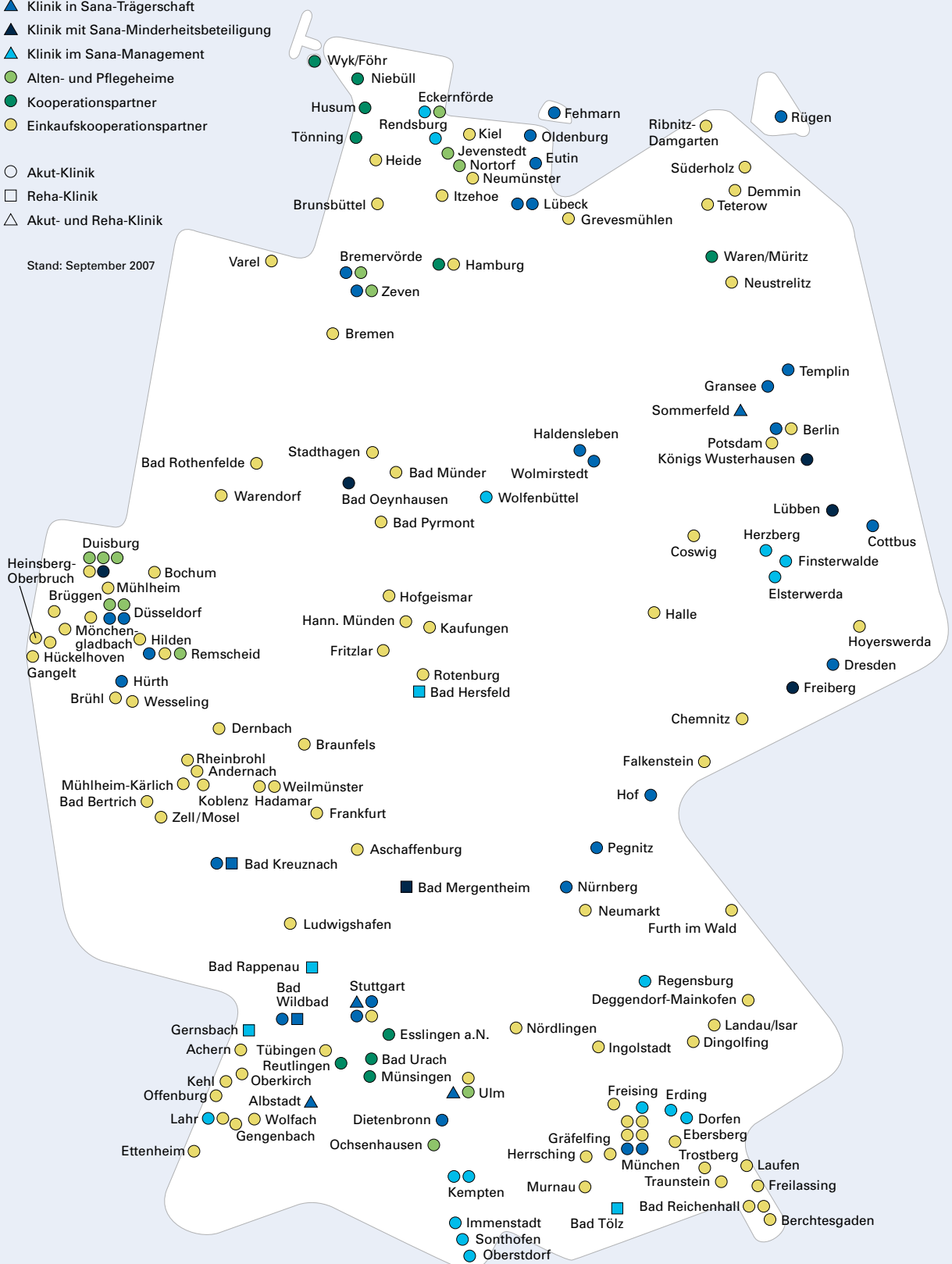




- ▲ Klinik in Sana-Trägerschaft
- ▲ Klinik mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- ▲ Klinik im Sana-Management
- Alten- und Pflegeheime
- Kooperationspartner
- Einkaufskooperationspartner
- Akut-Klinik
- Reha-Klinik
- △ Akut- und Reha-Klinik

Stand: September 2007



# Qualitätsbericht 2006

Sana Krankenhaus Benrath

## INHALTSVERZEICHNIS



- 06** EDITORIAL DER KLINIK  
Spitzenleistungen durch  
Qualitätsmanagement
  
- 09** PORTRÄT DER KLINIK  
Leistungsspektrum des Hauses
  
- 12** ENTLASSUNGSMANAGEMENT  
Kompetente Vorbereitung und Begleitung  
der Entlassung
  
- 14** KTQ-ZERTIFIZIERUNG  
Mit einem übergreifenden Qualitäts-  
system spürbare Verbesserungen  
bewirken
  
- 16** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN  
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

## Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

<b>19</b>	<b>TEIL A</b> Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	<b>82</b>	<b>TEIL C</b> Qualitätssicherung
<b>27</b>	<b>TEIL B</b> Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	<b>94</b>	<b>TEIL D</b> Qualitätsmanagement
<b>28</b>	<b>B-1</b> Innere Medizin		
<b>40</b>	<b>B-2</b> Allgemeine Chirurgie		
<b>48</b>	<b>B-3</b> Unfallchirurgie		
<b>57</b>	<b>B-4</b> Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
<b>66</b>	<b>B-5</b> HNO-Belegabteilung		
<b>71</b>	<b>B-6</b> Anästhesiologie		
<b>75</b>	<b>B-7</b> Radiologie		

EDITORIAL DER KLINIK

## Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Horst Imdahl  
Geschäftsführer



Gudrun Jähnel  
Pflegedirektorin



Heike Strohm  
Pflegedienstleitung



Prof. Wolf-Dieter Schoppe  
Ärztlicher Direktor

Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit des Krankenhauses Benrath.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit den Wünschen vor allem unserer Patienten und anderen Kunden und der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Durch die Teilnahme an Vergleichen der internen und externen Qualitätssicherung besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2006 die Einführung einer EDV-gestützten Pflegeplanung, die Weiterentwicklung des eingeführten Wundmanagements, die Gründung eines Ethik-Komitees und die beginnende Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung. Durch die im Berichtsjahr durchgeführte umfangreiche Patienten- und Mitarbeiterbefragung erhielten wir wertvolle Hinweise, um unsere Strukturen und Abläufe noch weiter zu optimieren.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen - und damit transparent machen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.







## PORTRÄT DER KLINIK

# Leistungsspektrum des Hauses

**Das Krankenhaus Benrath öffnete im Jahr 1961 mit drei Abteilungen und insgesamt 400 Betten seine Pforten als Teil der städtischen Kliniken Düsseldorf zur Versorgung der Bevölkerung im Düsseldorfer Süden. Nach seiner mehr als 45-jährigen Geschichte unter der Trägerschaft der Landeshauptstadt Düsseldorf, zuletzt seit 1999 als Betriebsteil der Kliniken der Landeshauptstadt Düsseldorf GmbH geführt, ist seit 2007 die Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA Mehrheitsgesellschafter.**

Das Krankenhaus Benrath verfügt über Fachrichtungen mit einem regional erweiterten Einzugsgebiet.

In der Allgemeinchirurgie ist in jüngster Vergangenheit der Fachbereich der endokrinen Chirurgie (Chirurgie der Schilddrüsen, Nebenschilddrüsen und Nebennieren) zu einem Schwerpunkt ausgebaut worden. Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung ist die Behandlung bösartiger Tumore des Magen-Darm-Traktes, speziell des Dick- und Enddarmes.

Die Unfallchirurgie arbeitet auf der Grundlage internationaler AO-Standards in der Wiederherstellung bei komplizierten Knochen-, Weichteil- und Gelenkverletzungen. Der Einsatz minimalinvasiver OP-Techniken hat vorrangige Bedeutung.

Ein Schwerpunkt der medizinischen Klinik liegt auf dem Gebiet der Hämatologie und internistischen Onkologie. Die Abteilung verfügt über ein Schlaflabor, das durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin akkreditiert ist. Jährlich werden bei über 500 Patienten ca. 800 Polysomnogramme durchgeführt. Im Bereich der Diagnostik bei ischämischen Herzkrankheiten hat sich das Krankenhaus Benrath allgemein anerkannte Kompetenzen in den Verfahren des Cardio-CT's bzw. Cardio-MRT's erworben.

Der Bereich der Gynäkologie wird mit dem Schwerpunkt der Senkungs- und Inkontinenzbehandlung der Frau abgerundet. Die Familienorientierung steht im Bereich der Geburtshilfe im Vordergrund. Daneben wird über die mit Belegärzten besetzte Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde das gesamte Spektrum der diesbezüglichen medizinischen Versorgung angeboten.

## LEITBILD DER KLINIKEN

**Das Gesundheitswesen im Allgemeinen und die Krankenhauslandschaft im Besonderen befinden sich seit einiger Zeit im Umbruch. Richtung und Umfang der Veränderungen variieren ständig. Als Orientierungshilfe haben wir deshalb für uns ein Leitbild formuliert. Darin werden diejenigen Werte und Ziele, an denen wir unser Handeln ausrichten wollen, festgehalten. Als lebendiges und gelebtes Leitbild unterliegt es aber auch selbst immer wieder der Überprüfung und notwendigen Anpassung.**

### **Wir haben unsere Wurzeln in unseren Stadtteilen**

Gegründet als kommunale Krankenhäuser für die Menschen in Gerresheim und Benrath stellen wir bis heute die ortsnahe Grundversorgung sicher. Mittlerweile sind wir Bestandteile eines Versorgungsnetzes für kranke und alte Menschen weit über die Stadtgrenzen hinaus.

### **Wir bieten Spitzenversorgung**

In einzelnen medizinischen Disziplinen genießen wir überregionale Beachtung. Wir wenden moderne und ausschließlich wissenschaftlich gesicherte Verfahren in Diagnostik, Therapie und Pflege an. Dabei gewährleisten wir unter Berücksichtigung der jeweiligen gesetzlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen eine hohe Behandlungsqualität.

### **Wir achten die Würde des Menschen**

Unabhängig von ihrer Herkunft, Religion und Weltanschauung erfahren die Menschen, die in unseren Häusern arbeiten oder behandelt werden, Achtung, Respekt und Zuwendung. Auf den Stationen und in den verschiedenen Bereichen unserer Häuser sorgen wir für eine vertrauensvolle Atmosphäre.

### **Wir bauen aufeinander**

Unsere Kliniken bieten attraktive Arbeitsplätze, an denen Alle ihre unterschiedlichen Talente und Erfahrungen einbringen können. Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung haben einen hohen Stellenwert. Ein breites Fort- und Weiterbildungsspektrum trägt dazu bei, Motivation und Leistungsfähigkeit auf hohem Niveau zu erhalten.



#### **Wir leben einen situativen Führungsstil**

Wir erwarten von Führungskräften, dass sie sich ihrer Vorbildfunktion im Team jederzeit bewusst sind. Je nach Situation sind sie in der Lage, Lösungen gemeinschaftlich zu erarbeiten oder, wenn nötig, Entscheidungen direktiv zu treffen.

#### **Wir kommunizieren offen und wirkungsvoll**

Wir pflegen zwischen allen Hierarchieebenen, Bereichen und Berufsgruppen eine offene und respektvolle Kommunikation. Informationen über die aktuelle Lage und Veränderungen in unseren Kliniken sind allen Beschäftigten zugänglich.

#### **Wir suchen Wettbewerb statt Konkurrenz**

Wir bieten unseren externen Partnern wie Haus- und Belegärztinnen und -ärzten, anderen Krankenhäusern und Lieferfirmen eine faire, zuverlässige und langfristig orientierte Zusammenarbeit an zum Nutzen aller Beteiligten und zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten.

#### **Wir verpflichten uns zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit Ressourcen**

Bei dem Einsatz von humanen, ökologischen, materiellen und finanziellen Ressourcen verhalten wir uns weitsichtig. Wir orientieren uns am Maßstab der Nachhaltigkeit, indem wir vorausschauend an zukünftige Generationen denken.

#### **Wir stellen uns den Herausforderungen der älter werdenden Gesellschaft**

Unsere zunehmend älter werdenden Patientinnen und Patienten befinden sich im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Abhängigkeit. Diesem wollen wir durch die Berücksichtigung ihrer besonderen Bedürfnisse gerecht werden. In gleichem Maße sind wir uns dieser Herausforderungen auch beim Einsatz von älteren Beschäftigten bewusst. Wir legen Wert auf ihren Erfahrungsschatz und suchen gemeinsam mit ihnen nach individuellen Möglichkeiten des Einsatzes.

#### **Wir entwickeln uns zu einem Gesundheitszentrum**

Wir bauen unser Leistungsangebot im Gesundheits- und Sozialwesen zusammen mit unseren Kooperationspartnern zu einem komplexen Versorgungsnetz aus. Wir wollen für die Menschen in der Region der Ansprechpartner für alle Fragen rund um das Thema 'Gesundheit und Krankheit' sein.



## ENTLASSUNGSMANAGEMENT

# Kompetente Vorbereitung und Begleitung der Entlassung

**Entlassungsmanagement ist eine stationsübergreifende Dienstleistung für Patienten im Krankenhaus. Sie dient einer frühzeitigen Planung und Organisation der Entlassung von Patienten, die nach ihrem Krankenhausaufenthalt vorübergehend oder dauerhaft einen mehr oder weniger großen Betreuungsbedarf haben. Dies bezieht sich sowohl auf die therapeutische als auch auf die pflegerische und soziale Versorgung der Patienten.**

Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt entlassen werden, haben Anspruch auf eine gut koordinierte Überleitung in die nachstationäre Versorgung. Aufgrund der sich ständig verringernenden Krankenhausverweildauer für akut und chronisch Kranke, für alte und pflegebedürftige Patienten, besteht die Notwendigkeit der Optimierung des Entlassungsmanagements. Die Zahl der Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt vorübergehend oder auf Dauer pflegebedürftig sind, hat kontinuierlich zugenommen und wird perspektivisch aufgrund demografischer Umstände weiter zunehmen.





Ziel und Zweck unserer Bemühungen ist die patientenorientierte Versorgung unter Berücksichtigung einer koordinierten Entlassungsplanung. Vorrangiges Anliegen ist die Kontinuität der Pflege und komplementäre Versorgung zwischen den Institutionen. Kennzeichnend für eine effiziente Entlassungsplanung und Patientenüberleitung ist die Akzentuierung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit i. S. eines multiprofessionellen Teams, das alle Schritte gemeinsam plant und in enger Abstimmung arbeitsteilig durchführt. Voraussetzung zur Sicherstellung einer effizienten Patientenüberleitung umfassen im Wesentlichen formalisierte Vorgaben zur Regelung der erfahrungswise, die Verfügbarkeit geeigneter Methoden und Instrumente sowie eine geeignete Qualifikation der mit dem Entlassungsmanagement beauftragten Fachkräfte.

Ab 2005 steht der Klinik neben der bewährten Sozialberatung nun auch jeweils eine Pflegefachkraft als kompetente Ansprechpartner für die Pflegeüberleitung zur Verfügung. Ein qualifiziertes Entlassungsmanagement erfordert im Einzelfall die Berücksichtigung verschiedener, individueller Aspekte. Diese können sich sowohl auf die pflegerische als auch auf die soziale Situation beziehen. Beide Professionen nehmen hier entsprechend ihrer Qualifikation unterschiedliche Aufgaben wahr und ergänzen einander. Gemeinsames Ziel beider Professionen ist eine zielgerichtete, qualitätsvolle Entlassungsorganisation im Sinne einer ganzheitlichen Patientenversorgung. Dabei finden die psychosozialen Bedürfnisse sowie die Sicherung der Pflegekontinuität gleichermaßen Berücksichtigung, um ein hohes Maß an Patientenzufriedenheit zu erreichen.

#### **Zur Harmonisierung der Abläufe wurden die nachfolgenden Leitlinien skizziert:**

- Jeder Patient mit einem poststationärem Pflege- und Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassungsmanagement zur Sicherstellung einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Versorgung.
- Erst eine Erhebung der Patientenperspektive und eine bedarfsorientierte Kooperation aller betroffenen Berufsgruppen im Krankenhaus und dem Patienten sowie dessen Angehörigen, ermöglichen es, systemübergreifend zu agieren und damit dem individuellen Bedarf der Betroffenen nachhaltig zu entsprechen. Die Koordination aller Abläufe obliegt in jedem Fall dem Sozialdienst.
- Als Angehörige gelten nicht nur Familienmitglieder, sondern im weiteren Sinne alle primären Bezugspersonen der Patient(in)en.



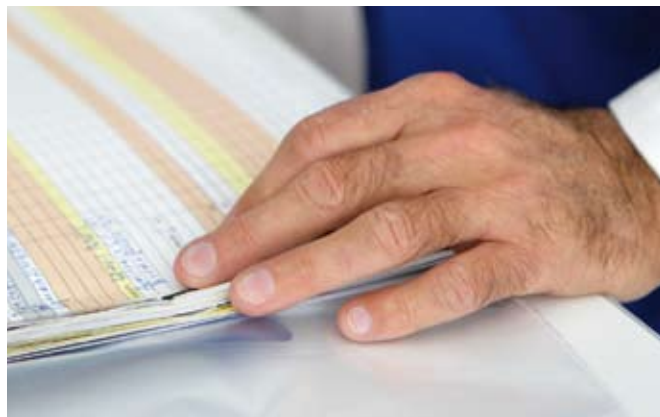
## KTQ - ZERTIFIZIERUNG

# Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

**Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Dabei können Kerngedanken wie Kundenorientierung und ständige Verbesserung und Innovation gut für das Handeln im Gesundheitswesen übertragen werden. Dabei ist nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit von Bedeutung: vielmehr gilt es, dies durch unabhängige Experten durch ein Zertifikat bescheinigen zu lassen.**

### **Das Verfahren – KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)**

Das KTQ-Modell ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert. In Vorbereitung auf die Zertifizierung werden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht.



### Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die anschließende Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Krankenhausmitarbeiter aller Berufsgruppen werden an der Zertifizierungsvorbereitung beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen. Fragen, die die Krankenhaushygiene, den Arbeits- und Katastrophenschutz, den Umgang mit Vorbefunden der Patienten, die Umsetzung moderner, wissenschaftsbasierter Medizin und Pflege, die Vermeidung von Fehlern und eine angemessenen Zielplanung betreffen, können nur im Zusammenwirken aller Krankenhausmitarbeiter beantwortet werden. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung, die ebenfalls nachgewiesen werden muss, kann nur durch persönliches, nachhaltiges Engagement der Führungskräfte erreicht werden.

### Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55% der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker diverser Berufsgruppen – die eingereichten Selbstbewertungen.

Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen übereinstimmt. Anschließend erstellen die Visitoren

ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

### Das Krankenhaus Benrath hat dieses Ziel erreicht

Die von der DEKRA Certification GmbH vom 11. bis zum 13. Oktober 2007 durchgeführte Visitation konnte für unser Haus erfolgreich abgeschlossen werden. Mit der Zertifikatsübergabe ist für Anfang November zu rechnen.

## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

# „Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

**Am Krankenhaus Benrath werden bereits seit mehreren Jahren regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt. Die letzte große Befragung fand im Jahr 2006 statt. Hier wurden fast 1.000 entlassene Patienten schriftlich um ihre Meinung gebeten, um aktuelle Informationen darüber zu erhalten, wie unsere Patienten die Qualität der Behandlung und des gesamten Umfeldes in unserem Hause beurteilen.**

Die Qualität der Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erfahren ist das Ziel von entsprechend ausgelegten Befragungen. Zur Unterstützung wurde das Know-how des renommierten Picker-Instituts, Hamburg, herangezogen. Durch einen insgesamt 71 Fragen beinhaltenden Fragebogen wurde ermittelt, was für Patienten wirklich zählt und was ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten ist.

Unter anderem konnten so Meinungen

- zum Arzt-Patienten-Verhältnis
- zum Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- zur Zimmerausstattung
- zum Erfolg der Behandlung
- und zum Essen eingeholt werden.

Die Auswertung dieses Fragebogens zeigt deutlich Stärken und Probleme in der Versorgungsqualität auf. Befragung und Auswertung sind so angelegt, dass das Verbesserungspotenzial danach auf der Hand liegt und gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch eingeleitet werden können. So wurde von einer mit der Auswertung der Patientenbefragung beauftragten Arbeitsgruppe nach einer ersten Analyse die Schwerpunkte der Betrachtung auf diejenigen Problemfelder mit hohem Verbesserungspotenzial gelegt und anschließend entsprechende Arbeitsaufträge an multiprofessionelle Teams erteilt.



Die Auswahl des Picker-Instituts, Hamburg, war auch noch mit weiteren Vorteilen verbunden: Durch den großen Datenbestand der Picker-Vergleichsgruppe war ein aussagekräftiger Benchmark der eigenen Ergebnisse mit anderen Krankenhäusern gegeben und eine Objektivierung der eigenen Leistungseinschätzung möglich.

#### **Insgesamt erfreuliche Resultate**

Die Gesamtbetrachtung der Befragungsanalyse zeigt ein erfreuliches Ergebnis. In vielen Fragen und Teilbereichen beurteilten uns unsere Patienten besser als im Durchschnitt aller Vergleichshäuser. Besonders positiv äußerten sich unsere Patienten zum Beispiel über die Präsenz und Hilfsbereitschaft der Schwestern und Pfleger; nur 1,2% der Befragten waren der Ansicht, dass die erforderliche Hilfe im Bedarfsfall nicht erreichbar war. Auch die Einschätzung der Patienten über die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen viel durchweg positiv aus. So waren nur 3.3% der Befragten der Ansicht, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Schwestern und Pflegern sei als „schlecht“ einzustufen.

Aber natürlich sind auch negative „Ausreißer“ nie ganz zu verhindern. Das Ziel der Auswertung der Patientenbefragung ist es aber, genau diese ne-

gativen Ergebnisse zu identifizieren und schnellstmöglich Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

So wünschten sich zum Beispiel viele Patienten eine verbesserte Information über den Ablauf der Krankenhausaufnahme und den täglichen Stationsablauf, wie z.B. den Bezug des Zimmers oder eventuelle Störungen während der Nachtruhe. Diesen Wünschen wurde durch die Entwicklung entsprechender Informationsbroschüren Rechnung getragen. Um den ohnehin schon guten Informationsfluss zwischen Arzt und Patient weiter zu verbessern, wurde das hausinterne Seminarangebot noch stärker auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt und unsere Ärzte im sicheren Umgang am Krankenbett geschult.

#### **Positive Ergebnisse weiterer externer Befragungen**

Doch nicht nur aufgrund Initiative des Krankenhauses wurden Befragungen durchgeführt. So wurde unter anderem im Rahmen der Zertifizierung der Endoskopie die Patientenzufriedenheit ermittelt. Die ärztliche Kompetenz, die Aufklärung über geplante Untersuchungen und die Durchführung einer gründlichen und kompetenten Untersuchung wurde nahezu ausnahmslos mit „gut“ bewertet.







STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

## Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Kontaktdaten

<b>Name</b>	Sana Krankenhaus Benrath
<b>Straße und Nummer</b>	Urdenbacher Allee 83
<b>PLZ und Ort</b>	40593 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 997-02
<b>Telefax</b>	0211 997-1930
<b>E-Mail</b>	info@kliniken-duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-duesseldorf.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260510030

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name</b>	2006: Kliniken und Seniorenzentren der Landeshauptstadt Düsseldorf GmbH aktuell: Sana Kliniken Düsseldorf GmbH
<b>Art</b>	öffentlich (ab 2007 privat)

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

<b>Akademisches Lehrkrankenhaus?</b>	Ja
<b>Universität</b>	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführung	Dipl.-Ökon. Horst Imdahl Telefon: 0211 2800-3201 E-Mail: <a href="mailto:h.imdahl@kliniken-duesseldorf.de">h.imdahl@kliniken-duesseldorf.de</a>
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. Wolf-Dieter Schoppe Telefon: 0211 997-1222 E-Mail: <a href="mailto:w.schoppe@kliniken-duesseldorf.de">w.schoppe@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt der Inneren Medizin</a>
Pflegedirektorin	Gudrun Jähnel Telefon: 0211 2800-3251 E-Mail: <a href="mailto:g.jaehnel@kliniken-duesseldorf.de">g.jaehnel@kliniken-duesseldorf.de</a>
Pflegedienstleitung	Heike Strohm Telefon: 0211 997-1368 E-Mail: <a href="mailto:h.strohm@kliniken-duesseldorf.de">h.strohm@kliniken-duesseldorf.de</a>
Allgemeine Chirurgie	PD Dr. Claus Franke Telefon: 0211 997-1251 E-Mail: <a href="mailto:claus.franke@kliniken-duesseldorf.de">claus.franke@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>
Innere Medizin	Prof. Dr. Wolf-Dieter Schoppe Telefon: 0211 997-1221 E-Mail: <a href="mailto:w.schoppe@kliniken-duesseldorf.de">w.schoppe@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt, Ärztlicher Direktor</a>
Unfallchirurgie	PD Dr. Michael Roesgen Telefon: 0211 997-1258 E-Mail: <a href="mailto:m.roesgen@kliniken-duesseldorf.de">m.roesgen@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>

>>

>> Frauenklinik: Gynäkologie und Geburtshilfe	PD Dr. Brigitta Karbowski Telefon: 0211 997-1241 E-Mail: <a href="mailto:b.karbowski@kliniken-duesseldorf.de">b.karbowski@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefärztin</a>
Radiologie	PD Dr. Gregor Jung Telefon: 0211 997-1554 E-Mail: <a href="mailto:g.jung@kliniken-duesseldorf.de">g.jung@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>
Anästhesiologie	Prof. Dr. Peter Lipfert Telefon: 0211 997-1304 E-Mail: <a href="mailto:p.lipfert@kliniken-duesseldorf.de">p.lipfert@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>
HNO-Belegabteilung	Frau Dr. Bier, Herr Dr. Kischk, Herr Dr. Rohmann, Herr Dr. Seiden, Herr Dr. Sommer, Herr Dr. Ballo Telefon: 0211 997-02
Institut für Pathologie	Prof. Dr. Claus Dieter Gerharz Telefon: 0211 2800-3546 E-Mail: <a href="mailto:c.gerharz@kliniken-duesseldorf.de">c.gerharz@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>
Zentralapotheke	Claus Menke Telefon: 0211 2800-3256 E-Mail: <a href="mailto:c.menke@kliniken-duesseldorf.de">c.menke@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Leiter der Zentralapotheke</a>
Physiotherapie	Herbert Theling Telefon: 0211 997-1275 E-Mail: <a href="mailto:h.theling@kliniken-duesseldorf.de">h.theling@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Leiter</a>
Qualitätsmanagement	Andreas Rostalski Telefon: 0211 2800-3204 E-Mail: <a href="mailto:a.rostalski@kliniken-duesseldorf.de">a.rostalski@kliniken-duesseldorf.de</a>
Medizincontrolling	Michael Kavka Telefon: 0211 2800-3734 E-Mail: <a href="mailto:m.kavka@kliniken-duesseldorf.de">m.kavka@kliniken-duesseldorf.de</a>
Evangelische Seelsorge	Pfarrer Matthias Köhler Telefon: 0211 2208706
Katholische Seelsorge	Pfarrer Franz E. Kirsch Telefon: 0211 7186925 E-Mail: <a href="mailto:F.Kirsch@kliniken-duesseldorf.de">F.Kirsch@kliniken-duesseldorf.de</a>

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

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

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Interdisziplinäre Tumorkonferenz Wöchentlich tagendes interdisziplinär besetztes Gremium zur Fallbesprechung und konsensueller Festlegung des Weiteren diagnostischen und therapeutischen Vorgehens in onkologischen Behandlungsfällen. Dem Gremium gehören neben den Fachärzten des Hauses Strahlentherapeuten des Universitätsklinikums Düsseldorf an.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Individuelle Beratungsangebote
MP04	Atemgymnastik
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter Beratung zur Rehabilitation und zu Möglichkeiten der ambulanten und stationären Pflege.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung berufsvorbereitende Praktika
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Thematisierung im Ethikkomitee; Pflegestandard zum Umgang mit Sterbenden; Standard zum Umgang mit Verstorbenen und Begleitung der Angehörigen; Verabschiedungsraum MP12 Bobath-Therapie
MP13	Diabetiker-Schulung Intensive Ernährungs-, Verhaltens- und Therapieschulung für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker. Mitbetreuung der stationären Patienten durch Mitarbeiter des angegliederten Westdeutschen Diabetes- und Gesundheitszentrums (WDGZ) nach Bedarf.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung Spezielle Beratung bei Adipositas- und Stoffwechselerkrankungen durch besonders geschulte Mitarbeiter.
MP15	Entlassungsmanagement Ein strukturiertes, interprofessionell ausgerichtetes Entlassungsmanagement mit ausführlicher Beratung wird angeboten. Fachleute aus Medizin, Pflege, Sozialberatung und Überleitungsmanagement arbeiten Hand in Hand zusammen.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Individuelles Überleitungsmanagement zwischen den kooperierenden Institutionen.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse Für die Schwangeren werden diverse Kurse zur Geburtsvorbereitung angeboten. Neben direkten

>>

>>

	Veranstaltungen zur Geburtsvorbereitungen sind hier insbesondere Kurse zur Schwangerschaftsgymnastik, Yoga, Akupunktur und Aromatherapie zu nennen.
MP21	<b>Kinästhetik</b> Kinästhetik vermittelt die Fähigkeit, Bewegung und Bewegungsempfindung als Mittel der Arbeit mit pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen einzusetzen. Alle Pflegekräfte haben an einem diesbezüglichen Grundkurs teilgenommen, einige auch an einem Aufbaukurs. Peer-Tutoren sind ausgebildet.
MP24	<b>Lymphdrainage</b>
MP25	<b>Massage</b>
MP31	<b>Physikalische Therapie</b> Besonderes Leistungsangebot bei degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates, speziell der Wirbelsäule und der wirbelsäulennahen Muskulatur.
MP32	<b>Physiotherapie/Krankengymnastik</b> Mitbetreuung unfallchirurgisch versorgter Patienten sowie in ihrer Mobilität eingeschränkter Personen mit dem Ziel einer frühzeitigen Wiederherstellung des Bewegungsvermögens.
MP33	<b>Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse</b> Regelmäßige Seminare zu Verhaltensregeln im Sinne von Krankheitsprävention für Interessierte und Betroffene.
MP34	<b>Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst</b> Psychologische und psychotherapeutische Begleitung von Patienten mit Krebserkrankungen. Integration Betroffener in Selbsthilfegruppen.
MP37	<b>Schmerztherapie/-management</b> Leistungsangebot der Abteilungen für Anästhesiologie und Innere Medizin zur professionellen Behandlung chronischer und akuter Schmerzzustände.
MP43	<b>Stillberatung</b> Mehrere monatlich finden allgemeine Informationsgespräche statt. Darüber hinaus steht eine ausgebildete Still- und Laktationsberaterin für eine individuelle Stillberatung zur Verfügung.
MP44	<b>Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie</b> Behandlung von Entwicklungsstörungen der Sprache, des Sprechens und der Stimme im Kindesalter. Therapie von Artikulationsstörungen als Folge von Schlaganfällen.
MP45	<b>Stomatherapie und -beratung</b> Einweisung in die Handhabung und Pflege von temporären und permanenten künstlichen Darmausgängen durch ausgebildete Fachkräfte.
MP47	<b>Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik</b> Beratung zu Möglichkeiten und Angeboten geeigneter Hilfsmittel.
MP48	<b>Wärme- u. Kälteanwendungen</b>
MP49	<b>Wirbelsäulengymnastik</b>
MP51	<b>Wundmanagement</b> Am Krankenhaus Benrath ist ein interdisziplinäres Wundteam etabliert. Eine strukturierte Erfassung (Fotodokumentation und Beschreibung der Wunden) und ein standardisiertes Vorgehen bei der Wundbehandlung sichern die hohe Qualität.
MP52	<b>Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen</b>



## A-10

### Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
SA22	Bibliothek Jeden Mittwoch besuchen die Mitarbeiterinnen der Freiwilligen Krankenhaushilfe alle Patientenzimmer; auf dem mitgeführten Bücherwagen wird ein ausgewähltes Angebot an Literatur mitgeführt.
SA23	Cafeteria Das Klinikrestaurant befindet sich im Erdgeschoss des Gebäudes und ist für Patienten, Besucher und Mitarbeiter von 7.30 Uhr bis 18.00 Uhr geöffnet. Gehfähige Patienten können hier, alternativ zur Verpflegung auf der Station, Frühstück, Mittagessen und Abendessen einnehmen. In den Sommermonaten steht allen Besuchern eine Gartenterrasse zur Verfügung.
SA24	Faxempfang für Patienten Faxe an Patienten werden über die Information entgegengenommen und von dort an die Stationen und Patienten weitergeleitet. Über die allgemeine Email-Adresse <a href="mailto:info@Kliniken-Duesseldorf.de">info@Kliniken-Duesseldorf.de</a> besteht darüber hinaus die Möglichkeit, eine an eine Patientin/einen Patienten gerichtete Email zu versenden, welche ausgedruckt und an den Empfänger per Hauspost weitergeleitet wird.
SA27	Internetzugang
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten Kioskartikel sind im Klinikrestaurant erhältlich. Zusätzlich stehen im Eingangsbereich Automaten mit kleinen Snacks und Getränken zur Verfügung.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten Ein Parkplatz mit ca. 100 Plätzen steht unentgeltlich zur Verfügung.
SA33	Parkanlage
SA34	Rauchfreies Krankenhaus

>>

>> SA39	<p><b>Besuchsdienst/Grüne Damen</b></p> <p>Seit 1981 existiert die „Freiwillige Krankenhaushilfe“, so der offizielle Name der Grünen Damen, auch am Benrather Krankenhaus. Die Damen haben sich zum Ziel gesetzt, möglichst täglich jedes Krankenzimmer zu betreten, jede Patientin /jeden Patienten anzusprechen und nach eventuellen Wünschen zu fragen. Getreu ihrem Motto „Wir haben Zeit für Sie“ machen die Grünen Damen kleine Besorgungen und begleiten zu Untersuchungen innerhalb des Hauses.</p>
SA42	<p><b>Seelsorge</b></p> <p>Die Seelsorgerinnen und Seelsorger am Krankenhaus Benrath arbeiten ökumenisch zusammen. Die Krankenhauseelsorge ist ein Dienst der evangelischen und der katholischen Kirche.</p>
SA06	<p><b>Rollstuhlgerechte Nasszellen</b></p> <p>Rollstuhlgerechte Nasszellen werden sowohl auf der interdisziplinären onkologischen Station als auch im Bereich der Unfallchirurgie vorgehalten.</p>
SA08	<b>Teeküche für Patienten</b>
SA12	<b>Balkon/Terrasse</b>
SA16	<b>Kühlschrank</b>

## A-11

### Forschung und Lehre des Krankenhauses

Als akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Düsseldorf fühlt sich das Krankenhaus Düsseldorf-Benrath der fachärztlichen Ausbildung in besonderem Maße verpflichtet. Allen interessierten Assistenzärzten wird die Möglichkeit gegeben, ihre Facharztausbildung am Hause voranzutreiben und abzuschließen.

Das Krankenhaus nimmt an nationalen und internationalen Therapiestudien der übergeordneten Fachgesellschaften oder in Kooperation mit dem Universitätsklinikum teil.

#### A-12

#### Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

284

#### A-13

#### Fallzahlen des Krankenhauses

<b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle</b>	
Vollstationäre Fallzahl	10663
<b>Ambulante Fallzahl</b>	
Fallzählweise	24090

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.

Aus Datenschutzgründen sind in Tabelle C-1.1 keine Fallzahlen  $< 20$  Fälle angegeben.

## B-1 Innere Medizin

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Innere Medizin
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	0100 – Innere Medizin

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Prof. Dr. Wolf-Dieter Schoppe
<b>Straße und Nummer</b>	Urdenbacher Allee 83
<b>PLZ und Ort</b>	40593 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 997-1221
<b>Telefax</b>	0211 997-1453
<b>E-Mail</b>	w.schoppe@kliniken-duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.kliniken-duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

INNERE MEDIZIN

**B-1.2**

**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VI01	<p>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten</p> <p>Die Akutversorgung von Patienten mit koronarer Herzerkrankung und Myokardinfarkt erfolgt in enger Kooperation mit der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie des Universitätsklinikums Düsseldorf sowie der Abteilung für Kardiologie des Evangelischen Krankenhauses Düsseldorf. Akutinterventionen sowie Akutkoronarografien werden dort für unsere Patienten auch außerhalb der regulären Dienstzeiten notfallmäßig vorgenommen und die Patienten dann zur weiteren Stabilisierung nach Benrath zurückverlegt. Neben der invasiven Katheterdiagnostik hat sich in den letzten Jahren das Kardio-CT bzw. Kardio-MRT als diagnostisches Verfahren bei ischämischen Herzkrankheiten zunehmend etabliert und bewährt. Das Krankenhaus Benrath hat auf diesem Sektor eine allgemein anerkannte Kompetenz erworben.</p>
VI02	<p>Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes</p> <p>Diagnostik und Therapie von Patienten mit pulmonaler Hypertonie, Lungenparenchymerkrankungen und Lungenemphysem erfolgen leitliniengerecht. An Diagnostik werden Rechtsherzkatheter, Echokardiographie, Lungenfunktionsdiagnostik, Bronchoskopien durchgeführt. In Kooperation mit der Abteilung für diagnostische Radiologie erfolgt die Diagnostik mit Hilfe der Bildgebung (CT-Diagnostik zum Nachweis der Lungenarterienembolie). Im Bedarfsfall werden auch Fibrinolysetherapien bei schweren Lungenembolieerkrankungen auf der Intensivstation vorgenommen.</p>
VI03	<p>Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit</p> <p>Die Behandlung chronisch-kardiovaskulärer Erkrankungen (Herzinsuffizienz, arterielle Hypertonie, Herzklappenimplantation etc.) erfolgt nach den Standards und Leitlinien der Deutschen Gesellschaft der Kardiologie und beinhaltet auch die Therapie der tachykarden und bradykarden Herzrhythmusstörungen sowohl auf dem Boden medikamentöser Maßnahmen wie auch durch Implantation von Schrittmachersystemen und gegebenenfalls Defibrillatoren.</p>
VI04	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren</p> <p>Die nicht invasive Diagnostik von arteriellen Erkrankungen (Duplexsonographie) erfolgt im Rahmen der Akutdiagnostik. Ggf. wird die Bildgebung (MR-Angiographie, CT-Angiographie) hinzugenommen. Bei akuten arteriellen Verschlüssen wird interdisziplinär zwischen diagnostischer Radiologie, Chirurgie und Innere Medizin entschieden, ob eine operative, radiologische oder fibrinolytische Therapie durchgeführt werden kann. Dilatation von lokalisierten Gefäßverschlüssen inclusive Stentimplantation werden durch die Abteilung für diagnostische Radiologie durchgeführt.</p>
VI05	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten</p> <p>Akute Verschlüsse von Venen (z. B. Thrombosen) werden primär durch die Farbduplexsonographie diagnostiziert. Bei akuten Lungenembolien erfolgt im Rahmen der primären Bilddiagnostik durch die Computertomographie auch die gleichzeitige Beurteilung des Venenstatus der unteren Gefäße. Operative, fibrinolytische oder lokale fibrinolytische Maßnahmen werden in Kooperation mit der Abteilung für diagnostische Radiologie durchgeführt. Bei Lymphstau (postoperativ oder nach</p>

>>



INNERE MEDIZIN

>>

	<p>strahlentherapeutischer Behandlung) erfolgt durch die physikalische Therapie eine Lymphdrainagebehandlung. Lymphknotenerkrankungen werden durch die Feinnadelaspirationszytologie diagnostiziert. Im Bedarfsfall erfolgt die operative Entnahme eines Lymphknotens. LK können auch sonographisch gesteuert punktiert werden.</p>
VI06	<p><b>Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten</b> Schon frühzeitig wurde der Behandlung von neurologischen Krankheitsbildern eine besondere Bedeutung beigemessen. Die Behandlung des Schlaganfalls in Verbindung mit rehabilitativen Maßnahmen und der frühzeitig einsetzenden Sprach- und Bewegungstherapie wurde weiter ausgebaut. Da ausreichend Erfahrung in der Fibrinolysetherapie des akuten Myokardinfarkts besteht und die schnittbild-diagnostischen Maßnahmen 24 Stunden täglich verfügbar sind, wird auch diese Therapieform beim akuten Schlaganfall unter Berücksichtigung der Kontraindikationen praktiziert. Mit der Stroke Unit des Universitätsklinikums Düsseldorf besteht bereits jetzt schon eine enge Kooperation. Durch das Vorhandensein einer Überwachungsstation mit sechs Betten ist die Intensivkontrolle von Schlaganfallpatienten lückenlos gewährleistet. Es besteht eine aktive Mitarbeit im Düsseldorfer Schlaganfallbüro und der Düsseldorfer Initiative Schlaganfall.</p>
VI07	<p><b>Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]</b> Die Diagnostik und Behandlung der arteriellen Hypertonie ist nach den Leitlinien der Fachgesellschaften umgesetzt. Mit Hilfe der Bildgebung (Ultraschall, CT, MRT) werden Sonderformen wie z. B. die Nierenarterienstenose diagnostiziert und ggf. mit Hilfe einer Dilatation oder Stenteinlage therapiert. Besondere Formen der endokrinbedingten Hypertonie (Phäochromocytom, Nebennierenerkrankungen) werden in Kooperation mit Radiologie, Chirurgie und Innere Medizin behandelt.</p>
VI08	<p><b>Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen</b> Die Diagnostik und Therapie von Nierenparenchymerkrankungen (z. B. infektiös) erfolgt nach den üblichen Behandlungsschemata. Bei Mitbeteiligungen der Niere auf dem Boden andersartiger Erkrankungen (z. B. Systemerkrankungen) erfolgt die histologische Klärung durch sonographie-gesteuerte Nierenpunktion mit der Folge einer krankheitsspezifischen Behandlung. Das akute Nierenversagen bei schweren Erkrankungen und nach Operationen erfolgt durch die Nierenersatztherapie (CVVH) auf der Intensivstation.</p>
VI09	<p><b>Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen</b> Die Behandlung gutartiger und bösartiger hämatologischer Erkrankungen stellt einen weiteren Schwerpunkt der Abteilung dar. In der Klinik sind zwei Fachärzte für Hämatologie und Internistische Onkologie tätig. Neben den üblichen Laboruntersuchungen zur Eingrenzung immunologischer Erkrankungen erfolgt auch regelmäßig die Knochenmarksbiopsie in Jamshidi Technik mit Beurteilung der Knochenmarksausstriche auch unter Verwendung spezieller Färbeverfahren. Akute myeloische und lymphatische Leukämien werden nach Primärdiagnostik in die ausgewiesene Abteilung für Hämatologie und Immunologie der Universitätsklinik verlegt. Chronische Leukämien, Erkrankungen der Blutbildung im Knochenmark sowie die Therapie chronischer Anämien durch Blutzellersatz erfolgen im Hause stationär oder überwiegend in der hämatologisch-onkologischen Ambulanz.</p>
VI10	<p><b>Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ...)</b> Patienten mit Stoffwechselerkrankungen werden vor Entlassung durch Diätassistentinnen und die Ärzte der Med. Klinik in ausführlichen Beratungsgesprächen unter Einbeziehung der Angehörigen</p>

>>

INNERE MEDIZIN

>>

	<p>behandelt. Die Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen erfolgt leitliniengerecht. In Kooperation mit der endokrinen Chirurgie im Hause sind – falls notwendig – auch die chirurgischen Maßnahmen verfügbar. Die Zunahme des Diabetes mellitus im allgemeinen internistischen Patientengut zwingt zu entsprechenden Beratungsgesprächen und den Einsatz moderner therapeutischer Behandlungsmethoden und Verwendung aktueller Therapieprinzipien.</p>
VI11	<p><b>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes</b> Mit einer Zahl von über 4.000 diagnostischen, endoskopischen Eingriffen sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich besitzt die interdisziplinäre Endoskopieabteilung des Krankenhauses Benrath eine regionale Bedeutung. Neben den konventionellen Spiegeluntersuchungen von Magen/Zwölffingerdarm und Dickdarm werden auch interventionelle Prozeduren wie Polypentfernung, Stenteinlagen, Ösophagus- und Kardiabougierungen, Ösophagusstenteinlagen, Doppelballonendoskopie und Endokapseluntersuchung des Dünndarms etc. vorgenommen. Die bildgebende Diagnostik mit Hilfe der konventionellen Durchleuchtung (Dünndarm-Darstellung nach Sellink) sowie auch die moderne Schnittbilddiagnostik (Spiral-CT, MR/MRCP) werden angeboten. Die Abteilung wurde 2007 nach TÜV DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.</p>
VI12	<p><b>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs</b> Die klinische und endoskopische Diagnostik von Erkrankungen des Darmausgangs (Fistelbildung, Blutungen, Hämorrhoiden) erfolgt primär klinisch, endoskopisch und endosonographisch. Kleinere Hämorrhoiden werden durch Gummibandligaturen versorgt. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen mit Fistelbildung erhalten krankheitsspezifische Therapieverfahren. Analcarinome erfolgen in Kooperation mit der Onkologie, der Strahlentherapie und der Chirurgie nach Absprache in der Tumorkonferenz. Ausgeprägte Hämorrhoidalleiden werden dem Chirurgen zugeführt.</p>
VI13	<p><b>Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums</b> Die Peritonealkarzinose mit entsprechender Symptomatik ist im Rahmen der onkologischen Versorgung eine häufige Krankheitskomplikation. Neben systemischen werden auch intraperitoneale Chemotherapie bei starker Bauchwasserbildung durchgeführt.</p>
VI14	<p><b>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas</b> Diagnostik und Therapie von Lebererkrankungen erfolgt aufgrund der Laborwerte, der immunologischen Parameter, des Ultraschallbefundes und ggf. dem histologischen Ergebnis durch Ultraschallgesteuerte Leberbiopsie. Akute und chronische Virushepatitiden werden leitliniengerecht behandelt. Leberabszesse werden sonographisch oder CT-gesteuert drainiert. Gallengangs- und Gallenwegs-entzündungen bedingt durch Steinleiden werden mit Hilfe von Sonographie und MRT-Darstellung der Gallenwege diagnostiziert. Durch endoskopische Maßnahmen (ERCP) werden Steine entfernt und/oder Stents eingebracht. Die unkomplizierte Behandlung von viralen oder alkoholisch bedingten Bauchspeicheldrüsenentzündungen erfolgt nach den etablierten Leitlinien. Komplizierte Verläufe von Bauchspeicheldrüsenentzündungen (Zystenbildung, Abszesse) werden durch äußere und innere Drainageverfahren bis zur Ausheilung versorgt.</p>
VI15	<p><b>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge</b> Behandelt werden akute und chronische Erkrankungen der Atemwege sowie der Atemregulation. Das Therapiekonzept schließt nicht-invasive Beatmungsformen sowie die Betreuung nächtlicher Heimbeatmungen mit entsprechender Geräteanpassung und Patientenunterweisung ein.</p>

>>

INNERE MEDIZIN

>>	VI16	<p><b>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura</b>          Bösartige Erkrankungen der Pleura sind entweder durch andere Krebserkrankungen bedingt (Bronchialcarcinom, Mammacarcinom) und werden entsprechend der Grunderkrankung behandelt. Es besteht die Möglichkeit der lokalen Zytostatikagabe oder Pleurodese bei bösartigen Pleuraergüssen. Das Pleuramesotheliom erfolgt in Absprache mit Thoraxchirurgen meist primär oder sekundär durch Chemotherapie in unserer Ambulanz. Pleuritiden auf dem Boden von Infektionserkrankungen werden entsprechend der Grunderkrankung antibiotisch behandelt. Bei Pleuraempyem (Eiteransammlung im Pleuraraum) wird in Absprache mit der chirurgischen Abteilung entweder eine Thorakoskopie mit Lösung der Verwachsungen durchgeführt oder es erfolgt eine frühzeitige Lyse-Therapie zur Verhinderung von Verwachsungen, die die Lungenfunktion beeinträchtigen können. Drainage von Pneumothorax mit anschließender Saugtherapie. Ggf. thoroskopischer Verschluss von größeren Lungenfisteln durch die chirurgische Klinik.</p>
	VI17	<p><b>Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen</b>          Primäre rheumatologische Erkrankungen werden leitliniengerecht behandelt. Bei Verdacht auf sekundäre rheumatologische Erkrankungen (z. B. chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Tuberkulose, Viruserkrankungen) wird zunächst die notwendige Basisdiagnostik durchgeführt und dann krankheitsspezifisch ein Therapieplan festgelegt.</p>
	VI18	<p><b>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen</b>          Die interdisziplinäre onkologische Station hat sich als leistungsfähige stationäre Behandlungseinheit etabliert, auf der an verschiedenen Krebsformen erkrankte Patienten interdisziplinär betreut werden. Die Station wird geleitet für eine Fachärztin für Hämatologie und Onkologie, die darüber hinaus über die Gebietsanerkennung Palliativmedizinerin verfügt. Die Therapie von akuten Leukämien und von Stammzelltransplantationen bei besonderen Erkrankungen (z.B. maligne Lymphome) wird in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums Düsseldorf durchgeführt. Ansonsten werden alle Verfahren der modernen Onkologie in Benrath angeboten. Die pflegerischen Mitarbeiter der Station sind in besonderer Weise qualifiziert. Einer adäquaten psychoonkologischen Betreuung wird durch entsprechend ausgebildete Mitarbeiter sowie durch Kooperation mit der ökumenischen Hospizbewegung und den Hausgeistlichen Rechnung getragen.</p>
	VI19	<p><b>Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten</b>          Die Abteilung verfügt über weitgehende diagnostische und therapeutische Erfahrung in der Behandlung von Tuberkulose, Malaria, viraler und bakterieller Meningitis sowie viraler Hepatitiden und infektiösen Erkrankungen des Darmtraktes.</p>
	VI20	<p><b>Intensivmedizin</b>          Die intensivmedizinische Versorgung erfolgt nach den Leitlinien der Gesellschaft für internistische Intensivmedizin. Sämtliche Beatmungsverfahren werden angewendet. Die Behandlung von Patienten mit Sepsis, akutem Nierenversagen, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen und Gerinnungsstörungen sowie schweren Lungenerkrankungen wird unter intensiven Monitoring vorgenommen. Auf der interdisziplinären Intensivstation besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie.</p>
	VI23	<p><b>Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)</b>          Immundefekterkrankungen sind häufig Ausdruck einer primären bösartigen Erkrankung (z. B. chronisch-lymphatische Leukämie mit Antikörpermangelsyndrom) oder Ausdruck einer HIV Infektion. Die</p>

>>

## INNERE MEDIZIN

>>

	Sicherung der Grunderkrankung und der Infektionskomplikationen werden im Hause durchgeführt. Nach Stabilisierung der Infektionskomplikation erfolgt bei den HIV Patienten eine Anbindung an eine speziell dafür ausgebildete niedergelassene Praxis im Innenstadtbereich oder an die HIV Ambulanz der Universitätsklinik. Patienten mit Immundefekten auf dem Boden einer systemischen lymphatischen Erkrankung werden in der hämatologisch/onkologischen Ambulanz behandelt.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VS00	<b>Schlaflabor</b> Die Abteilung verfügt über ein Schlaflabor mit vier Überwachungsplätzen, das durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin akkreditiert ist. Der Bereich wird durch fachlich entsprechend ausgebildete und zertifizierte Mitarbeiter geführt. Jährlich werden bei 500 bis 550 Patienten ca. 800 Polysomnografien durchgeführt. Die Therapie (z.B. Einleitung einer CPAP-Beatmung) komplexer Schlafstörungen in Verbindung mit internistischen Erkrankungen (Hypertonie, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Schlaganfall, Refluxerkrankungen etc.) steht im Mittelpunkt des Leistungsangebotes.
VS00	<b>Screening auf Besiedlung durch multiresistente Keime</b> Entsprechende Risikopatienten (z.B. Zuverlegungen aus anderen Krankenhäusern, Pflegeheimen) oder Patienten mit chronischen Hautdefekten etc. werden routinemäßig einer Untersuchung auf Keimbefall durch multiresistente Bakterienstämme unterzogen. Bei positivem Befund werden die notwendigen Maßnahmen zur Isolation und Hygiene stringent eingeleitet und durchgeführt. Die Dokumentation von Patienten mit multiresistenten Keimen erfolgt EDV-gesteuert nach den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts.

### B-1.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Stationäre Fallzahl</b>	4320
----------------------------	------

### B-1.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	G47	538	Schlafstörungen
2	I50	382	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)
3	I20	240	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)
4	I21	176	Frischer Herzinfarkt

>>

## INNERE MEDIZIN

>>	5	J18	141	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
	6	J44	137	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
	7	I48	133	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
	8	I63	97	Hirninfrakt
	9	E86	87	Flüssigkeitsmangel
	10	N39	86	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
	11	I10	85	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
	12	K92	71	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-632	992	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	8-930	786	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
3	1-440	670	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	3-200	650	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	9-401	522	Psychosoziale Interventionen
6	1-790	512	Untersuchung des Schlafes mit Aufzeichnung von Herz- und Atmungsvorgängen
7	1-650	494	Dickdarmspiegelung
8	3-225	420	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
9	8-717	409	Einstellung einer nasalen oder mund-nasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
10	8-800	304	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
11	3-222	228	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
12	3-800	219	Kernspintomographie des Schädels ohne Kontrastmittel
13	8-931	186	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
14	1-444	172	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung

>>

## INNERE MEDIZIN

>>	15	8-831	171	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
	16	3-224	153	Computertomographie (CT) des Herzens mit Kontrastmittel
	17	5-452	145	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
	18	1-620	145	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
	19	3-204	144	Computertomographie (CT) des Herzens ohne Kontrastmittel
	20	8-980	135	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
	21	5-513	131	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt
	22	9-500	122	Patientenschulung
	23	5-469	120	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
	24	3-220	95	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
	25	3-801	93	Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel

### B-1.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Interdisziplinäre Notfallambulanz	Diagnostik und Versorgung von Notfällen durch interdisziplinäres Team aus Internisten und Chirurgen. Möglichkeit des temporären Atem- und Kreislauf-Monitorings.	Notfallambulanz
Endoskopie	Endoskopische Untersuchungen und Behandlungen des gesamten Verdauungskanals einschließlich der ableitenden Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege. Tumorvor- und -nachsorge.	Sprechstunde/Funktionsabteilung Endoskopie
Ambulante Hämatologie/Onkologie	Akut- und Langzeitbetreuung von Patienten mit malignen Erkrankungen. Durchführung ambulanter Chemotherapien.	Sprechstunde
Chefarztsprechstunde	Differenzialdiagnostik und Therapien über das Gesamtspektrum der Inneren Medizin. Prüfung der Notwendigkeit und ggf. Vorbereitung der stationären Aufnahme.	Sprechstunde



## INNERE MEDIZIN

### B-1.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-650	598	Dickdarmspiegelung
2	1-444	175	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
3	5-452	146	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	1-632	61	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
5	1-440	54	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstraktes, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
6	5-469	16	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
7	3-605	9	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen des Beckens
8	3-607	8	Röntgenkontrastdarstellung von Arterien und deren Ästen der Beine
9	3-601	6	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel
10	1-654	6	Spiegelung des Mastdarmes

### B-1.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

### B-1.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät	
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	
AA05	Bodyplethysmographie	

>>

## INNERE MEDIZIN

>>	AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
	AA08	Computertomograph (CT)	✓
	AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
	AA12	Endoskop	✓
	AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	✓
	AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
	AA18	Hochfrequenztherapiegerät	✓
	AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
	AA20	Laser	
	AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	
	AA23	Mammographiegerät	
	AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
	AA28	Schlaflabor	✓
	AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	✓
	AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
	AA33	Uroflow/Blasendruckmessung	

## INNERE MEDIZIN

### B-1.12 Personelle Ausstattung

#### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20,1 Vollkräfte
Davon Fachärzte	4,5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

#### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ00	Innere Medizin und SP Palliativmedizin
ZF22	Labordiagnostik
ZF37	Rehabilitationswesen

#### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	65,0 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	57,2 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	7,2 Vollkräfte

## INNERE MEDIZIN

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger Kooperation mit Altenpflegeseminaren/Altenheimen: Auszubildende in der Altenpflege
SP04	Diätassistenten Ist durchgängig im Haus und führt Diätberatungen durch.
SP11	Kinästhetikbeauftragte zwei Kinaesthetiktrainerinnen sind ausgebildet und arbeiten vor Ort
SP12	Kinästhetikmentoren Kinaesthetics-Peer-Tutoren sind ausgebildet; jede/r Mitarbeiter/in hat mindestens an einem Grundkurs teilgenommen
SP14	Logopäden Kooperation mit zwei in Benrath niedergelassenen Logopäden
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen In Kooperation mit einer niedergelassenen Psychoonkologin
SP24	Psychotherapeuten In Kooperation mit einem niedergelassenen Neurologen.
SP25	Sozialarbeiter
SP27	Stomatherapeuten im Krankenhaus beschäftigt
SP28	Wundmanager mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP17	Oecotrophologen

## B-2 Allgemeine Chirurgie

### B-2.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Allgemeine Chirurgie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	1500 – Allgemeine Chirurgie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	PD Dr. Claus Franke
<b>Straße und Nummer</b>	Urdenbacher Allee 83
<b>PLZ und Ort</b>	40593 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 997-1251
<b>Telefax</b>	0211 997-1912
<b>E-Mail</b>	claus.franke@kliniken-duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.kliniken-duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

### B-2.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC11	Lungenchirurgie
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

>>

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

>>	VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/offenes Bein)
	VC20	Nierenchirurgie
	VC21	Endokrine Chirurgie Systematisch ausgebaut wurde die endokrine Chirurgie, speziell die Chirurgie an Schilddrüse und Nebenschilddrüse sowie Nebennieren. Neben morphologisch funktionellen Störungen sind in zunehmendem Maße maligne Erkrankungen Indikation zur operativen Therapie.
	VC22	Magen-Darm-Chirurgie
	VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC24	Tumorchirurgie Die Behandlung bösartiger Tumore des Magen-Darm-Traktes, speziell des Dick- und Enddarmes, stellt einen zentralen Schwerpunkt der Abteilung dar. Den Patienten wird ein individuelles, durchgängiges Behandlungskonzept von der Diagnostik über die Operation unter Einbeziehung neuester Therapiestrategien (neoadjuvante/adjuvante Therapieoption) bis hin zur Nachsorge angeboten. Die abteilungsübergreifende Koordination der Therapiemaßnahmen wird durch eine Interdisziplinäre Onkologische Station gewährleistet und bezieht wöchentliche Konferenzen mit Strahlentherapeuten der Universitätsklinik Düsseldorf ein.
	VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
	VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen Bei entsprechenden Erkrankungen der Brust- und Bauchorgane werden auch minimalinvasive Verfahren eingesetzt (Knopflochchirurgie). Hierbei sind Eingriffe an der Gallenblase, Nebenniere, Milz, bei Leistenbruchoperationen, Blinddarmentfernungen zu nennen. Gleiches gilt für Operationen am Mageneingang und bei Erkrankungen des Dickdarmes z.B. bei Entzündungen.
	VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VS00	Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren In Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin werden Implantationen und Wechsel von Herzschrittmachern durchgeführt. Implantiert werden sowohl 1- als auch 2-Kammer-Systeme. Des Weiteren werden ICD (Defibrillator)-Implantationen vorgenommen.
	VS00	Screening auf Besiedlung durch multiresistente Keime Entsprechende Risikopatienten (z.B. Zuverlegungen aus anderen Krankenhäusern, Pflegeheimen) oder Patienten mit chronischen Hautdefekten etc. werden routinemäßig einer Untersuchung auf Keimbefall durch multiresistente Bakterienstämme unterzogen. Bei positivem Befund werden die notwendigen Maßnahmen zur Isolation und Hygiene stringent eingeleitet und durchgeführt.



## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen Regelmäßig werden durch die Klinikleitung Fortbildungen für Ärzte und interessierte Laien zu neuen evidenzbasierten Diagnose- und Therapieansätzen in der chirurgischen Medizin veranstaltet.

### B-2.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1451
---------------------	------

### B-2.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	K40	164	Leistenbruch
2	K80	162	Gallensteinleiden
3	K35	111	Akute Blinddarmentzündung
4	E04	75	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
5	K56	55	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darm-lähmung oder eines Passagehindernisses
6	K57	46	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
7	C18	42	Dickdarmkrebs
8	A09	37	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
9	K43	36	Eingeweidebruch (=Hernie) an der mittleren/seitlichen Bauchwand
10	M54	34	Rückenschmerzen
11	L05	27	Äußere blind endende Fistel in der Mittellinie der Kreuz-Steißbein-Region
12	N20	25	Nieren- oder Harnleitersteine
13	I84	23	Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers)

>>

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

>>	14	K61	22	Abgekapselte Eiteransammlung (=Abszess) in der Region des Afters oder des Enddarms
	15	I70	21	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)
	16	K42	21	Nabelbruch
	17	M51	20	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
	18	K52	19	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
	19	L02	18	Abgekapselte Eiteransammlung der Haut (=Hautabszess) oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln
	20	K66	15	Sonstige Krankheiten des Bauchfells (v.a. Bauchfellverwachsungen)
	21	C20	15	Mastdarmkrebs
	22	L03	15	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)
	23	D17	15	Gutartiger Tumor des Fettgewebes
	24	N39	14	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
	25	T81	13	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-2.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-511	182	Gallenblasenentfernung
2	5-530	172	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
3	5-469	149	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
4	5-470	141	Blinddarmentfernung
5	5-069	96	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
6	5-455	84	Teilweise Entfernung des Dickdarmes
7	5-894	69	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-534	46	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten
9	5-452	42	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
10	5-062	42	Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. operative Entfernung von erkranktem Gewebe)
11	5-063	41	Vollständige operative Entfernung der Schilddrüse

>>

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

>>	12	5-541	39	Operative Eröffnung der Bauchhöhle oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)
	13	5-536	36	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich einer Operationsnarbe austreten
	14	5-513	36	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt
	15	5-399	32	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
	16	5-490	31	Einschneiden oder Entfernen von Gewebe der Region um den Darmausgang
	17	5-892	31	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)
	18	5-061	30	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
	19	5-454	27	Operative Dünndarmentfernung
	20	5-471	27	Entfernung des Blinddarms im Rahmen einer anderen Operation

### B-2.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Chirurgische Notfallambulanz	Diagnostik und Therapie akuter Krankheitsbilder einschließlich Durchführung von Notfall-eingriffen in Regional- und Allgemeinanästhesie.	Notfallambulanz
Chefarztsprechstunde	Der Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Herr Priv.-Doz. Dr. med. C. Franke, bietet Sprechstunden zu Erkrankungen der inneren Organe sowie eine Spezialsprechstunde zur Endokrinologie mit Schwerpunkt der Schilddrüsenerkrankungen an. Darüber hinaus erfolgen ambulante Endoskopien sowie Tumorvor- und -nachsorgeuntersuchungen.  Sprechstundenzeiten: Mo und Mi 14-15 Uhr und nach Vereinbarung	Sprechstunde

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-530	46	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
2	1-650	18	Dickdarmspiegelung
3	5-534	12	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten
4	5-399	7	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
5	5-401	≤ 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten oder Lymphgefäße
6	1-632	≤ 5	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
7	1-440	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8	5-640	≤ 5	Operation an der Vorhaut des Penis
9	5-894	≤ 5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-897	≤ 5	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

### B-2.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA08	Computertomograph (CT)	✓
AA12	Endoskop	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	
AA20	Laser	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung	
AA00	Neuromonitoring <a href="#">Standardmäßiger Einsatz in der Schilddrüsenchirurgie</a>	

### B-2.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
<b>Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	8,7 Vollkräfte
<b>Davon Fachärzte</b>	6,7 Vollkräfte
<b>Belegärzte (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	29,3 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	27,5 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	6,6 Vollkräfte

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger Kooperation mit Altenpflegeseminaren/Altenheimen: Auszubildende in der Altenpflege
SP04	Diätassistenten
SP11	Kinästhetikbeauftragte zwei Kinaesthetiktrainerinnen sind ausgebildet und arbeiten vor Ort
SP12	Kinästhetikmentoren Kinaesthetics-Peer-Tutoren sind ausgebildet; jede/r Mitarbeiter/in hat mindestens an einem Grundkurs teilgenommen
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP27	Stomatherapeuten im Krankenhaus beschäftigt
SP28	Wundmanager mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt



## B-3 Unfallchirurgie

### B-3.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Unfallchirurgie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	1600 – Unfallchirurgie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	PD Dr. Michael Roesgen
<b>Straße und Nummer</b>	Urdenbacher Allee 83
<b>PLZ und Ort</b>	40593 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 997-1258
<b>Telefax</b>	0211 997-1456
<b>E-Mail</b>	m.roesgen@kliniken-duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.kliniken-duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

### B-3.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Nummer</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken Rekonstruktive Eingriffe an den Bandstrukturen werden sowohl als Wiederherstellung nach Verletzungen als auch als plastische Korrekturingriffe bei angeborenen Fehlbildungen durchgeführt.

>>

## UNFALLCHIRURGIE

>> VC28	<p>Gelenkersatzverfahren/Endo-Prothetik</p> <p>Endoprothetische Ersatzoperationen werden für das Schulter-, Hüft- und Kniegelenk angeboten. Die moderne minimalinvasive Operationstechnik mit dem Vorteil einer verkürzten Rehabilitation kommt dabei zum Einsatz. Mit jährlich mehr als 250 Operationen stellt die Endoprothetik einen wesentlichen Schwerpunkt der Abteilung dar. Künstliche Gelenkkomponenten werden im Schulter-, Hüft- und Kniegelenk auch minimalinvasiv implantiert.</p>
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	<p>Septische Knochenchirurgie</p> <p>Die Abteilung verfügt über langjährige Erfahrung in der Versorgung nicht heilender Brüche und chronischer Knocheninfektionen. Die Entfernung entzündlich geschädigter Knochenareale und deren Wiederherstellung mittels körpereigener Knorpel-Knochen-Transplantate stellt eine der Kernkompetenzen der Abteilung dar. Auch plastische Wiederherstellungsverfahren der Haut- und Weichteile gehören in dieses Repertoire.</p>
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	<p>Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens</p> <p>Die Abteilung verfügt über weit reichende Erfahrung in der Stabilisierung auch komplizierter und mehretagiger Frakturen im Wirbelsäulenbereich. Sowohl innere als auch äußere Fixationsverfahren kommen zur Anwendung.</p>
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC57	<p>Plastisch rekonstruktive Eingriffe</p> <p>Die Wiederherstellung regelrechter anatomischer Verhältnisse bei ausgeprägten Achs-Fehlstellungen („O- bzw. X-Beine“) oder Längendifferenzen der unteren Extremitäten ist mit Hilfe plastisch-korrigierender Operationsverfahren möglich. Auch im Fußbereich werden Korrekturoperationen zur Versorgung von Ballen- oder Hammerzehen durchgeführt.</p>
VO01	<p>Diagnostik und Therapie von Arthropathien</p> <p>In großem Umfang erfolgen diagnostische und therapeutische Arthroskopien (Gelenkspiegelungen) am Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenk. Eine schonende Therapie bei Engpasssyndromen der Schulterhöhe und nach Verrenkungen, Bandinstabilitäten nach Sportverletzungen und bei Kreuzbandrissen, Meniskusschäden sowie Läsionen der Gelenkknorpel ist mit diesem Verfahren möglich.</p>
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

>>

## UNFALLCHIRURGIE

>> VO03	<p>Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens</p> <p>Durch Entkalkung betroffener Wirbelsäulenabschnitte verlieren in zunehmendem Lebensalter an Stabilität, so dass es zum Zusammensinken von Wirbelkörpern kommt. Um ein Fortschreiten dieses Kompressionsprozesses zu verhindern, werden in der Abteilung kleine Spreizsysteme zwischen den Wirbelkörpern implantiert. Chronische Druckschäden der Nervenwurzeln werden hierdurch nachhaltig vermieden.</p>
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens</p> <p>Durch Knochenschwund (Osteoporose) bedingte Brüche der Wirbelkörper führen im höheren Lebensalter nicht selten zu chronischen Rückenschmerzen. Mit Hilfe eines minimalinvasiven Eingriffes (Kyphoplastie) können die betroffenen Wirbelkörper aufgerichtet und mittels Einspritzung künstlichen Knochenzementes stabilisiert werden. Am Krankenhaus Benrath wird dieses neu entwickelte Verfahren seit dem Jahr 2004 erfolgreich eingesetzt.</p>
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	<p>Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien</p> <p>Bei chronischen Knorpeldefekten in den großen Gelenken kommt seit jüngerer Zeit die Autologen Chondrozyten-Transplantation (ACT) zum Einsatz. Hierbei wird in einem Ersteingriff gewonnenes körpereigenes Knorpelgewebe im Labor angezüchtet und vervielfältigt, so dass eine ausreichende Menge zur Defektdeckung verfügbar ist.</p>
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

### B-3.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung
MP00	<p>Eigenblutspende</p> <p>Bei größeren Operationen und Wahleingriffen wird die präoperative Eigenblutspende angeboten. Auch das intraoperativ aufgefangene Blut wird dem Körper durch Retransfusion wieder zur Verfügung gestellt.</p>

## UNFALLCHIRURGIE

### B-3.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Stationäre Fallzahl</b>	2290
----------------------------	------

### B-3.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	M17	217	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
2	S82	207	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S52	191	Knochenbruch des Unterarmes
4	M23	150	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
5	S72	134	Oberschenkelbruch
6	M75	133	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
7	S42	132	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
8	S83	131	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
9	S06	109	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
10	M16	89	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)
11	S32	66	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
12	M20	57	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen
13	S43	49	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Schultergürtels
14	S92	47	Knochenbruch des Fußes [ausgenommen Bruch des oberen Sprunggelenks]
15	T84	40	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
16	S22	34	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule
17	S86	30	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Unterschenkels
18	M84	26	Veränderungen der Knochenkontinuität
19	S62	25	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
20	M77	20	Andere Sehnenansatzentzündung

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## UNFALLCHIRURGIE

### B-3.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-812	514	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
2	5-794	341	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
3	5-787	312	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
4	5-811	230	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5	5-810	207	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
6	5-793	200	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-814	165	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
8	5-820	130	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
9	5-790	121	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe
10	5-788	119	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
11	5-893	88	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5-813	87	Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
13	5-822	86	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
14	5-806	83	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks
15	5-784	80	Knochen transplantation und -transposition (Hinweis: bei der Transposition wird ein gefäßgestieltes Transplantat verwendet im Gegensatz zu einem freien Transplantat)
16	5-786	75	Operative Vereinigung von Knochenfragmenten durch Anbringen von Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur) innerhalb oder außerhalb des Knochens
17	5-869	70	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
18	5-800	64	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk
19	5-783	63	Entnahme eines Knochen transplantates
20	5-782	62	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe

>>

## UNFALLCHIRURGIE

>>	21	5-805	62	Offen chirurgische Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
	22	5-855	57	Naht oder andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
	23	5-931	56	Verwendung von bestimmtem Knochenersatz- und Knochenverbindungsmaterial, die frei von allergieauslösenden Wirkstoffen sind
	24	5-792	47	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
	25	5-839	45	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule
	26	5-916	45	Vorübergehende Weichteildeckung
	27	5-795	44	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
	28	5-859	38	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
	29	5-900	32	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)
	30	5-781	31	Operative Durchtrennung von Knochengewebe zum Ausgleich von Fehlstellungen

### B-3.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Notfallambulanz	Rund um die Uhr mit einem Facharzt für Unfallchirurgie besetzte Ambulanz zur unmittelbaren Versorgung von Verletzungen. Ambulante operative Notfalleingriffe können sowohl in regionaler als auch allgemeiner Narkose durchgeführt werden.	Notfallambulanz

## UNFALLCHIRURGIE

### B-3.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-812	167	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
2	5-787	152	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
3	5-811	39	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
4	1-697	34	Gelenkspiegelung
5	5-814	30	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
6	5-810	25	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
7	5-795	22	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
8	5-790	18	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe
9	5-841	16	Operation an den Bändern der Hand
10	5-788	14	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern

### B-3.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	ja

## UNFALLCHIRURGIE

### B-3.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	✓
AA08	Computertomograph (CT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Leistungsangebot der radiologischen Abteilung	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	

### B-3.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,0 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5,0 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

#### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie



## UNFALLCHIRURGIE

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	38,8 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	35,1 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	5,8 Vollkräfte

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger Kooperation mit Altenpflegeseminaren/Altenheimen: Auszubildende in der Altenpflege
SP04	Diätassistenten
SP11	Kinästhetikbeauftragte zwei Kinaesthetiktrainerinnen sind ausgebildet und arbeiten vor Ort
SP12	Kinästhetikmentoren Kinaesthetics-Peer-Tutoren sind ausgebildet; jede/r Mitarbeiter/in hat mindestens an einem Grundkurs teilgenommen
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister
SP18	Orthopädietechniker Kooperation mit einem externen Sanitätshaus
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP25	Sozialarbeiter
SP28	Wundmanager mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt

## B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-4.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	2400 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	PD Dr. Brigitta Karbowski
<b>Straße und Nummer</b>	Urdenbacher Allee 83
<b>PLZ und Ort</b>	40593 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 997-1241
<b>Telefax</b>	0211 997-1454
<b>E-Mail</b>	b.karbowski@kliniken-duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.kliniken-duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

### B-4.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Nummer</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VG01	<p>Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse</p> <p>Die Abteilung verfügt über weit reichende Erfahrung in der erweiterten Diagnostik, Behandlung und operativen Versorgung bösartiger Erkrankungen der weiblichen Brust. Brusterhaltende Operationstechniken sowie plastische Deckungsverfahren werden angewendet. Standard ist eine interdisziplinäre Versorgung der betroffenen Patientinnen. Allen Tumorpatientinnen bietet sich die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer professionellen psychologischen Mitbehandlung.</p>

>>

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

>>	VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) Die Entfernung der Gebärmutter wird laparoskopisch assistiert, über die Scheide oder durch Bauchschnitt durchgeführt. Gutartige Erkrankungen der Eierstöcke und Eileiter, Eileiterschwangerschaften sowie Verwachsungen im Bereich des inneren weiblichen Genitale oder Myome der Gebärmutter werden durch minimalinvasive (laparoskopische) Eingriffe versorgt.
	VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
	VG07	Inkontinenzchirurgie Die Chirurgie des Beckenbodens bei Senkungszuständen sowie der weiblichen Inkontinenz zählen zu den Schwerpunkten der operativen Therapie. Der unwillkürliche Abgang von Urin stellt ein häufiges Problem der meist älteren Frau dar. Dem Beschwerdebild liegt vielfach eine Schwäche/Schädigung des Beckenbodens mit Senkung des inneren Genitale zugrunde. Neben den herkömmlichen Zügelungs- und Straffungsverfahren haben in den letzten Jahren auch die Anwendung künstlicher Gewebematerialien eine zunehmende Bedeutung erlangt. Vor jeder operativen Therapie wird eine differenzierte präoperative Diagnostik und Beratung angeboten. Ein urodynamischer Messplatz wurde eingerichtet.
	VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) Die Behandlung bösartiger Erkrankungen verlangt eine individuelle und differenzierte Behandlungsstrategie. Durch enge Zusammenarbeit mit dem Fachgebiet der Hämatologie/Onkologie des Hauses sowie der Klinik für Strahlentherapie und Radiologischen Onkologie der Universität Düsseldorf wird dieser Anforderung Rechnung getragen. Auch die operative Therapie erfolgt, falls erforderlich, interdisziplinär unter Einbeziehung von Visceralchirurgen und Urologen. Behandlungsziel ist, alle Heilungschancen wahrzunehmen und die maximal mögliche Lebensqualität zu erhalten. Wöchentlich findet eine Radioonkologische Konferenz statt. Allen Tumorpatientinnen bietet sich die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer professionellen psychologischen Mitbehandlung.
	VG09	Pränataldiagnostik und Therapie
	VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG12	Geburtshilfliche Operationen
	VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG00	Geburtshilfliche Leistungen In der Geburtshilfe hat neben der modernen medizinischen Versorgung das Wohlergehen von Mutter und Kind in einer persönlichen Atmosphäre einen besonderen Stellenwert. Wir sind ein „still-freundliches“ Krankenhaus. Ärztinnen, Ärzte, Hebammen, Schwestern des Neugeborenenzimmers und der Wöchnerinnenstation arbeiten in einem Team (Integrative Wochenbettpflege). Täglich kommen 3 Kinderärztinnen abwechselnd zu uns in die Frauenklinik. Zudem stehen wir in engem Kontakt mit der Kinderklinik der Universität Düsseldorf, die für uns mit ihrem Babymobil in Notfällen bereit steht. Moderne Doppler-Ultraschallgeräte sowie das Kineto-CTG stehen zur Verfügung. Die kindliche Herzton-Überwachung erfolgt über das Diagnosenetz (Argus 2000).

>>

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

>>	<p><b>VS00</b></p> <p><b>Behandlung weiblicher Infertilität</b> Anatomische Veränderungen der inneren Geschlechtsorgane sind nicht selten Ursache einer ungewollten Kinderlosigkeit. In vielen Fällen kann durch mikrochirurgische Operationsverfahren oder endoskopische Operationen die normale Anatomie wiederhergestellt und eine natürliche Schwangerschaft ermöglicht werden.</p>
----	---

### B-4.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen Das Leistungsangebot beinhaltet Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare, dreimal im Monat Informationsveranstaltungen für Schwangere und werdende Väter, darüber hinaus Yoga für Schwangere, Geburtsnachsorge, Rückbildungsgymnastik, Babymassage.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Mutter und Neugeborenes werden im Rahmen des Konzepts der „Integrativen Wochenpflege“ gemeinsam durch Hebammen und Schwestern des Neugeborenenzimmers betreut. Es besteht ein Still-Café sowie eine Still-Hotline.
MP00	Informations- und Fortbildungsveranstaltungen Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Studenten und Ärzte; regelmäßige Fachveranstaltungen mit auswärtigen Referenten für niedergelassene Frauenärzte; Informationsabende zu medizinischen Wunschthemen für „Nicht-Ärzte“. Kreißsaalführungen

### B-4.4

#### Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA05	Mutter-Kind-Zimmer Es besteht die Möglichkeit, dass Neugeborene dauerhaft im Zimmer der Mutter unterzubringen („24-Stunden-Rooming-in“). Auf Wunsch ist auch die Übernachtung von Vätern möglich (Familienzimmer).
SA07	Rooming-In s.o.
SA00	Still-Café Mehrere monatlich wird ein unentgeltliches Stillcafé auf der Wöchnerinnenstation veranstaltet. Es gibt eine Still-Hotline.

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-4.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Stationäre Fallzahl</b>	2070
----------------------------	------

### B-4.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	Z38	628	Lebendgeborene(r) Säugling(e)
2	D25	105	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskulatur (=Myom)
3	O48	89	Übertragene Schwangerschaft
4	N83	86	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
5	O68	80	Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen
6	O42	65	Vorzeitiger Blasensprung
7	O70	51	Dammriss unter der Geburt
8	O60	49	Vorzeitige Wehen
9	O34	46	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Normabweichung (=Anomalie) der Beckenorgane
10	O69	44	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
11	O63	43	Sich in die Länge ziehende Geburt (=Protrahierte Geburt)
12	N81	40	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung
13	O47	35	Wehen, die nicht zur Geburt führen
14	O80	34	Spontangeburt eines Einlings
15	O64	32	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- oder Einstellungsunregelmäßigkeit des ungeborenen Kindes
16	O43	31	Krankhafter Zustand des Mutterkuchens (Plazenta)
17	O20	27	Blutung in der Frühschwangerschaft (z.B. drohende Fehlgeburt)
18	O36	26	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib
19	N39	25	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
20	N70	23	Entzündung der Eileiter oder der Eierstöcke

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-4.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	9-262	631	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
2	9-260	317	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-738	201	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht
4	8-910	187	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal
5	5-749	176	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)
6	5-758	159	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
7	5-683	145	Operative Entfernung der Gebärmutter
8	1-672	102	Spiegelung der Gebärmutter
9	5-651	92	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
10	1-471	91	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)
11	1-694	81	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
12	5-469	78	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
13	5-704	75	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
14	5-690	75	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
15	5-740	58	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)
16	5-653	56	Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke
17	9-261	55	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
18	3-225	51	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
19	5-657	32	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung
20	5-728	31	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-4.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Chefarztsprechstunde	Die Chefarztin der Abteilung, Frau PD Dr. B. Karbowski, bietet spezielle Sprechstunden unter anderem zu den Themenkreisen: „Second Opinion“ vor operativen Eingriffen; Geburt und Geburtsplanung an.	Sprechstunde
Urogynäkologie	Beratung und Diagnostik im Zusammenhang mit der weiblichen Harninkontinenz und Senkungszuständen.	Sprechstunde
Einweisungssprechstunde	Klärung Diagnose und Vorbefunde, Prüfung und Vorbereitung einer eventuellen stationären Aufnahme	Sprechstunde

### B-4.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-690	114	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
2	1-471	110	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einscheiden (z.B. Strickkurettag)
3	1-694	26	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
4	9-271	21	Künstliche Befruchtung durch Entnahme von Eizellen und Einbringen von Spermien und Eizelle in den Eileiter - GIFT
5	5-667	19	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas
6	5-691	8	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
7	5-671	8	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
8	5-712	6	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
9	5-711	≤ 5	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
10	5-681	≤ 5	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-4.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

### B-4.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA08	Computertomograph (CT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA12	Endoskop	
AA20	Laser	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	
AA23	Mammographiegerät <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung	
AA00	Kineto-CTG	
AA00	Herton-Überwachung <a href="#">Diagnosenetz (Argus 2000)</a>	



## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-4.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,5 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5,5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

##### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
ZF00	Spezielle operative Gynäkologie

##### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	33,8 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	29,8 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3,4 Vollkräfte

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP04	Diätassistenten
SP07	Hebammen/Entbindungspfleger
SP11	Kinästhetikbeauftragte zwei Kinaesthetiktrainerinnen sind ausgebildet und arbeiten vor Ort
SP15	Masseur/Medizinische Bademeister
SP25	Sozialarbeiter
SP28	Wundmanager mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP00	Stillberater Mehrere wöchentlich steht eine Stillberaterin zur Verfügung. Mitarbeiterinnen des Hauses werden in 2008 zu Still- und Laktationsberaterinnen ausgebildet.

## B-5 HNO-Belegabteilung

### B-5.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	HNO-Belegabteilung
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	2600 – Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Frau Dr. Bier, Herr Dr. Kischk, Herr Dr. Rohmann, Herr Dr. Seiden, Herr Dr. Sommer, Herr Dr. Ballo
<b>Straße und Nummer</b>	Urdenbacher Allee 83
<b>PLZ und Ort</b>	40593 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 997-02
<b>Telefax</b>	0211 997-1930
<b>Webadresse</b>	www.kliniken-duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Belegabteilung
--------------------------	----------------

### B-5.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Nummer</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres <a href="#">Drainage des Mittelohres durch Trommelfelleröffnung; Einlage von Paukenröhrchen;</a>
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres <a href="#">Plastisch korrigierende Eingriffe bei Fehlbildungen und -stellungen der Ohrmuschel</a>
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie

>>

## HNO - BELEGABTEILUNG

>> VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen Endoskopische und laserchirurgische Operationen an der inneren Nase, der Kiefer-, Siebbein- und Stirnhöhle; Kieferhöhlenfensterungen
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle Eingriffe an Zunge, Mund- und Rachenschleimhaut; Entfernung der Rachen- (Polypen) und Gaumenmandeln; Korrigierende Eingriffe am Gaumensegel und -bögen
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes Mikroskopische Eingriffe an den Stimmbändern (Polypentfernungen, Probeentnahmen); Stimmbandglättungen
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie Verkleinerungen der Nasenmuscheln; Korrigierende Eingriffe an der Nasenscheidewand
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VS00	Eingriffe an der Haut und Unterhaut Entfernung gutartiger Tumore im Gesichts-, Hals- und Ohrbereich; Diagnostische und therapeutische Entfernung von Hals-Lymphknoten
VS00	Behandlung des Schlaf-Apnoe-Syndroms In Zusammenarbeit mit dem Schlaflabor des Krankenhauses Benrath erfolgt die fachübergreifende Behandlung des Schlaf-Apnoe-Syndroms und des Schnarchens. Zahlreiche plastische Eingriffe an der Nasenscheidewand und dem Gaumensegel werden in diesem Zusammenhang durchgeführt.

### B-5.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP00	Hörscreening bei Neugeborenen
MP00	Anwendung natürlicher Heilverfahren Eigenbluttherapie; Pflanzentherapie

## HNO - BELEGABTEILUNG

### B-5.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Stationäre Fallzahl</b>	532
----------------------------	-----

### B-5.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	J34	343	Sonstige Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen
2	J35	112	Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln
3	J32	24	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen
4	J37	20	Anhaltende Entzündung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre
5	J38	6	Krankheiten der Stimmlippen oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrupp)
6	Q17	≤ 5	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres
7	H65	≤ 5	Nichteitrige Mittelohrentzündung
8	S02	≤ 5	Knochenbruch des Schädels oder der Gesichtsschädelknochen
9	J36	≤ 5	Abgekapselte Eiteransammlung im Bereich der Mandeln
10	D10	≤ 5	Gutartiger Tumor des Mundes bzw. des Rachens

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-5.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-214	335	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
2	5-215	319	Operationen an der unteren Nasenmuschel (=Concha nasalis)
3	5-224	178	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
4	5-281	107	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)
5	5-294	46	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff am Rachen
6	5-221	33	Operationen an der Kieferhöhle

>>

## HNO - BELEG ABTEILUNG

>>	7	5-200	20	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)
	8	5-272	16	Operative Entfernung oder Zerstörung des (erkrankten) harten bzw. weichen Gaumens
	9	5-282	15	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
	10	5-285	13	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)

### B-5.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### B-5.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

### B-5.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph (CT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA12	Endoskop	
AA20	Laser	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	

## HNO - BELEGABTEILUNG

### B-5.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0 Vollkräfte
Davon Fachärzte	0 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	6 Personen

##### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
ZF03	Allergologie
ZF33	Plastische Operationen

##### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	1,7 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	1,5 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1,0 Vollkräfte

##### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger Kooperation mit Altenpflegeseminaren/Altenheimen: Auszubildende in der Altenpflege
SP04	Diätassistenten
SP14	Logopäden Kooperation mit zwei in Benrath niedergelassenen Logopäden

## B-6 Anästhesiologie

### B-6.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Anästhesiologie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	Sonstige Fachabteilung

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Prof. Dr. Peter Lipfert
<b>Straße und Nummer</b>	Urdenbacher Allee 83
<b>PLZ und Ort</b>	40593 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 997-0
<b>E-Mail</b>	p.lipfert@kliniken-duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.kliniken-duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

### B-6.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Nummer</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VS00	Operative Anästhesiologie Anwendung aller gängigen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie im Rahmen stationärer und ambulanter Operationen; OP-Koordination; Autotransfusionsmanagement; Postoperative Patientenbetreuung im Aufwachraum; Cell-Saver Management für postoperatives Autotransfusionsblut; Prämedikationsvisite für den prästationären und stationären Bereich

>>



## ANÄSTHESIOLOGIE

>> VS00	<p><b>Schmerztherapie</b></p> <p>Behandlung akuter postoperativer Schmerzen; Langzeitbetreuung von Tumorpatienten; Therapie bei sonstigen chronischen Schmerzzuständen; klassisch-orale Schmerztherapie nach individuellem Medikationsschema; bedarfsgerechte intravenöse Schmerzbehandlung mittels „Schmerzpumpe“; kontinuierliche Schmerzmittelapplikation über Periduralkatheter und Nervenblockadekatheter; Periduralanästhesie zur schmerzfreien natürlichen Geburt</p>
VS00	<p><b>Eigenblutspende</b></p> <p>Im Rahmen der Vorbereitungen größerer Operationen wird den Patienten die Möglichkeit einer Eigenblutspende gegeben. Das so gewonnene Blut wird bei Bedarf während oder nach der Operation rücktransfundiert. In Verbindung mit der Wiederaufbereitung des intraoperativ verlorenen Blutes (Cell-Saver) kann in vielen Fällen auf die Fremdblutgabe verzichtet werden.</p>
VS00	<p><b>Intensivmedizin</b></p> <p>Intensivmedizinische Behandlung und Überwachung der Patienten aller operativen Abteilungen; Durchführung maschineller Beatmungen einschließlich spezieller Lagerungsverfahren beim Lungenversagen; Durchführung von Blutgasanalysen; Diagnostische und therapeutische Bronchoskopie; Nieren-Ersatzverfahren (Hämofiltration); Anlage von Dialyseverweilkathetern (Shaldon Katheter); Invasive Kreislauf-Diagnostik (Rechtsherz- und Pulmonalis-Katheter, Picco, Messung des Herz-Zeit-Volumens); Sonografisch unterstützte Anlage von zentralen Venenzugängen und Thoraxdrainagen; Transportbegleitung von Intensiv- und Beatmungspatienten in diagnostische Bereiche (CT/Angiographie etc.)</p>
VS00	<p><b>Perinatalogische Anästhesiologie</b></p> <p>PDA-Anlage zur Geburt, Narkose bei manueller Plazentalösung etc.; Notfallversorgung Früh- oder Neugeborener (auch im OP-Saal nach Kaiserschnitt)</p>

### B-6.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Stationäre Fallzahl</b>	0
----------------------------	---

### B-6.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

## ANÄSTHESIOLOGIE

### B-6.7

#### Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

### B-6.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### B-6.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

### B-6.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,5 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5,5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

## ANÄSTHESIOLOGIE

### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF00	Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
ZF44	Sportmedizin

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	9,1 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	9,1 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	2,8 Vollkräfte

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP00	Rettungsdienst Kooperation mit Rettungsdienstschulen -> Angebot von Praktikumsplätzen in der Ausbildung für Rettungssanitäter und Rettungsassistenten

## B-7 Radiologie

### B-7.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Radiologie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	3751 – Radiologie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	PD Dr. Gregor Jung
<b>Straße und Nummer</b>	Urdenbacher Allee 83
<b>PLZ und Ort</b>	40593 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 997-1554
<b>Telefax</b>	0211 997-1558
<b>E-Mail</b>	g.jung@kliniken-duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.kliniken-duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

### B-7.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Nummer</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen Diagnostik der Thorax- und Bauchorgane sowie des Bewegungsapparates; Untersuchungen der weiblichen Brust (Mammographie); Kontrastmitteldarstellungen des Magen-Darm-Traktes, des Gallen- und Harnsystems sowie der großen Gelenke; Ganzbeinaufnahme
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren

>>

## RADIOLOGIE

>>	VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung
	VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	VR10	Computertomographie (CT), nativ Die Computertomographie liefert in frei wählbaren Abständen Schichtaufnahmen von Körperquerschnitten. Krankhafte Veränderungen im Gehirn, den inneren und Weichteilorganen sowie in Körperhöhlräumen und am Skelett werden mit hoher Genauigkeit abgebildet. Dazu erlaubt sie gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, wie z.B. Probeentnahmen von Gewebe oder Flüssigkeit, Punktion und Drainage tiefliegender Abszesse, Nervenausschaltungen bei chronischen Schmerzsyndromen (Periradikuläre Infiltration, Facettengelenkblockade, Sympathikolyse).
	VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel Durch das Kardio- bzw. Angio-CT wird eine dezidierte Darstellung des Herzens sowie des Gefäßsystems ermöglicht.
	VR15	Arteriographie Mit Hilfe einer rechnergestützten Angiographieanlage können bei kurzer Untersuchungsdauer klare Aufnahmen der arteriellen und venösen Blutgefäße angefertigt werden. Durchblutungsstörungen, Gefäßverengungen und -verschlüsse sowie Blutgerinnsel und Krampfaderfolgen werden hiermit erkennbar. In geeigneten Fällen sind über Gefäßpunktionen besondere Behandlungsmethoden zur Verbesserung der Durchblutung (Ballondilatation, PTA, Einbringung von Gefäßstützen) durchführbar. Bei verschiedenen Erkrankungen (z.B. bestimmte Tumoren, Blutungen etc.) können Blutgefäße gezielt verschlossen werden (Embolisation) und ggf. gleichzeitig Chemotherapeutika eingebracht werden (Chemoembolisation).
	VR16	Phlebographie
	VR17	Lymphographie
	VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ Zunehmend werden bildgebende Verfahren eingesetzt, die auf Röntgenstrahlen verzichten. Mittels Magnetfeldern in Kombination mit Radiowellen lassen sich in vielen Anwendungsbereichen sehr differenzierte Aussagen treffen. Mit unserem modernen Kernspintomographen sind seit neuestem auch MRT-Aufnahmen der gesamten Wirbelsäule in einer Untersuchung möglich.
	VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel Die im Spektrum angebotenen Untersuchungen sind: MRT des Kopfes einschließlich Akutdiagnostik beim Schlaganfall (stroke imaging); MRT der Wirbelsäule; MRT der Gelenke einschließlich MR-Arthrographie der Schulter und Hüfte; MRT des Bauchraumes; MRT der Blutgefäße (MR-Angiographie); MRT des Herzens (Cardio-MRT); Ganzkörper-MRT
	VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren In Kooperation mit der Frauenklinik werden präoperative Drahtmarkierungen der zu entfernenden Bezirke an der weiblichen Brust vorgenommen.
	VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
	VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren

## RADIOLOGIE

### B-7.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
---------------------	---

### B-7.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

### B-7.7

#### Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

### B-7.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### B-7.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

## RADIOLOGIE

### B-7.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät	
AA08	Computertomograph (CT)	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	✓
AA23	Mammographiegerät	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓

### B-7.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,0 Vollkräfte
Davon Fachärzte	2,0 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

#### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie

## RADIOLOGIE

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	0 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	0 Vollkräfte

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer <a href="#">an der Anmeldung</a>
SP00	MTRA







STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

## Qualitätssicherung

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.1

#### Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	166	100,0%
Cholezystektomie	159	100,0%
Geburtshilfe	627	99,8%
Gynäkologische Operationen	321	99,7%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,0%
Herzschrittmacher-Implantation	33	97,0%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,0%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	88	100,0%
Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	89	100,0%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	77	100,0%
Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,0%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	< 20	100,0%
Mammachirurgie	< 20	92,9%
<b>Gesamt</b>	<b>1605</b>	<b>99,9%</b>

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A

#### Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

#### C-1.2 A.1

#### Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Gallenblasenentfernung:</b> Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8
<b>Gallenblasenentfernung:</b> Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8
<b>Gallenblasenentfernung:</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8
<b>Geburtshilfe:</b> Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8
<b>Geburtshilfe:</b> Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8
<b>Frauenheilkunde:</b> Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	1
<b>Frauenheilkunde:</b> Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
66,3 - 100	100 (%)	9 / 9	= 100%	
97,7 - 100	100 (%)	160 / 160	= 100%	
0,0 - 4,6	0,8 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 1,5%	
94,5 - 96,8	95,8 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≥ 95%	
9,4 - 99,2	66,7 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≥ 90%	
32,9 - 49,3	40,9 (%)	61 / 149	≥ 90%	
97,3 - 100	100 (%)	133 / 133	≥ 95%	
74,7 - 98,2	90,6 (%)	29 / 32	≥ 90%	
83,4 - 100	96,9 (%)	31 / 32	≥ 90%	
70,8 - 96,6	87,5 (%)	28 / 32	≥ 80%	
0,0 - 10,9	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 2%	
0,0 - 14,9	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
0,0 - 16,6	3,1 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	

>>

## QUALITÄTSSICHERUNG

>>

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Hüftgelenkersatz:</b> Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8
<b>Hüftgelenkersatz:</b> Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
<b>Hüftgelenkersatz:</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
<b>Kniegelenkersatz:</b> Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
<b>Kniegelenkersatz:</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8
<b>Brustumoren:</b> Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8
<b>Brustumoren:</b> Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,0 - 6,3	1,1 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 5%	
0,0 - 4,1	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
1,8 - 12,9	5,7 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 9%	
0,0 - 4,6	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 2%	
0,0 - 4,6	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 6%	
63,0 - 100	100 (%)	8 / 8	≥ 80%	
59 - 100	100 (%)	7 / 7	≥ 95%	
54 - 100	100 (%)	6 / 6	≥ 95%	

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

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

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

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist



## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A.II

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Geburtshilfe:</b> Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	0
<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	0
<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	0
<b>Brustumoren:</b> Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	0
<b>Brustumoren:</b> Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	0

**Kommentar/Erläuterung**

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 B

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

#### C-1.2 B.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Trifft nicht zu/entfällt

#### C-1.2 B.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Lungenentzündung:</b> Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	0
<b>Geburtshilfe:</b> Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	0

**Kommentar/Erläuterung**

---

---

---

---

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-2

#### Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

### C-3

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

Trifft nicht zu/entfällt

### C-5

#### Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

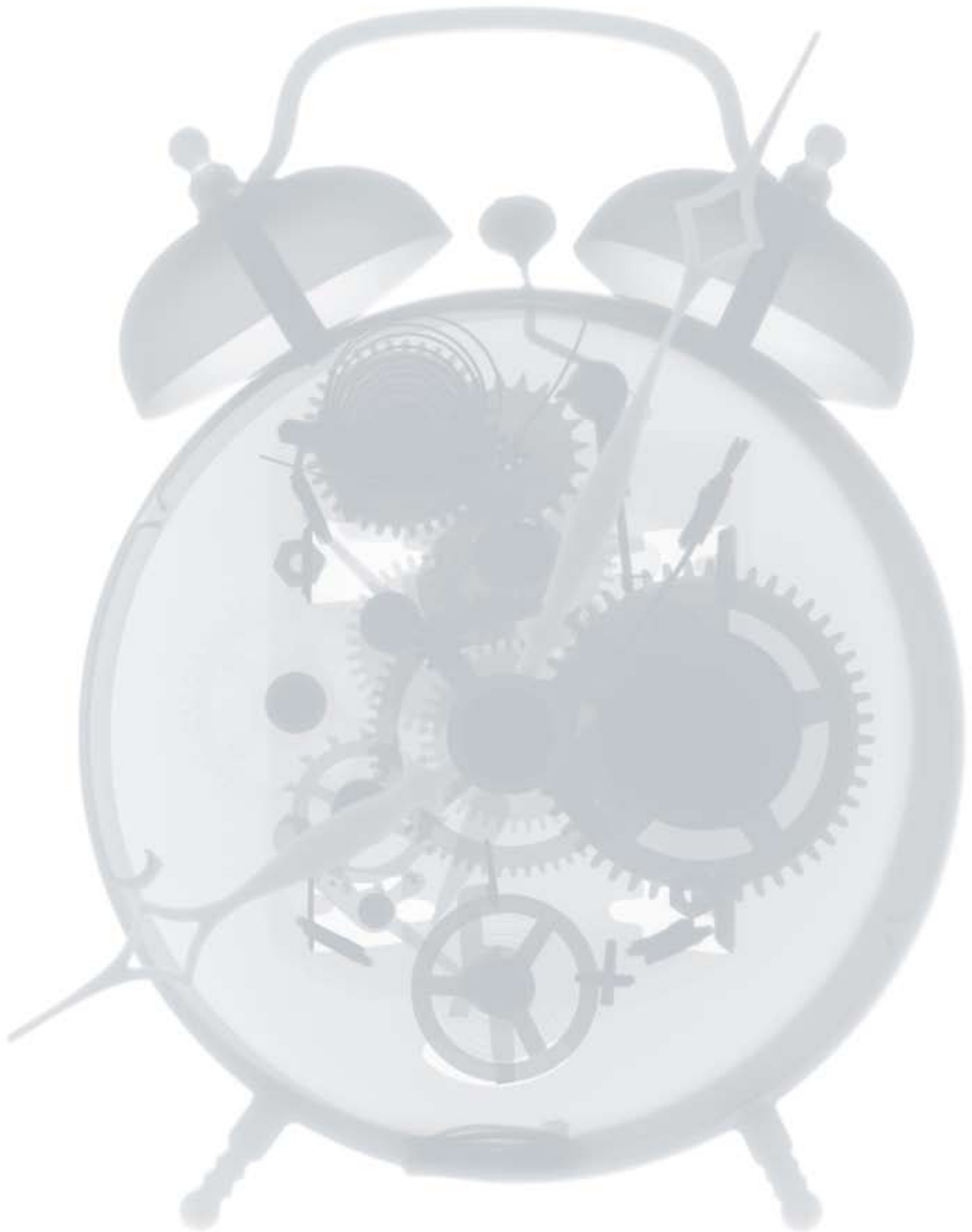
Leistungsbereich	Mindestmenge*	Erbrachte Menge*	Ausnahmeregelung**
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	1	✓
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	4	✓
Knie-TEP	50	78	

\* im Berichtsjahr 2006 \*\* Erklärung siehe C-6

### C-6

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

Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	Im Rahmen einer erweiterten Magenentfernung erfolgte die Resektion des unteren Speiseröhrendrittels.	Entfällt; siehe Erläuterung links
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	Drei Eingriffe erfolgten notfallmäßig bei nekrotisierender Pankreatitis. Eine weitere Teilentfernung wurde im Rahmen einer erweiterten Magenentfernung durchgeführt.	Entfällt; siehe Erläuterung links



## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

# Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Wir sind für Sie da!

Dieses Motto unseres Leitbildes bildet die Grundlage des Handelns aller Mitarbeiter und ist Verpflichtung, die Qualität der Leistungserbringer und aller vorgehaltenen Räumlichkeiten und Einrichtungen kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Das krankenhaumfassende Konzept unserer Qualitätspolitik basiert auf unserem Leitbild. Dieses legt diejenigen Werte und Ziele fest, an denen die Beschäftigten aller Berufsgruppen ihr tägliches Handeln ausrichten und festhalten. Die Entwicklung des Leitbildes als Grundlage der gemeinsamen Qualitätspolitik fand unter Einbeziehung aller Beschäftigten statt. Über das gemeinsam erarbeitete Leitbild orientiert sich das Qualitätsmanagement an Kriterien wie:

- Patientenorientierung,
- Mitarbeiterorientierung,
- Qualität und Effizienz,
- ökonomische Aspekte,
- ökologische Ausrichtung und
- Gesundheitsentwicklung.

Aus dem Leitbild leitet sich als vorrangige strategische Zielsetzung der Qualitätspolitik eine kontinuierliche Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ab. Die Qualitätspolitik trägt unter Berücksichtigung der sich wandelnden internen und externen Rahmenbedingungen dazu bei, den Bestand des Krankenhauses langfristig zu sichern und auf die gesundheitspolitischen Anforderungen der Zukunft vorzubereiten. Maßnahmen zur Anpassung der baulichen und gerätemedizinischen Ausstattung sind ebenso Bestandteil der strategischen und operativen Qualitätspolitik wie die zunehmende Vernetzung des stationären und ambulanten Bereiches. Hier sind insbesondere die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums im Januar 2006 und die intensivierte Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten zu nennen.

Die Vermittlung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele erfolgt durch die Geschäftsführung. Die Implementierung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements liegt in der Verantwortung der Betriebsleitung und des Leiters des Bereiches Qualitäts- und Risikomanagement. Ein darüber hinaus gehender Lenkungsreis besteht unter anderem durch die regelmäßigen Treffen der Kategorieverantwortlichen im Rahmen der

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Zertifizierungsvorbereitungen. Der Leiter des Qualitätsmanagements hat einen ständigen Sitz in allen Betriebsleitungssitzungen und ist daher in alle wichtigen Entscheidungen der Betriebsleitung eingebunden. Er berichtet über laufende Projekte und umzusetzende Maßnahmen.

In unserem Haus wird Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe und somit als unverzichtbarer Bestandteil der Aufgaben aller Führungskräfte in Klinik und Verwaltung verstanden. Die Führungskräfte werden von der Krankenhausleitung in den regelmäßigen Besprechungen, wie z.B. Chefarztsitzungen, Leitungsrunden der Pflege und der Verwaltung usw., über wichtige Entscheidungen informiert.

### **Patientenorientierung**

Es ist unser Ziel, unsere Patienten umfassend medizinisch und pflegerisch zu betreuen. Hierbei wird bereits im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung vorgehalten. Über die stationäre Versorgung hinaus, in der besonderes Augenmerk auf die aktive Einbeziehung des Patienten und der Angehörigen in den Behandlungsablauf gelegt wird, werden umfassende Regelungen zur Entlassung und Verlegung in andere Versorgungsbereiche getroffen, um eine kontinuierliche Weiterbetreuung zu gewährleisten. In regelmäßigen abteilungsinternen und auch hausübergreifenden Patientenbefragungen und über das etablierte Beschwerdemanagement wird der Erfolg unserer Bemühungen ermittelt und Verbesserungspotential identifiziert.

### **Mitarbeiterorientierung**

Unser Ziel ist es, durch eine systematische Personalbedarfsplanung eine lückenlose Patientenversorgung sicherzustellen. Wir betreiben eine systematische Personalentwicklung, um unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihre beruflichen Aufgaben bestmöglich zu qualifizieren und langfristig an unser Haus zu binden. Ein breites - auch internes - Fort- und Weiterbildungsspektrum trägt dazu bei, Motivation und Leistungsfähigkeit auf hohem Niveau zu erhalten. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind angehört, ihre Ideen, Anregungen und Kritikpunkte aktiv mit einzubringen. So wurde unter anderem in 2006 mit Unterstützung des Betriebsrates eine hausweite Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Weiterhin wurden alle Mitarbeiter in die Entwicklung unseres Leitbildes eingebunden.



## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Qualität und Effizienz

Bei dem Einsatz von humanen, ökologischen, materiellen und finanziellen Ressourcen verhalten wir uns weitsichtig. Dies dient zum einen der langfristigen Zukunftssicherung unseres Hauses, zum anderen ist unsere Orientierung am Maßstab der Nachhaltigkeit dahingehend ausgerichtet, vorausschauend an zukünftige Generationen zu denken. In einzelnen medizinischen Disziplinen genießen wir überregionale Beachtung. Wir wenden moderne und ausschließlich wissenschaftlich gesicherte Verfahren in Diagnostik, Therapie und Pflege an. Dabei gewährleisten wir unter Berücksichtigung der jeweiligen gesetzlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen eine hohe Behandlungsqualität.

### Kontinuierliche Weiterentwicklung

Das Streben nach ständiger Verbesserung in allen Abteilungen und Bereichen unseres Hauses ist ein Kernelement unseres Qualitätsmanagements. Sei es in der Patienten- und Angehörigen- oder auch der Mitarbeiterorientierung; durch zahlreiche Maßnahmen stellen wir sicher, ein Feedback über unsere Aktivitäten zu erhalten und daraus zeitnah weitere Verbesserungen ableiten zu können. So entwickelt sich Qualitätsmanagement zu einer umfassenden Unternehmenskultur.

## D-2 Qualitätsziele

**Die Umsetzung der Qualitätspolitik orientiert sich an unternehmensweiten strategischen sowie – als Konkretisierung auf Abteilungsebene – operativen Qualitätszielen:**

### Patientenorientierte Zielsetzungen

- Orientierung der Aufbau- und Ablauforganisation und der Versorgungsprozesse an den Patienten
- Anwendung moderner, dabei aber wissenschaftlich gesicherter, Verfahren in Diagnostik, Therapie und Pflege
- Ausbau unserer Einrichtungen in Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern zu einem Gesundheitszentrum, um für die Menschen in der Region der Ansprechpartner für alle Fragen zum Thema „Gesundheit und Krankheit“ zu sein

## QUALITÄTSMANAGEMENT

- Einbeziehung der Einweiser sowohl im Einzelfall (zeitnahe Information nach Entlassung bzw. Untersuchung des Patienten über Diagnostik, Therapie und Verlauf) als auch patientenübergreifend (Information über Entwicklungen im Haus und hausinterne Fortbildungsangebote)
- Dokumentation der medizinischen Leistungsfähigkeit durch freiwillige Zertifizierungen ausgewählter Bereiche und Zentren

### **Mitarbeiterorientierte Zielsetzungen**

- Systematische Personalbedarfsplanung zur Sicherstellung einer lückenlosen Patientenversorgung
- Breites Fort- und Weiterbildungsspektrum zum Erhalt und zum Ausbau der Qualifikation unserer Mitarbeiter
- Offene, hierarchie-, bereichs- und berufsgruppenübergreifende Kommunikation zur Einbeziehung aller Mitarbeiter in die Entwicklung des Hauses

### **Wirtschaftlichkeitsbezogene Zielsetzungen**

- Weitsichtiger Einsatz der humanen, ökologischen, materiellen und finanziellen Ressourcen
- Entwicklung zu einem Gesundheitszentrum durch konsequenten Ausbau unseres Leistungsangebotes gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern
- Nutzung der Veränderungen in den gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen zur nachhaltigen Sicherung der Erlöse
- Teilnahme an diversen Zertifizierungsverfahren zur Dokumentation der medizinischen und pflegerischen Leistungsfähigkeit nach Außen

Auf Basis der strategischen Zielsetzungen, deren Beschluss in der Regel auf den Sitzungen der Betriebsleitung gefällt wird, ergeben sich in den einzelnen Abteilungen und Bereichen kurzfristige, operative Zielsetzungen, um die langfristig gesteckten Ziele im Tagesgeschäft umzusetzen. Die Information der Mitarbeiter erfolgt über die diversen Leitungssitzungen und die internen Kommunikationswege.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

#### **Unser Qualitätsmanagement ist ein Teilbereich des funktionalen Managements.**

Dieses stellt sicher, dass die Qualitätsbelange in der Unternehmensführung einen entsprechenden Stellenwert einnehmen. Die Ausrichtung des Qualitätsmanagements orientiert sich hierbei an der Leistungserbringung der Dienstleistung als auch auf interne Prozesse des Unternehmens.

Die Kliniken verstehen Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe und somit als unverzichtbaren Bestandteil der Aufgaben aller Führungskräfte in Klinik und Verwaltung. Zur Unterstützung dieser Aufgabe ist in der Verwaltung eine Abteilung Qualitätsmanagement eingebunden, die direkt der Geschäftsführung untergeordnet ist. Ihr kommt insbesondere die koordinative Funktion der Zusammenführung und Interpretation aller qualitätsrelevanten Daten zu.

Die Abteilung Medizincontrolling/stationäre Abrechnung ist ebenfalls in der Linienfunktion direkt dem Geschäftsführer unterstellt. Neben den klassischen Abrechnungs- und Codieraufgaben werden hier Maßnahmen der internen und externen medizinischen Qualitätssicherung in Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement koordiniert und durchgeführt.

Für die medizinischen/pflegerische Qualitätssicherung finden regelmäßig tagende, interdisziplinär besetzte, Steuerungsgruppen statt. Diese werden gerade im Zusammenhang mit der etablierten Lenkungsgruppe im Rahmen der Vorbereitung zur KTQ-Zertifizierung zu regelmäßigen hausübergreifenden Qualitätszirkeln ausgebaut.

Schulungsangebote zum Qualitätsmanagement sind in dem jährlich aktualisierten Fort- und Weiterbildungskatalog einzusehen, in dem alle planbaren hausinternen und -externen angebotenen Fortbildungsveranstaltungen ausgewiesen sind.

Insbesondere sind hier folgende Veranstaltungen zu nennen:

- Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit,
- Reanimation – Lebensrettende Sofortmaßnahmen,
- Infektionsschutz,
- Hygienemaßnahmen bei MRSA,
- Desinfizierende Unterhaltsreinigung,
- Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ (2 Jahre),
- Fachweiterbildung „Fachpflege Operationsdienst“ (2 Jahre),
- Fachweiterbildung „Fachpflege Endoskopie“ (2 Jahre),

## QUALITÄTSMANAGEMENT

- Stationsleitungslehrgang,
- Weiterbildung Praxisanleiter/-innen,
- Ernährung in der Onkologie.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen externer Veranstalter.

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### Analyse qualitätsrelevanter Daten

Kernelement eines jeden erfolgreichen Qualitätsmanagements ist das ständige Streben nach Verbesserung der bestehenden Abläufe und Systeme und Neueinführung weiterer Verfahren. Doch um etwas verbessern zu können, müssen die Ergebnisse der bisherigen Verfahren bekannt sein; sie müssen also messbar sein, regelmäßig erhoben werden und einen Zeitreihenvergleich („Längsschnittanalyse“) ermöglichen. Dabei kann die Erfassung und Auswertung der Daten sowohl extern als auch intern erfolgen.

#### Externe Qualitätssicherung

Ein typisches Beispiel für die externe Leistungsauswertung ist die verpflichtende externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Zielsetzung dieser externen Qualitätssicherung ist der bundesweite Vergleich von medizinischen und pflegerischen Leistungen für bestimmte Leistungsbereiche, um die Qualität der Krankenhausversorgung sichtbar zu machen, zu bewahren und zu entwickeln (Quelle: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH - BQS). Das Krankenhaus Benrath nahm im Berichtsjahr 2006 mit den nachfolgenden Modulen (Leistungsbereichen) an der Auswertung verpflichtend teil:

- Ambulant erworbene Pneumonie
- Cholezystektomie
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Implantation
- Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Explantation
- Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
- Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

## QUALITÄTSMANAGEMENT

- Hüftgelenknahe Femurfraktur
- Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
- Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
- Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
- Mammachirurgie
- Pflege: Dekubitusprophylaxe

Zu den Ergebnissen einzelner Qualitätsindikatoren aus den jeweiligen Modulen können Sie sich unter C-1 informieren.

### **Teilnahme an Zertifizierungsverfahren**

Mit einer Zahl von über 4.000 diagnostischen, endoskopischen Eingriffen sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich besitzt die interdisziplinäre Endoskopieabteilung des Krankenhauses Benrath eine regionale Bedeutung. Neben den konventionellen Spiegeluntersuchungen werden auch interventionelle Prozeduren wie Polypentfernung, ERCP's, Stenteinlagen, Ösophagus- und Kardiabougierungen, Ösophagusstenteinlagen, Doppelballonendoskopie und Endokapseluntersuchungen des Dünndarms etc. vorgenommen. Der hohe Qualitätsstandard der Abteilung wurde nach umfangreichen Vorbereitungen im Jahr 2006 durch eine Zertifizierung nach TÜV DIN ISO 9001:2000 im März 2007 bestätigt.

Im Krankenhaus Benrath wird ein Schlaflabor mit vier Überwachungseinheiten betrieben. Hier werden Schlafstörungen in Verbindung mit internistischen Erkrankungen in mehr als 800 Polysomnografien pro Jahr untersucht und eine individuelle Therapieeinleitung (CPAP-Beatmung) vorgenommen. Die im Jahr 2004 durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) erteilte Akkreditierung des Schlaflabors wurde im Dezember 2006 nach erneuter Überprüfung für die Dauer von weiteren zwei Jahren bestätigt. Das Schlaflabor erfüllt damit sämtliche von der DGSM geforderten Qualitätsmerkmale der Strukturqualität.

Als umfangreiches und starkes Instrument des Qualitätsmanagements zeigt sich auch die Vorbereitung für die Zertifizierung des Gesamthauses nach den Kriterien der KTQ® GmbH (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen). Gerade die zu Beginn des Verfahrens durchzuführende Selbstbewertung führt zu einer umfangreichen Durchleuchtung aller Abteilungen und Bereiche des Hauses und bildet somit eine ideale Verbindung zwischen internen und externen Instrumenten des Qua-

## QUALITÄTSMANAGEMENT

litätsmanagements. In unserem Haus wurde Ende 2006 mit der Erstellung der Selbstbewertung begonnen. Im letzten Quartal des Jahres 2007 soll das Verfahren mit der Visitation abgeschlossen werden.

### Interne Erfassung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Über die Erfassung der im Rahmen der externen Qualitätssicherung geforderten Daten hinaus werden zahlreiche weitere Daten erfasst und analysiert, um für unsere Patienten und unsere Mitarbeiter einen hohen Qualitätsstandard und einen sicheren Arbeitsplatz zu gewährleisten. Unter anderem werden folgende weitere Daten erfasst:

- Hygienerelevante Daten (z.B. im Krankenhaus erworbene Infektionen, MRSA) der Stationen und Funktionsbereiche
- Im Krankenhaus erworbene Druckgeschwüre (Dekubitus; hier erfolgt die Erfassung und Auswertung in Erweiterung der gesetzlichen Verpflichtung das gesamte Jahr über)
- Stürze von Patienten
- Transfusionszwischenfälle
- Komplikationsraten bei endoskopischen Untersuchungen
- Schadens- und Versicherungsfälle
- Arbeitsunfälle

Die regelmäßige Auswertung der erfassten Daten gewährleistet eine kontinuierliche Weiterentwicklung der eingesetzten Systeme und Verfahren.

### Befragungen

Regelmäßige Befragungen unserer Patienten und Mitarbeiter erfolgen sowohl hausübergreifend als auch abteilungsbezogen. Ergänzt werden die hier gemachten Erfahrungen durch entsprechende Befragungen und auch persönliche Gespräche mit den niedergelassenen Ärzten. Die Befragung unserer Patienten erfolgt vielschichtig und in unterschiedlichem Umfang. Die letzte große hausübergreifende Befragung fand im Jahr 2006 statt. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie unter E-9. Doch auch ohne konkrete Befragungsaktion wird die Meinung der Patienten in unserem Haus gerne entgegengenommen. Patienten und Angehörige haben hierzu in vielfältiger Weise Gelegenheit, sei es durch entsprechende Befragungsbögen, schriftliche Stellungnahmen an die Geschäftsführung oder einfach das direkte und persönliche Gespräch mit unseren Mitarbeitern. Ein systematisches Beschwerdemanagement stellt sicher, dass

## QUALITÄTSMANAGEMENT

auch gerade die negativen Eindrücke konsequent erfasst und ausgewertet werden.

Auch die Meinung unserer Mitarbeiter ist uns wichtig. In einer groß angelegten und von einem renommierten Befragungsinstitut unterstützten Befragung im Jahr 2006 wurden alle Mitarbeiter um ihre Meinung gefragt, so z.B. zu Ihrem Arbeitsumfeld, dem Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten, der Informationspolitik des Hauses und vielem mehr.

Abgerundet werden unsere Bemühungen zur Erfassung der Meinungen über unser Haus durch regelmäßige persönliche Gespräche mit den umliegenden niedergelassenen Ärzten und Einweisern. Die Ergebnisse aus diesen Gesprächen kommen insbesondere den Patienten zu Gute, da hier eventuelle Schwachstellen im Schnittpunkt zwischen ambulanter und stationärer Versorgung besonders gut erkannt werden und Verbesserungen eingeleitet werden können.

### **Risikomanagement**

Risikomanagement im Krankenhaus ist ein notwendiger Bestandteil eines umfassenden Qualitätsmanagements. Erfasst, bewertet und bearbeitet werden in unserem Haus zurzeit insbesondere die ökonomischen Risiken, indem diese vierteljährlich eingeschätzt und evaluiert werden. Eine Ausweitung des Risikomanagements auf den klinischen Bereich befindet sich im Aufbau. Dies beinhaltet sowohl die Identifizierung von klinischen und damit verbundenen haftungsrechtlichen Risiken als auch die Erfassung und zukünftige Vermeidung von „Beinahe-Fehlern“. In einem hierfür zu etablierenden CIRS („Critical Incident Reporting System“) werden anonymisiert Meldungen über medizinische Vorkommnisse, die nicht zu einer tatsächlichen Schädigung eines Patienten geführt haben, aufgenommen und analysiert. Ziel dieses Verfahrens ist es, klinische Abläufe zu überprüfen und eventuell anzupassen, bevor eine Behandlung nicht zu dem gewünschten positiven Ergebnis führt.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

#### Qualitätsmanagement-Projekte

Im Sinne eines ständigen Verbesserungsprozesses ist die Durchführung von Qualitätsmanagementprojekten und diverser Fortbildungs- und sowie Informationsveranstaltungen unabdingbare Voraussetzung zur Sicherung und Weiterentwicklung von Qualitätsstandards. Seit dem Jahr 2004, für das der letzte Qualitätsbericht veröffentlicht wurde, sind zahlreiche Projekte initiiert, durchgeführt und erfolgreich abgeschlossen worden. Nachfolgend daher nur ein kleiner Überblick über unsere Arbeit.

#### **Projekt: Gründung eines Ethik-Komitees**

Das Klinische Ethik-Komitee befindet sich seit Anfang 2006 in der Gründungsphase. Es ist multiprofessionell, interdisziplinär und hierarchie-übergreifend besetzt. Bei den Berufsgruppen handelt es sich um Ärzte, Pflegefachkräfte, Krankenhauseselsoerger, einem Sozialberater, einem Juristen und dem Vorsitzenden der Hospizbewegung. Die Mitglieder sind an die Schweigepflicht gebunden. Zielsetzungen und Aufgaben sind: Beratung in ethischen Grundsatzfragen, Entwicklung von Leitlinien, Fort- und Weiterbildung zu ethischen Themen sowie Beratung in ethisch konfliktbehafteten Entscheidungssituationen im klinischen Alltag. Dabei steht die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens im Zentrum. Das Votum entspricht einer Empfehlung und schränkt die Entscheidung und Verantwortung des behandelnden Arztes nicht ein. Die Beratungen werden dokumentiert und der Patientenakte beigelegt. Im Juni 2007 fand die erste reguläre Sitzung des Klinischen Ethik-Komitees statt. Projektende wird im Herbst 2007 sein, wenn sich regelmäßige Treffen mit einer einheitlichen Struktur gebildet haben.

#### **Projekt: Auswertung der Patienten- und Mitarbeiterbefragung**

Im Jahr 2006 wurde eine Patienten- und Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Beteiligung lag jeweils deutlich über 50%. Die Begleitung und Auswertung erfolgte durch ein externes, renommiertes Befragungsinstitut mit gutem Ruf und umfangreichen Datenpool, um sowohl ein verlässliches Verfahren als auch eine große Datenbasis für Benchmarking-Vergleiche zu bekommen. Die Ergebnisse wurden von der Projektgruppe zur hausinternen Präsentation aufbereitet und analysiert. Daraus wurden in auffälligen Bereichen Arbeitsaufträge formuliert oder weiterführende Projektgruppen ins Leben gerufen.



## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Projekt: Digitalisierung der Patientenakte**

Die Akten aller ab dem 01.01.2007 entlassenen Patienten werden digital archiviert, damit alle Fachbereiche von jedem PC aus sofort Zugriff auf alle Patientendaten haben. Das bisher in Papierform geführte Aktenarchiv wird hierdurch räumlich entlastet und kann auf lange Sicht (als Archiv) ganz aufgelöst werden. Die Archivierung erfolgt digital und zusätzlicher Mikroverfilmung und bietet daher aus datenschutz- sowie beweisrechtlicher Sicht aller größte Sicherheit. Die interdisziplinäre Projektgruppe besteht aus Mitarbeitern des Ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes und der Verwaltung.

### **Projekt: Einführung einer EDV-gestützte Pflegeplanung**

Im Krankenhaus Benrath wurde im Jahr 2006 mit der Umsetzung der EDV-gestützten Pflegeplanung begonnen. Sie soll sukzessiv auf allen Stationen eingeführt werden. Die Einführung einer EDV-gestützten Fieberkurve soll folgen.

### **Projekt: Einführung eines Wundmanagements**

In Zusammenarbeit mit der Pflege und Ärzten aus den Bereichen der Chirurgie und der Unfallchirurgie wurde im Herbst 2006 ein Wundmanagement eingeführt. Bereits nach kurzer Zeit zeigten sich Erfolge in der Behandlung von schlecht heilenden Wunden. Der vorhandene Wundkatalog soll regelmäßig aktualisiert werden.

### **Projekt: Hautschutz**

In Zusammenarbeit mit der Gemeindeunfallversicherung und der Landesanstalt für Arbeitssicherheit wurde im Jahr 2006 eine Mitarbeiterbefragung und Begehung mit dem Hintergrund „Hautschutz der Mitarbeiter“ durchgeführt. Aus diesen Ergebnissen werden die weitere Vorgehen und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt.

### **Projekt: Umsetzung des nationalen Expertenstandards zum Entlassungsmanagement**

Ziel des im Jahr 2005 aufgelegten Projekts ist die Umsetzung des nationalen Expertenstandard zum Entlassungsmanagement. Regelmäßige Teilnehmer der Projektgruppe waren Pflegedienstleitung sowie Mitarbeiter des Sozialdienstes und des Überleitungs-Managements. Der Standard wurde Anfang 2006 implementiert und erfuhr Ende 2006 eine erste Anpassung.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

#### Qualität sichtbar machen

Die Messung von Qualität und Qualitätssteigerung stellt sich zuweilen schwierig dar. Um dennoch zu einer auch hausübergreifenden Vergleichbarkeit zu kommen, existieren neben der Aufzeichnung harter medizinischer Indikatoren (z.B. im Rahmen der externen Qualitätssicherung) zahlreiche Verfahren, um Qualität und Qualitätsmanagement über die vorhandenen Strukturen, Abläufe und Projekte anhand eines vorher definierten Sollzustandes zu beurteilen und zu prämiieren.

#### Indikatoren der externen Qualitätssicherung

Über die nach §137 SGB V verpflichtenden Teilnahme an der externen Qualitätssicherung hinaus, über deren Ergebnisse für das Jahr 2006 ausführlich unter C-1 berichtet wurde (vgl. dort), werden diese Indikatoren auch bereits unterjährig zur ständigen Qualitätsmessung und -verbesserung genutzt. Die in die Qualitätssicherungsbögen eingegebenen Daten werden dabei softwaregestützt und mit den jeweiligen Referenzwerten verglichen. Im Falle von Auffälligkeiten wird der zuständige Chefarzt durch einen Mitarbeiter des Qualitätsmanagements auf die Abweichungen hingewiesen und um Klärung gebeten. Durch diese Vorgehensweise ist nicht nur einmal jährlich bei Bekanntgabe der jeweils letztjährigen Ergebnisse der externen Qualitätssicherung, sondern quasi permanent ein Überblick über unseren Qualitätsstand möglich. Ganzjährig kann so an einer stetigen Verbesserung der Qualität gearbeitet werden.

#### Selbstbewertung nach dem Zertifizierungsverfahren der KTQ®

Der Startschuss für die Teilnahme an dem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) erfolgte Ende 2006, indem mit der Erstellung der Selbstbewertung begonnen wurde. Anhand der sechs vorgegebenen Kategorien Patientenorientierung im Krankenhaus, Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung, und Qualitätsmanagement wurden alle Bereiche und Abteilungen des Krankenhauses auf die vorhandenen Strukturen, Standards und Abläufe hin untersucht, um einen Überblick über den Grad der Erfüllung der Qualitätskriterien zu erhalten und eventuell erforderliche Verbesserungen zu identifizieren. Die daraus entstandene Selbstbewertung wurde im Mai 2007 abgeschlossen. Im Oktober 2007 findet die Visitation vor Ort statt.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Weitere Zertifizierungsverfahren

Über die nach §137 SGB V verpflichtenden Teilnahmen an der externen Qualitätssicherung hinaus ist gibt es im Krankenhaus Benrath folgende Fremdbewertungen:

- Mit einer Zahl von über 4.000 diagnostischen, endoskopischen Eingriffen sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich besitzt die interdisziplinäre Endoskopieabteilung des Krankenhauses Benrath eine regionale Bedeutung. Neben den konventionellen Spiegeluntersuchungen werden auch interventionelle Prozeduren wie Polypentfernung, ERCP's, Stenteinlagen, Ösophagus- und Kardiabougierungen, Ösophagusstenteinlagen, Doppelballonendoskopie und Endokapseluntersuchung des Dünndarms etc. vorgenommen. Der hohe Qualitätsstandard der Abteilung wurde im März 2007 durch eine Zertifizierung nach TÜV DIN ISO 9001:2000 bestätigt. Die Zertifizierung ist bis März 2010 gültig.
- Im Krankenhaus Benrath wird ein Schlaflabor mit vier Überwachungseinheiten betrieben. Hier werden Schlafstörungen in Verbindung mit internistischen Erkrankungen in mehr als 800 Polysomnografien pro Jahr untersucht und eine individuelle Therapieeinleitung (CPAP-Beatmung) vorgenommen. Die im Jahr 2004 durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) erteilte Akkreditierung des Schlaflabors wurde im Dezember 2006 nach erneuter Überprüfung für die Dauer von weiteren zwei Jahren bestätigt. Das Schlaflabor erfüllt damit sämtliche von der DGSM geforderten Qualitätsmerkmale der Strukturqualität.

### Patienten- und Mitarbeiterbefragung

Im Jahr 2006 wurde eine umfangreiche Patienten- und Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Es wurde ein renommiertes Befragungsinstitut mit gutem Ruf und einem umfangreichen Datenpool ausgewählt, um sowohl ein verlässliches Verfahren als auch eine große Datenbasis für Benchmarking-Vergleiche zu haben. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte hausintern in verschiedenen, hierfür eingesetzten und interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppen, um Schwachstellen zu identifizieren und über die Erteilung von Arbeitsaufträgen an die einzelnen Abteilungen Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Umgang mit Blut und Blutprodukten/Interne Audits**

Die umfangreichen Regelungen zum Einsatz von Eigen- und Fremdblut sind im Qualitätsmanagementhandbuch zur Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten definiert. Gemäß den dort fixierten Regelungen ist ein Transfusionsverantwortlicher und – je entsprechender Fachabteilung – diverse Transfusionsbeauftragte benannt. Die Einweisung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt durch die Transfusionsbeauftragten, die Pflegedienstleitung und die Laborleitung. Zusätzlich finden jährlich interne Fortbildungen für alle Mitarbeiter, die in transfusionsmedizinische Arbeiten eingebunden sind, statt. Mehrmals jährlich werden die Einhaltung der vielfältigen Regelungen und der Informationsstand der Mitarbeiter im Rahmen von Internen Audits bzw. „Selbstinspektionen“ durch den Transfusionsverantwortlichen und die -beauftragten, ggf. zusammen mit einem externen Qualitätsmanagementbeauftragten, überprüft.

Impressum

Sana Krankenhaus Benrath

Geschäftsführer

Horst Imdahl

Urdenbacher Allee 83

40593 Düsseldorf

Telefon 0211 997-02

Telefax 0211 997-1930

[www.sana-duesseldorf.de](http://www.sana-duesseldorf.de)

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart



## Sana Krankenhaus Benrath

Urdenbacher Allee 83 | 40593 Düsseldorf  
Telefon 0211 997-02 | Telefax 0211 997-1930  
[info@kliniken-duesseldorf.de](mailto:info@kliniken-duesseldorf.de) | [www.sana-duesseldorf.de](http://www.sana-duesseldorf.de)