



QUALITÄTSBERICHT 2004



Schloßstraße 85
40477 Düsseldorf
www.vinzenz-duesseldorf.de

St. Vinzenz-Krankenhaus
Düsseldorf



.....	1
VORWORT	5
Basisteil.....	6
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	6
A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?	6
A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?	6
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?.....	6
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.04)	6
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten.....	6
A-1.7 A Fachabteilungen	7
A-1.7 B Top-50 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses 2004.....	7
A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?	8
A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?	9
A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?.....	9
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	10
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	11
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
Innere Medizin	12
B-1.1 Name der Fachabteilung	12
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	12
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	13
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	13
B-1.5 Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	14
B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	14
B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	15
Chirurgie	16



B-1.1 Name der Fachabteilung	16
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	16
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	16
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	17
B-1.5 Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	18
B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	18
B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	19
Orthopädie.....	20
B-1.1 Name der Fachabteilung	20
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	20
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	20
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	20
B-1.5 Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr	21
B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	21
B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	22
Anästhesie	23
B-1.1 Name der Fachabteilung	23
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	23
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	23
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	23
Radiologie	24
B-1.1 Name der Fachabteilung	24
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	24
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	24
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	24
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	25
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) 2004	25
B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr – Gesamt Krankenhaus.....	25
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)	25
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004).....	25
B-2.4 B Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus).....	25
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.04)	25
C Qualitätssicherung.....	26
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	26
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	26
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	26
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	26
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	27
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V ...	27
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	29
Systemteil.....	30
D Qualitätspolitik	30
Leitbild	30
Qualitätszielplanung	30



Wirtschaftliche Ziele	30
Strategische Unternehmensziele.....	30
Prozessbezogene Qualitätsziele.....	30
Prozessbezogene Einzelziele	31
Zielüberprüfung	31
Unternehmenskultur	31
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	32
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	32
Aufbau.....	32
Projektplanung	32
Klärung der Personalien und Zuständigkeiten.....	32
Projektdurchführung	33
Stärken-/Schwächenprofil	33
Mitarbeiterinformation	33
Ist-Analyse	33
Prozessoptimierung	33
Prüfmechanismen	33
Selbstbewertung	33
Projektcontrolling/ Weiterführung des QM-Systems nach der evtl. Zertifizierung	33
E-2 Qualitätsbewertung.....	34
Selbstbewertung	34
Ziel- und Ablaufüberprüfungen.....	34
Managementbewertung	34
Benchmarkstudie	34
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	35
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	37
G Weitergehende Informationen	38



VORWORT

Wir, das St. Vinzenz-Krankenhaus, haben uns der spezialisierten Gesundheitsvorsorge verschrieben.

Es ist selbstverständlich für uns, dass die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Entwicklungen in der Medizin sowohl für die Diagnostik als auch in der Behandlung umgesetzt werden. Wir sind stolz darauf, auch in der gegenwärtigen turbulenten Zeit im Gesundheitsbereich stetig durch innovative Medizintechnik und bauliche Modernisierung unser Leistungsspektrum steigern zu können.

Ende 2003 ist durch den Zusammenschluss der Caritativen Vereinigung GmbH (mit dem St. Vinzenz-Krankenhaus) und der Krankenhaus Mörsenbroich-Rath GmbH ein neuer Verbund katholischer Kliniken für die Region Düsseldorf (VKKD) gegründet worden.

Der VKKD betreibt insgesamt neun Einrichtungen. Von der interdisziplinären Zusammenarbeit aller Klinikeinrichtungen profitieren insbesondere auch die Patienten.

Die Einrichtungen des VKKD versorgen mit ca. 1700 Mitarbeitern ca. 50.000 Patienten pro Jahr im Großraum Düsseldorf.

Der Verbund hält ein differenziertes Angebot von Gesundheitsdienstleistungen, von der akuten Krankenhausversorgung über stationäre und ambulante Rehabilitation bis hin zum ambulanten Operieren, bereit.

Damit ist dieser Verbund einer der leistungsfähigsten Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in der Region Düsseldorf.

Der nachfolgende Qualitätsbericht ist entsprechend den gesetzlichen Anforderungen bzw. Empfehlungen der Spitzenverbände von Krankenhäusern und Krankenkassen aufgebaut.



BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

St. Vinzenz-Krankenhaus
Schloßstr. 85
40477 Düsseldorf
Telefon: 0211/958-0
E-Mail: info@vinzenz.com
www.vinzenz-duesseldorf.de

Caritative Vereinigung GmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.04)

322

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260510109

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 7585

Ambulante Patienten: 15770



A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Haupt- oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
0100	Innere Medizin	96	3565	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	86	1637	HA	Ja
2300	Orthopädie	140	3081	HA	Ja
3751	Radiologie			HA	Ja
XXXX	Anästhesie			HA	Ja

A-1.7 B Top-50 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses 2004

Rang	DRG dreistellig	Text	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	749
2	I18	Andere operative Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	484
3	I03	Operative Eingriffe am Hüftgelenk	469
4	I04	Ersatz des Kniegelenkes	324
5	G48	Darmspiegelung	253
6	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	190
7	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	189
8	F62	Herzschwäche und Schock	160
9	F67	Bluthochdruck	147
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	146
11	I16	Eingriffe am Schultergelenk	137
12	I08	Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	119
13	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	113
14	H42	Therapie im Rahmen einer endoskopischen Darstellung des Gallengangs und der Bauchspeicheldrüse	108
15	I13	Operative Eingriffe an Oberarmknochen, Schien- und Wadenbein sowie Sprunggelenk	107
16	I20	Operative Eingriffe am Fuß	97
17	F72	Brustengefühl durch Verengung der Herzkranzgefäße (Angina pectoris)	96
18	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Grippe und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	96
19	I10	Eingriffe an der Wirbelsäule	93
20	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt ohne Herzkatheter-Untersuchung	90
21	G09	Operative Versorgung von Leisten- und Schenkelbrüchen	90
22	E65	Chronische Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege	86
23	T60	Blutvergiftung	83
24	F73	Kollaps mit oder ohne Bewusstseinsverlust	81
25	I23	Lokale Entfernung von Metallplatten und Schrauben außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	81
26	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung	79
27	G49	Darmspiegelung und Magenspiegelung, ein Belegungstag	78
28	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	70
29	B80	Andere Kopfverletzungen	67
30	H08	Entfernung der Gallenblase mit „Schlüssellochtechnik“	66
31	L63	Infektionen der Harnorgane (u.a. Blasenentzündung, Nierenbeckenentzündung)	65
32	F66	Herzkrankheit durch Verkalkung der Herzkranzgefäße	64
33	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse außer bei bösartiger Neubildung	58
34	B70	Schlaganfall	54
35	B71	Erkrankungen an Hirnnerven sowie an Nerven im Bereich der Arme und Beine	54
36	X62	Vergiftungen / Giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substan-	53



Rang	DRG dreistellig	Text	Fallzahl
		zen	
37	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	50
38	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	49
39	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	46
40	H41	Therapie im Rahmen einer endoskopischen Darstellung des Gallengangsystems und der Bauchspeicheldrüse	45
41	I09	Versteifung von Wirbelkörpern	45
42	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes (vor allem Knorpel und Knochen)	45
43	R61	Neubildung an den Lymphknoten und nicht akute Leukämie	45
44	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	45
45	G02	Große operative Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	44
46	H61	Bösartige Neubildung an Leber, Gallensystem und Bauchspeicheldrüse	43
47	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe (u.a. Sehnen und Muskeln)	42
48	G07	Operative Entfernung des Blinddarms	41
49	I12	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (vor allem Knorpel und Knochen)	41
50	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust	40

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Das St. Vinzenz-Krankenhaus ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit den Bereichen: Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Radiologie und Anästhesie.

An besonderen Versorgungsschwerpunkten sind vor allem operative Wechsel des Knie- und Hüftgelenks, die Wirbelsäulenchirurgie sowie Diagnostik und Therapie (insbesondere auch die chirurgische) von Magen-Darm-Krankheiten zu nennen. Daneben bildet mit der Schmerztagesklinik die Schmerztherapie einen besonderen Schwerpunkt:

Schmerztherapeutisches Zentrum

Prof. Dr. med. Alfred Lehmenkühler
Ltd. Arzt Schmerztherapeutisches
Zentrum/Tagesklinik
Telefon: (0211) 958-8096
Telefax: (0211) 958-2858
lehenk@uni-duesseldorf.de

Das Schmerztherapeutische Zentrum ist eine teilstationäre Einrichtung (Tagesklinik) mit 20 Betten und besteht als Vollzeit-Einrichtung seit 1998. Sie ist eine von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannte Einrichtung zur Prävention, Diagnostik und Behandlung von chronischen Schmerzen bei Patienten, bei denen der

Schmerz seine Leit- und Warnfunktion verloren und einen selbstständigen Krankheitswert erlangt hat. Basierend auf dem multimodalen Behandlungskonzept, entsprechend dem biopsycho-sozialen Modell, ist ein interdisziplinäres Team zur Behandlung der Patienten mit chronischen Schmerzen tätig.

Das Behandlungsziel besteht darin, den unerträglichen Schmerz erträglich zu machen. Dies geschieht dadurch, dass mit Hilfe des multimodalen Schmerzmanagements einerseits die am Körper entstehenden Schmerzen hinsichtlich ihrer Intensität verringert werden, und dass gleichzeitig die vom Zentralnervensystem gesteuerte Schmerzerträglichkeit (insbesondere auch mit Hilfe der psychophysiologischen Schmerztherapie) erhöht wird. Hierbei werden auch psycho-soziale schmerzverstärkende Faktoren berücksichtigt. In der Mehrzahl der Fälle ist zusätzlich die Schmerzempfindlichkeit durch den Chronifizierungsprozess infolge länger bestehender Schmerzen deutlich gesteigert. Daher ist sowohl eine neurophysiologische als auch eine psychophysiologische Diagnostik und Therapie für Patienten mit chronischen Schmerzen von entscheidender Bedeutung.

Die Therapie der Schmerzpatienten bildet sich zu ca. 90% in folgenden Maßnahmen ab:



- Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
- Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
- Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
- Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen

Leistungsspektrum

Multimodales Schmerzmanagement

I. Schmerzdiagnostik

- Standardisierte Schmerzanalyse; nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) und der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) inklusive der Verwendung von Schmerzfragebögen und Schmerztagebüchern

Multidisziplinäre Schmerzdiagnostik

- Neurologie
- Psychodiagnostik und Psychosoziale Evaluation
- Interventionelle Schmerzdiagnostik (Bildwandlergesteuerte Stufendiagnostik)
- Orthopädie
- Radiologie: Röntgen, Computertomografie (CT), Kernspintomografie (MRT)

II. Schmerztherapie

- Multidisziplinäres algesiologisches Behandlungsteam (Ärzte, Psychotherapeuten, algesiologische Fachassistenz, Physiotherapeuten)
- Integratives Behandlungskonzept (somatische, psychosoziale und spirituelle Ebene)
- Interventionelle Schmerztherapie

- Bildwandler- und CT-gesteuerte wirbelsäulennahe Injektionen: therapeutische Umflutung des Spinalnerven, epidurale Injektionen, therapeutische Wirbelgelenksinjektionen, gepulste und ungepulste Radiofrequenztherapie nach Sluiter und epidurale Katheterbehandlung nach Pasha
- Medikamentöse Schmerztherapie
- Psychologische und psychosoziale Schmerztherapie in Einzel- und Gruppenbehandlung:
 - Vermittlung von Coping-Strategien (kognitiv/behavioral) mit Methoden der Verhaltenstherapie, Hypnotherapie, NLP (Neuro-linguistisches Programmieren)
 - Eruiere der psychosozialen Problematik mit Techniken des Psychodramas und der systemischen Therapie
 - Schmerzbewältigung durch Übende Verfahren wie Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Imagination, hypnotherapeutische Techniken und Selbst-Suggestion
- Spezielle Physiotherapeutische Schmerztherapie
- Stimulationstherapien (Akupunktur, TENS, SCS)

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

- ambulante Operationen nach §115 b SGBV
- ambulante krankengymnastische Versorgung

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Chirurgie



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24h sichergestellt	Apparategemeinschaft?
Computertomographie	Ja	Ja	
Magnetresonanztomographie	Ja	Ja	
Herzkatheterlabor			Im Verbund Katho- lischer Kliniken
Angiographie	Ja	Ja	
Farbdoppler-/Sonographie	Ja	Ja	
Röntgen	Ja	Ja	
Broncho-/Endoskopie	Ja	Ja	
Echokardiographie/TEE	Ja	Ja	
Langzeit-EKG	Ja	Ja	
Langzeit-Blutdruckmessung	Ja	Ja	
Ergometrie	Ja	Ja	
Gastroenterologische Funktionsdiagnostik	Ja	Ja	



A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	Apparategemeinschaft?
Physiotherapie - Einzeltherapie - Gruppentherapie - Präventivmaßnahmen nach § 21 SGBV (z.B. orthopädische Rückenschule, Entspannung und Stressreduktion)	Ja	
Bewegungsbad - Gruppentherapie - Einzeltherapie - Präventivmaßnahmen (z.B. Herz-Kreislauf-Training)	Ja	
Balneophysikalische-Therapie - medizinische Bäder - Stangerbad	Ja	
Elektrotherapie - Ultraschall - Iontophorese - TENS - Reizstrom - Diadynamik - Interferenz - Hochvolt	Ja	
Wärmetherapie - Parafango - Heißluft - Heiße Rolle	Ja	
Manuelle Lymphdrainage	Ja	
Kryotherapie	Ja	
Massage - Klassische Massage - Bindegewebsmassage	Ja	
Traktionsbehandlung/Schlingentisch	Ja	
Behandlungstechniken - Manuelle Therapie - Mc Kenzie - Bobath - PNF	Ja	
Dialyse	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Thrombolyse	Ja	



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Innere Medizin

B-1.1 Name der Fachabteilung

Innere Medizin

Chefarzt:

Prof. Dr. med. R.J. Adamek
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie,
Hämatologie und Internistische Onkologie
Sekretariat: 0211/958-2850
Fax: 0211/958-2854
E-Mail: r.adamek@vinzenz.com

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Erfasst wird das gesamte Spektrum der allgemeinen Inneren Medizin.

Gastroenterologie (Magen-, Darmerkrankungen, Erkrankungen der Leber und des Gallensystems sowie Bauchspeicheldrüsenerkrankungen)

Im Endoskopiezentrum werden mit Videoeendoskopen die diagnostischen und invasiv-therapeutischen Methoden der Endoskopie durchgeführt:

- Magen-, Dickdarm-, und Enddarmspiegelungen mit Gewebsentnahme und Abtragung von Tumoren im Bereich des Magen-/Darmtraktes
- Spiegelung und röntgenologische Darstellung von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengängen
- Entfernung von Gallengangssteinen ohne Operation – mit Hilfe des Endoskops – und Wiederherstellung des Gallenflusses mit Hilfe einer Endoprothese
- Sklerosierung (Verödung) und Ligaturverfahren (Unterbindungen) bei Ösophagusvarizen (Speiseröhrenkrampfaden) und Hämorrhoiden
- Dilatationstherapie (Aufdehnung) von Verengungen im Magen-/Darmtrakt ggf. mit nachfolgender Stenteinlage (Einlage eines Drahtgeflechts, damit die Verengungen nicht fortschreiten)

- minimalinvasive Laparoskopie („Minilap“, Spiegelung des Bauchraumes)
- Endosonographie (Ultraschall von innen [vom Magen-Darm-Trakt aus])
- Weitere Ultraschalluntersuchungen werden von Bauch und Brustkorb sowie der Schilddrüse durchgeführt
- Sowohl bei der Endosonographie als auch bei den anderen Ultraschalluntersuchungen besteht die Möglichkeit der gezielten Entnahme von Gewebe (Feinnadelpunktion)
- Kapselendoskopie des Dünndarms
- Allergietestungen im Magen-/Darmtrakt und Sondenmessungen der Speiseröhre zur Aufdeckung von Funktionsstörungen (Manometrie, pH-Metrie)
- Endoskopische Submukosaresektion (ein Verfahren, um bei Spiegelung der Speiseröhre, des Magens sowie des Dünn- und Dickdarms Tumoren ohne Operation zu entfernen)

Onkologie/Hämatologie (Krebs- und Bluterkrankungen)

Tumorerkrankungen aller Organsysteme werden nach der Diagnose (inkl. Knochenmarkentnahme) durch zwei Hämato-Onkologen einer zielgerichteten, optimalen Behandlung zugeführt (z. B. Chemotherapie, Immuntherapie, Antikörper).

Für onkologische Patienten bieten wir eine onkologische Beratung an.

Kardiologie (Krankheiten des Herzkreislaufsystems)

Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Ultraschalldarstellung des Herzens und vor allem der Herzklappen sowie ihrer Funktion auch durch die Speiseröhre, Einschwemmkatheter, Farbdoppler-Ultraschalluntersuchung von Halsschlagadern, Nierenarterien und Beinarterien, Herzschrittmacher-Kontrolle, Ultraschalluntersuchung der Schlagadern und Venen der Beine und Arme



Internistische Intensivmedizin

- Alle modernen Methoden der kontrollierten, assistierenden und unterstützenden Beatmung mit der Möglichkeit der Langzeitbeatmung
- Invasive (mit Tubus) und nicht-invasive (ohne Tubus) Beatmungsmöglichkeiten
- Medikamentöse Therapie und Elektroschocktherapie (Kardioversion und Defibrillation) von Herzrhythmusstörungen
- Nierenersatzverfahren (Dialyse)
- Therapeutische Bronchoskopien beim beatmeten und spontan atmenden Patienten
- Anlage von Tracheostomien mittels perkutaner dilatativer Punktionstechnik unter videoendoskopischer Kontrolle
- Kontinuierliche Überwachung des Herzkreislaufsystems mit zentralen Monitoranlagen
- Externe Herzschrittmacher-Versorgung
- Kontinuierliche Medikamentengabe über Perfusoren und Infusomaten

Pulmologie

- Lungenspiegelungen mit Gewebsentnahme (transbronchialer Biopsie)
- Lungenfunktionstests und Bodyplethysmographien

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Gastroenterologie / Hepatologie mit Interventioneller Endoskopie
- Onkologie / Hämatologie mit Zentrallabor
- Nichtinvasive Kardiologie
- Internistische Intensivmedizin

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Angebot einer strukturierten Tumurvorsorge, einschließlich endoskopischer Präventivmaßnahmen, zum Beispiel Vorsorgeendoskopien. Im St. Vinzenz-Krankenhaus besteht seit Januar 2003 eine mit der Viszeralchirurgie des Hauses gemeinsam geführte interdisziplinäre Station (Bauchzentrum). Auf dieser Station werden Patienten mit z.B. „unklaren Bauchbeschwerden“ behandelt. Internisten und Chirurgen visitieren ihre Patienten hier täglich gemeinsam, sodass Behandlungsabläufe und Therapieentscheidungen (konservativ oder operativ) optimiert und beschleunigt werden.



B-1.5 Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	G48	Darmspiegelung	218
2	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	178
3	F62	Herzschwäche und Schock	160
4	F67	Bluthochdruck	145
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	144
6	H42	Therapie im Rahmen einer endoskopischen Darstellung des Gallengangsystems und der Bauchspeicheldrüse	105
7	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	104
8	F72	Brustengegefühl aufgrund einer Verengung der Herzkranzgefäße (Angina pectoris)	95
9	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne Herzkatheter-Untersuchung	89
10	E65	Chronische Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege	85
11	T60	Blutvergiftung	82
12	F73	Kollaps mit oder ohne Bewusstseinsverlust	81
13	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung	79
14	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Grippe und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	77
15	G49	Darmspiegelung und Magenspiegelung, ein Belegungstag	72
16	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	66
17	F66	Verkalkung der Herzkranzgefäße	64
18	L63	Infektionen der Harnorgane (u.a. Blasenentzündung, Nierenbeckenentzündung)	58
19	B70	Schlaganfall	53
20	X62	Vergiftungen / Giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	52

B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10- Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	I50.-	Herzschwäche	157
2	I10.-	Bluthochdruck	132
3	I20.-	Brustengegefühl aufgrund einer Verengung der Herzkranzgefäße (Angina pectoris)	122
4	J18.-	Lungenentzündung, Erreger nicht näher bezeichnet	116
5	I21.-	Akuter Herzinfarkt	102
6	J44.-	Chronische Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege	88
7	K29.-	Magenschleimhautentzündung und Entzündung im Zwölffingerdarm	88
8	A41.-	Blutvergiftung	83
9	R55	Kollaps mit oder ohne Bewusstseinsverlust	75
10	I48.-	Herzrhythmusstörung, Auslöser im Vorhof (Vorhofflattern und Vorhofflimmern)	68
11	E86	Volumenmangel	61
12	K25.-	Magengeschwür	58
13	K92.-	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	55
14	F10.-	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	54
15	K70.-	Alkoholische Leberkrankheit	50
16	K63.-	Sonstige Krankheiten des Darms	49
17	K86.-	Sonstige Krankheiten der Bauchspeicheldrüse	49
18	K57.-	Wandausstülpungen des Darms ohne akute Entzündung	46
19	I25.-	Chronische Herzkrankheit aufgrund von Durchblutungsstörungen	43
20	A09	Durchfälle und Magen-Darm-Grippe, vermutlich infektiösen Ursprungs	42



B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	1-632	Magenspiegelung	1356
2	1-440	Endoskopische Probenentnahme an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	1013
3	1-650	Darmspiegelung	575
4	3-051	Ultraschall des Ösophagus vom Magen-Darm-Trakt aus	469
5	3-053	Ultraschall des Magens vom Magen-Darm-Trakt aus	467
6	3-054	Ultraschall des Duodenums vom Magen-Darm-Trakt aus	466
7	3-055	Ultraschall der Gallenwege vom Magen-Darm-Trakt aus	464
8	3-056	Ultraschall des Pankreas vom Magen-Darm-Trakt aus	459
9	1-653	Enddarmspiegelung	453
10	8-930	Überwachung mit Monitor von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Druckes in den herznahen Gefäßen	417
11	8-718	Maschinelle Beatmung mit Angabe der Dauer der Beatmung	247
12	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in herznahe Gefäße	213
13	1-444	Endoskopische Probenentnahme am unteren Verdauungstrakt	193
14	5-452	Entfernung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	143
15	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	121
16	8-931	Überwachung mit Monitor von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Druckes an den herznahen Gefäßen	120
17	8-800	Transfusion von Blut, roten Blutkörperchen und Blutplättchen	111
18	1-636	Dünndarmspiegelung	76
19	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	72
20	1-503	Biopsie an Knochen durch Inzision	65



Chirurgie

B-1.1 Name der Fachabteilung

Klinik für Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie

- Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie -

Chefarzt:

Dr. med. Konstantinos Zarras
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie
Telefon: 0211/958-2750
Fax: 0211/958-2757
E-Mail: k.zarras@vinzenz.com

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Minimalinvasive Chirurgie („Schlüssellochchirurgie“) nimmt eine zentrale Stellung in der Diagnostik und der Therapie ein. Wenn immer möglich und für den Patienten sinnvoll kommt diese moderne Operationstechnik zur Anwendung. Zum Spektrum gehören Gallenblasen- und Blinddarmoperationen, Eingriffe bei Refluxerkrankung, Leisten-, Schenkel- und Narbenbrüchen.

Einen besonderen Schwerpunkt stellen hier die laparoskopisch assistierten Eingriffe am Dick- und Mastdarm dar.

Allgemein- und Bauchchirurgie

Die Behandlung von Bauchdeckenbrüchen (Leisten-, Schenkel-, Nabel- und Narbenbrüche), des Gallensteinleidens, der gutartigen Erkrankungen des Dick- und Enddarmes (Entzündung der Divertikel des Dickdarmes, die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa) sowie von Entzündungen und Abszessen der Weichteile sind seit jeher fester Bestandteil des operativen Spektrums der Chirurgischen Klinik.

Die minimalinvasive Chirurgie (Schlüsselloch-Chirurgie) wird vor allem bei Gallenblasenoperationen, Leistenbrüchen und Bauchwandbrüchen, Verwachsungen im Bauchraum und Darmoperationen sowie bei geeigneten Indikationen auch in der Schilddrüsenchirurgie eingesetzt.

Onkologische Chirurgie (operative Behandlung bösartiger Geschwülste)

Die onkologische Chirurgie ist in das interdisziplinäre Behandlungskonzept des St. Vinzenz-Krankenhauses fest integriert. In unserem **Bauchzentrum** visitieren Internisten und Chirurgen ihre Patienten täglich gemeinsam, sodass Behandlungsabläufe und Therapieentscheidungen (konservativ oder operativ) optimiert und beschleunigt werden.

Häufig werden Darmtumore bei einer Darmspiegelung in unserer Inneren Medizin entdeckt und bereits kurz darauf durch den Chirurgen operiert.

Eine eventuell erforderliche Chemotherapie wird schließlich wieder von den Internisten (Onkologen) durchgeführt.

Sollten während der Nachsorge einzelne Metastasen in Leber oder Lunge auftreten, werden auch diese operiert.

Auch in der Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses, des Speiseröhren- und Magenkrebses, des Leberkrebses sowie des Bronchialkarzinoms bestehen langjährige Erfahrungen.

Unfallchirurgie (Traumatologie)

In der Unfallchirurgie werden sämtliche Knochenbrüche, Verletzungen des Sehnen- und des Bandapparates und der Weichteile sowohl konservativ als auch operativ versorgt. Besonders gefördert wird auch hier das minimalinvasive chirurgische Vorgehen. Die enge Zusammenarbeit mit der Orthopädischen Klinik ermöglicht ein weit über das übliche Spektrum hinausgehendes Versorgungsniveau.

Zum Leistungsspektrum der Unfallchirurgie gehören unter anderem arthroskopische Operationen an Ellenbogen, Schulter, Knie und oberem Sprunggelenk, die operative Versorgung komplexer Kniebandverletzungen, Instabilitäten und Sehnenrupturen, stabilisierende und bandplastische Gelenkrekonstruktionen (z.B. Kreuzbandersatz-Operationen), rekonstruktive Schulteroperationen, Wirbelsäulenchirurgie, Gelenkersatz von Hüft- und Kniegelenken bei Verletzungen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Minimalinvasive Chirurgie, Chirurgie des Magen-Darm-Traktes (Entzündungen, Geschwüre, Tumore), Onkologische und Endo-



krine Chirurgie, Antirefluxchirurgie, Chirurgie von Leisten- und Bauchwandbrüchen, Unfall-, Wiederherstellungs- und Gelenkchirurgie mit operativer und konservativer Knochenbruchbehandlung.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Auf eine frühe Mobilisation des Patienten wird ein großer Wert gelegt und deshalb eine enge Zusammenarbeit mit der Fachabteilung für Anästhesie und Intensivmedizin sowie der Physikalischen Therapie umgesetzt. Die Durchführung des **Fast-Track-Konzeptes**, insbesondere bei Dickdarmoperationen, führt

zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlungsergebnisse.

Kleine und mittlere Eingriffe können auch ambulant durchgeführt werden.

Es werden ambulante Sprechstunden für spezielle Fragestellungen und die Planung elektiver Operationen sowie für die vor- und nachstationäre Behandlung durchgeführt:

- **Berufsgenossenschaftliche und Unfallsprechstunde**
- **Refluxsprechstunde**
- **Proktologische Sprechstunde**
- **Konsiliarsprechstunde**

Eine Besonderheit stellt die interdisziplinäre (fächerübergreifende) Versorgung der Patienten im Rahmen des **Bauchzentrums** sowie des **Kompetenzzentrums Sodbrennen** dar.



B-1.5 Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	G09	Operative Versorgung von Leisten- und Schenkelbrüchen	90
2	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	87
3	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schien- und Wadenbein sowie Sprunggelenk	85
4	B80	Andere Kopfverletzungen	66
5	I23	Entfernung von Schrauben und Metallplatten außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	66
6	H08	Operative Entfernung der Gallenblase mit „Schlüssellochtechnik“	59
7	K10	Andere operative Eingriffe an Schilddrüse und Nebenschilddrüse außer bei bösartiger Neubildung	58
8	I03	Operative Eingriffe am Hüftgelenk	46
9	I31	Komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	45
10	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	43
11	G07	Operative Entfernung des Blinddarms	40
12	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	39
13	G48	Darmspiegelung	35
14	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust	35
15	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	33
16	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	30
17	G08	Eingriffe bei Bauchwandbrüchen, Nabelbrüchen und anderen Brüchen, Alter > 0 J.	28
18	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	28
19	G04	Lösung von Verwachsungen am Bauchfell	26
20	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	26

B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10- Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	S72.-	Bruch des Oberschenkelknochens	141
2	S82.-	Bruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	104
3	K40.-	Leistenbruch	96
4	S52.-	Bruch des Unterarmes	89
5	S42.-	Bruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	78
6	S06.-	Verletzung im Kopf (z.B. Gehirnerschütterung)	75
7	K80.-	Gallensteine	67
8	K56.-	Darmverschluss durch ein Hindernis (mechanisch) oder eine Darmlähmung ohne Bauchdeckenbruch	42
9	K35.-	Akute Blinddarmentzündung	40
10	S32.-	Bruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	37
11	E04.-	Sonstige Schilddrüsenvergrößerung	34
12	L03.-	Bindegewebsentzündung	30
13	C18.-	Bösartige Neubildung des Dickdarms	29
14	K57.-	Wandausstülpungen des Darms ohne akute Entzündung	26
15	S62.-	Bruch im Bereich des Handgelenks und der Hand	25
16	S83.-	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks und von Bändern des Kniegelenks	23
17	R10.-	Bauch- und Beckenschmerzen	20
18	S22.-	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	20
19	K43.-	Bauchwandbruch	19
20	L02.-	Haarbalgentzündung und Furunkel	19



B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	5-790	Nicht operative Korrektur eines Knochenbruchs oder operative Versorgung eines abgerutschten gelenknahen Knochenteils	128
2	5-530	Operative Versorgung eines Leistenbruches	103
3	5-787	Metallentfernung	101
4	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	72
5	5-793	Operative Versorgung eines einfachen gelenknahen Bruches eines langen Knochens	63
6	5-794	Operative Versorgung eines einfachen gelenknahen Trümmerbruches eines langen Knochens mit Verschraubung oder Verplattung	63
7	5-469	Andere Operationen am Darm	56
8	5-820	Einbau eines künstlichen Hüftgelenkes	47
9	5-470	Entfernung des Blinddarms	44
10	5-062	Andere Teilentfernung der Schilddrüse	41
11	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	35
12	8-200	Geschlossene Korrektur einer Fraktur ohne Verplattung oder Verschraubung	34
13	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	31
14	8-910	Rückenmarknahe Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	31
15	5-894	Lokale Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	30
16	5-812	Kniegelenkspiegelung mit Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	23
17	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	21
18	5-452	Lokale Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	20
19	5-061	Entfernung eines Schilddrüsenlappens	19
20	5-399	Operationen an Blutgefäßen	17



Orthopädie

B-1.1 Name der Fachabteilung

Orthopädie

Chefarzt:

Prof. Dr. Peter Thümler
Facharzt für Orthopädie und Physikalische
Therapie
Ärztlicher Direktor
Telefon: 0211/958-2900
Fax: 0211/958-2949
E-Mail: p.thuemler@vinzenz.com

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Endoprothetik

- Minimalinvasive Hüft-, Knie-, Sprunggelenks- und Schultergelenksendoprothetik einschließlich großer Endoprothesenwechsel
- Fingerendoprothetik, Großzehenprothesen

Arthroskopische Chirurgie

- gesamtes Spektrum arthroskopischer Methoden an allen großen Gelenken (Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk-Arthroskopie)
- arthroskopische Gelenkoperationen mit resezierenden und rekonstruierenden Eingriffen (z.B. arthroskopische Kreuzbandplastik und stabilisierende Schultergelenkoperationen)

Wirbelsäulenerkrankungen

- Akutversorgung frisch traumatisierter Patienten bzw. der Bandscheibenpatienten mit neurologischem Defizit
- Durchführung minimal invasiver Verfahren, wie Bandscheibenoperationen und Vertebroplastien
- Behandlung von degenerativen, rheumatischen, tumorösen und entzündlichen Erkrankungen der Wirbelsäule
- Konservative und operative Behandlung von Engpasssyndromen (z.B. degenerative Spinalkanalstenose), Wirbelsäulenverkrümmungen (Skoliose, Kyphose) und Wirbelgleiten (Spondylolisthesis)

- Bandscheibenprotheseneinbau und -wechseloperationen, Stabilisierungsoperationen der Wirbelsäule

Sonstiges

- Behandlung von Beinachsenfehlstellungen im Bereich der Hüfte und des Kniegelenkes, Behandlung von Beinlängenunterschieden sowie Hüftluxationen (Verrenkung des Hüftkopfes)
- gelenkerhaltende Hüft-, Knie- und Schulterchirurgie
- operative Sprunggelenksversorgung
- operative Vorfußchirurgie
- Klumpfußoperationen
- Operationen bei Morbus Bechterew
- Hand- und Rheumachirurgie

Schmerztherapie

In enger Zusammenarbeit mit der radiologischen Klinik im Hause erfolgt eine gezielte Schmerztherapie mit Bildwandler- bzw. Computertomographie-gesteuerten Infiltrationen (Spritzenbehandlungen) der Nervenwurzeln bzw. der Wirbelsäule nahen Gelenke.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Endoprothetik (künstliche Hüft- und Kniegelenke), Wechselendoprothetik, Operationen an der Wirbelsäule, Fußchirurgie, Hand- und Rheumachirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Schmerztherapie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Enge Kooperation mit der Schmerztagesklinik (20 Betten) und dem Institut für traditionelle chinesische Medizin (im Hause).
- Enge Zusammenarbeit mit der Physikalischen Therapie
- Ambulante Sprechstunde für spezielle Fragestellungen und Planung elektiver Operationen sowie vor- und nachstationäre Behandlung



B-1.5 Die Top-20 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	702
2	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	451
3	I03	Operative Eingriffe am Hüftgelenk	409
4	I04	Ersatz des Kniegelenkes	320
5	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkkrankheiten	175
6	I16	Eingriffe am Schultergelenk	132
7	I20	Operative Eingriffe am Fuß	89
8	I10	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule	86
9	B71	Erkrankungen an Hirnnerven sowie an Nerven im Bereich der Arme und Beine	49
10	I09	Versteifung von Wirbelkörpern	45
11	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes (vor allem Knorpel und Knochen)	42
12	I12	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (vor allem Knorpel und Knochen)	32
13	I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der Beine	30
14	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	30
15	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe (vor allem Sehnen und Muskeln)	25
16	I30	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	22
17	I13	Eingriffe an Oberarm, Schien- und Wadenbein sowie Sprunggelenk	21
18	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln	21
19	I25	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Probenentnahme	17
20	I23	Entfernung von Schrauben oder Platten außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	15

B-1.6 Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10- Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	M17.-	Gelenkverschleiß des Kniegelenkes	454
2	M16.-	Gelenkverschleiß des Hüftgelenkes	333
3	M51.-	Sonstige Bandscheibenschäden	300
4	M23.-	Innenschädigung des Kniegelenkes	261
5	T84.-	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	213
6	M54.-	Rückenschmerzen	182
7	M47.-	Gelenkverschleiß im Bereich der Wirbelsäule	172
8	M75.-	Schulterverletzungen	119
9	M42.-	Verschleiß von Knochen und Bandscheibe an der Wirbelsäule	108
10	M20.-	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	76
11	M48.-	Sonstige Erkrankungen der Wirbelsäulengelenke	66
12	M43.-	Sonstige Verformung der Wirbelsäule und des Rückens	54
13	S32.-	Bruch im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Beckens	36
14	S83.-	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	33
15	M53.-	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	32
16	M87.-	Absterben eines Knochenteils (Knochennekrose)	32
17	M80.-	Osteoporose mit einem Knochenbruch	28
18	M19.-	Sonstiger Gelenkverschleiß	22
19	S72.-	Bruch des Oberschenkelknochens	22
20	M50.-	Bandscheibenschäden im Bereich des Halses	19



B-1.7 Die 20 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	8-914	Spritzentherapie mit einem Medikament an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahen Nerven zur Schmerztherapie	1500
2	8-917	Spritzentherapie mit einem Medikament in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	1027
3	5-812	Kniegelenksspiegelung mit Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	725
4	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	668
5	5-811	Operation an der Gelenkhaut mit „Schlüssellochtechnik“	376
6	5-820	Einbau eines künstlichen Hüftgelenkes	363
7	5-822	Einbau eines künstlichen Kniegelenkes	284
8	1-697	Kniegelenksspiegelung	265
9	8-915	Spritzentherapie mit einem Medikament an Nerven im Bereich der Arme und Beine zur Schmerztherapie	203
10	8-020	Spritzentherapie in Organe und Gewebe	189
11	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein	139
12	5-814	Schultergelenksspiegelung mit Wiederherstellung und künstlichem Ersatz am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	129
13	5-781	Durchtrennung von Knochen und Begradigung der Achse von Armen und Beinen	91
14	5-821	Wechsel und Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks	91
15	5-784	Knochen transplantation	86
16	5-831	Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	81
17	5-800	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	77
18	5-823	Wechsel und Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	74
19	5-788	Operationen im Bereich des Vorfußes	66
20	5-836	Versteifung von Wirbelkörpern	62



Anästhesie

B-1.1 Name der Fachabteilung

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt:

Dr. med. Dr. rer. nat. Herbert Bartsch
Facharzt für Anästhesiologie,
Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin,
Rettungsmedizin
Telefon: 0211 / 958-2731
Fax: 0211 / 958-2733
E-Mail: h.bartsch@vinzenz.com

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Anästhesie

Tägliche anästhesiologische Versorgung der zu operierenden Patienten in fünf Operationssälen mit allen üblichen modernen Verfahren der Allgemeinanästhesie bzw. allen gängigen Verfahren der Regionalanästhesie.

Allgemeinanästhesien werden als Intubationsnarkose, mit Larynxmaske und als Maskennarkose durchgeführt. Als Narkoseverfahren werden die totale intravenöse Anästhesie, die balancierte Anästhesie und die Inhalationsanästhesie eingesetzt mit allen erforderlichen Überwachungsmaßnahmen wie EKG-Überwachung, nicht-invasive oder invasive Blutdruckmessung, Monitoring des zentralvenösen Drucks, Pulsoxymetrie, Capnometrie und Relaxometrie.

Regionalanästhesien werden als zentrale, rückenmarksnahe Anästhesien (Peridural- oder Spinalanästhesie) sowie als periphere Regionalanästhesien der Arme und Beine (Armplexusanästhesien der verschiedenen Lokalitäten, Femoralis- oder Ischiadicus-Blockade) durchgeführt.

Allgemein- und Regionalanästhesiekatheterverfahren werden in der gelenknahen Chirurgie und in der Abdominalchirurgie kombiniert.

Einlungenbeatmung mit Hilfe des Doppellumentubus bei intrathorakalen Eingriffen, Analgosedierung und Überwachung von Patienten bei Eingriffen in Lokalanästhesie, Betreuung der postoperativen Patienten im Aufwachraum.

Schmerztherapie

- medikamentös
- mittels Schmerzkatheter (Armplexus-,

Peridural-, Nervus Femoralis-, Ischiadicus-Katheter)

- Schmerzausschaltung durch eine vom Patienten gesteuerte Schmerzpumpe (PCA)

Operative Intensivmedizin

- Kontinuierliche Überwachung des Herzkreislaufsystems mit 24 Stunden Speicherung
- Erweitertes hämodynamisches Monitoring (Pulmonalarterienkatheter, Picco-System)
- Externe Herzschrittmacher-Versorgung
- Alle modernen Methoden der kontrollierten, assistierenden und unterstützenden Beatmung vom Kindes- bis in das Erwachsenenalter mit der Möglichkeit der Langzeitbeatmung
- Invasive und nicht-invasive Beatmungsmöglichkeiten
- Diagnostische und therapeutische Bronchoskopien beim beatmeten und spontan atmenden Patienten.
- Anlage von Tracheostomien mittels perkutaner dilatativer Punktionstechnik unter fiberoptischer Kontrolle
- Nierenersatzverfahren (Kontinuierliche Hämofiltration oder -dialyse)
- Parenterale Ernährung

Notfallversorgung / Notfallmedizin

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Anästhesien für die im Haus durchgeführten Operationen
- Behandlung lebensgefährlich verletzter oder bedrohlich erkrankter operativer Patienten (auf der operativen Intensivstation)
- Schmerztherapie für die postoperativen Patienten
- Notfallversorgung und Reanimation von Patienten der operativen Fachkliniken (des Hauses)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Anästhesiesprechstunde
- Prämedikationsvisiten
- Akutschmerzdienst
- Notfallmedizin



Radiologie

B-1.1 Name der Fachabteilung

Abteilung für Diagnostische Radiologie / Klinische Radiologie

Chefarzt:

Dr. med. Rolf Gebing
Facharzt für Diagnostische Radiologie
Telefon: 0211-958-2701
Fax: 0211-958-2714
E-Mail: r.gebing@vinzenz.com

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Konventionelle Radiologie / digitales Röntgen

- Gefäßdiagnostik (DSA) - Arteriographie, PTA, Stents
- digitale Myelographie
- Phlebographien/Venographien
- Interventionen im Bereich der Gallenwege
- digitale Darstellung von Gangsystemen
- Arthrographien

Spiral-CT (Computertomographie)

- computertomographisch gesteuerte Interventionen
- PRT - computertomographisch gestützte Schmerztherapie (cervikal, thorakal und lumbal)
- 3D-Rekonstruktionen
- CT-Planung von Hüftendoprothesen
- Knieprothesendiagnostik
- Notfalldiagnostik
- interventionelle Gelenkdiagnostik

Kernspintomographie

- differenzierte Gelenkdiagnostik/Gelenk-screening
- Wirbelsäulendiagnostik
- Abdominaldiagnostik
- MRCP
- Hirndiagnostik

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Orthopädisches Röntgen
- Diagnostik im Bereich der Traumatologie
- Internistisches Röntgen
- Interventionen
- Myelographien
- Angiographien
- Phlebographien
- Gefäßinterventionen
- Darstellung komplexer Gangsysteme
- interdisziplinäre Interventionen im Bereich der Gallenwege

Die interventionelle Radiologie (IR), also die "Radiologie der Aktivität", ist ein herausragender Schwerpunkt. Die IR umfasst die Gefäßtherapie, z.B. die Stentimplantationen, sowie die Angiographie als Standarddiagnostik. Durch minimalinvasive Eingriffe, z.B. die Probenentnahme aus Organen oder Knochen oder das Legen von Abszessdrainagen, können zusätzliche operative Eingriffe vermieden werden. Diese Probenentnahmen nimmt der Radiologe im Rahmen der interventionellen Radiologie persönlich vor. Die IR wird im St. Vinzenz-Krankenhaus bereits regelmäßig eingesetzt und erspart vielen Patienten einen stationären Aufenthalt.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- tägliche Röntgenbild-Demonstration für alle Fachabteilungen des St. Vinzenz-Krankenhauses
- Beratung von niedergelassenen Kollegen hinsichtlich spezifischer Untersuchungsstrategien und Indikationen von interventionellen Maßnahmen



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) 2004

keine

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr – Gesamtkrankenhaus

siehe B-2.1

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V): nein

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V): nein

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V): nein

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Nr.	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Ärzte insgesamt	Ärzte in Weiterbildung	Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	18	12	6
1500	Allgemeine Chirurgie	11	5	6
2300	Orthopädie	19	12	7
3751	Radiologie	3	1	2
XXXX	Anästhesie	14	5	9

B-2.4 B Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus)

6

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.04)

Nr.	Fachabteilung	Anzahl beschäftigter Pflegekräfte	Prozentualer Anteil examinierter Krankenschw./-pfleger	Prozentualer Anteil Krankenschw./-pfleger mit Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/-in
0100	Innere Medizin	50	90%	6%	4%
1500	Allgemeine Chirurgie	39	89,8%	5,1%	2,6%
2300	Orthopädie	71	90,1%	5,1%	7%
XXXX	Intensivstation	23	100%	34,8%	0%



C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird im KH erbracht	Teilnahme an der externen QS	Dokumentationsrate KH	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
09/1	Herzschrítmacher-Erstimplantation	Nein			95,48%
09/2	Herzschrítmacher-Aggregatwechsel	Nein			100,00%
09/3	Herzschrítmacher-Revision	Nein			74,03%
10/2	Karotis-Rekonstruktion	Nein			95,55%
12/1	Cholezystektomie	Ja	Ja	100,00%	100,00%
15/1	Gynäkologische Operationen	Nein			94,65%
16/1	Perinatalmedizin	Nein			99,31%
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,00%	95,85%
17/2	Totalendoprothese (TEP bei Koxarthrose)	Ja	Ja	96,94%	98,44%
17/3	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	91,80%	92,39%
17/5	Knie-Totalendoprothese (TEP)	Ja	Ja	97,87%	98,59%
17/7	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	81,82%	97,38%
18/1	Mammachirurgie	Nein			91,68%
21/3	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein			99,96%
HCH	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	Nein			100,00%
20	Gesamt			93,39%	

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung, wenn die Dokumentation bei ambulanten Operationen verbindlich eingeführt worden ist.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Das Krankenhaus nimmt an keinem DMP-Programm teil.



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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbez. Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur	Leistung wird im KH erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
Lebertransplantation		10				
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					
	5-504.0					
	5-504.1					
	5-504.2					
	5-504.x					
	5-504.y					
	5-502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.5					
	5-502.x					
	5-502.y					
Nierentransplantation		20				
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.x					
	5-555.y					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					



Leistung	OPS der einbez. Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur	Leistung wird im KH erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.y					
	5-427.y					
	5-429.2					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
	5-525.x					
Stammzelltransplantation		12+/- 2 (10-14)				
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
	5-411.51					
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					



Leistung	OPS der einbez. Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH / pro gel. Operateur	Leistung wird im KH erbracht	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro gel. Operateur	Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.x					
	8-805.y					

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	Mindestmenge unterschritten	Im Berichtsjahr gelt. gem. Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahme der QS
Lebertransplantation			
Nierentransplantation			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas			
Stammzellentransplantation			



SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Die Grundlagen der Qualitätspolitik für das St. Vinzenz-Krankenhaus basieren auf der Umsetzung der operativen und strategischen Ziele.

Leitbild

Im Rahmen der Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagement-Systems haben wir im April 2005 eine Projektgruppe gebildet, die aus den leitenden Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen aller Einrichtungen des Verbundes Katholischer Kliniken Düsseldorfs (VKKD) besteht, um ein gemeinsames Leitbild zu entwickeln. Nach Erstellung eines ersten Konzeptentwurfs werden alle Mitarbeiter aufgefordert sich an der weiteren Ausformulierung zu beteiligen.

Qualitätszielplanung

Die Ziele unseres Hauses werden in wirtschaftliche, strategische und prozessbezogene Qualitätsziele unterteilt.

Wirtschaftliche Ziele

Die wirtschaftlichen Ziele werden vom Aufsichtsrat der Gesellschaft gemeinsam mit der Geschäftsführung festgelegt:

- Weitere Kostensenkung sowohl im Personal- als auch im Sachkostenbereich.
- Erwirtschaftung eines angemessenen Überschusses.
- Einsatz des Überschusses zur baulichen Sanierung des Krankenhausgebäudes.

Strategische Unternehmensziele

Die hier beschriebene Qualitätspolitik sowie die Qualitätszielplanung dienen der Erreichung unserer strategischen Ziele:

- Entwicklung einer engmaschigen Zusammenarbeit zwischen der Inneren Medizin und der Chirurgie:

- Bauchzentrum
- Darmzentrum
- Kompetenzzentrum für Sodbrennen
- Entwicklung einer engmaschigen Zusammenarbeit zwischen der Orthopädie und der Chirurgie:
 - Kompetenzzentrum für Erkrankungen des Bewegungsapparates mit Alleinstellungsmerkmal im Großraum Düsseldorf
 - Endoprothetik
 - Wirbelsäulenchirurgie
 - Hand-, Fuß- und Schulterverletzungen und -erkrankungen
- Einführung und Etablierung der rehabilitativen Medizin insbesondere in den Fachbereichen Geriatrie und Orthopädie am Standort St. Vinzenz-Krankenhaus:
 - enge Verzahnung der rehabilitativen Medizin mit dem Akutbereich
 - patientenfreundliche Verkürzung der Akutphase mit anschließender Frühmobilisierung in der rehabilitativen Phase

Prozessbezogene Qualitätsziele

Die prozessbezogenen Qualitätsziele unseres Krankenhauses sind für die Kernprozesse "Aufnahme", "Ambulanzen", "Diagnostik", "Behandlung", "Entlassung" sowie "Spez. Betreuung" formuliert.

So lautet das Prozessziel für die Aufnahme:

Die Aufnahme der Patienten und der Umgang mit deren Angehörigen stellt eine Schlüsselfunktion für den gesamten weiteren Krankenhausaufenthalt dar. Der gesamte Aufnahmeverlauf wird dem Patienten schon bei der ambulanten Vorstellung schriftlich mitgeteilt und mündlich erklärt. Wichtig ist das Vermitteln einer freundlichen und angsthemmenden Atmosphäre. Patienten und Angehörige fühlen sich persönlich angesprochen und versorgt. Fragen werden selbstverständlich und ohne Hektik beantwortet. In der Notfallaufnahme wird das Krankheitsbild durch interdisziplinäre Zusammenarbeit abgeklärt. Die Aufnahme



der Patienten für planbare Operationen geschieht in enger Absprache mit den niedergelassenen Kollegen. Wartezeiten bei der Aufnahmeuntersuchung sowie Verschiebungen von festgelegten OP-Terminen werden minimiert.

Ähnliche Ziele sind für alle anderen Prozesse beschrieben.

Prozessbezogene Einzelziele

Zu jedem Prozessziel formulieren wir in unseren Ablaufbeschreibungen messbare, nachvollziehbare, relevante, angemessene und spezifische Einzelziele, die von den Mitgliedern des QM-Teams überprüft werden.

Zielüberprüfung

Die Auswertung der Überprüfung bzw. die Neufestlegung der Ziele werden Bestandteil einer jährlichen Managementbewertung sein.

Unternehmenskultur

Besonders das Erreichen der strategischen Ziele dient der Existenzsicherung der Einrichtung und der Sicherung der Arbeitsplätze der dort beschäftigten Mitarbeiter. Die Ziele und die notwendigen Schritte, die zur Erreichung notwendig sind, werden den Mitarbeitern transparent gemacht. Die Mitarbeitervertretung wird frühzeitig über alle anstehenden Veränderungen unterrichtet und in die Entscheidungsprozesse im Rahmen der Mitarbeitervertretungsordnung einbezogen. Die dadurch geschaffene Transparenz ist die Voraussetzung für die gewünschte Mitgestaltung der Veränderungsprozesse durch die Mitarbeiter. Diese Veränderungen stehen im Zeichen eines ständigen Verbesserungsprozesses, dem insbesondere die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems dient.



E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Aufbau

Mit dem Aufbau eines strukturierten Qualitätsmanagementsystems beschäftigt sich unsere Einrichtung seit Mitte 2004. Als Orientierung wurden die Fragenkataloge nach KTQ und pCC genutzt. Da wir eine konfessionelle Einrichtung sind, wird eine Zertifizierung nach pCC angestrebt.

Strukturell haben wir unser QM-System folgendermaßen aufgebaut:

- Projektplanung
- Klärung der Personalien und der Zuständigkeiten
- Projektdurchführung
- Projektcontrolling/Weiterführung des QM-Systems nach der evtl. Zertifizierung

Projektplanung

Zur Einführung unseres QM-Systems haben wir uns entschieden, die Beratung eines externen Unternehmens zu Hilfe zu nehmen.

Durch diese Umstände wurde der größte Teil der eigentlichen Projektplanung von den Beratern als Know-how mitgebracht und innerhalb einer ersten Sitzung mit der Krankenhausbetriebsleitung auf die einrichtungsspezifischen Besonderheiten angepasst. Unser Projektplan sah ein modulbezogenes Vorgehen vor (wird unter Projektdurchführung näher beschrieben), welches eine Zertifizierungsreife nach 24 Monaten als Ergebnis haben sollte.

Klärung der Personalien und Zuständigkeiten

Steuerungsgruppe (STG)

QM ist eine Führungsaufgabe und somit war die Einbindung der Krankenhausleitung eine Selbstverständlichkeit. Die Krankenhausleitung und die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) bilden die sogenannte Steuerungsgruppe. Für diese Steuerungsgruppe wurden folgende Aufgaben und Zuständigkeiten festgelegt:

- Die Betriebsleitung benennt die QMB und das QM-Team.
- Die STG trägt die Verantwortung für die

gesamte Projektplanung.

- Die STG leitet den Betrieb sukzessive unter den neuen QM-Gesichtspunkten.
- Die STG setzt die Rahmenbedingungen und Grundlagen des Qualitätsmanagements im Rahmen des normativen Managements (z.B. Leitbild, Ethik, Führung usw.) fest.
- Die STG ist verantwortlich für das Ressourcenmanagement.
- Die STG gewährleistet eine zeitnahe Steuerung aller QM-Aktivitäten.
- Die STG erstellt die Qualitätsziele und erklärt ihre Gültigkeit.
- Die STG entscheidet über sämtliche QM-Ergebnisse, und der Geschäftsführer gibt sie frei.
- Die STG sorgt für ein Controlling der QM-Umsetzung an Hand der Qualitätsziele (QM-Berichte, Bewertungen, Audits).
- Die STG ist Vorbild und Vorreiter.

Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)

Die schon genannte Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) ist hauptamtlich in der Einrichtung tätig. Sie ist für alle QM-Aktivitäten zu 50 % ihrer Arbeitszeit freigestellt. Im Organigramm ist sie als Stabstelle direkt der Geschäftsführung zugeordnet. Folgende Aufgaben- und Kompetenzbeschreibung ist für die QMB maßgeblich:

- Die QMB nimmt an allen Sitzungsterminen der Steuerungsgruppe und des QM-Teams teil.
- Die QMB ist Projekt-Leiterin für die Einführung des QM-Systems und berichtet an die Betriebsleitung.
- Die QMB aktualisiert die Projektmanagement-Dokumentation (Projektsteuerung und Detail-Projektplan).
- Die QMB organisiert und leitet die regelmäßigen QM-Team-Sitzungen.
- Die QMB führt das QM-Team (Ansprechpartner für Fragen und Probleme).
- Die QMB erarbeitet gemeinsam mit Kollegen die Ablauf-Beschreibungen.
- Die QMB organisiert alle Optimierungs-Workshops und die Selbstbewertung in der Einrichtung.



- Der QMB obliegt die Lenkung der Organisations-Handbücher (Bestand, Aktualität, Verfügbarkeit).

Qualitätsmanagementteam (QM-Team)

Neben der Steuerungsgruppe, gibt es eine weitere Mitarbeitergruppe - das sogenannte Qualitätsmanagementteam. Bei uns sind im QM-Team 10 Mitarbeiter aus den Bereichen ärztlicher und pflegerischer Dienst sowie jeweils ein Mitarbeiter der Verwaltung (EDV), der Physiotherapie, des Labors und der Haus-technik. Ihre Aufgabenbeschreibung sieht wie folgt aus:

- Die Mitglieder des QM-Teams erarbeiten gemeinsam mit Kollegen die Ablaufbeschreibungen inkl. der QM-Dokumente.
- Die Mitglieder des QM-Teams unterstützen die QMB bei der Erstellung des Organisationshandbuches.
- Die Mitglieder des QM-Teams nehmen an allen QM-Sitzungen und Workshops teil.
- Die Mitglieder des QM-Teams sind verantwortlich für ausgewählte Prozesse (Prozess-Paten).
- Die Mitglieder des QM-Teams motivieren ihre Kollegen dazu, sich aktiv an der Entwicklung des QM-Systems zu beteiligen.
- Die Mitglieder des QM-Teams verstehen sich als Multiplikatoren im Haus und informieren interessierte Mitarbeiter über Grundlagen des Qualitätsmanagementsystems (nicht über Inhalte der Teamsitzungen).
- Die Mitglieder des QM-Teams nehmen an ausgewählten Optimierungs-Workshops teil und arbeiten aktiv bei der Selbstbewertung mit.

Projektdurchführung

Wie erwähnt haben wir unser Projekt modulbezogen aufgebaut.

Stärken-/Schwächenprofil

Begonnen haben wir mit einem sogenannten Kurzcheck; hier haben wir anhand der 103 KTQ/pCC-Kriterien mit 27 Mitarbeitern des Hauses (inkl. aller Chefarzte) über zwei Tage ein Stärken- und Schwächenprofil erstellt. Als Ergebnis wurden Problematiken in der Dokumentation und Kommunikation erkannt, die sukzessive abgestellt werden.

Mitarbeiterinformation

Als nächstes wurde eine Informationsveranstaltung für alle Mitarbeiter bzgl. des anstehenden QM-Projektes in Verbindung mit an-

deren mitarbeiterrelevanten Themen durchgeführt.

Ist-Analyse

Die Mitarbeiter des QMT erstellen in Interviewform mit weiteren Kollegen Ablaufbeschreibungen zu ausgewählten Prozessen als Ist-Analyse. Ziel ist es, in diesen Beschreibungen die Schnittstellen mit darzustellen.

Diesen Ist-Analysen ist eine Auflistung mit relevanten Problemen und Ideen zur Problemlösung angehängt.

Prozessoptimierung

Im Rahmen unserer Prozessoptimierungen werden diese Ist-Analysen prozessbezogen mit den beteiligten Mitarbeitern und den Entscheidungsträgern diskutiert, Änderungen beschlossen, Aufgaben abgeleitet und nach der Freigabe der Veränderungen durch die Geschäftsführung als verbindliche Soll-Vorgaben an alle Mitarbeiter in Form des Organisationshandbuches verteilt.

Diese Optimierungen sind der Kern unseres QM-Systems.

Prüfmechanismen

In diesem Rahmen werden bestimmte Überprüfmechanismen für die Zukunft vereinbart.

Selbstbewertung

Ende 2006 sieht unser Projektplan die Erstellung des Selbstbewertungsberichtes nach KTQ und pCC vor (Nähere Informationen hierzu finden Sie auch unter E-2).

Projektcontrolling/ Weiterführung des QM-Systems nach der evtl. Zertifizierung

Uns ist bewusst, dass QM einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess darstellt und somit niemals beendet werden kann. Unser Unternehmen profitiert jedoch von den bisher erreichten Ergebnissen. Um diesen positiven Prozess auch nach Erhalt des Zertifikates weiterführen zu können, wenden wir Instrumente zur Qualitätsbewertung (vergleiche E-2) an und werten diese Ergebnisse im Rahmen von Strategiesitzungen, Leitungskonferenzen, Managementbewertungen oder sonstigen Veranstaltungen aus.

Ziel ist es, unser QM-System zu verbessern und zu ergänzen, d.h., es werden kontinuierlich neue Ablaufbeschreibungen beauftragt, die Defizite und Schnittstellenproblematiken aufzeigen und somit einer Lösung zugeführt werden können.



E-2 Qualitätsbewertung

Unsere Qualitätsbewertung erfolgt auf verschiedenen Ebenen.

Selbstbewertung

Auf der obersten Ebene haben wir eine Zertifizierung nach KTQ und pCC geplant. Wir werden uns Mitte 2006 den Fragenkatalogen stellen und sämtliche Aspekte unseres QM-Systems vorstellen.

Ziel- und Ablaufüberprüfungen

Darüber hinaus bewerten wir uns permanent durch unsere kontinuierlichen Ziel- und Ablaufüberprüfungen. Einige Mitarbeiter haben den Auftrag, als sog. "Prozess-Paten" unsere gesetzten Ziele zu überprüfen und die Ergebnisse an den Qualitätsmanagementbeauftragten zu melden. Die Gültigkeit und Einhaltung der verbindlich festgelegten Ablaufbeschreibungen wird halbjährlich von den Mitarbeitern des QM-Teams überprüft.

Weiterhin werden im Rahmen der Zielvereinbarungen des Projektmanagements Zwischen- und Endergebnisse abgestimmt und geprüft.

Managementbewertung

Die Ergebnisse der Ziel- und Ablaufüberprüfungen werden einmal jährlich in der Managementbewertung analysiert. An dieser Mana-

gementbewertung nehmen die Betriebsleitung, alle Chefarzte, der MAV-Vorsitzende und der Qualitätsmanagementbeauftragte teil.

Folgende Eingaben werden besprochen und bewertet:

- Protokolle der STG-Sitzung
- Protokolle der Prozessoptimierungen
- Dokumentation der Prozessüberprüfungen
- Dokumentation aller AB-Ziele inkl. der Überprüfung
- Planung der QM-Arbeit für das aktuelle Jahr
- Übersicht über Projektgruppen, Aufgaben, Ziele, Ergebnisse
- Spezifische Unterlagen der Krankenhausleitung als aktueller Lagebericht

Benchmarkstudie

Des Weiteren beteiligt sich unsere Einrichtung an einer DRG-bezogenen Benchmarkstudie der Krankenhausberatung Jüngerkes & Schlüter. Hier werden permanent unsere Werte mit denen von mehr als 100 Einrichtungen verglichen. Durch eine vierteljährliche Evaluation haben wir stets aktuelle Vergleichsdaten zur Analyse unserer DRG-Daten.



E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

In den nachfolgenden Tabellen werden Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren dargestellt. Es erfolgt ein Vergleich der Daten aus unserem Krankenhaus mit den Gesamtdaten aus NRW. Außerdem

ist der Referenzbereich angegeben. Bei den aufgeführten Qualitätsindikatoren handelt es sich um eine Auswahl, die aus unserer Sicht für die Patienten von größter Bedeutung ist.

Cholezystektomie (Modul 12/1)			
Anzahl der ausgewerteten Patienten: 78			
Qualitätsindikator	Ergebnis im Krankenhaus	Ergebnis gesamt NRW	Referenzbereich
Anteil von Patienten mit fraglicher Indikation	0,0%	1,9%	<5,5%
Allgemeine postoperative Komplikationen	2,6%	4,4%	<12%
Reinterventionsrate	1,4%	1,9%	<2%
Letalität	0,0%	0,5%	Nicht definiert

Hüftgelenknahe Femurfraktur (Modul 17/1)			
Anzahl der ausgewerteten Patienten: 69 und 66			
Qualitätsindikator	Ergebnis im Krankenhaus	Ergebnis gesamt NRW	Referenzbereich
Schenkelhalsfraktur			
Gehfähigkeit bei Entlassung	93,7%	80,9%	>61,5%
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	79,4%	70,6%	>47,1%
Endoprothesenluxation	3,1%	1,0%	<5,1%
Allgemeine postoperative Komplikationen	13,0%	15,0%	<31,7%
Pertrochantäre Fraktur			
Gehfähigkeit bei Entlassung	94,5%	76,8%	>56,8%
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	78,2%	68,2%	>40,9%
Endoprothesenluxation	0,0%	2,2%	<1,5%
Allgemeine postoperative Komplikationen	7,6%	14,9%	<30,8%

**Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (Modul 17/2)**

Anzahl der ausgewerteten Patienten: 349

Qualitätsindikator	Ergebnis im Krankenhaus	Ergebnis gesamt NRW	Referenzbereich
Gehfähigkeit bei Entlassung	99,1%	99,0%	>90%
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung	98,8%	97,4%	>80%
Endoprothesenluxation	0,0%	0,8%	<3,6%
Allgemeine postoperative Komplikationen	2,3%	4,2%	<13,3%
Letalität	0,3%	0,2%	Nicht definiert

Hüft-Endoprothesen-Wechsel (Modul 17/3)

Anzahl der ausgewerteten Patienten: 56

Qualitätsindikator	Ergebnis im Krankenhaus	Ergebnis gesamt NRW	Referenzbereich
Gehfähigkeit bei Entlassung	96,4%	95,2%	Nicht definiert
Selbständige Versorgung bei Entlassung	94,5%	92,0%	Nicht definiert
Endoprothesenluxation	0,0%	2,6%	<11,4%
Allgemeine postoperative Komplikationen	5,4%	8,9%	<26,1%
Letalität	1,8%	1,3%	Nicht definiert

Knie-TEP-Erstimplantation (Modul 17/5)

Anzahl der ausgewerteten Patienten: 276

Qualitätsindikator	Ergebnis im Krankenhaus	Ergebnis gesamt NRW	Referenzbereich
Gehfähigkeit bei Entlassung	99,6%	99,2%	>85%
Selbständige Versorgung bei Entlassung	99,6%	98,3%	>80%
Allgemeine postoperative Komplikationen	0,0%	5,1%	>14,3%
Letalität	0,0%	0,1%	Nicht definiert

Knie-TEP-Wechsel (Modul 17/7)

Anzahl der ausgewerteten Patienten: 27

Qualitätsindikator	Ergebnis im Krankenhaus	Ergebnis gesamt NRW	Referenzbereich
Gehfähigkeit bei Entlassung	100,0%	97,8%	>85%
Selbständige Versorgung bei Entlassung	100,0%	96,8%	>80%
Allgemeine postoperative Komplikationen	0,0%	4,2%	15,4%
Letalität	0,0%	0,2%	Nicht definiert



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Der Schwerpunkt unserer Projekte in 2004 bezog sich auf die Gründung des Verbundes Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD) mit

der Umstellung auf ein einheitlich vernetztes Krankenhausinformationssystem (KIS).

Daneben wurde die Zusammenführung unserer Krankenpflegeschule mit weiteren katholischen Krankenpflegeschulen im Großraum Düsseldorf/Neuss organisatorisch und baulich vorbereitet.



G Weitergehende Informationen

Aufgrund des nur begrenzten Umfangs gibt dieser Qualitätsbericht nur einen Überblick über das Geschehen in unserem Krankenhaus.

Weitergehende detailliertere Informationen können Sie auch auf unserer Internetseite: www.vinzenz-duesseldorf.de nachlesen.

Verantwortlich für den Inhalt des Qualitätsberichtes ist die Geschäftsführung.

Erstellt wurde der Qualitätsbericht von Herrn Dr. med. Andreas Schroeder. Er ist unter der Telefonnummer 0211/958-2414 zu erreichen. Mitgewirkt an der Erstellung hat außerdem die Qualitätsmanagementbeauftragte Frau Daniela Beyer-Henn (Telefon: 0211/958-2402). Gerne senden wir Ihnen bei Interesse unser

Informationsmaterial zu.

Informationsmaterial:

- VKKD-Übersichtsbroschüre
4. Auflage, Stand April 2005
- Imagebroschüre des St. Vinzenz-Krankenhauses
1. Auflage, Stand Februar 2005
- Bauchzentrum Düsseldorf im St. Vinzenz-Krankenhaus, Informationsflyer
- Kompetenzzentrum Sodbrennen im St. Vinzenz-Krankenhaus, Informationsflyer
- VKKD*intern* – Konzernzeitung für Mitarbeiter und Patienten