

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2010

Katholisches Klinikum Duisburg GmbH

St. Barbara-Hospital

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	4
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	4
A-3 Standort(-nummer)	4
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	4
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	5
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	1
A-6 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	1
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	1
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	2
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	3
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	4
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	4
A-14 Personal des Krankenhauses	4
A-15 Apparative Ausstattung.....	5
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	7
B-1 Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie	7
B-2 Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie.....	14
B-3 Klinik für Allgemeine Innere Medizin	23
B-4 Klinik für Rheumatologie	30
B-4 Klinik für Dermatologie, Allergologie und Umweltschutz	38
B-6 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.....	46
B-7 Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	50
B-8 Der Pflegedienst im St. Barbara-Hospital	59
C Qualitätssicherung.....	61
D Qualitätsmanagement.....	82

Einleitung

Liebe Leserin, lieber Leser,
vielen Dank für Ihr Interesse am Katholischen Klinikum Duisburg (KKD). Mit der vorliegenden Broschüre stellen wir Ihnen im Rahmen eines Qualitätsberichtes unser Geschäftsfeld Krankenhaus vor.

Das Klinikum, welches akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Düsseldorf ist, verfügt über insgesamt 21 Kliniken & Institute und deckt praktisch die gesamte Palette der Schulmedizin ab. Die Fachabteilungen verteilen sich auf vier Standorte, beginnend im Duisburger Norden mit dem St. Johannes-Hospital in Alt-Hamborn und dem St. Barbara-Hospital in Neumühl. In Duisburg Mitte befindet sich das St. Vincenz-Hospital und in unmittelbarer Nähe das Marien-Hospital in Hochfeld. Darüber hinaus gehören das Altenpflegeheim am St. Vincenz-Hospital, das Altenheim St. Barbara in Neumühl, die Katholische Zentralschule für Kranken- und Kinderkrankenpflege mit 225 Ausbildungsplätzen, die Rhein-Klinik, eine Fachklinik für orthopädische, geriatrische und kardiologische Rehabilitation in Beeckerwerth und die Tochtergesellschaften KKD Catering, KKD Klinik Dienste sowie KKD Service zum gesamten Leistungsspektrum. Rund 1800 Mitarbeiter engagieren sich in den Kliniken des Katholischen Klinikums Duisburg tagtäglich für die Patienten sowie für die Aufgaben in Forschung und Lehre. Dabei werden jährlich über 90.000 stationäre und ambulante Patienten aus Duisburg und Umgebung auf hohem Niveau versorgt. Die beste medizinische und pflegerische Versorgung sowie die Zufriedenheit unserer Patienten haben für uns oberste Priorität. Zur Gewährleistung einer optimalen und umfassenden Patientenversorgung stehen wir in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten der Region.

Ein weiteres Anliegen ist uns die Transparenz unserer Leistungen durch die Information der Öffentlichkeit im Rahmen von Vorträgen, Publikationen wie diese und Veranstaltungen. Diese Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über das medizinische Leistungsspektrum der KKD GmbH. Sollten Sie darüber hinaus Fragen haben, beantworten wir Ihnen diese selbstverständlich gerne.

Clemens Maurer, Hauptgeschäftsführer



Verantwortlich

Hauptgeschäftsführer:

Clemens Maurer

Telefon: 0203/546-2201
Fax: 0203/546-2202
E-Mail: m.mau@kkd.de

Ansprechpartner:

Leitung Qualitätsmanagement:

Stefanie Esper

Telefon: 0203/546-2226
Fax: 0203/546-2599
E-Mail: s.esper@kkd.de

Links:

Homepage: <http://www.kkd.de>
E-Mail: verw@kkd.de

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: St. Barbara-Hospital
Duisburg-Neumühl
Hausanschrift: Barbarastraße 67
47167 Duisburg
Telefon: 0203/5199-0
Telefax: 0203/5199-777

Hauptanschrift der Katholischen Klinikum Duisburg GmbH:

Krankenhausname: Katholisches Klinikum
Duisburg GmbH
Hausanschrift: An der Abtei 7-11
47166 Duisburg
Telefon: 0203/546-0
Telefax: 0203/546-2202
Homepage: www.kkd.de
E-Mail: verw@kkd.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260510267

A-3 Standort(-nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhasträgers

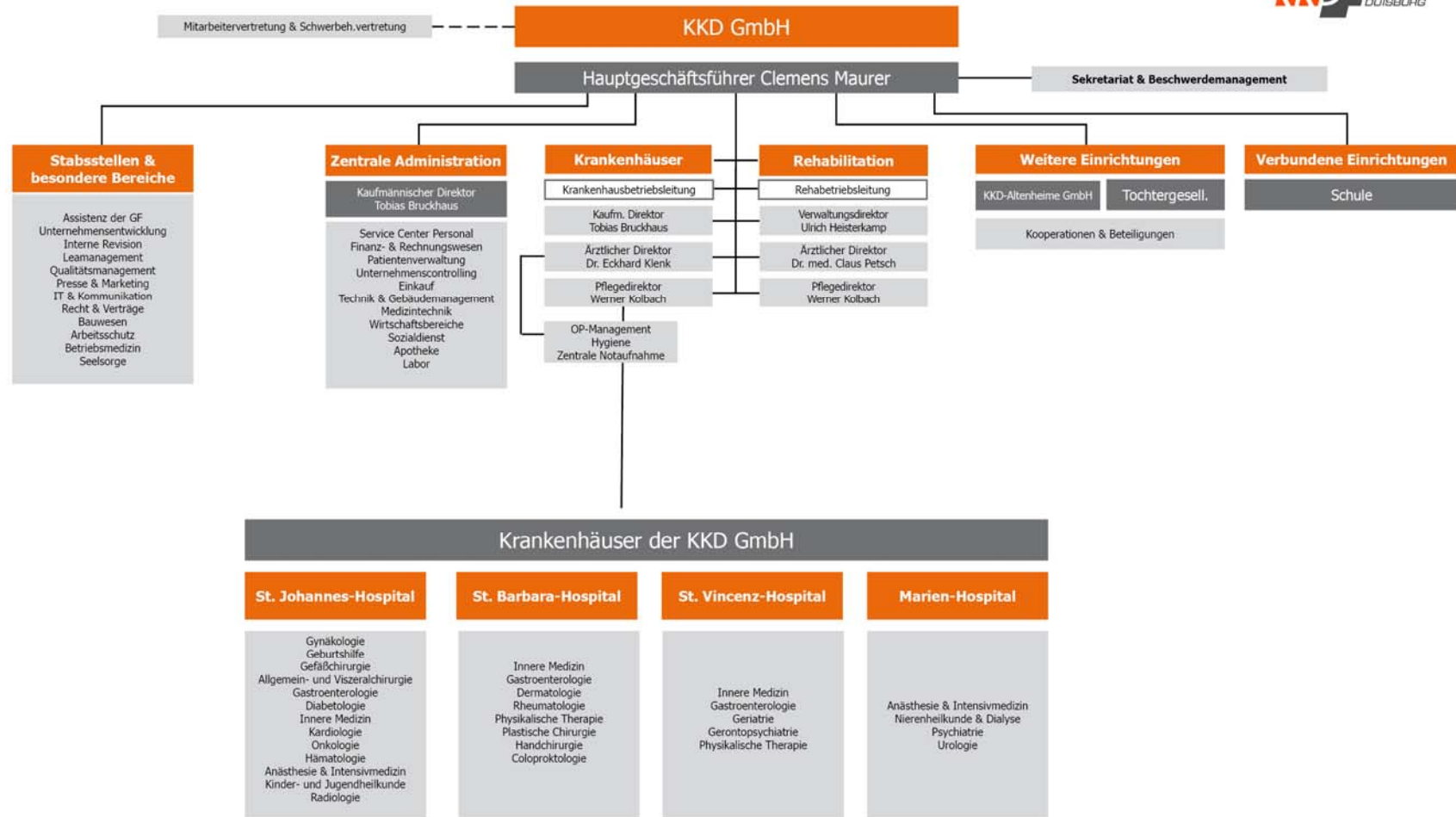
Name: Zweckverband Katholisches Klinikum Duisburg
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: ja
Heinrich-Heine Universität, Düsseldorf

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das hier dargestellte Organigramm stellt nur die Krankenhausbetriebsstätten innerhalb des Katholischen Klinikums Duisburg dar. Zu dem Klinikum gehören weiterhin eine Klinik für Rehabilitation, zwei Altenpflegeheime, eine Krankenpflegeschule und diverse Tochterbetriebe. Das vollständige Organigramm finden Sie auf unserer Homepage: <http://www.kkd.de>.



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar/ Erläuterung:
Bauchzentrum	Allgemeine - und Viszeralchirurgie	In Kooperation mit der Gastroenterologie, der Onkologie, und der Allgemein- und Viszeralchirurgie des Verbundkrankenhauses St. Johannes-Hospital
Tumorzentrum	Dermatologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Plastische- und Handchirurgie und Innere Medizin	In Kooperation mit der Inneren Medizin, der Onkologie, und der Allgemein- und Viszeralchirurgie des Verbundkrankenhauses St. Johannes-Hospital

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Akupunktur
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
- Bewegungsbad/Wassergymnastik
- Bewegungstherapie
- Ergotherapie/Arbeitstherapie
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
- Medizinische Fußpflege
- Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
- Physikalische Therapie/Bädertherapie

- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und Gruppentherapie
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
- Schmerztherapie/ –management
- Sozialdienst
- Spezielle Entspannungstherapie
- Stomatherapie/–beratung
- Wirbelsäulengymnastik
- Wundmanagement
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Aufenthaltsräume
- Balkon/Terrasse
- Beschwerdemanagement
- Besuchsdienst/"Grüne Damen"
- Cafeteria
- Diät-/Ernährungsangebot
- Dolmetscherdienste
- Ein-Bett-Zimmer
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
- Fernsehraum
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
- Kostenlose Getränkebereitstellung
- Nachmittagstee/-kaffee
- Parkanlage
- Patientenfürsprache
- Rauchfreies Krankenhaus
- Rollstuhlgerechte Nasszellen

- Rundfunkempfang am Bett
- Seelsorge
- Sozialdienst
- Telefon
- Unterbringung Begleitperson
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
- Zwei-Bett-Zimmer
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das St. Barbara-Hospital gehört zu der Katholischen Klinikum Duisburg GmbH.

An dem Standort St. Barbara-Hospital findet keine Forschung statt. Die Angebote und Maßnahmen zur Forschung und weitere Informationen zur Lehre, die durch die Katholische Klinikum Duisburg GmbH (KKD) erfolgen, finden Sie in unserem Qualitätsbericht der Katholischen Klinikum Duisburg GmbH.

Fortbildungsmaßnahmen:

Die jeweiligen Kliniken bieten diverse Fortbildungen an:

- Innerbetriebliche Fortbildung
- Interdisziplinäre Fortbildung
- Fachspezifische Fortbildungsveranstaltungen mit externen Kollegen
- Überregionale Fortbildungsveranstaltungen

A-11.2 Akademische Lehre

Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung:
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Das Katholische Klinikum Duisburg, wozu auch das St. Barbara-Hospital gehört, betreibt an seinem Standort des St. Johannes-Hospitals eine Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeschule. Die Schule hat die Möglichkeit 75 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler auszubilden
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Das Katholische Klinikum Duisburg, wozu auch das St. Barbara-Hospital gehört, betreibt an seinem Standort des St. Johannes-Hospital eine Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeschule. Die Schule hat die Möglichkeit 150 Gesundheits- und Krankenpflegeschüler auszubilden.
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Das St. Barbara-Hospital leistet einen Beitrag zur Ausbildung von Physiotherapeuten, indem sich unser Krankenhaus als Mitglied einer Duisburger Physiotherapeutenschule engagiert. Wir sind durch einen Chefarzt im Vorstand vertreten, leisten Dozententätigkeit in der theoretischen Lehre und unterstützen die praktische Ausbildung durch die Bereitstellung von Praktikantenstellen in unserem Haus.

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

Betten: 198

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 5740

Ambulante Fallzahl (Quartalszählweise): 14546

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	44 Vollkräfte

	Anzahl
davon Fachärzte und Fachärztinnen	28 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Person
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	59 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	27 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

A-15 Apparative Ausstattung

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h
24h-Blutdruck-Messung		
24h-EKG-Messung		
Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	
Belastungs-EKG/Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h
Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Nein
Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	
Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja
Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja
Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja
Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Art: Hauptabteilung



Chefarzt:
PD Dr. med.
Bernhard Dreuw

Ansprechpartner Sekretariat:
Frau Mücke
E-Mail

Hausanschrift: Barbarastraße 67
47167 Duisburg

Telefon: 0203/5199-520

Fax: 0203/5199-739

Homepage: <http://www.kkd.de>

E-Mail: chirurgie@kkd.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Proktologie

Die Sektion Proktologie (Oberarzt Dr. Köhler) ist ein spezialisierter Bereich der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Standort St. Barbara-Hospital unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. Dreuw. Schwerpunkte liegen in der Diagnostik von gut- und bösartigen

Erkrankungen des Mast- und Dickdarms sowie in der Behandlung von Patienten mit

Erkrankungen des Analkanals. Hierunter sind insbesondere Abszesse, Fistel- und Hämorrhoidalerkrankungen zu nennen. Darüber hinaus nehmen Diagnostik (Endosonographie, Manometrie) und Therapie von Funktionsstörungen des Beckenbodens und Schliessmuskels einen besonderen Stellenwert ein.

Des Weiteren ist eine umfangreiche Endoskopie für diagnostische und operative endoskopische Eingriffe als Kompetenzzentrum integrativer Bestandteil.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Siehe Punkt A-9

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Siehe Punkt A-10

B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie

Stationäre Fallzahl: 1146

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K61	100	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
2	K62	88	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
3	L05	61	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
4	K80	51	Gallensteinleiden

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	K57	41	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	K56	34	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	L02	34	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
8	D12	33	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
9	K40	25	Leistenbruch (Hernie)
10	R10	24	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
11	C21	22	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs
12	K35	21	Akute Blinddarmentzündung
12	K63	21	Sonstige Krankheit des Darms
14	K51	15	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa
15	K43	11	Bauchwandbruch (Hernie)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I84	149	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
2	K60	132	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
3	C20	37	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
4	C18	26	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
4	K50	26	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-499	611	Sonstige Operation am After
2	1-653	556	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
3	1-654	519	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
4	1-650	390	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	5-490	201	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
6	5-893	191	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	1-315	172	Druckmessung in Mastdarm und After
8	5-492	119	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
9	5-469	89	Sonstige Operation am Darm
10	1-444	62	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
11	5-897	53	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
12	5-482	52	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
13	5-895	46	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
14	5-452	44	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
15	1-440	25	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-493	204	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	5-491	116	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
3	5-455	52	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
4	5-484	13	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
5	5-496	12	Operative Korrektur des Afters bzw. des Schließmuskels

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:
Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Proktologische Ambulanz

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-650	696	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	127	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	5-492	118	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
4	5-493	110	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5	1-444	37	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
6	5-640	26	Operation an der Vorhaut des Penis
7	5-491	14	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
8	5-399	11	Sonstige Operation an Blutgefäßen

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	5-482	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
10	5-530	6	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
11	5-401	<= 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
12	5-490	<= 5	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
13	5-534	<= 5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
14	5-536	<= 5	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
15	5-787	<= 5	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

- Allgemeine Chirurgie

Zusatzweiterbildung:

- Proktologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	6 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:

- Praxisanleitung

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin	1 Vollkraft
Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1 Vollkraft
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkraft

B-2 Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Art: Hauptabteilung



Chefarzt:
Dr. med.
Jörn Redeker

Ansprechpartner Sekretariat:
Frau Hess
E-Mail:

Hausanschrift: Barbarastraße 67
47167 Duisburg

Telefon: 0203/5199-672
Telefax: 0203/586-164

Homepage: <http://www.kkd.de>
E-Mail: plastchirurgi@kkd.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Das Aufgabenspektrum der Klinik umfasst die gesamte Plastische Chirurgie von der Erstversorgung schwerer Handverletzungen über die Wiederherstellung der Brust nach Tumorerkrankungen bis zur ästhetischen Chirurgie.

Einen Schwerpunkt der Klinik bildet die Wiederherstellung der äußeren Körperform und -funktion nach Tumoren der Haut und Weichteile sowie

nach Unfällen, Verbrennungen, chronischen Wunden, aber auch angeborenen Fehlbildungen.

Handchirurgie:

Die Klinik übernimmt die überregionale Notfallversorgung von schweren Handverletzungen einschließlich der Replantation abgetrennter Extremitäten.

Weitere Schwerpunkte sind die degenerativen Gelenkerkrankungen, der peripheren Neurochirurgie und der Versorgung von frischen Verletzungen.

In der gemeinsamen rheumatischen-handchirurgischen Sprechstunde werden Patienten mit schwierig zu erkennenden Krankheitsbildern von mehreren Spezialisten gleichzeitig untersucht und können so ohne Verzögerung der richtigen Behandlung zugeführt werden.

Weitere Schwerpunkte dieser Abteilung sind im Folgenden aufgeführt:

- Bandrekonstruktionen/Plastiken
- Chirurgie der peripheren Nerven
 - Nervenverletzungen
 - Nervenkompressionssyndrome an der oberen und unteren Extremität
 - Endoskopische Karpalbandspaltung nach Preissler
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien
 - Arthroskopie kleiner Gelenke
- Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
 - Handgelenkchirurgie
 - Versorgung bei Handverletzungen einschließlich Replantation

- Arthrosen der Hand- und Fingergelenke
- Arthroskopie der oberen Gliedmaßen
- Angeborene Fehlbildungen der Hand
- Chronische Schmerzsyndrome
- Mikrochirurgische Geweberekonstruktionen und Gewebeübertragung
- Ermächtigung zum Durchgangsarztverfahren
 - einschließlich des Verletzungsartenverfahrens für Handverletzungen
- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
 - Ober- und Unterlidkorrektur
 - Hautstraffung
 - Nasenkorrektur
 - Bruststraffung/Brustvergrößerung
 - Fettabsaugung und Hautstraffung
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
 - Wiederherstellende plastische Chirurgie nach erworbenen Formveränderungen oder Defekten nach Tumoroperationen oder nach Unfällen (Brustwiederherstellung, Narbenkorrektur)

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

- Gelenkschutztraining
- Versorgung mit Hilfsmitteln
- Wärme- und Kälteanwendungen
- Weiteres: siehe Punkt A-9

B-2.4 Nicht medizinische Serviceangebote der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Siehe Punkt A-10

B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Stationäre Fallzahl: 877

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S52	47	Knochenbruch des Unterarmes
2	C43	43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom
3	M72	42	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
4	S62	29	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
5	S66	27	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
6	M86	25	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
7	S68	23	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall
8	M19	20	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
8	M20	20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
10	L03	18	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
10	M84	18	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
12	M65	16	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
12	S64	16	Verletzung von Nerven im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
14	L73	14	Sonstige Krankheit im Bereich der Haaransätze (Haarfollikel)
15	C79	12	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	C44	110	Sonstiger Hautkrebs
2	M18	62	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
3	G56	41	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
4	S63	40	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-840	122	Operation an den Sehnen der Hand
2	5-893	119	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
3	5-903	91	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
4	5-984	73	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
5	5-786	72	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
6	5-056	64	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
7	5-900	64	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	8-191	58	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten
9	5-842	55	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
10	5-849	55	Sonstige Operation an der Hand
11	5-916	49	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
12	5-794	45	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
13	5-847	44	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
14	5-812	43	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
15	5-782	38	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-895	244	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
2	5-902	121	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
3	5-841	65	Operation an den Bändern der Hand
4	5-401	61	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
5	5-857	30	Wiederherstellende Operation durch Verschiebung körpereigener Haut- oder Fettlappen, die an Muskeln bzw. deren Bindegewebshüllen befestigt sind

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Für kleinere ambulante Operationen (nach Absprache zwischen Arzt und Patient) steht ein gesonderter Eingriffsraum in der Ambulanz zur Verfügung:

Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	
Notfallambulanz (24h)	
Privatambulanz	Privatsprechstunde
Spezialsprechstunde (Nach vorheriger Terminabsprache)	
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulantes Operieren

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-056	544	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-840	305	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-841	215	Operation an den Bändern der Hand
4	5-849	172	Sonstige Operation an der Hand
5	5-787	126	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-842	74	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
7	5-790	60	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-796	28	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	8-200	28	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	5-811	23	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
11	5-845	23	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
12	1-697	22	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
13	5-041	21	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
14	5-044	20	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung
15	5-846	15	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die ambulante D-Arzt-Zulassung bezieht sich ausschließlich auf die Versorgung in der Handchirurgie.

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

- Plastische und Ästhetische Chirurgie

Zusatzweiterbildung:

- Handchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
- Zusatzqualifikation: Praxisanleitung

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin	2 Vollkräfte
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1 Vollkraft
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2 Vollkräfte
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkraft
Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1 Vollkraft

B-3 Klinik für Allgemeine Innere Medizin

B-3.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemeine Innere Medizin

Art: Hauptabteilung



Chefarzt:
PD Dr. med.
Manfred von der Ohe

Ansprechpartner Sekretariat:
Frau Bormann
E-Mail:

Hausanschrift: Barbarastraße 67
47167 Duisburg

Telefon: 0203/5199-526
Telefax: 0203/5199-705

Homepage: <http://www.kkd.de>
E-Mail: verw.@kkd.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Allgemeine Innere Medizin

- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- Naturheilkunde

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Allgemeine Innere Medizin

Diät- und Ernährungsberatung

Weitere: siehe Punkt A-9

B-3.4 Nicht-medizinisch Leistungsangebote der Klinik für Allgemeine Innere Medizin

Siehe Punkt A-10

B-3.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemeine Innere Medizin

Fallzahl: 1622

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J18	55	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
2	A09	51	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
3	E86	37	Flüssigkeitsmangel
4	R55	36	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
5	E11	35	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
6	A41	33	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
7	R07	32	Hals- bzw. Brustschmerzen
8	K25	30	Magengeschwür
9	K21	24	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
10	I48	23	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	N39	23	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
12	F10	22	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
13	K52	22	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
14	A04	21	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
15	D50	21	Blutarmut durch Eisenmangel

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	103	Herzschwäche
2	I21	95	Akuter Herzinfarkt
3	J44	89	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
4	I10	63	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	K29	63	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-620	218	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
2	3-225	153	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	8-831	137	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	9-401	125	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
5	8-800	119	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	3-222	116	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
7	8-839	108	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)
8	8-931	103	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
9	1-444	98	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
10	5-452	71	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
11	5-513	67	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
12	3-220	64	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
13	8-121	63	Darmspülung
14	8-987	61	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
15	1-843	57	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel

B-3.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-900	901	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
2	1-632	666	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	8-930	424	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	1-440	377	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-650	265	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz 24 Stunden

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-650	1282	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	556	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	225	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	5-482	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

- Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Zusatzweiterbildung:

- Ernährungsmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkraft	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	8 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:

- Praxisanleitung

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin	2 Vollkräfte
Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1 Vollkraft
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkraft

B-4 Klinik für Rheumatologie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Rheumatologie

Art: Hauptabteilung



Chefärztin:
Dr. med.
Monika Klass

Ansprechpartner Sekretariat:
Frau Strajhar, Frau Daniel
E-Mail:

Hausanschrift: Barbarastraße 67
47167 Duisburg

Telefon: 0203/5199-690
Telefax: 0203/5199-738

Homepage: <http://www.kkd.de>
E-Mail: m.klass@kkd.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Rheumatologie

- Diagnose und Therapie von Synovia und Sehnen
- Diagnostik und Therapie entzündlicher Erkrankungen und Gelenken und Weichteilen
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (z.B. Sarkoidosen)

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Weichteilgewebes (muskulo-skelettale Schmerz-Syndrome, generalisierte Muskelinsertationstendopathien)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (Kollagenosen, Systemischer Lupus erythematodes, Sjögren-Syndrom, systemische Sklerose, Mischkollagenose)
- Diagnostik und Therapie von Vakuopathien/Vaskulitiden (Wegener-Granulomatose, mikroskopische Polyangiitis, Panarthritis nodosa, Church-Strauss-Syndrom, Riesenzelleriitis, Takayasu-Syndrom)

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Rheumatologie

- Atemgymnastik/-therapie
- Bewegungsbad
- Gelenkschutztraining
- Kältekammertherapie (-110C°)
- Patientenschulung
- Tai Chi
- Versorgung mit Hilfsmitteln
- Wärme- und Kälteanwendungen
- Weitere: Siehe Punkt A-9

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Rheumatologie

Siehe Punkt A-10

B-4.5 Fallzahlen der Klinik für Rheumatologie

Stationäre Fallzahl: 804

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	L40	31	Schuppenflechte - Psoriasis
2	M45	26	Entzündung der Wirbelsäule und der Darm-Kreuzbeingelenke mit Schmerzen und Versteifung - Spondylitis ankylosans
3	M13	17	Sonstige Gelenkentzündung
4	M15	17	Verschleiß (Arthrose) an mehreren Gelenken
5	M32	16	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Bindegewebe, Blutgefäße und Organe angreift - Lupus erythematodes
5	M46	16	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule
7	M34	15	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose
8	M25	14	Sonstige Gelenkkrankheit
9	D86	10	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose
10	M02	9	Gelenkentzündung als Reaktion auf eine andere Krankheit
11	L95	7	Blutgefäßentzündung, die auf die Haut begrenzt ist und nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
12	M33	7	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem Muskulatur und Haut angreift - Dermatomyositis-Polymyositis
13	M10	6	Stoffwechselkrankheit mit schmerzhaftem Gelenkbefall - Gicht
14	A04	<= 5	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
15	A40	<= 5	Blutvergiftung (Sepsis), ausgelöst durch Streptokokken-Bakterien

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	M05	149	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
2	M79	142	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
3	M06	122	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke
4	M35	78	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift
5	M31	32	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der Immunsystem Blutgefäße angreift - nekrotisierende Vaskulopathien

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-650	549	Behandlung mit elektrischem Strom, meist direkt über die Haut
2	9-411	252	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der Patienten in Gruppen behandelt werden - Gruppentherapie
3	9-401	175	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	8-561	106	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
5	1-710	88	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
6	3-222	56	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
7	9-500	42	Patientenschulung
8	1-490	22	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt
9	1-502	21	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
10	8-930	19	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
11	1-444	17	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
12	8-121	17	Darmspülung
13	3-225	13	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
14	1-587	10	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Blutgefäßen durch operativen Einschnitt
15	3-820	10	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-983	533	Fachübergreifende Rheumabehandlung
2	8-547	323	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
3	8-020	137	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
4	8-158	128	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	1-854	26	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:
Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Rheumatologische Ambulanz
KV - Ermächtigung rheumatologisch	
Notfallambulanz (24h)	
Privatambulanz	

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Für das Leistungsspektrum der Klinik für Rheumatologie fallen keine ambulanten Operationen nach § 115 b SBB V an.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen(nach § 121 SGB V)	0 Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

- Innere Medizin
- Innere Medizin und SP Rheumatologie

Zusatzweiterbildung:

- Intensivmedizin
- Physikalische Therapie und Balneologie

B-4.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin	2 Vollkräfte
Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2 Vollkräfte

	Anzahl
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkraft
Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungs- therapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,7 Vollkräfte

B-5 Klinik für Dermatologie, Allergologie und Umweltschutz

B-5.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Dermatologie, Allergologie und Umweltschutz

Art: Hauptabteilung



Chefarzt:
PD Dr. med.
J. Schaller

Ansprechpartner Sekretariat:
Frau Mantwill
E-Mail:

Hausanschrift: Barbarastraße 67
47167 Duisburg

Telefon: 0203/5199-704

Telefax: 0203/5199-710

Homepage: <http://www.kkd.de>

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Dermatologie, Allergologie und Umweltschutz

Unsere Klinik umfasst einen stationären Bereich mit einer Station mit 32 Betten (zusätzlich können bis zu 10 Privatpatienten auf einer interdisziplinären Station behandelt werden), sowie eine KV- und Privatambulanz, eine Lichttherapieabteilung, ein Allergologielabor, ein

Mykologielabor, ein Andrologielabor, ein Histologielabor, eine phlebologische Funktionseinheit und eine OP-Einheit.

Pro Jahr werden ca. 1200 Patienten stationär und ca. 4800 Patienten ambulant betreut.

Das Fachgebiet der Dermatologie umfasst ein weites Spektrum von Erkrankungen, die in unserer Klinik diagnostiziert und behandelt werden, wobei nach Bedarf eine enge Zusammenarbeit mit Kollegen angrenzender Fachgebiete besteht.

Weitere Versorgungsschwerpunkte:

- Diagnostik und Therapie der Schuppenflechte (Psoriasis) und des atopischen Ekzem (Neurodermitis)
- Diagnostik und Therapie von Allergien
- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
- Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
- Diagnostik und Therapie von Gefäßentzündungen (Vaskulitis)
- Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
- Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
- Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem
- Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
- Spezialsprechstunde
 - Melanomsprechstunde
 - Lasersprechstunde
 - Andrologie-Sprechstunde (Männerheilkunde)
 - Phlebologie Sprechstunde (Venenheilkunde)

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Dermatologie, Allergologie und Umweltschutz

Siehe Punkt A-9

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der der Klinik für Dermatologie, Allergologie und Umweltschutz

Siehe Punkt A-10

B-5.5 Fallzahlen der Klinik für Dermatologie, Allergologie und Umweltschutz

Stationäre Fallzahl: 1251

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	B02	82	Gürtelrose - Herpes zoster
2	A46	65	Wundrose - Erysipel
3	Z51	57	Sonstige medizinische Behandlung
4	L57	56	Hautveränderung durch anhaltende (chronische) nichtionisierende Strahlung wie Sonnenlicht
5	Z01	36	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit
6	L27	35	Hautentzündung durch Substanzen, die über den Mund, den Darm oder andere Zufuhr aufgenommen wurden
7	L12	29	Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphigoidkrankheit
8	L50	27	Nesselsucht
9	L93	17	Krankheit, die durch Antikörper gegen körpereigenes Gewebe verursacht wird und rötlich-schuppige Hautveränderung bewirkt - Hautlupus

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	L23	12	Hautentzündung durch allergische Reaktionen auf Kontaktstoffe
11	M34	12	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose
12	L28	10	Lang anhaltende (chronische) juckende Krankheit mit lederartigen Hautveränderungen bzw. sonstige stark juckende Hautkrankheit
13	L89	8	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone
14	L29	7	Juckreiz
15	D04	6	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	L40	125	Schuppenflechte - Psoriasis
2	C44	89	Sonstiger Hautkrebs
3	I83	71	Krampfadern der Beine
4	L20	50	Milchschorf bzw. Neurodermitis
5	C43	31	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-971	341	Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit
2	1-502	183	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
3	8-191	124	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	8-547	119	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems
5	5-915	100	Operatives Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
6	5-913	79	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
7	5-893	69	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
8	8-030	57	Bestimmtes Verfahren im Rahmen der Behandlung einer Allergie z.B. Hyposensibilisierung
9	8-900	47	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
10	9-401	43	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
11	1-632	34	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
12	1-415	27	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gesichtshaut ohne operativen Einschnitt
13	1-440	27	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
14	1-589	27	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben durch operativen Einschnitt
15	8-987	19	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-490	187	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt
2	1-700	184	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
3	5-895	154	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
4	8-560	137	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
5	5-903	84	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:
Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Dermatologische Ambulanz Freie Sprechstunden (ohne Terminabsprache) Montag 08:15 bis 09:30 Uhr Dienstag 08:15 bis 09:30 Uhr & 14:30 bis 16:00 Uhr Donnerstag 08:15 bis 09:00 Uhr Freitag 08:15 bis 09:30 Uhr
Melanomsprechstunde	Montags 14:30 bis 16:00 Uhr
UV-Therapie	Täglich nach Vereinbarung
Venensprechstunde	Donnerstag 14:30 bis 16:00 Uhr

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS- Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-502	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
2	5-091	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
3	5-385	<= 5	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
4	5-492	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges

Rang	OPS- Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	5-859	<= 5	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,5 Vollkräfte
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,5 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Ärztliche Fachexpertise in der Abteilung:

- Dermatologie

Zusatzweiterbildung:

- Allergologie
- Dermahistologie
- Phlebologie

B-5.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8 Vollkräfte	3 Jahre

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:

- Praxisanleitung

B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl
Arzthelfer und Arzthelferin	1 Vollkraft
Diätassistent und Diätassistentin	1 Vollkraft
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1 Vollkraft
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1 Vollkraft

B-6 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-6.1 Allgemeine Angaben Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Art: Belegabteilung

Chefarzt: Dr. med. Aue

Hausanschrift: Barbarastraße 67
47167 Duisburg

Telefon: 0203/5199-0

Telefax: 0203/5199-777

Homepage: <http://www.kkd.de>

E-Mail: verw.@kkd.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
- Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
- Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Siehe Punkt A-9

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Siehe Punkt A-10

B-6.5 Fallzahlen

Stationäre Fallzahlen: 40

B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	J35	28	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	11	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J32	<= 5	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angaben

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-282	28	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
2	5-214	7	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
3	5-200	<= 5	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
4	5-215	<= 5	Operation an der unteren Nasenmuschel

Rang	OPS-301 Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
5	5-218	<= 5	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
6	5-224	<= 5	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
7	5-289	<= 5	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angaben

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diese Abteilung hält keine Ambulanz vor

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Rang	OPS-Ziffer	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-285	99	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	44	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-222	<= 5	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
4	5-259	<= 5	Sonstige Operation an der Zunge
5	5-300	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Nicht vorhanden

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkraft
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkraft
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

- Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

B-7 Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-7.1 Allgemeine Angaben der Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Am KKD werden zwei anästhesiologische Einrichtungen an drei Standorten betrieben:

Krankenhausname: Katholisches Klinikum Duisburg
St. Johannes-Hospital
St. Barbara-Hospital

Art der Abteilung: Fachabteilung Anästhesie



Chefarzt:
Dr. med.
Henning Krep

Ansprechpartner Sekretariat:
Frau Hannemann
E-Mail: i.hannemann@kkd.de

Hausanschrift: An der Abtei 7-11
47166 Duisburg

Telefon: 0203/546-2680/81

Fax: 0203/546-2679

Homepage: <http://www.kkd.de>

E-mail: h.krep@kkd.de

Die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie versorgt an den beiden Standorten St. Johannes-Hospital in Duisburg Hamborn und St. Barbara-Hospital in Duisburg Neumühl folgende operativen und interventionellen Fachgebiete (alphabetisch): Dermatologie, Gastroenterologie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Handchirurgie, Kardiologie, Onkologie, Orthopädie, Pädiatrie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie und Proktologie. Versorgt werden außerdem zwei Intensivstationen mit insgesamt 22 Betten, eine Schmerzambulanz incl. perioperativem Akutschmerzdienst sowie eine Eigenblutspende. Darüberhinaus wird durch die anästhesiologische Klinik das Transfusionswesen für alle Einrichtungen des Katholischen Klinikums Duisburg organisiert. Zudem stellt die Klinik Notärzte und nimmt an der Notfallversorgung der Patienten der Stadt Duisburg teil. Sowohl Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes als auch der Anästhesie- und der Intensivpflege werden bei Bedarf an beiden Standorten eingesetzt.

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte

Operative Patientenversorgung

Es kommen sämtliche modernen Anästhesieverfahren zur Anwendung. Insgesamt wurden in der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie an den beiden Standorten 11.003 Narkoseleistungen in 2010 erbracht. Auf das St. Johannes-Hospital entfielen dabei 7.165 Narkoseleistungen, und auf das St. Barbara-Hospital 3.938 Narkoseleistungen. Die Narkoseleistungen lassen sich folgendermassen weiter aufgliedern: Allgemeinanästhesieverfahren: 7.907; Periduralanästhesien (auch als Kombinationsnarkose): 1.002; Spinalanästhesien (auch einseitig, Sattelblock): 371; periphere Nervenblockaden (untere und obere Extremität, single-shot und Katheterverfahren, z.T. auch Ultraschall-gesteuert): 1.407; Analgesiedierungen: 498; zentrale Venenkatheter (ZVK): 1.486; arterielle Katheter: 1.478; Pulmonalis-Katheter: 15.

Nach wie vor stellt die Allgemeinanästhesie, teilweise kombiniert mit selektiven Schmerzkathetertechniken, den größten Anteil im Spektrum der perioperativen Narkosetechniken dar. Sogenannte „Vollnarkosen“ sind heutzutage, auch und gerade für Patienten mit Risikofaktoren, insgesamt als sicher zu betrachten. Regionalanästhesieverfahren wie die Periduralanästhesie, die Spinalanästhesie und Blockadetechniken peripherer Nerven ergänzen das Spektrum. Präoperativ gelegte Schmerzkatheter (rückenmarksnah an der Wirbelsäule, am Hals, in der Leiste, am Ober- und Unterschenkel sowie im Fußbereich) sind eine wichtige Ergänzung der Allgemeinanästhesie bei besonders schmerzhaften Eingriffen. Die genannten Verfahren werden allesamt von den anästhesiologischen Fachärztinnen und -ärzten des Klinikums beherrscht, und die Techniken werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Weiterbildung unter oberärztlicher Anleitung fundiert vermittelt. Es liegen für alle Schmerzkatheterverfahren erarbeitete und festgelegte Konzepte, sogenannte SOP`s („standard operating procedures“) vor, die regelmäßig nach dem neuesten Stand der Wissenschaft und auch nach eigenen praktischen Erfahrungen weiterentwickelt werden.

Aufwachraum und Intermediate Care

Jede/-r Patient/-in wird nach einer Narkose in einem anästhesiologisch geleiteten Aufwachraum überwacht, bis Atmung und Kreislauf stabil sind und mögliche postoperative Schmerzen adäquat behandelt wurden. Diese Kriterien müssen für eine Verlegung auf die Normalstation erfüllt sein. Die Aufwachraumeinheit im St. Johannes-Hospital umfasst 6 Betten bei 7 Narkosesälen im Zentral-OP, und im St Barbara Hospital werden 5 Betten für 4 OP-Säle vorgehalten. Patienten, die zwar keiner Intensivtherapie bedürfen, aber aufgrund ihrer Vorerkrankungen nicht unmittelbar postoperativ auf die Normalstation verlegt werden können, verbleiben für eine Nacht auf einer sog. Intermediate Care Station (IMC), wo die Überwachung mit entsprechendem Monitoring und qualifiziertem Pflegepersonal kontinuierlich fortgesetzt wird.

Operative Intensivtherapie

Die anästhesiologische Klinik betreut zwei Intensivstationen mit insgesamt 22 Betten. Zum therapeutischen Repertoire gehören alle modernen Behandlungs- und Überwachungstechniken, beispielsweise die nicht-invasive (NIV) und invasive Beatmungstherapie mit modernen Intensivrespiratoren, der bettseitig durchgeführte Luftröhrenschnitt bei langzeitbeatmeten Patienten (perkutane Punktionstracheostomie), Nierenersatzverfahren (CVVH= kontinuierliche veno-venöse Hämofiltration, auch in Citrat-Antikoagulation) bei akutem Nierenversagen, Bronchoskopien sowie die Anlage von Pleuradrainagen zur Entlastung der Lungen bei Flüssigkeitsansammlungen im Pleuraspalt. Darüber hinaus werden modernste Verfahren zur invasiven Kreislauf- und Herzfunktionsüberwachung (PiCCO-System, Pulmonalkatheter) und zum passageren Lungenersatz (extrakorporale CO₂-Elimination mit dem iLA-Membranventilator[®] von Novalung[®]) angewendet.

Bluttransfusion

Die Transfusion von Blut- und Blutbestandteilen steht im Fokus des Interesses von Patienten und Öffentlichkeit. Blutprodukte in Deutschland sind von sehr hoher Qualität und außerordentlich sicher. Ein minimales Restrisiko (Infektion, Immunsuppression, allergische Reaktion, transfusionsbedingtes Lungenversagen – TRALI) bleibt indes bestehen, was im Einzelfall für einen betroffenen Patienten schwerwiegende Konsequenzen haben kann. Um den Patienten die größtmögliche Sicherheit zu gewährleisten, werden am Katholischen Klinikum Duisburg das Transfusionsgesetz sowie die Richtlinien des Robert-Koch-Institutes für die Hämotherapie strikt eingehalten. Das Bluttransfusionswesen ist für das gesamte Katholische Klinikum Duisburg zentral geregelt. Das Blutdepot mit den entsprechenden logistischen und personellen Einrichtungen befindet sich am St. Johannes-Hospital und ist dort der operativen Intensivstation unmittelbar angegliedert. Eine

hochprofessionelle Organisation mit eigenem, der anästhesiologischen Klinik unterstelltem Personal, ist ausschließlich für die Betreuung des Blutdepots abgestellt. Zur Einsparung von Fremdblut werden darüber hinaus sämtliche Verfahren zur Anwendung von Eigenblut (autologe Transfusion) angewendet: maschinelle Autotransfusion (intraoperative Retransfusion von gewaschenem Blut), präoperative Blutverdünnung (Hämodilution) sowie die Wochen vor einem Eingriff mehrfach durchgeführte Eigenblutspende. In 2010 wurden insgesamt > 500 Eigenblutspenden präoperativ gewonnen und retransfundiert.

Schmerztherapie

Präoperativ angelegte Schmerzkatheter werden bis zu ihrer Entfernung kontinuierlich über den Akutschmerzdienst der Anästhesie versorgt. Rückenmarks-nahe Katheter (PDK) sowie periphere Schmerzkatheter werden in der Regel, je nach Größe und Schwere des Eingriffs sowie nach dem individuellen Schmerzniveau des betroffenen Patienten, für zwei bis sieben Tagen für die postoperative Schmerztherapie genutzt. Regelmäßige Visiten der Patienten durch den Akutschmerzdienst erfolgen zwei Mal am Tag visitiert. Bei schwieriger Schmerzeinstellung erfolgen auch häufigere Visiten, und die Schmerztherapie wird durch zusätzliche Medikamente unterstützt. Patienten mit chronischen oder sich chronifizierenden Schmerzsyndromen werden konsiliarisch durch den Oberarzt der Schmerzambulanz, der über die Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie verfügt, auch auf der Station betreut.

Ambulante Schmerzpatienten mit chronischen Schmerzsyndromen werden in der Schmerambulanz am St. Johannes-Hospital in Duisburg-Hamborn versorgt. Der zuständige Oberarzt mit Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie verfügt über die kassenärztliche Ermächtigung zur Behandlung von Patienten mit entsprechenden Indikationen. Voraussetzung für die Übernahme der Patienten ist die Überweisung durch einen niedergelassenen Kollegen mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie (siehe hierzu entsprechende Informationen

auf der Internetseite der anästhesiologischen Klinik des Katholischen Klinikums Duisburg unter „Leistungsspektrum Schmerztherapie“).

Pflege

Die genannten anästhesiologischen Techniken und intensivmedizinischen Leistungen können nicht ohne geschultes und qualifiziertes Pflegepersonal durchgeführt werden. Die anästhesiologische Klinik des Katholischen Klinikums Duisburg ist in der glücklichen Lage, für alle genannten Funktionseinheiten über hochmotivierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege zu verfügen. Der Stellenschlüssel für die Anästhesiepflege umfasst an beiden Standorten insgesamt 19,6 VK, und im Bereich der Intensivpflege sind insgesamt 37,22 VK besetzt.

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Siehe Punkt A-9

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Siehe Punkt A-10

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung (St. Johannes-Hospital und St. Barbara-Hospital)

Auf der operativen Intensivstation des St. Johannes-Hospitals mit 12 Betten wurden in 2010 bei einem durchschnittlichen Auslastungsgrad von 75 % insgesamt 901 Patienten mit 4.199 Liegetagen behandelt. Hierbei fielen bei 364 Patienten 26.506 Beatmungstunden an. Bei 146 Patienten wurden therapeutische und/oder diagnostische Bronchoskopien durchgeführt. 13 perkutane Punktionstracheostomien wurden vorgenommen. Hundertundeinmal mussten Patienten aufgrund eines akuten Nierenversagens einem Nierenersatzverfahren zugeführt

werden werden. Hierbei fielen für die kontinuierliche veno-venöse Hämofiltration (CVVH) insgesamt 1.780 Filtrationsstunden an.

Auf der interdisziplinären Intensivstation des St. Barbara-Hospitals mit 10 Betten wurden 2010 insgesamt 946 Patienten mit 2.555 Liegetagen behandelt. 189 Patienten wurden beatmet, auf die insgesamt 18.402 Beatmungsstunden entfielen.

B-7.6 Diagnosen nach ICD

Entfällt

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (St. Johannes-Hospital)

Schmerzambulanz

Sprechzeiten:

Montag bis Freitag nach Vereinbarung unter Telefon: 0203/546-2680/81

B-7.9 Ambulante Operationen

Entfällt

**B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der
Berufsgenossenschaft**

Nicht vorhanden

B-7.11 Apparative Ausstattung

- Monitoring- und Beatmungseinheiten für insgesamt 12 OP-Säle und 9 Narkoseeinleitungsplätze; zusätzlich 2 mobile Anästhesiearbeitseinheiten
- Monitoring- und Beatmungseinheiten für 22 intensivmedizinische Betten, alle mit Beatmungseinheit
- 3 Transportmonitore und 4 Transportbeatmungsgeräte
- 11 Monitoreinheiten im Aufwachraumbereich

- 3 Monitoreinheiten und 1 Notfallbeatmungsgerät in der Eigenblutspende
- 1 Monitor in der Schmerzambulanz
- 4 Bronchoskope
- 1 Glidescope – Videolaryngoskop
- 1 hochauflösendes Ultraschallgerät, Sonosite Micromaxx, für US-gesteuerte Regionalanästhesieverfahren u.a. Anwendungen
- 1 PiCCO-Plus System zum invasiven hämodynamischen Monitoring
- 1 Baxter Vigilanz 2 Monitor zum invasiven hämodynamischen Monitoring
- 6 Defibrillatoren
- 3 Cellsaver zur Aufbereitung und Retransfusion von autologem Blut
- 2 Hämofiltrationseinheiten zur kontinuierlichen veno-venösen Hämofiltration
- 4 Nervenstimulatoren und 9 Stimulationsgeräte für die Relaxometrie

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21 Vollkräfte (St. Johannes-Hospital) 9 Vollkräfte (St. Barbara-Hospital)
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13 Vollkräfte (St. Johannes-Hospital) 6 (St. Barbara-Hospital)
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

- Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
- Spezielle Schmerztherapie
- Notfallmedizin
- Transösophageale Echokardiographie (TEE) in der Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Health Care Management

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkraft	3 Jahre
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

Anästhesiepflege insgesamt (beide Standorte) 19,6 Vollkräfte

Intensivpflege insgesamt (beide Standorte) 37,22 Vollkräfte

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

- Intensivpflege und Anästhesie
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:

- Schmerzmanagement

B-8 Der Pflegedienst im St. Barbara-Hospital



Pflegedirektor:

W. Kolbach

Ansprechpartner Sekretariat:

Frau Haferkamp, Frau Lederer

Anschrift: An der Abtei 7-11
47166 Duisburg

Telefon: 0203/546-2348
Telefax: 0203/546-2342

Homepage: <http://www.kkd.de>
E-Mail: w.kolbach@kkd.de

Hausanschrift Barbarastraße 67
47167 Duisburg
Telefon 5199-0
Ansprechpartner Herr B. Siegel

Aus dem christlichen Verständnis des Katholischen Klinikums Duisburg heraus, begegnet der Pflegedienst jedem hilfe- bzw. pflegebedürftigen Menschen mit Respekt und Würde. Dazu wird allen Patienten eine professionelle pflegerische Versorgung garantiert - in allen Lebensphasen, vom Neugeborenen bis zum Senior.

Der Pflegedienst hat ein eigenes Leitbild erarbeitet. Das Leitbild bildet die Handlungsgrundlage für die Arbeit am Patienten.

Die Patienten stehen mit ihren Angehörigen im Mittelpunkt der pflegerischen Arbeit. Dabei soll ein partnerschaftliches und vertrauensvolles Verhältnis aufgebaut werden. Ziel ist es, die Patienten individuell zu aktivieren, ihre Selbstwahrnehmung und Selbständigkeit zu stärken, durch Einbeziehen ihrer persönlichen Fähig- und Fertigkeiten. Der Pflegedienst sieht seine Aufgabe in der Förderung der Gesundheit, Beratung, Verhütung von Krankheit, Linderung von Leiden und der Begleitung sterbender Menschen.

Damit eine baldige Gesundung der Patienten möglich ist, arbeitet der Pflegedienst in enger Kooperation mit allen am Genesungsprozess beteiligten Berufsgruppen.

Die Pflegequalität wird durch eine lückenlose Dokumentation und die Entwicklung und Anwendung von Pflegestandards gewährleistet. Durch umfangreiche Qualifizierungsmaßnahmen wie Aus-, Fort- und Weiterbildung haben die Mitarbeiter eine hohe Fachkompetenz (regelmäßige Reanimations- und Hygienefortbildungen werden in hoher Anzahl besucht, Brandschutzfortbildungen sind für alle Mitarbeiter im Pflegedienst verpflichtend), wobei darüber hinaus viele Beschäftigte über fachspezifische Weiterbildungsqualifikationen verfügen. Zur kontinuierlichen Verbesserung der pflegerischen Arbeit finden regelmäßige Informationsveranstaltungen statt.

Aktive Mitarbeit, Engagement und Kreativität zum Wohle der zu pflegenden und betreuenden wird in besonderem Maße gefördert, denn die Zufriedenheit des Patienten und auch der Mitarbeiter ist ein besonderes Anliegen der Pflegedienstleitung.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Ambulant erworbene Pneumonie	92	100,0
Cholezystektomie	58	100,0
Gynäkologische Operationen	<=5	100,0
Herzschrittmacher-Implantation	<=5	100,0
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6	83,3
Pflege: Dekubitusprophylaxe	394	82,5

C- C-1.1.2 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Keine Angaben

C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der OSKH-RL

Legende	Bedeutung
0	Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
1	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
2	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
3	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
4	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
5	Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
6	nicht besetzt.
7	nicht besetzt.
8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
9	Sonstiges (Im Kommentar erläutert.)
10	nicht besetzt.
11	nicht besetzt.
12	nicht besetzt.
13	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.

Leistungsbereich (LB)	Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11881
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Mäßig
Referenzbereich (bundesweit)	<=45,6 %
Vertrauensbereich	15,8 - 100,0
Ergebnis (Einheit)	100,0 %
Zähler/ Nenner	entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	2 Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ als unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Leistungsbereich (LB)	Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11880
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	<=18,1 %
Vertrauensbereich	15,5 - 36,7
Ergebnis (Einheit)	25,0 %
Zähler/ Nenner	18 / 72
Bewertung durch Strukturierten Dialog	2 Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ als unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Leistungsbereich (LB)	Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt / 2028
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	>=95 %
Vertrauensbereich	85,5 – 99,0
Ergebnis (Einheit)	94,6%
Zähler/ Nenner	53 / 56
Bewertung durch Strukturierten Dialog	2 Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ als unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert

Leistungsbereich (LB)	Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Verlaufskontrolle CRP / PCT / 2015
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	Mäßig
Referenzbereich (bundesweit)	>=93,4 %
Vertrauensbereich	71,8 – 90,3
Ergebnis (Einheit)	82,4
Zähler/ Nenner	61 / 74
Bewertung durch Strukturierten Dialog	2 Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ als unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert

Leistungsbereich (LB)	Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme / 2013
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 74,7 \%$
Vertrauensbereich	38,9 – 76,5
Ergebnis (Einheit)	58,6%
Zähler/ Nenner	17 / 29
Bewertung durch Strukturierten Dialog	2 Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ als unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert

Leistungsbereich (LB)	Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11879
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Schwach
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,9 \%$
Vertrauensbereich	0,0 – 23,2
Ergebnis (Einheit)	0,0 %
Zähler/ Nenner	0 / 14
Bewertung durch Strukturierten Dialog	8 Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme / 2005
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	Mäßig
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95 \%$
Vertrauensbereich	90,7 – 99,4
Ergebnis (Einheit)	96,7 %
Zähler/ Nenner	89 / 92
Bewertung durch Strukturierten Dialog	8 Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) / 2009
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,6 \%$
Vertrauensbereich	91,6 – 99,8
Ergebnis (Einheit)	97,7 %
Zähler/ Nenner	83 / 85
Bewertung durch Strukturierten Dialog	8 Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und - behandlung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Alle Koronar-angiographie (ohne Einzeitig- PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm² / 12774
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	<=28 %
Vertrauensbereich	0,5 – 71,8
Ergebnis (Einheit)	20,0%
Zähler/ Nenner	entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	8 Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und - behandlung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungs-dauer bei Koronarangiographie / 419
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	<=5 min
Vertrauensbereich	Entfällt
Ergebnis (Einheit)	7,3 min
Zähler/ Nenner	entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	1 Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierter Dialoges als qualitativ unauffällig eingestuft.

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und - behandlung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI) / 422
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	< = 150 ml
Vertrauensbereich	Entfällt
Ergebnis (Einheit)	122,0 ml
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	8 Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und - behandlung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung / 2061
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	> = 22,6%
Vertrauensbereich	0,0 – 97,5
Ergebnis (Einheit)	0,0,%
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und - behandlung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei PCI / 417
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	Entfällt
Ergebnis (Einheit)	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und - behandlung
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen / 399
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	>=80%
Vertrauensbereich	2,5 – 100,0
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Einsatz eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD / 10178
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	>=55%
Vertrauensbereich	2,5 – 100,0
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Einsatz eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Patienten mit chirurgischen Komplikationen / 1103
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Schwach
Referenzbereich (bundesweit)	<=2%
Vertrauensbereich	0,0 – 97,5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Einsatz eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD / 10249
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Mäßig
Referenzbereich (bundesweit)	>=80%
Vertrauensbereich	2,5 – 100,0
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Einsatz eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden-dislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde / 209
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Schwach
Referenzbereich (bundesweit)	<=3%
Vertrauensbereich	0,0 – 97,5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Einsatz eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen / 690
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	Mäßig
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90\%$
Vertrauensbereich	2,5 – 100,0
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Einsatz eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV / 583
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Mäßig
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90\%$
Vertrauensbereich	2,5 – 100,0
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Einsatz eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV / 582
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80\%$
Vertrauensbereich	2,5 – 100,0
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Einsatz eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsonden-dislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde / 581
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Schwach
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3\%$
Vertrauensbereich	0,0 – 97,5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Zähler/ Nenner	entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Einsatz eines Herzschrittmachers
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem / 2196
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Mäßig
Referenzbereich (bundesweit)	>=90 %
Vertrauensbereich	2,5 – 100,0
Ergebnis (Einheit)	100,0 %
Zähler/ Nenner	entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Entfernung der Gallenblase
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 / 228
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Schwach
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 – 9,8
Ergebnis (Einheit)	1,8
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	2 Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ als unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert

Leistungsbereich (LB)	Entfernung der Gallenblase
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation / 227
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Schwach
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 – 12,4
Ergebnis (Einheit)	<=1,5 %
Zähler/ Nenner	0 / 28
Bewertung durch Strukturierten Dialog	8 Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Entfernung der Gallenblase
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC / 220
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Schwach
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 – 6,2
Ergebnis (Einheit)	0,0
Zähler/ Nenner	0 / 28
Bewertung durch Strukturierten Dialog	8 Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung gegen Druckgeschwüre
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11732
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	Entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,6
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung gegen Druckgeschwüre
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 11733
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	<=1,9%
Vertrauensbereich	Entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,1
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	8 Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung gegen Druckgeschwüre
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalcra Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren / 2264
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Schwach
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	Entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Zähler/ Nenner	0 / 230
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung gegen Druckgeschwüre
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 2117
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	Gut
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,3 – 3,3
Ergebnis (Einheit)	1,3
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung gegen Druckgeschwüre
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 2116
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Mäßig
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,3 – 3,3
Ergebnis (Einheit)	1,3
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung gegen Druckgeschwüre
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme / 2118
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	Schwach
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Zähler/ Nenner	0 / 309
Bewertung durch Strukturierten Dialog	8 Sonstiges: Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung gegen Druckgeschwüre
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 11742
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,7$
Vertrauensbereich	Entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,1
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	8 Sonstiges: Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.

Leistungsbereich (LB)	Vorbeugung gegen Druckgeschwüre
Qualitätsindikator (QI)/Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11741
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	Entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,0
Zähler/ Nenner	Entfällt
Bewertung durch Strukturierten Dialog	9 Sonstiges: Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß

§ 112 SGB V

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

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

Trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Freiwillige externe Qualitätssicherung

Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

Das Katholische Klinikum Duisburg ist Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM^M). IQM ist eine trägerübergreifende Initiative von Krankenhäusern aus Deutschland und der Schweiz. Die teilnehmenden Krankenhäuser stehen für eine offenen Fehlerkultur und die aktive Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität zum Wohl ihrer Patienten.

Dazu messen die Mitglieder von IQM regelmäßig die medizinische Ergebnisqualität für relevante Krankheitsbilder und Behandlungsverfahren. Die Qualitätsergebnisse basieren auf Routinedaten, sind daher jederzeit überprüfbar, manipulationssicher und ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand für die behandelnden Ärzte auswertbar.

Verbesserungspotentiale bei Behandlungsabläufen und -strukturen erkennen und beseitigen die IQM-Mitgliedskrankenhäuser, bisher einzigartig in Deutschland, mit dem sogenannten Peer Review Verfahren. Trägerübergreifendes Lernen aus Fehlern und kollegiale Beratung unter chefärztlichen Kollegen stehen im Mittelpunkt der Peer Reviews. Anhand konstruktiv-kritischer Analysen konkreter Behandlungsfälle werden gemeinsam Probleme bei Abläufen, Strukturen und Schnittstellen identifiziert und zielgerichtet Verbesserungen umgesetzt.

Mit der regelmäßigen Veröffentlichung ihrer bisher erreichten Qualitätsergebnisse, auch und gerade der verbesserungswürdigen, signalisieren die Mitglieder von IQM ihren Patienten sowie der Öffentlichkeit ihre Bereitschaft zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Diese Form der Qualitätsmessung und –transparenz dient also primär der Qualitätsverbesserung und setzt Maßstäbe, denn sie geht im Interesse bester Medizin und größtmöglicher Patientensicherheit deutlich über die gesetzlichen Anforderungen hinaus.

Die Ergebnisse unserer Klinik/Krankenhaus können Sie im Internet abrufen: <http://www.kkd.de/iqm>

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu / entfällt

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

Trifft nicht zu / entfällt

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

	Anzahl
Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	24 Personen
Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	18 Personen
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	10 Personen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Zum Wohle des Patienten

Das Katholische Klinikum Duisburg hat als oberstes Ziel eine fachlich wie auch menschlich hohe Qualität in der Versorgung und Betreuung von kranken Menschen anzubieten. Dabei werden die Eigenverantwortung und Selbständigkeit unserer Patienten respektiert und gefördert. Jeder Mitarbeiter ist für die Qualität seiner Arbeit verantwortlich und gewillt, Wissen und fachliches Können uneingeschränkt den Patienten zukommen zu lassen.

Unternehmensphilosophie

Visionen und Werte

Durch die Entwicklung einer Unternehmensvision und den damit verbundenen Werten wird die Orientierung für alle Mitarbeiter verdeutlicht und eine wichtige Basis für das tägliche Handeln und den Umgang mit unseren Kunden und Untereinander geschaffen. Die Visionen sind zukunftsweisend und vermitteln die Perspektive, wohin sich die Mitarbeiter des Katholischen Klinikums Duisburg gemeinsam entwickeln werden.

Ein Teil unserer Vision drückt die christliche Zuwendung zum Patienten, verbunden mit einem partnerschaftlichen und freundlichen Umgang unserer Mitarbeiter mit den Patienten aus.

Des Weiteren sehen wir unser Katholisches Klinikum als innovatives Gesundheitszentrum in der Medizin, in dem kompetente und aufgeschlossene Mitarbeiter Verantwortung tragen und Freude an Ihrer Arbeit haben.

Aus der Vision heraus wurden 6 Werte definiert, die die Grundlagen unserer täglichen Arbeit bilden:



Verantwortung und Führung

Das Katholische Klinikum Duisburg ist eine Einrichtung der Maximalversorgung und wird unter der Trägerschaft des Zweckverbandes Katholisches Klinikum Duisburg und dem Caritas-Trägerwerk-Essen geführt.

Herr Clemens Maurer ist Hauptgeschäftsführer des Katholischen Klinikums. Er wird unterstützt von den Betriebsleitungen der Krankenhausbetriebsstätten und der Rheinklinik, und den Leitern der Altenpflegeheime und Krankenpflegeschule. Die Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern beruht auf gegenseitiger Wertschätzung und Toleranz, die durch einen kooperativen Führungsstil umgesetzt wird.

Die Qualität unserer Dienste am Patienten ist für uns Maßstab der Gesamtleistung des Unternehmens. Effizienz und Effektivität sind die Grundlage und das Ziel unserer Arbeit. Dazu gehören der sorgfältige

Umgang mit vorhandenen medizinischen Geräten, die Optimierung von Betriebsabläufen und die sinnvolle Planung des Personaleinsatzes. Die wirtschaftliche Verteilung der Mittel unterliegt einer hohen Priorität. Dies gewährleistet, dass das Katholische Klinikum Duisburg gegenüber den Patienten auch zukünftig ein verlässlicher Partner in der Krankenversorgung sein.

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele

Patienten orientieren sich bei der Auswahl ihres behandelnden Krankenhauses immer mehr an die Qualität der erbrachten Leistungen. So ist eines der wichtigsten Qualitätsziele die kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Behandlung am Patienten. Dabei ist es unser Anliegen eine patientennahe, menschliche Krankenversorgung auf höchstem wissenschaftlichem Niveau anzubieten. Der Patient und seine Angehörigen werden von uns als Partner empfunden und in den Behandlungsprozess aktiv mit eingebunden.

Die Folgenden Maßnahmen stellen übergeordnete Qualitätsziele aus dem Berichtszeitraum dar.

- Restrukturierung des Projektwesens
- Entwicklung übergeordneter Kennzahlen
- Zertifizierung einzelner Kliniken und Zentren
- Durchführung von internen Audits
- Prozess-Reorganisation

Durch die Stabsstelle Unternehmensentwicklung erfolgte eine Restrukturierung des Projektwesens im Katholischen Klinikum Duisburg. Es wurde ein Projektleitungsausschuss gebildet, der für die Umsetzung und Priorisierung der Projekte zuständig ist. Die Umsetzung aller Projekte wird nun kontinuierlich überwacht und gesteuert.

Ziel der zentralen Projektsteuerung im KKD ist

- auf inhaltlich hochstehende Projektergebnisse hinzuwirken,
- Projektleitungen und Projektmitarbeitern als Ansprechpartner und Coach beratend zur Verfügung stehen,
- eine transparente Projektlandschaft zu gewährleisten,
- sicher stellen, dass die Projekte bei Zielkonflikten priorisiert werden,
- inhaltliche Zusammenhänge zwischen den Projekten deutlich zu machen,
- Synergien der Projekte zu fördern,
- alle genehmigte Projekte prozessual zu begleiten und sicher zu stellen, dass die festgelegten Qualitätskriterien eingehalten werden.

Entwicklung übergeordneter Kennzahlen

Ein weiteres Qualitätsziel stellt die Entwicklung von Kennzahlen dar. Begonnen wurde mit Einführung von sieben betriebsstättenübergreifenden Kennzahlen. Nach erfolgter Evaluation entstand eine bessere Einschätzung für weitere Messgrößen. Als mittelfristiges Ziel verfolgen wir den weiteren Ausbau unseres Kennzahlensystems.

Durchführung und Auswertung Interner Audits

Interne Audits wurden als Qualitätsmanagementinstrument fest etabliert.

In allen Bereichen und Abteilungen fand ein internes Audit statt. Ausgebildete Auditoren besuchten die Stationen und Funktionsbereiche (OP, Röntgenabteilung, Physiotherapie etc.) um zu beurteilen, wie strukturiert die Arbeitsabläufe umgesetzt werden.

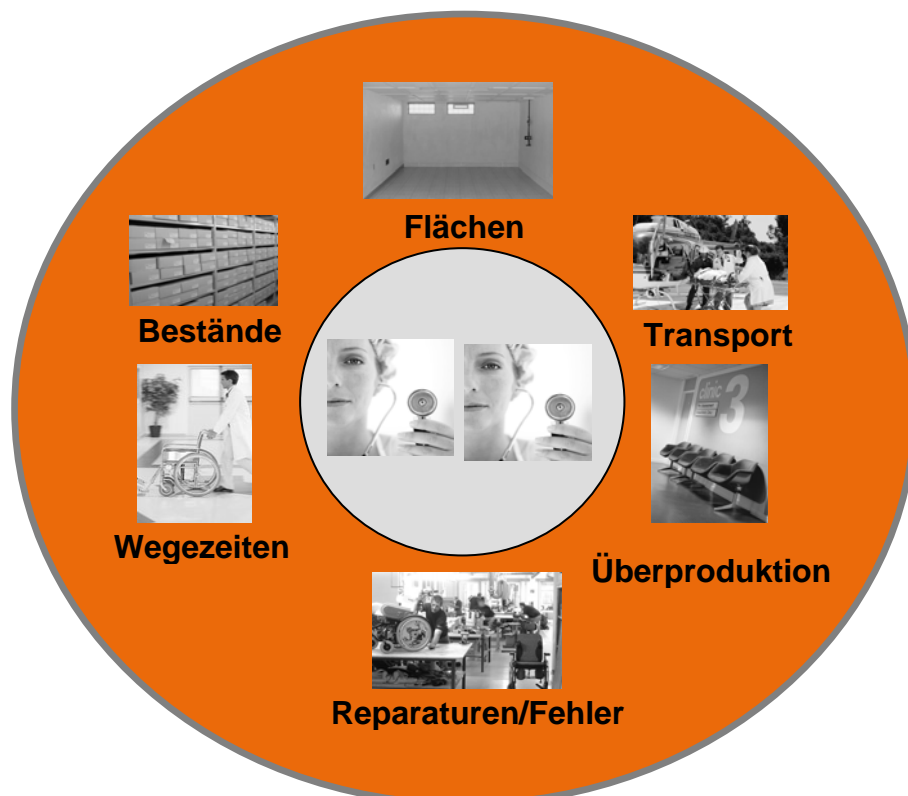
Alle Auditergebnisse der einzelnen Bereiche wurden evaluiert. Jede Abteilung erhielt eine schriftliche Rückmeldung. Abteilungsspezifische Verbesserungsmaßnahmen werden gemeinsam mit der Pflegedirektion und dem Qualitätsmanagement sukzessiv umgesetzt. Die Pflegedienstleitungen kontrollieren auf ihren Stationen den Stand der Umsetzung, um so eine optimale Nachhaltigkeit zu erzielen.

Prozessreorganisation:

Die Reorganisation der Prozessabläufe obliegt der Stabsstellenabteilung "Leanmanagement". Hier steht die Wertschöpfung im Mittelpunkt.

Die Verbesserung erfolgt im Krankenhaus aus Sicht des Patienten entlang seines gesamten Aufenthaltes. Verschwendungsanteile werden identifiziert und in berufsgruppenübergreifenden Workshops reduziert. Dies kann erreicht werden, indem Prozesse und die mit den Prozessen verbundenen Probleme transparent gemacht werden und eine Prozesssteuerung implementiert wird.

Durch die Identifizierung einzelner Verschwendungsarten (Doppelarbeit, hohe Bestände, Warte- und Wegezeiten, falsch genutzter Flächen / Räume, lange Transportwege, Reparaturen und Fehler) erhalten Einzelprozesse neue Abläufe, die von den Mitarbeitern zeitnah umgesetzt werden. Verbesserte Abläufe werden evaluiert und dann in die Standardisierung überführt.



Im Mittelpunkt der neu generierten Abläufe steht dabei die Motivation der Mitarbeiter. Die Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter leistet einen hohen Beitrag zur Steigerung der medizinischen und pflegerischen Qualität, sowie der Termintreue und Wirtschaftlichkeit.

Die aktive Teilnahme bei der Gestaltung der Arbeit und die Förderung des kollegialen Miteinanders nehmen einen weiteren wichtigen Stellenwert ein.

Somit erfährt der einzelne Mitarbeiter eine erhöhte Wertschätzung, da seine Arbeitsleistung wieder näher seiner Profession angegliedert und nicht mit berufsfremden Tätigkeiten verschwendet wird.

Diese kontinuierliche Veränderung zum Besseren (= KAIZEN) erfolgt in kleinen Schritten und wird erarbeitet von Mitarbeitern, die sich vor Ort den täglichen Herausforderungen stellen. Die Einbindung aller Mitarbeiter erfolgt in den Workshops zu konkreten Themen, durch regelmäßige Information und der zeitnahen Umsetzung unter der Verantwortung von Workshopverantwortlichen, die in den Workshops an den Ergebnissen mitgearbeitet haben. Dieser 2008 begonnene kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) besitzt kein definiertes Projektende, da auch zukünftig immer weiter eine Verringerung von Verschwendungsarten erfolgt, um den wertschöpfenden Anteil der Arbeit zu erhöhen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Verantwortung und Umsetzung

Verantwortlich für das Qualitätsmanagement im Katholischen Klinikum Duisburg ist der Hauptgeschäftsführer. Das Qualitätsmanagement ist wesentlicher Bestandteil der Unternehmenspolitik und -strategie. Die Stabsstellenabteilung Qualitätsmanagement ist der Abteilung Unternehmensentwicklung zugeordnet. Das Qualitätsmanagement wirkt als Bindeglied zwischen der Krankenhausleitung, den medizinischen Zentren und den einzelnen Kliniken.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte erarbeitet, koordiniert und organisiert das Konzept für ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, welches sich aus den Anforderungen gesetzlicher Vorgaben, wie die Qualitätssicherung nach §137 des SGB V, der Erstellung des Qualitätsberichtes und speziellen Zertifizierungsverfahren ergeben.

Für die Entwicklung eines internen Qualitätsmanagements haben wir eine eigene Organisationsstruktur gebildet. Die strategische und operative Qualitätsmanagement-Entwicklung erfolgt in der gemeinsamen Abstimmung zwischen den Bereichen Unternehmensentwicklung, Leanmanagement und Qualitätsmanagement.

Zweimal im Monat finden strukturierte Teamsitzungen statt. Darüber hinaus besteht ein enger Informationsaustausch zwischen den Bereichen.

Das Qualitätsmanagement hat die Aufgabe Systeme zur Qualitätsoptimierung zu etablieren, Zertifizierungen vorzubereiten und Qualitätsdaten den eigenen Mitarbeitern und der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Hinzu kommen die internen Erwartungen in Form der Entwicklung eines Risikomanagements, Verbesserung der Prozessabläufe durch Minimierung von Schnittstellenproblemen und der Koordinierung von Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen.

Arbeitsgruppen

Themenbezogene Arbeitsgruppen verfolgen den kontinuierlichen Verbesserungsprozess und unterstützen die Umsetzung von Zertifizierungsanforderungen. Die Arbeitsgruppen sind berufsübergreifend organisiert. Die Arbeitsgruppenmitglieder erhielten zur Vorbereitung ihrer Tätigkeit eine Schulung zu den Themen Moderation und Projektmanagement.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Für eine ständige Qualitätsverbesserung werden Messverfahren benötigt, die unsere Prozessabläufe regelmäßig überwachen. Einige dieser Kontrollmechanismen, die im Katholischen Klinikum Duisburg zur Anwendung kommen, werden im Folgenden näher erläutert.

QM-Handbuch

Neben unserem Intranet hält das Katholische Klinikum Duisburg ein elektronisches QM-Handbuch für alle Mitarbeiter bereit. Hier sind alle relevanten Informationen über das Qualitätsmanagement archiviert, wie beispielsweise alle genutzten Formulare des Klinikums, Verfahrensbeschreibungen, Dienstanweisungen und Konzepte wie beispielsweise die Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Fort- und Weiterbildung und die Beschreibung zum Umgang mit Patienteneigentum. Weiterhin dargestellt sind Regelungen der Ablauforganisation, wie z.B. Umgang mit Medizinprodukten, unser Transfusionskonzept, die Gesamtorganisation und die Durchführung der Internen Audits. Informationen über die neuesten QM-Aktivitäten und Projektgruppen sind aufgrund einer Volltextsuche mit wenigen Mausklicken zu finden. Das Qualitätsmanagementhandbuch wird vom Qualitätsmanagement kontinuierlich gepflegt und revidiert.

Fehler- und Risikomanagement

In einem Klinikum werden für den Patienten aus medizinischer und technischer Sicht sehr anspruchsvolle Behandlungsmöglichkeiten eingesetzt. Eine hohe Technologie ist immer mit Risiken verbunden. Zur Verbesserung der Patientensicherheit wird im Katholischen Klinikum Duisburg ein Risikomanagement entwickelt. Dies hat die Aufgabe, systematisch Fehler zu erkennen, zu Analysieren und zu Reduzieren, damit die Risikogefahr bei der Patientenbehandlung minimiert wird.

Durch ein Fehlermeldesystem können Mitarbeiter unerwünschte Ereignisse melden, die im Zusammenhang mit der Behandlung eines Patienten stehen. Ein Risikoteam wertet diese Meldungen aus. Daraus

lassen sich wertvolle Informationen für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen gewinnen, um Fehler zu vermeiden.

Personalschulungen

Die Medizin unterliegt einem schnellen Wandel. Auch der Pflegedienst wird mit neuen Verfahren und aktuellen Erkenntnissen innerhalb der Patientenbehandlung konfrontiert. Vor diesem Hintergrund sind fachbezogene Schulungen von hoher Relevanz und werden in großer Zahl angeboten. Koordiniert werden alle Schulungen durch einen Fort- und Weiterbildungsbeauftragten. Für eine frühzeitige Planung wird der Fort- und Weiterbildungsplan in unserem Intranet veröffentlicht.

Allgemeine Schulungen

Die Teilnahme an Schulungen über hygienische Anwendungen und besonderen Anforderungen bei infektiösen Erkrankungen, die Schulung über Brandschutzmaßnahmen und Reanimationsseminare sind für alle Pflegemitarbeiter verpflichtend. Somit ist eine schnelle Reaktion bei medizinischen und nichtmedizinischen Notfällen durch unser Personal gewährleistet.

Spezialausbildungen

Für bestimmte Bereiche in der Behandlungspflege werden Mitarbeiter speziell geschult. Aufgrund der Tatsache dass die Menschen ein immer höheres Lebensalter erreichen, kommt es zu altersbedingten chronischen Erkrankungen, welche die Hauptursache für aufwendige stationäre Aufenthalte sind. Gerade ältere Patienten haben spezielle Risiken während ihres Krankenhausaufenthaltes. Da ist die Gefahr eines Wund Liegens schnell gegeben. Im Katholischen Klinikum Duisburg wurden spezielle Wundmentoren umfassend ausgebildet, die sich besonders mit Druckgeschwüren im Rahmen von Dekubitusprophylaxe und -Behandlung und der Versorgung chronisch infizierter Wunden beschäftigen. Hierbei werden sowohl besondere Verbandstechniken, wie auch der angemessene Einsatz von Pflegehilfsmitteln (z.B. Wechseldruckmatratzen) zur Anwendung gebracht.

Tumorboard

Die fachübergreifende Abstimmung des individuellen Behandlungsplans für Krebspatienten durch Spezialisten aller für die Behandlung notwendigen medizinischen Fachrichtungen ist eine wesentliche Voraussetzung, um Tumorerkrankungen richtig zu diagnostizieren und optimal zu behandeln. Im Onkologischen Zentrum Duisburg wird diese fachübergreifende Abstimmung durch interdisziplinäre Fallbesprechungen, den sog. Tumorboards, realisiert.

Patientenbefragungen

Die Erhebung der Patientenzufriedenheit erfolgt regelmäßig und durch unabhängige Institute. Dabei werden neben einer allgemeinen Patientenbefragung, bei der die Patienten aus allen Kliniken befragt werden, projektorientierte Teilbefragungen wie z. B. Befragungen im Rahmen der Zentrenbildung oder der Teilnahme an dem Klinikführer Rhein-Ruhr, durchgeführt. Die Ergebnisse der umfangreichen Daten werden für die interne Darstellung aufbereitet und intensiv mit den beteiligten Mitarbeitern kommuniziert.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Für unsere Mitarbeiter ist es ein besonderes Anliegen, die Bedürfnisse unserer Patienten in bester Weise zu erfüllen. Dabei wird in allen Bereichen der kontinuierliche Verbesserungsprozess gelebt und angewandt. Für die fortlaufende Verbesserung der Prozess- Struktur- und Ergebnisqualität wurden folgende Projekte begonnen:

(a) Projekt:

Einführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen

Ausgangslage:

Bisher wurden keine regelmäßigen Mitarbeitergespräche geführt. Mitarbeiter und auch Vorgesetzte erhalten durch strukturierte Mitarbeitergespräche die Möglichkeit, sich ein gegenseitiges Feedback zu geben, welches über die eigentliche fachliche Beurteilung hinaus gehen soll.

Projektziel:

Die Umsetzung regelmäßiger Mitarbeitergespräche soll die Zusammenarbeit, dem Umgang miteinander und das persönliche Betriebsklima beider Gesprächspartner verbessern.

Beschreibung:

Durch die Nutzung eines standardisierten Fragebogens und einem Gesprächsleitfaden werden zukünftig geplante, strukturierte und regelmäßige Mitarbeitergespräche geführt. Beide Gesprächspartner werden anhand einer Checkliste und des Gesprächsleitfadens das Gespräch vorbereiten. Das Gespräch sollte in einer positiven, ruhigen Atmosphäre geführt werden. Mit der Zeit werden die Gesprächsthemen einen höheren Tiefgang erfahren, weil sich die anfänglichen Berührungspunkte verringern. Der Nutzen der Gespräche wird sich sowohl bei den Gesprächspartnern, als auch in einer ganzen Teamstruktur widerspiegeln.

(b) Projekt:

Verbesserung der Strukturqualität => Umfassende Umbaumaßnahmen

Ausgangslage:

Die Notfallaufnahme war auf unterschiedliche Bereiche im Krankenhaus verteilt.

Die dermatologischen Untersuchungsräumlichkeiten waren in zu kleinen Räumlichkeiten und weit voneinander entfernt untergebracht.

Projektziel:

Die Zielsetzung des Projekts besteht in der Verbesserung räumlicher Strukturen zum Wohle der Patienten und Mitarbeiter

Beschreibung:

Durch die Verlagerung ganzer Abteilungen wurde ein Gebäudekomplex frei. Dadurch konnte eine zentrale, interdisziplinäre Notaufnahme entstehen, in der alle Patienten einen sofortigen, direkten Arztkontakt erhalten.

Die dermatologischen Räumlichkeiten wurden mit modernster EDV und allen notwendigen medizinischen Apparaturen ausgestattet. In den nun renovierten Räumlichkeiten können die Patienten in einer freundlichen Atmosphäre empfangen und behandelt werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Für eine ständige Qualitätsverbesserung werden Messverfahren benötigt, die bestimmte Prozessabläufe regelmäßig überwachen. Durch das QM- Team (Stabsstellen Unternehmensentwicklung, Qualitätsmanagement und Leanmanagement) werden die Wirksamkeit und die Effizienz der Qualitätsmanagementsysteme überprüft.

Einige dieser Kontrollmechanismen, die im KKD zur Anwendung kommen, werden im Folgenden näher erläutert.

Prozessoptimierung

Vor dem Hintergrund umfangreicher Restrukturierungsmaßnahmen erfolgte ein umfassendes Screening der Prozesse und der bisher erbrachten Betriebsergebnisse. Erkenntnisse aus dieser Ermittlung werden zum einen für ein breit angelegtes Projekt zur Prozessoptimierung zum anderen für die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation, genutzt.

Selbstevaluation

Im Rahmen unserer Zertifizierungsvorbereitung erfolgte eine Selbstevaluation des internen Qualitätsmanagements, die weit über eine reine Bestandsaufnahme der medizinischen und pflegerischen Leistungen hinausging. Als Folgerung der nun bekannten Ergebnisse fand die Erstellung eines Maßnahmenkatalogs mit einer Prioritätenliste statt. Daraus erfolgt die Durchführung ausgewählter Einzelprojekte.

Transparenz und Nachvollziehbarkeit

Im Rahmen unseres umfangreichen Projekts, zur Führungskultur wurden Bewertungsinstrumente entwickelt: da wir auf ein klassisches Leitbild verzichtet haben, stellen unsere sechs Unternehmenswerte die Basis unseres Handelns dar. Geschulte Mitarbeiter (Promotoren) diskutieren regelmäßig die Werte (Nächstenliebe, Teamgeist, Respekt, Wirtschaftlichkeit, Ehrlichkeit und Kompetenz) mit ihren Kollegen im

ganzen Unternehmen und können so überprüfen, inwieweit die Werte von den Mitarbeitern gelebt werden. Darüber hinaus haben spezielle Kommissionen die Aufgabe Kontrollinstrumente zu entwickeln, um die Verbindlichkeit der Werte weiterreichend zu evaluieren. Durch erste Reflektionen lässt sich erkennen, dass unsere Vorgehensweise einen idealen Weg darstellt, um die Werte allen Mitarbeitern zu vermitteln und so die Corporate Identity stetig im Unternehmen weiter zu entwickeln.

Durch die Abteilung Qualitätsmanagement erfolgt die Verbesserung der Informationsstruktur, die alle Beauftragten und Kommissionen mit entsprechenden Aufgabenprofilen, Kontaktdaten und Sitzungsintervallen erfasst und für alle Mitarbeiter zugänglich im Qualitätsmanagement-Handbuch hinterlegt.

Überwachung der Dokumentation patientenrelevanter Daten

Die Dokumentation von Patientendaten in der Krankenakte ist ein wesentlicher Bestandteil einer guten Behandlungsqualität. So ist gewährleistet, dass alle Abteilungen patientenrelevante Aspekte mit größter Sorgfalt behandeln und zeitnah, beispielsweise nach Visiten, in die Patientenakte eintragen. Damit eine gleich bleibend gute Dokumentation erzielt werden kann wurde in der Pflege und für den ärztlichen Bereich ein Dokumentationsleitfaden entwickelt. Die Patientenakten wurden mit einem einheitlichen Register versehen. Eine regelmäßige Kontrolle der Patientenakten unter Berücksichtigung nachvollziehbarer Kriterien erfolgt durch das Medizincontrolling und die Stationsleitungen.

Zertifikate

Erfolgreiche Zertifizierungsmaßnahmen stellen eine Bewertung unseres Qualitätsmanagements durch externe Fachbereiche dar.

- Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe hat gemeinsam mit unserem Kooperationspartner, dem Malteserkrankenhaus St. Anna das Zertifikat zum "Brustzentrum Duisburg" von der Ärztekammer Westfalen- Lippe erhalten.
- Die Geriatrie hat von dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein ein Zertifikat über die "Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung" erhalten.
- Weiterhin hat die Geriatrie das Aufnahmeverfahren zum Bundesverband Geriatrie erfolgreich absolviert, indem alle geforderten Qualitätsstandards erfüllt wurden.

Verantwortlich für den Qualitätsbericht sind:

Clemens Maurer

Hauptgeschäftsführer

Telefon: 0203/546-2201

Stefanie Esper

Qualitätsmanagement (M.A.)

Telefon: 0203/546-2226

Katholisches Klinikum Duisburg GmbH

An der Abtei 7-11

47166 Duisburg

Homepage: <http://www.kkd.de>

E-Mail: verw@kkd.de