambulanz (Chefarzt Dr. med. Edgar Harms)

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Angebotene Leistung

Pränataldiagnostik und -therapie

Betreuung von Risikoschwangerschaften

Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Privatärztliche Ambulanz (Chefarzt Dr. med. Edgar Harms)

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Privatärztliche ambulante Behandlung in allen Bereichen der Geburtshilfe.

Angebotene Leistung

Pränataldiagnostik und -therapie

Betreuung von Risikoschwangerschaften

Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Geburtshilfliche Operationen

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1,5

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	13,9	3 Jahre
Hebammen/ Entbindungspfleger	6	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP00	Still- und Laktationsberatung

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6 Geriatrische Akut- und Tagesklinik (geriatrische Frührehabilitation, Schlaganfalltherapie und Altersmedizin)

B-6.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Geriatrische Akut- und Tagesklinik (geriatrische Frührehabilitation, Schlaganfalltherapie und Altersmedizin)
Schlüssel: Geriatrie (0200)
Art: Hauptabteilung
Chefarzt: Prof. Dr. med. Bernhard Höltmann
Oberärztin: Dr. med. Dietlind Grundau
Straße: Von-Werth-Straße 5
PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich
PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich
Telefon: 02181 / 600 - 5401
Telefax: 02181 / 600 - 5403
E-Mail: bernhard.hoeltmann@kkh-ne.de
Internet: <http://www.kkh-ne.de>

Die Geriatrie stellt Behandlungsmöglichkeiten für betagte Patienten zur Verfügung. Zur Akutbehandlung internistischer (Herzinsuffizienz, Lungenkrankheiten), chirurgisch-orthopädischer (Frakturen, Arthrosen, postoperative Frühmobilisation) und neurologischer Krankheiten (Schlaganfälle, Parkinsonsyndrome, Gangstörungen, Hirnleistungsstörungen, akute und chronische Delire) stehen spezielle Diagnostikverfahren und Therapiemöglichkeiten im Sinne einer aktivierenden Behandlung unter rehabilitativen Aspekten zur Verfügung. Neben allen Verfahren der internistischen Fachgebiete wird auch eine fiberoptische Schluckdiagnostik durchgeführt.

Die Besonderheit der geriatrischen Therapie liegt in der Parallelität akuter medizinischer Behandlung und Rehabilitation (sog. Frührehabilitation). Hierdurch wird die Trennung in Akut- und Rehabilitationsmedizin überwunden, so dass die betagten Patienten ortsnah, bedürfnisgerecht und effektiv behandelt werden können.

Ermöglicht wird diese Therapie durch ein interdisziplinäres geriatrisches Team aus geschulten Pflegekräften, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern und Seelsorgern unter der Leitung eines geriatrisch weitergebildeten Arztes. Fachlich erweitert wird das Team durch Neurologen, Psychiater, Chirurgen, Urologen, Gynäkologen, Zahnärzte, HNO- und Augenärzte sowie Dermatologen, die konsiliarisch und beratend hinzugezogen werden.

Aufgabe der geriatrischen Therapie ist neben der Behandlung von Einzelproblemen vor allem das Erreichen komplexer Ziele wie Selbsthilfefähigkeit bei persönlichen Verrichtungen des Alltags (ADL, iADL) und soziale Reintegration. Hierzu richten sich die Behandlungsverfahren nicht allein auf den Patienten und seine Krankheiten, sondern berücksichtigen auch sein soziales Umfeld und seine Wohnbedingungen. Fähigkeitsstörungen, die nicht wiederherstellbar sind, werden soweit möglich durch Verordnungen von Hilfsmitteln kompensiert. Angehörige werden zur Pflege angeleitet und beraten. Wenn erforderlich werden Betreuer und Pflegekräfte gesucht oder auch ein Wechsel des Lebensbereichs wird vorbereitet und psychologisch begleitet.

Das geriatrische Team stellt zahlreiche Professionen in den Dienst des Gesamtzieles. Besonders profitieren hiervon betagte, pflegebedürftige Patienten mit multiplen Problemen, die gleichzeitig mehrere Therapieverfahren erhalten und stärker beobachtet werden müssen.

In einer Tagesklinik können alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren angewandt werden. Vorteil ist, dass die Patienten in ihre häuslichen Umgebung das Gelernte umsetzen können und ihr gewohntes Umfeld beibehalten.

Weiterbildungsermächtigungen

Herr Prof. Dr. med. Bernhard Höltmann ist zur ärztlichen Weiterbildung im Fachgebiet Basisweiterbildung Innere und Allgemeinmedizin (über drei Jahre) und zur vollen Weiterbildung für die Zusatzqualifikation Klinische Geriatrie (über 18 Monate) ermächtigt.

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Schluckdiagnostik	

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	613
Teilstationäre Fallzahl:	135
Anzahl Betten:	52

Der geriatrischen Tagesklinik stehen 10 Behandlungsplätze (Betten) zur Verfügung.

B-6.6 Diagnosen nach ICD**B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	104
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	79
3	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	30
4	I50	Herzschwäche	27
5	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet	22
6 – 1	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	18
6 – 2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	18
8	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	16
9	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	15
10 – 1	E86	Flüssigkeitsmangel	13
10 – 2	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	13
10 – 3	S06	Verletzung des Schädellinneren	13
13 – 1	G20	Parkinson-Krankheit	11
13 – 2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	11
15	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	10
16 – 1	I21	Akuter Herzinfarkt	8
16 – 2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	8
18 – 1	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	7
18 – 2	R29	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen	7
18 – 3	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	7
18 – 4	M62	Sonstige Muskelkrankheit	7
18 – 5	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	7

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	602
2	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	26
3	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	13
4	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	8
5 – 1	8-128	Anwendung eines Systems zur Ableitung von Stuhl	≤ 5
5 – 2	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	≤ 5
5 – 3	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	≤ 5
5 – 4	1-771	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen	≤ 5
5 – 5	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	≤ 5
5 – 6	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	≤ 5
5 – 7	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	≤ 5
5 – 8	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	≤ 5
5 – 9	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	≤ 5
5 – 10	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	≤ 5

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatärztliche geriatrische Ambulanz (Chefarzt Prof. Dr. med. Höltmann)

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1,5

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Geriatric
Manuelle Medizin / Chirotherapie
Palliativmedizin
Physikalische Therapie und Balneologie
Schlafmedizin
Sportmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	26,9	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP09	Kontinenzberatung
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	4,6	
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	1,0	inklusive Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen

B-7 Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

B-7.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Schlüssel: Intensivmedizin (3600)

Chefarzt Dr. med. Klaus Benner

Oberarzt Dr. med. Bruno Franzen

Oberarzt Dr. med. Egbert Zingel

Straße: Von-Werth-Straße 5

PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich

PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich

Telefon: 02181 / 600 - 5501

Telefax: 02181 / 600 - 2503

E-Mail: anaesthesie.gv@kkh-ne.de

Internet: <http://www.kkh-ne.de>

Anästhesie

Die Betreuung der Patienten während einer Operation erfolgt unter Anwendung modernster Narkose- und Überwachungsgeräte. Hierbei kommt ein breites Spektrum moderner Anästhesiemethoden zur Anwendung. Jährlich werden ca. 5.000 Narkosen, davon 25 % Regionalanästhesien, zum Teil ultraschallgestützt, durchgeführt.

Die anästhesiologischen Arbeitsplätze bieten die Möglichkeit zur umfassenden Überwachung aller lebenswichtigen Organfunktionen (Herz, Kreislauf, Atmung). Für die maschinelle Beatmung während der Allgemeinnarkose stehen Beatmungsgeräte zur Verfügung, die dem neuesten Stand der Technik entsprechen.

Im Aufwachraum erfolgt nach der Operation die weitere anästhesiologische Versorgung durch Narkoseärzte und Fachpflegekräfte für Anästhesie, so dass auch in dieser für die Patienten häufig kritischen Phase eine optimale Betreuung, die derjenigen einer Intensivstation entspricht, gewährleistet ist.

Intensivmedizin

Die unter anästhesiologischer Leitung geführte Intensivstation steht allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung. Hier werden internistische Patienten, die beatmungspflichtig sind, wie auch Patienten nach größeren operativen Eingriffen oder Unfällen überwacht und behandelt. Dies schließt sowohl die invasive hämodynamische Überwachung, die differenzierte Beatmung wie auch aktuelle Nierenersatzverfahren ein.

Notfallmedizin

Die Anästhesieabteilung ist für die organisatorischen Belange des Notarztdienstes im zugewiesenen Rettungsdienstbereich zuständig, besetzt das Notarzteinsatzfahrzeug täglich während der Regelarbeitszeit und beteiligt sich zusammen mit den Ärztinnen und Ärzten der Chirurgischen und Internistischen Klinik an der Besetzung des Notarzteinsatzfahrzeuges außerhalb der Regelarbeitszeit. Hiermit verbunden ist die Ausbildung sowohl der Notärzte, wie auch der Rettungsassistenten und -sanitäter im Rahmen von Einsatzpraktika. Innerhalb des Krankenhauses ist die Anästhesieabteilung in Zusammenarbeit mit den Ärzten der chirurgischen und internistischen Abteilungen für die Versorgung aller lebensbedrohlichen Notfälle zuständig.

Schmerztherapie

Die Schmerztherapie ist eine interdisziplinäre Aufgabe, zu der das Fach Anästhesie einen ganz wesentlichen Beitrag leisten kann. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Narkoseabteilung tragen die ausschließliche Verantwortung zum einen für die analgetische Erstversorgung aller postoperativen Patienten im Aufwachraum, aber auch darüber hinaus, wenn spezielle Methoden des Fachgebietes wie z. B. Periduralkatheter längerfristig zum Einsatz kommen. Dazu gehört auch die Schmerzlinderung zur Geburt im Kreißsaal.

Weiterbildungsermächtigungen

Herr Dr. med. Klaus Benner ist zur ärztlichen Weiterbildung im Fachgebiet Anästhesie (über zwei Jahre) ermächtigt.

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 8

B-7.6 Diagnosen nach ICD**B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	2.882
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	770
3	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	339
4	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	326
5	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	219
6	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	171
7	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	134
8	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	129
9	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	70
10 – 1	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	69
10 – 2	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	69
12	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	33
13	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	17
14	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	8
15 – 1	5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	≤ 5
15 – 2	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	≤ 5
15 – 3	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	≤ 5
15 – 4	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	≤ 5
15 – 5	8-779	Sonstige Wiederbelebensmaßnahmen	≤ 5
15 – 6	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	≤ 5

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatärztliche anästhesiologische Ambulanz (Chefarzt Dr. med. Klaus Benner)

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung

Schmerztherapie

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Notfallmedizin
Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin

B-7.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	18,3	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,5

B-8 Radiologie und Nuklearmedizin

B-8.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Radiologie und Nuklearmedizin
Schlüssel: Radiologie (3751)
Chefärztin: Dr. med. Stefani Granetzny
Straße: Von-Werth-Straße 5
PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich
PLZ / Ort: 41515 Grevenbroich
Telefon: 02181 / 2140 - 0
Telefax: 02181 / 2140 - 29
E-Mail: radiologie.gv@kkh-ne.de
Internet: <http://www.kkh-ne.de>

Seit dem 01.04.2008 gibt es im Kreiskrankenhaus Grevenbroich – St. Elisabeth – das Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin.

Das Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin ist ein modernes radiologisches Institut mit eigener nuklearmedizinischer Abteilung, Kernspin- und Computertomographie, Mammographie und Ultraschalldiagnostik.

Weiterbildungsermächtigung:

Die Chefärztin ist zur ärztlichen Weiterbildung für das Fachgebiet Radiologie (2 Jahre) ermächtigt.

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
VR19	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.096
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	774
3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	386
4	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	306
5	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	228
6	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	223
7	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	217
8	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	182
9	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	171
10	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	156
11	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	152
12	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	121
13	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	96
14	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	93
15	3-709	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	89
16	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	84
17	3-721	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	70
18	3-824	Kernspintomographie (MRT) des Herzens mit Kontrastmittel	61
19	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	60
20	3-997	Verschmelzung von Bildern aus verschiedenen bildgebenden Geräten im Computer	47
21 – 1	3-73x	Bildgebende Verfahren sonstiger Organe mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT/CT)	44
21 – 2	3-60x	Sonstige Röntgendarstellung von Schlagadern mit Kontrastmittel	44
23	3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	40
24	3-724	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung eines Körperabschnittes mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	39
25	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	38
26	3-828	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	36
27 – 1	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	30
27 – 2	3-808	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen ohne Kontrastmittel	30

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
27 – 3	3-805	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel	30
30	3-843	Kernspintomographie (MRT) der Gallenwege und Ausführungswege der Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel	28

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatärztliche radiologische Ambulanz (Cherärztin Dr. med. Stefani Granetzny)

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung
Nuklearmedizin
Radiologie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	3,0

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	62	100,0%
Cholezystektomie	56	100,0%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	201	100,0%
Geburtshilfe	136	100,0%
Gynäkologische Operationen	67	100,0%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	6	100,0%
Herzschrittmacher-Implantation	13	100,0%
Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	≤ 5	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	13	100,0%
Karotis-Rekonstruktion	≤ 5	100,0%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	40	100,0%
Mammachirurgie	28	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	≤ 5	100,0%

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für das Krankenhaus

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Er- läuterung KH
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	94,9 - 100	100 %	70 / 70	≥90 %		
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen — Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem	8	85,9 - 98,5	94,3 %	66 / 70	≥90 %		
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdauer — Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI	8	34,7 - 93,4	70 %	7 / 10	≥60 %		
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdauer — Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD	8	76,2 - 95	87,7 %	50 / 57	≥55 %		
Herzschrittmacher-Implantation: Durchleuchtungszeit — Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI	8	47,3 - 99,7	87,5 %	7 / 8	≥75 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nenner	Refe- renzbe- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Er- läuterung KH
Herzschrittmacher- Implantation: Durch- leuchtungszeit — Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD	8	83,9 - 99,6	95,4 %	41 / 43	≥80 %		
Herzschrittmacher- Implantation: Perioperative Komplika- tionen — Vorhof- sondendislokation bei Patienten mit implan- tierter Vorhofsonde	1	0,3 - 11,7	3,3 %	entf.	≤3 %		
Herzschrittmacher- Implantation: Perioperative Komplikationen — Ventrikelsonden- dislokation bei Patienten mit implan- tierter Ventrikel- sonde	8	0 - 8,3	1,5 %	entf.	≤3 %		
Herzschrittmacher- Implantation: Perioperative Komplika- tionen — Patienten mit chirurgischen Komplikationen	8	0 - 7,9	1,4 %	entf.	≤2 %		
Herzschrittmacher- Implantation: Intrakardiale Signal- amplituden — Vorhofsonden mit Amplitude >= 1,5 mV	8	75,1 - 95,5	87,8 %	43 / 49	≥80 %		
Herzschrittmacher- Implantation: Intrakar- diale Signalamplituden — Ventrikelsonden mit Amplitude >= 4 mV	8	94,2 - 100	100 %	62 / 62	≥90 %		
Herzschrittmacher- Aggregatwechsel: Reizschwellen- bestimmung — Vorhofsonden mit gemessener Reiz- schwelle	8	58,5 - 96,5	83,3 %	15 / 18	≥65,5 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nenner	Refe- renzbe- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Er- läuterung KH
Herzschrittmacher- Aggregatwechsel: Reizschwellenbestim- mung — Ventrikel- sonden mit gemes- sener Reizschwelle	8	69,8 - 97,6	88,5 %	23 / 26	≥76,4 %		
Herzschrittmacher- Aggregatwechsel: Amplitudenbestim- mung — Vorhof- sonden mit bestimm- ter Amplitude	8	54,4 - 94	79 %	15 / 19	≥67,6 %		
Karotis-Rekonstruktion: Indikation bei asympto- matischer Karotis- stenose — Stenose- grad ≥ 60% (NASCET)	8	73,5 - 100	100 %	12 / 12	≥85 %		
Karotis-Rekonstruk- tion: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose — Indikation bei symptomatischer Stenose ≥ 50%	8	47,8 - 100	100 %	entf.	≥90 %		
Karotis-Rekonstruktion: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis- Score I — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	8	entf.	0	entf.	≤2,7		
Karotis-Rekonstruk- tion: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I — Risikoadjustierte Rate an periopera- tiven Schlaganfällen oder Tod	8	entf.	0 %	entf.	≤6 %		
Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikationen — Patienten mit Okklusion oder Durch- trennung des DHC	8	0 - 1,3	0	0 / 282	Sentinel Event		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nenner	Refe- renzbe- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Er- läuterung KH
Cholezystektomie: Reinterventionenrate — Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparosko- pischer Operation	8	0 - 3,2	0,6 %	entf.	≤1,5 %		
Cholezystektomie: Letalität — Ver- storbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	1	0 - 2,1	0,4	entf.	Sentinel Event		
Gynäkologische Operationen: Organ- verletzungen bei laparoskopischen Operationen — Patientinnen ohne Karzinom, Endo- metriose und Vor- operation mit min- destens einer Organ- verletzung bei laparoskopischer Operation	8	0 - 16,2	0 %	0 / 21	≤1,2 %		
Gynäkologische Operationen: Organ- verletzungen bei Hysterektomie — Patientinnen mit min- destens einer Organ- verletzung bei Hyste- rektomie	8	0,8 - 5,6	2,4 %	entf.	≤4 %		
Gynäkologische Operationen: Organ- verletzungen bei Hysterektomie — Patientinnen ohne Karzinom, Endome- triose und Vor- operation mit min- destens einer Organ- verletzung bei Hyste- rektomie	8	0 - 3,8	0 %	0 / 95	≤3,7 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nenner	Refe- renzbe- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Er- läuterung KH
Gynäkologische Operationen: Post- operative Histologie bei Ovareingriffen — Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovar- eingriff	8	0 - 11,8	2,2 %	entf.	≤5 %		
Gynäkologische Operationen: Indika- tion bei Ovarein- griffen — Patien- tinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum- Zyste oder Normal- befund nach isolier- tem Ovareingriff mit vollständiger Ent- fernung der Adnexe	8	2,1 - 27,4	10,3 %	entf.	≤20 %		
Gynäkologische Operationen: Organ- erhaltung bei Ovarein- griffen — Patientinnen ≤ 40 Jahre mit organ- erhaltender Operation bei benigner Histologie	8	76,7 - 98,4	91,4 %	32 / 35	≥74 %		
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patien- tinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histolo- gischem Normal- befund nach Konisa- tion	8	0 - 14,9	0 %	0 / 23	≤13,8 %		
Gynäkologische Operationen: Konisa- tion — Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	8	0 - 14,9	0 %	0 / 23	≤5 %		
Gynäkologische Operationen: Antibiotikaprophy- laxe bei Hyste- rektomie	8	87,6 - 95,5	92,2 %	189 / 205	≥90 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Hysterektomie — Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	8	0,3 - 4,7	1,6 %	entf.	≤2,5 %		
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapie — Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)	9	2,5 - 100	100 %	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapie — Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt	9	entf.		entf.	≥95 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt — E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten	8	0 - 60,3	0	entf.	Sentinel Event		
Geburtshilfe: Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert — Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	8	98,3 - 99,9	99,4 %	520 / 523	≥95 %		
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung — Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung	8	0 - 1,2	0,2 %	entf.	≤0,3 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nenner	Refe- renzbe- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Er- läuterung KH
Geburtshilfe: Anwesen- heit eines Pädiaters bei Frühgeborenen — Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend	1	0 - 70,8	0 %	entf.	≥90 %		
Geburtshilfe: Kriti- sches Outcome bei Reifgeborenen	8	0 - 0,7	0	0 / 496	Sentinel Event		
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder IV — Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt	8	0,4 - 3,2	1,4 %	entf.	≤3 %		
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder IV — Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie	9	0,2 - 3	1 %	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Prä- operative Verweildauer — Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	8	0,7 - 10,2	3,6 %	entf.	≤15 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Reoperation wegen Komplikation — Reoperation	8	0 - 6,6	1,2 %	entf.	≤12 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 3	9	3,6 - 20,3	9,8 %	6 / 61	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 1 - 2	9	0 - 21,9	0 %	0 / 15	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei endo- prothetischer Ver- sorgung	8	1,5 - 21,1	7,7 %	entf.	≤13,5 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei osteosynthe- tischer Versorgung	8	2,4 - 21,9	9,1 %	entf.	≤10,5 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nenner	Refe- renzbe- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Er- läuterung KH
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Endo- prothesenluxation — Patienten mit Endo- prothesenluxation	8	0 - 9	0 %	0 / 39	≤5 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Postoperative Wund- infektion — Patienten mit post- operativer Wund- infektion	8	0 - 4,3	0 %	0 / 84	≤5 %		
Mammachirurgie: Prätherapeutische Diagnosesicherung — Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht- tastbarer maligner Neoplasie	8	74,2 - 96,1	88,1 %	37 / 42	≥70 %		
Mammachirurgie: Prätherapeutische Diagnosesicherung — Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie	8	78,4 - 96,8	90,2 %	46 / 51	≥90 %		
Mammachirurgie: Intra- operatives Präparat- röntgen	8	82,3 - 100	100 %	19 / 19	≥95 %		
Mammachirurgie: Hormonrezeptor- analyse und HER- 2/neu-Analyse — Hormonrezeptor- analyse	8	93,4 - 100	98,8 %	84 / 85	≥95 %		
Mammachirurgie: Hormonrezeptor- analyse und HER- 2/neu-Analyse — HER- 2/neu-Analyse	8	89,4 - 99,3	96,3 %	78 / 81	≥95 %		
Mammachirurgie: Angabe Sicherheits- abstand — Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie	8	94 - 100	100 %	60 / 60	≥95 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nenner	Refe- renzbe- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Er- läuterung KH
Mammachirurgie: Angabe Sicherheits- abstand — Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	8	81 - 100	96,3 %	26 / 27	≥95 %		
Mammachirurgie: Primäre Axilladissek- tion bei DCIS	8	0 - 41	0 %	0 / 7	≤5 %		
Mammachirurgie: Indikation zur Sentinel- Lymphknoten-Biopsie	8	59,9 - 90,9	78,1 %	25 / 32	≥76 %		
Mammachirurgie: Indikation zur brust- erhaltenden Therapie	8	73,6 - 95,2	87 %	40 / 46	≥71 - ≤ 93,7 %		
Koronarangiographie und PCI: Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	76,7 - 87,4	82,6 %	175 / 212	≥80 %		
Koronarangiographie und PCI: Indikation zur Koronarangiogra- phie - Therapie- empfehlung	9	0 - 97,5	0 %	entf.	≥22,6 %	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.	
Koronarangiographie und PCI: Indikation zur PCI	8	0 - 84,2	0 %	entf.	≤10 %		
Koronarangiographie und PCI: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI — Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronar- syndrom mit ST- Hebung bis 24 h"	9	entf.		entf.	≥85 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Koronarangiographie und PCI: Erreichen des wesentlichen Inter- ventionsziels bei PCI — Wesentliches Inter- ventionsziel bei PCI	8	47,8 - 100	100 %	entf.	≥85 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nenner	Refe- renzbe- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Er- läuterung KH
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital- Letalität — In- Hospital-Letalität bei PCI	9	0 - 52,2	0 %	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital- Letalität — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	8	entf.	0	entf.	≤2,4		
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital- Letalität — Risiko- adjustierte Rate der In-Hospital-Letalität	8	entf.	0 %	entf.	≤5,8 %		
Koronarangiographie und PCI: Durchleuch- tungsdauer — Durch- leuchtungsdauer bei Koronarangiographie	8	entf.	1,8	entf.	≤5 min		
Koronarangiographie und PCI: Durch- leuchtungsdauer — Durchleuchtungsdauer bei PCI	8	entf.	3,9	entf.	≤12 min		
Koronarangiographie und PCI: Flächendosis- produkt — Flächendosis- produkt bei Einzeitig-PCI	8	entf.	2500 cGy*cm ²	entf.	≤9095 cGy*cm ²		
Koronarangiographie und PCI: Flächendosis- produkt — Alle Koronarangiographie- n (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm ²	8	1,9 - 7,9	4,2 %	9 / 213	≤28 %		
Koronarangiographie und PCI: Flächendosis- produkt — Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosis- produkt > 12.000 cGy*cm ²	9	entf.		entf.	≤30,3 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Koronarangiographie und PCI: Kontrastmittelmenge — Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)	8	entf.	100 ml	entf.	≤150 ml		
Koronarangiographie und PCI: Kontrastmittelmenge — Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)	9	entf.		entf.	≤200 ml	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Koronarangiographie und PCI: Kontrastmittelmenge — Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	8	entf.	100 ml	entf.	≤250 ml		
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	9	0,4 - 1,8	0,9 %	8 / 867	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	9	0,9 - 2,7	1,6 %	14 / 867	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewer- tung durch Strukt. Dialog	Ver- trau- ensbe- reich	Ergeb- nis (Ein- heit)	Zähler / Nenner	Refe- renzbe- reich (bun- des- weit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Er- läuterung KH
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Verän- derung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhält- nis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	1,4	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Verän- derung des Dekubitusstatus während des statio- nären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risiko- adjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung	8	entf.	1 %	entf.	≤1,9 %		
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Verän- derung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhält- nis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	1,6	entf.	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Verän- derung des Dekubitusstatus während des statio- nären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risiko- adjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	8	entf.	1,7 %	entf.	≤2,7 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 — Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	8	entf.	0	0 / 867	Sentinel Event		
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 — Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	9	entf.	0	0 / 713	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	8	92,9 - 97,7	95,7 %	314 / 328	≥95 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie — Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	8	94,1 - 98,6	96,9 %	277 / 286	≥86,6 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation — Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	8	82,2 - 93,2	88,5 %	131 / 148	≥74,7 %		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Ambulant erworbene Pneumonie: Verlaufskontrolle CRP / PCT	8	94,9 - 99	97,5 %	273 / 280	≥93,4 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien — Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	3	84,9 - 93,2	89,6 %	206 / 230	≥95 %		Soweit möglich werden bei allen Patienten mit ambulant erworbenen Lungenentzündungen bei Entlassung die Stabilitätskriterien bestimmt. Bei einigen Patienten gab es jedoch Fehler bei der Übertragung in die Qualitätssicherungssoftware. Dieses Problem ist behoben.
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	0 - 8,5	1,5 %	entf.	≤5,9 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	5,6 - 13,7	9,1 %	20 / 221	≤18,1 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	1,9 - 45,5	15,4 %	entf.	≤45,6 %		

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

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

3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.

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

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

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

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Krankenhaus nimmt am Benchmarking des Westdeutschen Brustzentrums teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	2	Kein Ausnahmetatbestand
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	10	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

	Anzahl ³
1. Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen	35
2. Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	27
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben ²	18

¹ 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)

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.

³ Anzahl der Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild

Unser Leitbild ist ein zentraler Bestandteil der Kultur des Kreiskrankenhauses Grevenbroich - St. Elisabeth und seiner Geschichte. Es kann auf eine über 100jährige Geschichte mit katholischen Wurzeln aus der Kirchengemeinde St. Peter und Paul zurückblicken. 1894 hat es seine Pforten für die Bevölkerung im Landkreis geöffnet.

Unser Leitbild bringt Grundziele, Werte und Normen nach innen und außen zum Ausdruck und enthält daher Aussagen zum Menschenbild, zur Kooperation und Mitbestimmung sowie zum Führungsstil unseres Hauses. Das Leitbild zeigt dabei in vielen Bereichen keinen Ist-Zustand, sondern es schafft Raum für Entwicklungen, aus denen sich konkrete Ziele ableiten lassen.

Wir

Wir sind die Rhein-Kreis Neuss Kliniken und behandeln im Kreiskrankenhaus Dormagen und im Kreiskrankenhaus Grevenbroich - St. Elisabeth - professionell auf hohem Niveau und mit zeitgemäßen Methoden Patientinnen und Patienten der Region.

Werteorientiert

Unser Einsatz ist geprägt von Nächstenliebe; wir sehen den Menschen im Mittelpunkt und begegnen ihm mit Achtung und Respekt.

Unser Handeln ist geleitet von Empathie, Solidarität und Wertschätzung. Wir achten die Menschenwürde jedes Einzelnen - unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Alter, Religion und politischer Einstellung.

Füreinander

Wir sehen es als unseren Auftrag, kranken Menschen und ihren Angehörigen bei der Linderung und Bewältigung ihrer Beschwerden und Erkrankungen sowie deren Folgen in allen Lebensphasen ganzheitlich zu helfen und sie zu begleiten.

Zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit nutzen wir die uns zur Verfügung stehenden Ressourcen in allen unseren Fachbereichen gemäß dem aktuellen Stand, soweit dieses medizinisch, pflegerisch und menschlich verantwortbar ist und dem Patientenwillen entspricht.

Unser Augenmerk liegt auch auf der Patientenzufriedenheit. Selbstverständlich nehmen wir die Wünsche der Patientinnen und Patienten ernst und erfüllen sie nach Möglichkeit.

Die hohe fachliche Qualifikation und Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind hierfür eine wichtige Voraussetzung. Wir verpflichten uns, unser Können und Wissen ständig zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Wir schaffen gemeinsam Möglichkeiten, Beruf und Familie zu vereinbaren.

Wir sind uns der Mitverantwortung für die gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklung im Rhein-Kreis Neuss bewusst; hierzu gehört der sorgfältige wirtschaftliche und umweltbewusste Umgang mit den begrenzten Mitteln, die für die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung stehen.

Als großer Arbeitgeber in unserer Region nehmen wir unsere Verantwortung für die Ausbildung insbesondere junger Menschen gerne wahr.

Miteinander

Wir arbeiten in multiprofessionellen Teams für das Wohl der Patientinnen und Patienten, hierbei sind wir an gegenseitiger Motivation interessiert und bevorzugen flache Hierarchien.

Wir gehen offen, freundlich und respektvoll miteinander um.

Insbesondere unsere Führungskräfte üben hier eine Vorbildfunktion aus.

Wir pflegen eine Kultur der durchgängigen und nachvollziehbaren Information nach innen und außen, bei der Sachlichkeit, Zielorientierung und Verantwortung für uns und andere maßgeblich sind.

Qualitätspolitik

Unser Leitbild ist Orientierung und Maßstab für unser Handeln. Insofern stellt es den Rahmen für alle strategischen und operativen Planungen und Aktivitäten im Kreiskrankenhaus Grevenbroich - St. Elisabeth.

Aufbauend auf unserer Mission als Einrichtung der Grund- und Regelversorgung und unserem Leitbild stellen wir unsere Unternehmensziele immer wieder neu auf.

Ziel und Zweck ist es, die Rhein-Kreis Neuss Kliniken, mit alle ihren Bereichen und Abteilungen, ständig auf die sich rasch ändernden Bedingungen im Gesundheitswesen auszurichten und so die Anforderungen aller beteiligten Personen und Interessengruppen bestmöglich zu erfüllen.

Zu diesem Zweck unterziehen wir auch unsere Qualitätspolitik einem ständigen Verbesserungsprozess. Durch interne und externe Messungen überprüfen wir regelmäßig die Angemessenheit und Qualität unserer Leistungen. Diese kritische Überprüfung ist die Grundlage zur Ausrichtung unsere strategische als auch operative Planungen und dessen praktischer Umsetzung.

Den primären Maßstab für unsere Qualitätsansprüche bestimmt der Patient.

Er sucht das Krankenhaus zum Zwecke der medizinischen Diagnostik, Behandlung und pflegerischen Betreuung auf. Der Patient wünscht sich schnelle, sichere, nicht belastende und aussagekräftige diagnostische Maßnahmen, sowie eine fachgerechte auf aktuellem wissenschaftlichem Niveau basierende sichere Therapie in Kombination mit menschlicher Zuwendung und Pflege.

Seine Gesundheit und seine Wünsche stellen den Mittelpunkt allen unseres Handelns dar. Dabei stehen alle Bereiche des Krankenhauses, nicht nur die ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen, in der Pflicht, zur individuellen Genesung und Wohlergehen des Patienten beizutragen.

Wir fühlen uns auch für die Phasen vor und nach dem Krankenhausaufenthalt, im Sinne einer umfassenden Betreuung und Hilfe für unsere Patienten, verantwortlich. Somit verstehen wir neben den Patienten auch die Zuweiser, Nachsorger, Pflegeheime und Pflegedienste sowie viele andere Kooperationspartner als unsere Kunden, deren Anforderungen es zu berücksichtigen gilt.

Als einen weiteren zentralen Adressat unserer Qualitätspolitik sehen wir die Mitarbeiter des Krankenhauses. Sie stellen eine wichtige Ressource zur Erreichung unserer Qualitätsziele dar.

Die Mitarbeiter des Kreiskrankenhauses Grevenbroich -St. Elisabeth- sind freundlich, fachlich kompetent und leistungsbereit. Sie sind verantwortungsbewusst, fortbildungsbereit und identifizieren

sich mit unserem Haus. Durch die Teilnahme unserer Mitarbeiter an zielorientierten Fort- und Weiterbildungsangeboten sind diese stets auf dem aktuellen Stand des Wissens.

Die Führungskräfte wie Betriebsleitungsmitgliedern, Chefärzten und Abteilungsleitern sorgen für eine verantwortungsvolle Planung, Entscheidung und Auftragserteilung. Auf Basis einer sachbezogenen, umfassenden Information und einer strukturierten regelmäßigen Kommunikation leiten die Führungskräfte konkrete und verständlich formulierte Ziele aus der Unternehmensstrategie ab und überwachen deren Erreichung.

Wir positionieren uns als Dienstleistungsunternehmen in einem Gesundheitswesen, das in zunehmendem Maße von marktwirtschaftlichen Prinzipien und Wettbewerb geprägt ist. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist daher ein weiterer Maßstab unserer Qualitätspolitik. Trotz des finanziellen Druckes bieten wir für unsere Patienten medizinisch erforderliche Leistungen an, die im Vergleich zu Konkurrenzunternehmen mindestens gleichwertig, besser oder höherwertig sind. Dabei umfasst Qualität unter anderem einen hohen medizinischen Standard, eine hohe Pflegequalität sowie einen zeitgerechten Unterbringungskomfort.

Hierzu sucht das Kreiskrankenhaus Grevenbroich -St. Elisabeth- zunehmend Kooperationen mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Nicht zuletzt die enge Zusammenarbeit mit dem zweiten Krankenhaus in Trägerschaft des Rhein-Kreises Neuss, dem Kreiskrankenhaus Dormagen, führt zu kundenorientierten Synergieeffekten. Weitere Kooperationen bestehen mit Niedergelassenen Vertragsärzten und eine intensive Zusammenarbeit mit dem kooperativen Brustzentrum im Rhein-Kreis Neuss.

Als einer der großen Arbeitgeber im Rhein-Kreis Neuss sind wir uns unserer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst. Ökologische, ökonomische und soziale Nachhaltigkeit sind Kernaspekte unseres unternehmerischen Handelns.

Der Schutz der Umwelt und der schonende Umgang mit den natürlichen und wirtschaftlichen Ressourcen sind für uns genauso selbstverständlich wie die Unterstützung unserer Mitarbeiter in ihren individuellen sozialen Situationen und bei der Verwirklichung ihrer persönlichen Ziele.

Durch unser Programm "Beruf und Familie" werden insbesondere für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Kindern entsprechende Hilfen entwickelt und angeboten. Dazu zählen beispielsweise individuell angepasst Teilzeitanstellungen, Ferienfreizeitveranstaltungen und die Konzeptionierung eines Kindergartens mit schichtdienstadaptierten Öffnungszeiten.

D-2 Qualitätsziele

Ableitung der Ziele

Aus unserer Qualitätspolitik und unserem Leitbild leiten sich die Ziele unserer Einrichtung ab und machen sie für die einzelnen Ebenen und Bereiche konkret.

In den Sitzungen der Betriebsleitung, Kollegium (Chefarztrunde), Fachkommissionen und Fachabteilungen sowie weiteren regelmäßigen Runden zu spezifischen Themengebieten wie z.B. Leistungszahlen und Qualitätsmanagement werden die Entwicklungen des Hauses regelmäßig diskutiert. Bei Planabweichungen werden diese dargestellt, analysiert und entsprechende Maßnahmen initiiert bzw. Zielvorgaben korrigiert.

Als Datengrundlage dienen die Ergebnisse der kontinuierlich erhobenen internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, z.B. der gesetzlichen Qualitätssicherung, der Krankenhausinfektionsstatistik, Daten des Controllings und Medizincontrollings sowie des Qualitäts- und Beschwerdemanagements. Zur Überprüfung der Zielerreichung werden auch Indikatoren aus Ergebnissen der Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen definiert. Zusätzlich werden regelmäßig interne Prozess- und Strukturüberprüfungen durchgeführt und die Wirksamkeit von Optimierungen erhoben.

Zielorientierung

Um eine einheitliche und unternehmensweite Zielorientierung zur gewährleisten, ist die interne Kommunikation der Unternehmensziele und der daraus abgeleiteten operativen Ziele in alle Hierarchieebenen eine Grundvoraussetzung. Daher ist die innerbetriebliche Kommunikation ein wichtiger Bestandteil unserer Unternehmenskultur und wurde in unserem Leitbild festgeschrieben.

Zur Kommunikation der strategischen und operativen Ziele dienen regelmäßigen Rundbriefe, das Intranet, Informationsveranstaltungen und Abteilungssitzungen. In den Besprechungsunden, z.B. in Sitzungen der Betriebsleitung, des Kollegiums und des Arbeitssicherheitsausschuss, in Hygiene-, Arzneimittel- und Transfusionskommissionen werden Ziele und Zielerreichung kommuniziert. Auch in den Personalversammlungen wird regelmäßig über die Zielplanung und deren Aktualisierung berichtet.

Strategische und operative Ziele

Patientenorientierung

Primäres Qualitätsziel ist die Kundenzufriedenheit. Unser wichtigster Kunde ist der Patient, der das Krankenhaus zum Zwecke der medizinischen Diagnostik, Behandlung und Pflege aufsucht. Der Patient wünscht sich schnelle, sichere, nicht belastende und aussagekräftige diagnostische Maßnahmen, sowie eine fachgerechte auf aktuellem wissenschaftlichem Niveau basierende sichere Therapie in Kombination mit menschlicher Zuwendung und Pflege. Damit sind unsere Kernleistungserbringer wie ärztliches, pflegerisches, diagnostisches und therapeutisches Personal dem Patienten gegenüber aufs Höchste verpflichtet.

Mitarbeiterzufriedenheit

Nur zufriedene Mitarbeiter können über einen langen Zeitraum die erwartete menschliche Zuwendung dem Patienten zukommen lassen. Daher steht die Mitarbeiterzufriedenheit an zweiter Stelle unserer Ziele. Um die bereits bestehende hohe Qualität in der Patientenversorgung zu halten bzw. noch zu verbessern, nehmen alle unsere Mitarbeiter, ob Erbringer von Kern-, Unterstützungs- oder Führungsleistungen, regelmäßig an internen und externen Fort- und Weiterbildungen teil. Externe Fortbildungswünsche werden ideell und finanziell unterstützt.

Als akademisches Lehrkrankenhaus sind die Abteilungsbibliotheken mit den aktuellen Werken der Fachliteratur sowie den einschlägigen nationalen und internationalen Fachzeitschriften bestückt. Für weiterführende Recherchen steht jedem Mitarbeiter ein Internetzugang zur Verfügung.

Weiterhin geben die aktuell eingeführten Info-Märkte allen Mitarbeitern Einblicke in aktuelle Entwicklungen aus allen Bereichen des Krankenhauses. Als Veranstaltung von Mitarbeitern für Mitarbeiter fördern sie außerdem den innerbetrieblichen Austausch und stützen das multiprofessionelle Miteinander als Teil unserer Unternehmenskultur.

Bei allen strukturellen Veränderungen im Krankenhaus, wie Abteilungs- und Arbeitszeitmanagement, steht auch die Arbeitsplatzsicherheit für die Mitarbeiter im Vordergrund. Patienten können nur sicher behandelt werden, wenn ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ein weiteres zentrales Programm zur Förderung der Zufriedenheit unserer Mitarbeiter. So bieten wir unseren Mitarbeitern individuelle angepasste Teilzeitbeschäftigungen und in den Sommerferien eine regelmäßige Ferienfreizeit für Kinder von 3 bis 12 Jahren an. Weitere Maßnahmen sind innerhalb dieses Programmes in Planung.

Zufriedenheit externer Kunden

Wichtige Partner bzw. Kunden sind die einweisenden Ärzte, weiter- und mitbehandelnde Krankenhäuser und Reha-Kliniken, sowie externe Leistungserbringer wie Pflegedienste, Pflegeheime und Therapieinstitutionen. Hier fordern wir von uns eine schnelle und umfassende Information über den Behandlungsverlauf, so dass der Patient zielgerichtet weiterbehandelt werden kann.

Zur Erreichung dieses Zieles wurde unter anderem in allen bettenführenden Fachabteilungen ein Case Management als interner Unterstützer und Vermittlungsstelle zu den weiterbetreuenden Bereichen eingerichtet.

Neben den aus dem medizinischen Bereich stammenden Kunden sind wir aber auch in besonderem Maße den gesetzlichen und privaten Kostenträgern im Gesundheitswesen gegenüber verpflichtet. Die von uns erbrachten Leistungen werden sachgerecht und korrekt dokumentiert sowie richtlinienkonform kodiert und mit dem Ziel einer auf beiden Seiten reibungslosen Abrechnung überprüft. Damit sollen aufwendige, bürokratische und ressourcenverbrauchende Rückfragen der Krankenkassen und des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vermieden werden.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Oberste Leitung

Die Betriebsleitung stellt den Ausgangspunkt für das Qualitätsmanagement dar. Sie entwickelt das Leitbild und die Qualitätspolitik für das Krankenhaus und stellt sicher, dass beides bei den Mitarbeitern bekannt ist und von diesen angewandt wird. Auf der Ebene der einzelnen Kliniken und Abteilungen sind die Führungskräfte dafür verantwortlich, dass die entwickelte Qualitätsphilosophie in die jeweiligen Bereiche übertragen wird.

QM-Steuerungsgruppe

Die QM-Steuerungsgruppe setzt sich zusammen aus den Mitgliedern der Betriebsleitung und des Zentralen Qualitätsmanagements.

In den monatlichen Sitzungen wird die Qualitätspolitik abgestimmt, Qualitätsziele definiert, Projektentscheidungen getroffen, Maßnahmen beauftragt und die operative Umsetzung der Qualitätsplanungen initiiert.

Weiterhin wird hier die Wirksamkeit und die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems überwacht und bei Abweichungen entsprechende Korrekturen beschlossen und eingeleitet.

Zentrales Qualitätsmanagement

Das "Zentrale Qualitätsmanagement" ist - als integraler Bestandteil der Stabsabteilung Med.Controlling/QM - für das Kreiskrankenhaus Grevenbroich -St. Elisabeth- und das Kreiskrankenhaus Dormagen tätig.

Hier wird der Qualitätsbeauftragte, Herr Oberarzt Bert Mies, unterstützt durch die Qualitätsmanager Hr. Frank Schneider und Hr. Nikolaus Sommer. Aufgrund ihrer Qualifikationen beraten sie die Krankenhausleitung zu allen Fragen des Qualitätsmanagements und zur strategischen Ausrichtung. Zusammen planen sie die Organisation und Durchführung von Projekten des Qualitätsmanagements, erhalten Aufträge von der Betriebsleitung oder schlagen sie der Betriebsleitung vor.

Zu den zentralen Aufgaben zählen:

Beratung der Betriebsleitung in allen Fragen des Qualitätsmanagements

Aufbau, Fortschreibung und Pflege des zentralen Organisationshandbuches

Unterstützung und Koordination der dezentralen Projektgruppen und Qualitätszirkel

Unterstützung und Koordination von Maßnahmenplänen der verschiedenen Kommissionen

Erstellen der Arbeits- und Verfahrensanweisungen

Vorbereitung und Koordination von externen Qualitätsmanagementbeurteilungen (Zertifizierungen)

Aufbereitung, Darstellung und kritische Wertung der gesetzlichen und freiwillig durchgeführten Qualitätssicherung

Erstellung des gesetzlich geforderten "Strukturierten Qualitätsberichtes" nach § 137 SGB V

QM-Team

Das QM-Team ist eine Arbeitsgruppe, die sich aus Mitarbeitern der verschiedensten Bereiche und Berufsgruppen des Kreiskrankenhauses Grevenbroich und Dormagen zusammensetzt. Unter der Koordination durch das Zentrale Qualitätsmanagement werden hier alle notwendigen Maßnahmen zur Verbundzertifizierung der beiden Kreiskrankenhäuser Grevenbroich und Dormagen im Jahre 2012 nach dem Verfahren der KTQ operativ umgesetzt. Dazu gehören entsprechende Prozessanalysen, Optimierungen und die entsprechenden Wirksamkeitsüberprüfungen.

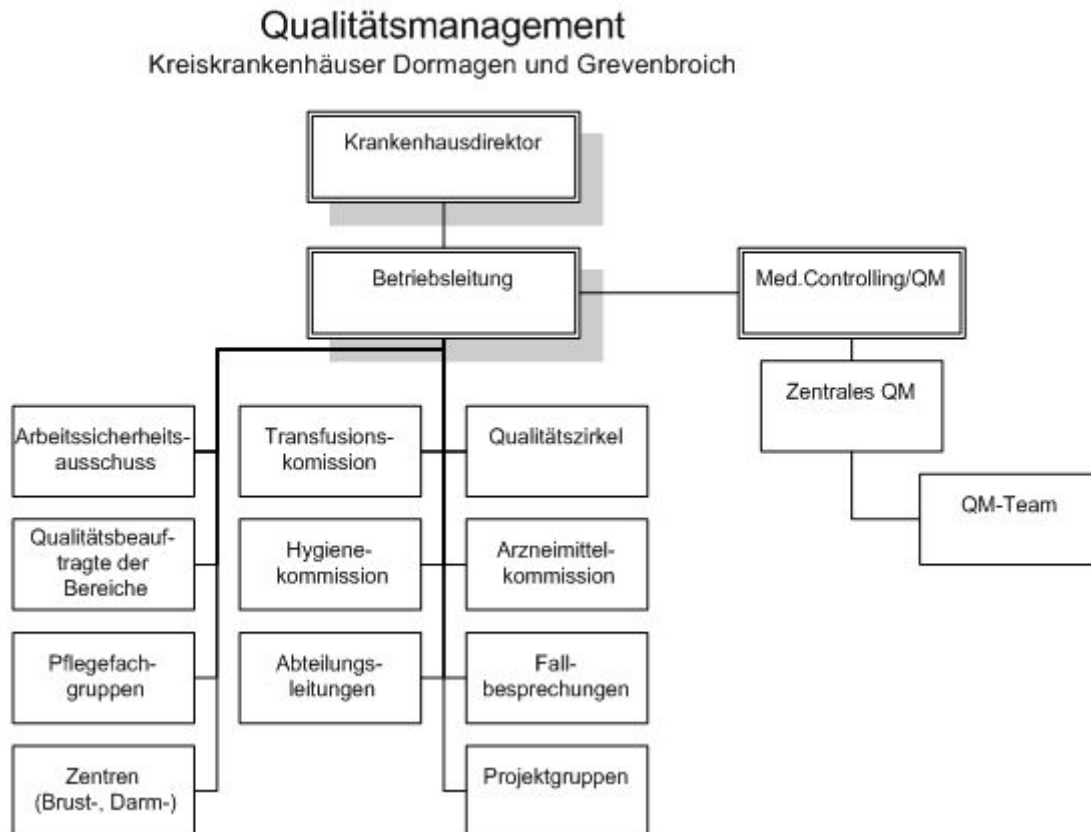
Projektgruppen und Qualitätszirkel

In fast allen Bereichen des Krankenhauses bestehen Projektgruppen und Qualitätszirkel. Sie befassen sich mit Analysen, Optimierungen und Wirksamkeitsüberprüfungen der Prozessabläufe. Mit diesen hält das Zentrale Qualitätsmanagement engen Kontakt und hilft bei der Koordinierung von prozessübergreifenden Projekten.

Eine weitere enge kooperative Zusammenarbeit besteht mit den qualifizierten QM-Experten verschiedener Bereiche, wie Transfusionswesen, Hygiene, Küche, Hauswirtschaft, Medizintechnik, Apotheke und Zentralsterilisation.

Fachgruppen

Weiterhin betätigen sich verschiedene pflegerische Experten in sogenannten Fachgruppen dauerhaft mit der ständigen Weiterentwicklung und Optimierung unserer Kernprozesse. Ihre Aufgaben sind, die notwendigen Qualifizierungen der Mitarbeiter zu gewährleisten, strukturelle Anforderungen darzustellen und die Wirksamkeit der Prozesse zu hinterfragen. Themen dieser Fachgruppen sind: Wundmanagement, Schmerzmanagement, Inkontinenz, Umgang mit Demenz, Sturzprävention, Ernährungsmanagement usw.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Es werden unterschiedliche Instrumente des Qualitätsmanagements zur Überwachung und kontinuierlichen Verbesserung der Qualität genutzt.

Interne Kennzahlen

Es werden hausinterne Kennzahlen gebildet, deren regelmäßige Auswertung als Grundlage für das Aufspüren von Verbesserungspotentialen dient. Dabei handelt es sich sowohl um betriebswirtschaftliche Leistungszahlen als auch um Kennzahlen zur Bewertung der konkreten Prozesse

Patientenbefragungen

Im Rahmen des Beschwerdemanagements findet eine kontinuierliche anonyme Patientenbefragung statt. Aus den Fragebögen wird halbjährlich eine Statistik erstellt und anhand festgelegter Zielvorgaben zu jedem Item entsprechend bewertet.

Jede Kritik wird ernst genommen und von der Betriebsleitung und den Abteilungsleitungen bearbeitet. Ziele sind:

eine schnelle Rückmeldung an den Patienten

schnelle Einleitung von Korrekturmaßnahmen

Identifikation und Umsetzung von Optimierungspotentialen

Vorbeugung von potentiellen Fehlern

Um dies zu gewährleisten, wurde der Umgang mit Rückmeldungen in einem dokumentierten Verfahren festgelegt.

Auch Verbesserungsvorschläge werden analysiert, auf Machbarkeit geprüft und wenn möglich umgesetzt. Patientenlob wird an die Mitarbeiter weitergegeben und entsprechend gewürdigt.

Die nächste Patientenbefragung durch ein externes Unternehmen im Rahmen eines Benchmarkingprojektes ist im Herbst 2011 geplant.

Zuweiserbefragung

Zur Stabilisierung des Behandlungsergebnisses kann auf die Zuweiser und die Nachsorger nicht verzichtet werden. In der Regel handelt es sich dabei um die dem Patienten vertrauten Haus- oder Fachärzte. Zur Ermittlung der Zufriedenheit der Vertragsärzte wurde 2008 im Rahmen eines Benchmarkingprojektes eine Zuweiserbefragung durchgeführt. Als Konsequenz aus der Befragung wurden Maßnahmen zur Verbesserung der mündlichen und schriftlichen Kommunikation mit den niedergelassenen Kollegen ergriffen.

Die nächste Zuweiserbefragung ist im Jahre 2011 geplant.

Mitarbeiterbefragung

Nach der Patientenzufriedenheit steht die Mitarbeiterzufriedenheit bereits an zweiter Stelle unserer Qualitätspolitik. Nur mit zufriedenen Mitarbeitern ist unser hoher Qualitätsanspruch zu erreichen. Um eine Basis für eine Verbesserung zu erhalten wurde im Jahre 2007 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse wurden kritisch auf Betriebsleitungs- und Abteilungsebene besprochen. Gezielte Mitarbeitergespräche haben danach stattgefunden und das Verbesserungspotenzial wurde festgelegt. Die Ergebnisse sind komplett in unserem Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich.

Die nächste Mitarbeiterbefragung ist in 2012 geplant.

Organisationshandbuch

Sukzessive werden alle Prozesse nach Erörterung in den einzelnen QM-Arbeitsgruppen bzw. Qualitätszirkeln durch Arbeits- und Verfahrensanweisungen abgebildet und diese in das Organisationshandbuch integriert. Des Weiteren finden sich hier maßgebliche Gesetzestexte, notwendige Formulare, Checklisten und Gebrauchsanweisungen.

Das Organisationshandbuch wurde, im Rahmen eines Verbesserungsprojektes, in ein elektronisches Dokumentenmanagementsystem überführt. So ist gewährleistet, dass die Mitarbeiter, von allen am Netzwerk angeschlossenen Rechnern, immer nur auf die jeweils aktuellen Dokumentenversionen zugreifen können.

Tumorkonferenz/Tumorboard

Die Behandlung von bösartigen Erkrankungen erfordert die Kompetenz aus verschiedenen Fachrichtungen der Medizin. An der Tumorkonferenz nehmen daher Fachärzte aus den Bereichen innere Medizin (einschließlich Onkologie), Radiologie, Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Strahlentherapie teil. Seit 2008 findet die Tumorkonferenz hausübergreifend wechselnd gemeinsam mit Kreiskrankenhaus Dormagen statt.

Die Erkrankungen der weiblichen und männlichen Brust werden in der wöchentlichen Tumorkonferenz des Brustzentrums Rhein-Kreis Neuss besprochen. Die gynäkologische Abteilung des Kreiskrankenhauses -St. Elisabeth- Grevenbroich ist operativer Standort in diesem kooperativen Brustzentrum.

Hygienekommission

Mindestens zweimal im Jahr tagt die gemeinsame Hygienekommission der beiden Kreiskrankenhäuser Grevenbroich und Dormagen. Neben den Betriebsleitungsmitgliedern nehmen die Hygieneverantwortlichen, die Qualitätsbeauftragten sowie die Abteilungsleiter der entsprechend erforderlichen Abteilung teil. Unterstützt und beraten wird die Hygienekommission durch Fachärzte der Universität Aachen.

Die durchgeführten Maßnahmen zur Bekämpfung der aktuellen infektiösen Probleme in der Bevölkerung wie multiresistente Erreger (MRSA), Influenza- und Noroviren werden analysiert, bewertet und ggf. optimiert.

Arzneimittelkommission

Ebenfalls mindestens zweimal im Jahr trifft sich die Arzneimittelkommission der beiden Kreiskrankenhäuser. Die beiden Kreiskrankenhäuser betreiben eine gemeinsame Apotheke. Hausübergreifend wird hier für ausgewählte Erkrankungen die medikamentöse Therapie festgelegt. Dabei werden neben wissenschaftlichen auch ökonomische Aspekte berücksichtigt. Nicht nur die wirtschaftlichen Interessen des Krankenhauses sondern auch die ökonomischen Bedingungen bei der ambulanten Weiterbehandlung durch die niedergelassenen Kollegen werden dabei beachtet.

Qualitätszirkel

Auf Probleme, die wir selbst erkennen oder auf die uns Patienten oder andere Kunden im Rahmen des Beschwerdemanagement aufmerksam machen, reagieren wir. Zur Lösung der an uns herangetragenen Probleme sind in verschiedenen Bereichen Arbeitsgruppen aus den unterschiedlichen Berufsgruppen im Krankenhaus gebildet worden. Regelmäßig finden u.a. folgende Qualitätszirkel statt:

Schmerzmanagement

Wundmanagement

Kontinenzmanagement

Ernährungsmanagement

Interdisziplinäres Darmzentrum der beiden Kreiskrankenhäuser

Qualitätszirkel des Polytraumanetzwerkes

Weitere Qualitätszirkel werden bei Bedarf und themenspezifisch auch ad hoc besetzt und einberufen.

Interne Audits

Prozessoptimierungen werden regelmäßig durch Begehungen vor Ort überwacht und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft.

Kontinuierlich werden bereichsbezogene Hygieneaudits in Form von Begehungen unter Leitung der Hygienefachkräfte durchgeführt. Dabei steht weniger die Aufdeckung von Abweichungen sondern die fachkompetente Beratung und Anleitung der Mitarbeiter im Vordergrund.

In 2011 ist eine Ausweitung der internen Audits auf alle zentralen Kernprozesse geplant.

Leitlinien

Standards, internen Leitlinien und Patientenpfade dienen zum einen der sicheren Behandlung der Patienten und zum anderen der Handlungssicherheit der Mitarbeiter. Daher werden sukzessive für risikoreiche oder potentiell fehleranfällige Prozesse entsprechende Handlungsanweisungen oder Pfade entwickelt. Verantwortlich hierfür sind die jeweiligen Experten, die sich ad hoc in entsprechenden Qualitätszirkeln zusammenfinden.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In vielen Bereichen des Krankenhauses sind Projekt- und Arbeitsgruppen sowie Qualitätszirkel eingerichtet, die im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses tätig sind. Die Gruppenergebnisse werden an den Zielvorgaben gemessen. Über den Sachstand bzw. den Abschluss eines Projektes oder einer Gruppenarbeit wird in den beteiligten Gremien berichtet. Bei Bedarf wird auch die interne bzw. externe Öffentlichkeit informiert.

Exemplarisch werden im Folgenden größere und kleine Projekte aufgeführt, die in den letzten zwei Jahren bearbeitet wurden oder immer noch in Arbeit sind.

Implementierung eines neuen Krankenhausinformationssystems (KIS)

Die Softwareanwendungen der Krankenhäuser seit den achtziger Jahren bis ins neue Jahrtausend hinein deckten in erster Linie die Belange der Stammdatenerfassung, Administration, Fakturierung/Buchhaltung und Materialwirtschaft ab. Nicht zuletzt durch Einführung des DRG-Systems muss heute jedoch ein KIS klinische Prozesse abbilden können und die automatische Generierung von Kennzahlen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung zulassen. Der Aspekt der sektorübergreifenden Behandlung der Patienten und die Kommunikation mit allen anderen Leistungserbringern im Gesundheitssystem muss dabei berücksichtigt werden. Die beiden Kreiskrankenhäuser Grevenbroich und Dormagen haben daher ein ressourcen- und kostenaufwendiges Projekt durchgeführt, die Implementierung eines neuen Krankenhausinformationssystems (KIS). Wesentliche Punkte, die dabei im Vordergrund standen waren:

schnelle und sichere Patientenstammdatenerfassung

elektronische Leistungs- und Befundkommunikation mit Integration der bestehenden digitalen Röntgensysteme (PACS)

Abbildung der klinischen Prozesse mit möglicher automatischer Kennzahlermittlung für die gesetzlich geforderte und von uns gewünschter Qualitätssicherung

Generierung einer elektronischen Patientenakte, soweit möglich, mit zeitunabhängigem Zugriff auf alle zur weiteren Behandlung erforderlichen Patientendaten und -befunde

Automatische oder teilautomatische Arztbrieferstellung mit Daten aus der elektronischen Patientenakte

Entlastung der ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter von administrativen Aufgaben und Freistellung dieser Ressourcen für die Kernleistungserbringung am Patienten.

Das neue KIS ist Mitte 2010 in Echtbetrieb gegangen und wird nun im Rahmen eines Nachfolgeprojektes weiter entwickelt und um entsprechende Funktionalitäten - insbesondere zur Unterstützung der klinischen Abläufe - ergänzt

Arztbriefschreibung

Ziel ist, dass der Patient einen bei der Entlassung einen Brief mit einer umfassenden Beschreibung der durchgeführten Diagnostik, Therapie und einer Empfehlung für die Weiterbehandlung erhält. So soll die kontinuierliche Weiterbehandlung gewährleistet werden.

Um diese zu gewährleisten, wird unser Schreibdienst derart reorganisiert, so dass eine zügige Abarbeitung von Diktaten gewährleistet ist. Die Bearbeitung von digitalen Diktaten, eine ad hoc Weiterleitung von Sprachaudiodateien an die Arbeitsplätze der Schreibkräfte, hat sich in einer Testphase auf allen Seiten der Beteiligten bewährt. Bei allen technischen Möglichkeiten hat die

Datensicherheit der uns anvertrauten Patientendaten entsprechend der Gesetzgebung zum Datenschutz höchste Priorität.

Case Management

Im Rahmen der Patienten- und Mitarbeiterorientierung wurde bzw. wird sukzessive ein Case Management in den bettenführenden Fachabteilungen eingeführt. Speziell ausgebildete Mitarbeiter unterstützen den Patienten aber auch Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zur Entlassung und darüber hinaus. Dabei sind die Case Manager ständiger zentraler Ansprechpartner für die Patienten aber auch für alle an der Betreuung beteiligten Mitarbeiter. Das Case Management wird in den Bereichen Aufnahme-, OP und Untersuchungsterminierung sowie bei der für die korrekte Abrechnung mit den Krankenkassen erforderliche Kodierung der Diagnosen und Behandlungen tätig. Weiterhin koordiniert es zusammen mit dem Sozialdienst die Planung und Durchführung der Entlassung und gewährleistet so ebenfalls einen reibungslosen Übergang in Behandlung und Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt.

Interdisziplinäres Darmzentrum der Kreiskrankenhäuser des Rhein-Kreises Neuss

Primär zur Verbesserung der Prävention, Diagnostik und Therapie des Dickdarmkrebses haben sich 2008 alle Abteilungen der beiden Kreiskrankenhäuser Grevenbroich und Dormagen zusammengesetzt, um ein interdisziplinäres Darmzentrum zu gestalten. Ergänzt wird das Darmzentrum durch externe Kooperationspartner, wie Strahlenkliniken und niedergelassenen Kollegen.

Hier werden gemeinsame Verfahrensabläufe, Indikationen und Therapieschemata nach aktuellen wissenschaftlichen, leitlinienorientierten Erkenntnissen angepasst und in der Koordinationsgruppe bearbeitet. Das individuelle Therapieregime wird in der beinahe wöchentlich stattfindenden gemeinsamen Tumorkonferenz festgelegt. Die möglicherweise von den Empfehlungen abweichenden Wünsche der Patienten werden berücksichtigt.

Ziel ist es den Anforderungen insbesondere der Patienten durch einen ständige Verbesserung und ein sorgfältig geplantes interdisziplinäres Versorgungsnetz gerecht zu werden. Eine Zertifizierung des QM-Systems ist geplant.

Das Kreiskrankenhaus Grevenbroich ist Kooperationspartner des Westdeutschen Darm-Centrums (WDC). Als solcher ist die Teilnahme an der medizinischen Qualitätssicherung und Benchmarking des WDC ab 2011 geplant.

Rauchfreies Krankenhaus

Das Kreiskrankenhaus -St. Elisabeth- Grevenbroich ist Mitglied im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser. Innerhalb des Gebäudes ist Rauchen nicht mehr erlaubt. An definierten Stellen außerhalb des Gebäudes (Rauchpavillons) können Mitarbeiter und Patienten ihrem freien Willen Lauf lassen. Gemäß den Richtlinien des Netzes wurden Mitarbeiter als Rauchberater geschult. In 2009 wurde das entsprechende EU Zertifikat in Bronze erreicht.

Weiterentwicklung des zentralen Organisationshandbuches

Grundlage des Handbuches sind die Ergebnisse der Arbeit in Qualitätszirkeln, Arbeits- und Projektgruppen, aber auch von Expertenrunden zu spezifischen Themen.

Das bisherige QM-Handbuch der Kreiskrankenhäuser Grevenbroich und Dormagen wurde in ein digitales Organisationshandbuch der Rhein-Kreis Neuss Kliniken überführt. Dieses Organisationshandbuch basiert technologisch auf dem neu eingeführten Dokumentenmanagementsystem roXtra® der Fa. Rossmannith.

So wird gewährleistet, dass die Mitarbeiter jederzeit auf alle notwendigen Informationen, Formulare, Ablaufbeschreibungen usw. zugreifen können. Durch die integrierte Versionsverwaltung ist weiterhin sichergestellt, dass die Mitarbeiter immer nur auf aktuell gültige Dokumente zurückgreifen. Verstaubte Papierarchive gehören somit der Vergangenheit an. Ein integriertes Feedbacksystem ermöglicht zusätzlich, dass die Mitarbeiter einen aktuellen Änderungs- bzw. Korrekturbedarf jederzeit abgeben können. Diese werden durch das Zentrale QM erfasst und deren Bearbeitung kann so - auch kurzfristig - veranlasst werden.

Dass die beiden Kreiskrankenhäuser sich zu einem gemeinsamen Organisationshandbuch entschieden haben, unterstreicht die enge Zusammenarbeit in der täglichen Praxis. Durch die rein digitale Umsetzung ist es aber auch möglich, individuelle Besonderheiten der beiden Häuser zu berücksichtigen.

Telekommunikationsanlage

Zur Optimierung der internen und externen Erreichbarkeit und Informationsaustausch wurde eine moderne Telefonanlage installiert und ersetzte damit auch das bisherige Funksystem. Durch den Einsatz von mobilen Telefonen sind nun die gewünschten Ansprechpartner hausübergreifend unter einer Telefonnummer direkt erreichbar. Dies entspricht unserem Anspruch an eine unkomplizierte interne Kommunikation, die kurzfristige Absprachen zwischen Mitarbeitern und Abteilungen ermöglicht und so eine effiziente Gestaltung und Abwicklung der internen Abläufe gewährleistet.

In diesem Zuge wurde auch unser Notfallobermittlungssystem modernisiert. Durch entsprechend hinterlegte Sammelrufnummern kann von jedem Standort aus das jeweils benötigte Notfallteam mit nur einem Anruf alarmiert und herbeigerufen werden. Dadurch verringert sich der Zeitaufwand für die Alarmierung und es kann unmittelbar mit den eigentlichen Notfallmaßnahmen begonnen werden. Dies gilt nicht nur für medizinische sondern auch für nicht-medizinische Notfälle.

Traumanetzwerk Düsseldorf

Das Kreiskrankenhaus Grevenbroich ist als lokales Traumazentrum Mitglied im Traumanetzwerk Düsseldorf. Dieses von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifizierte Netzwerk setzt fachliche Kompetenz und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit aller beteiligten Leistungserbringer, Kosten- und Krankenhausträger voraus.

Im Rahmen eines unabhängigen externen Audits konnten wir unsere fachliche Kompetenz zur Versorgung von polytraumatisierten Patienten unter Beweis stellen. Durch die vereinbarten und von uns dokumentierten Schnittstellen zu den regionalen und überregionalen Traumazentren wurde ein kooperatives Netzwerk geschaffen, das die Versorgung von Traumapatienten nach den neusten Erkenntnissen der Medizin und Technik gewährleistet.

Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System

Die kontinuierliche, systematische Erfassung, Analyse und Interpretation relevanter Daten zu nosokomialen Infektionen, sowie deren Feedback an das ärztliche und pflegerische Personal kann die Häufigkeit nosokomialer Infektionen reduzieren.

Um diesen Prozess der kontinuierlichen Verbesserung zu nutzen, beteiligt sich das Kreiskrankenhaus Grevenbroich mit dem Modul „ITS-KISS“ aktiv an diesem System.

Dieses Modul fokussiert den Bereich der Intensivstationen. Hier liegt in der Regel ein erhöhtes Risiko für den Erwerb nosokomialer Infektionen vor, da hier häufig invasive Maßnahmen angewendet werden und schwere Grundkrankheiten vorliegen.

Die zur Verfügung gestellten Ergebnisse werden laufend durch unsere Hygienefachkräfte und hygienebeauftragten Ärzte analysiert und notwendige durch Maßnahmen eingeleitet. Die Daten und alle durchgeführten Maßnahmen werden zusätzlich in der Hygienekommission vorgestellt und besprochen.

MRSA-Netzwerk

Das Kreiskrankenhaus Grevenbroich ist aktiver Teilnehmer im MRSA-Netzwerk des Rhein-Kreis Neuss. Ziel ist die Organisation und Vereinheitlichung der Vorgehensweisen bei Vorliegen einer MRSA-Infektion.

Notfallkoffermanagement

Durch die zentrale Vergabe der Zuständigkeit für alle Notfallkoffer der Einrichtung in die Hände der anästhesiologischen Abteilung wurde die Verfügbarkeit und unmittelbare Erreichbarkeit eines vollständig ausgestatteten Notfallkoffers in allen Teilen des Krankenhauses sichergestellt. Die Bestückung der Koffer richtet sich dabei nach den aktuellsten Erkenntnissen der Notfallmedizin und wird ständig angepasst. Sollte ein Koffer in einem Bereich benutzt worden sein, wird dieser sofort durch einen bereitstehenden Ersatzkoffer ersetzt. So kommen wir unserem Anspruch an eine maximale Absicherung der Gesundheit unserer Patienten und Besucher nach.

Westdeutsches Brustzentrum

Die Frauenklinik - als operativer Standort des kooperativen Brustzentrums Rhein-Kreis Neuss - nimmt am Benchmarkingprojekt des Westdeutschen Brustzentrum teil.

Themenwochen

Nahezu jeden Monat führen wir auf wechselnden Stationen, unter der Koordination der Pflegedienstleitung und des Qualitätsmanagers, zu bestimmten Themen sogenannte Themenwochen durch. Ziel ist es, dass sich das gesamte Pflegepersonal des jeweiligen Bereiches in dieser Woche intensiv mit dem ausgewählten Thema beschäftigt, die eigene Arbeit kritisch hinterfragt und Ideen zur Prozessoptimierung sammelt. Im Anschluss werden dann die Ergebnisse durch den Qualitätsmanager gesammelt und gemeinsam entsprechende Maßnahmenpläne erstellt und nachverfolgt. So werden alle Mitarbeiter, unabhängig von Hierarchiestufen, aktiv am kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligt. Beispiele für Themen in 2009 und 2010 sind: Lagerung und Mobilisation, Umgang mit MRSA, Dekubitusprophylaxe, Dokumentation und viele weitere Themen.

Projekte der Medizinischen Kliniken

Deutsche Hodgkin-Lymphom-Studiengruppe

AIO Studie zur kombinierten neoadjuvanten Radiochemotherapie bei nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom (Uni Tübingen)

Nationale Studie Pankreaskarzinom (CONKO-005/Charité)

Teilnahme am Modellprojekt Gemidas-QM (Geriatric)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Interne Bewertung

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement ist bei der Betriebsleitung angesiedelt. Hier findet auch die interne Bewertung und Ableitung der zukünftigen Qualitätspolitik statt. Dabei werden alle relevanten Aspekte und Ergebnisse berücksichtigt. Dazu gehört neben den Aspekten der Wirtschaftlichkeit, der Gesetzgebung, Umwelt, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz natürlich in erster Linie die Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner.

Folgerichtig sind in erster Linie die Patienten, unsere Mitarbeiter sowie die Zuweiser und Nachsorger maßgebend für die Qualität unserer Leistungen. Deren Urteil kann in der Regel nicht vollständig in einem Katalog abgebildet werden. Daher ist es Teil unserer Qualitätspolitik, die speziellen Anforderungen dieser Interessengruppe regelmäßig in Form von Befragungen zu erfassen.

Externe Bewertung

Wir scheuen uns nicht, das aufgebaute Qualitätsmanagementsystem mit seinen kontinuierlichen Verbesserungen auch einer externen Bewertung zu unterziehen. Zusammen mit dem Kreiskrankenhaus Dormagen ist eine Verbundzertifizierung nach KTQ in 2012 geplant.

Zertifizierte Teilbereiche

Zertifizierung der Zentralen Sterilgut Versorgungsabteilung (ZSVA)

Seit 2001 ist die ZSVA nach den Normen DIN EN ISO 9001:2000 und DIN EN ISO 13488:2001 zertifiziert und zuletzt im Jahre 2010 rezertifiziert. Jährliche Überprüfungsaudits durch den Zertifizierer finden statt.

Kooperatives Brustzentrum Rhein-Kreis Neuss

Im Jahre 2005 ist die Frauenklinik des Kreiskrankenhauses Grevenbroich -St. Elisabeth zusammen mit der Frauenklinik des Johanna-Etienne- Krankenhauses in Neuss und der Strahlenklinik am Lukaskrankenhaus in Neuss als kooperatives Brustzentrum vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS NRW) anerkannt worden. Im April 2007 wurde dieses Brustzentrum nach den Kriterien des MAGS zertifiziert und 2009 rezertifiziert. Die Frauenklinik ist als operativer Standort anerkannt. Das Krankenhaus erbringt zusätzlich noch die Kernleistungen der Röntgendiagnostik und der Chemotherapie. Das Pathologische Institut am Krankenhaus, Dres. Hagen und Shadough, ist zur Erbringung der Kernleistung Pathologie zugelassen.

Klinische Anwendung von Blutprodukten und Plasmaderivaten

Die Verantwortung für den Bereich Transfusionsmedizin liegt beim Transfusionsverantwortlichen des Krankenhauses. Diese Funktion wird von einem Arzt der Anästhesieabteilung wahrgenommen, der die erforderliche Weiterbildung absolviert hat. Unter seiner Federführung wurde in einem umfangreichen Projekt das Qualitätsmanagementhandbuch „Klinische Anwendung von Blutprodukten und Plasmaderivaten“ erstellt. Das Qualitätsmanagementhandbuch „Klinische Anwendung von Blutprodukten und Plasmaderivaten“ beschreibt Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten, Verfahrensweisen und Arbeitsabläufe, die eine sichere, effiziente und Kosten sparende Behandlung mit Blutprodukten ermöglichen und die Einhaltung der einschlägigen Vorschriften sicherstellen. Es wird regelmäßig vom Transfusionsverantwortlichen auf seine Gültigkeit und Funktionsfähigkeit hin überprüft und angepasst.

In jährlichen Abständen erstellt der Transfusionsverantwortliche zusammen mit dem Qualitätsbeauftragten einen strukturierten Bericht für die Ärztekammer, der das Transfusionswesen und die Qualitätssicherungsmaßnahmen des Hauses darstellt.

Glossar

Impressum

Herausgeber

Rhein-Kreis Neuss Kliniken

Kreiskrankenhaus Grevenbroich

-St. Elisabeth-

Von-Werth-Straße 5

41515 Grevenbroich

Telefon: 02181 600-1

Telefax: 02181 600-2503

www.kkh-gv.de

Verantwortlich für den Inhalt

Betriebsleitung

Ärztlicher Direktor: Dr. med. Friedrich Wilhelm Korsten

Krankenhausdirektor: Ralf H. Nennhaus

Pflegedirektor: Thomas Weyers

Kaufm. Direktor: Rudolf Hohmann

Realisation

Medizincontrolling/Qualitätsmanagement

Bilder

Lockstoff Design

Copyright

Kreiskrankenhaus Grevenbroich -St. Elisabeth- 2011