



Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 c

Katholische Kliniken Oberhausen
St. Josef-Hospital
Mülheimer Straße 83
46045 Oberhausen – Mitte

01. Juni 2005



Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	5
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	5
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
1.1.1 A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	5
1.1.2 A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	5
1.1.3 A-1.7A Fachabteilungen	6
1.1.4 A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	6
A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses	7
1.1.5 A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	9
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	10
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 11	
B-1.1 Name der Fachabteilung	11
Innere Medizin und Gastroenterologie	11
Chefarzt Professor Dr. med C. Niederau	11
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	11
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	13
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	14
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	15
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	17
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 19	
B-1.1 Name der Fachabteilung	19
Allgemein- und Unfallchirurgie	19
Chefarzt Dr. med K.-H. Faust	19
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	19
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	19
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	19
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	19
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	21
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	22
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 24	
B-1.1 Name der Fachabteilung	24
Neurologie	24
Chefarzt Priv. Doz. Dr. med C.-H. Zimmermann	24
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	24
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	24
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	25
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	25
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	26
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	27



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	28
B-1.1 Name der Fachabteilung.....	28
Plastische- und Handchirurgie	28
Chefarzt Dr. med F. Gruner	28
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	28
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	28
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	29
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	29
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	30
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung.....	31
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	33
B-1.1 Name der Fachabteilung.....	33
Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	33
Chefärztin Fr. Dr. med L. Petravic	33
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	33
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	33
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	34
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung Schmerztherapie.....	34
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Schmerztherapie.....	35
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Schmerztherapie	35
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	37
B-1.1 Name der Fachabteilung.....	37
Psychiatrie und Psychotherapie.....	37
Chefarzt Priv. Doz. Dr. med E. Holzbach	37
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	37
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	38
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	38
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	39
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	39
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	40
B-1.1 Name der Fachabteilung.....	40
Radiologie und Neuroradiologie	40
Chefarzt Dr. med K. Schäfer.....	40
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	40
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	40
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	40
B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	41
B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	41
B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung.....	41
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	43
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	43
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung	43
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	44
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	44
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst.....	45
C Qualitätssicherung	46
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	46
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.....	47



C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	47
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	47
Das St. Josef-Hospital nimmt an keinem DMP teil.....	47
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	47
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	48
D	49
Qualitätspolitik	49
E.....	50
Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	50
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	50
E-2 Qualitätsbewertung	51
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.....	51
Modul 09/1, Herzschrittmacher Erstimplantation	52
Modul 09/3 Herzschrittmacher Revision/- Explantation	54
Modul 17/5 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	56
Modul 12/1 Cholecystektomie	58
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	59
Projekt: Erstellung eines Einarbeitungskonzeptes für alle Mitarbeiter.....	59
Projekt: Patientenedukation	61
Projekt: Aufbau eines Beschwerdemanagement.....	63
Projekt: Archivierung von Patientendaten	65
Projekt: Seelsorgekonzept	68
G Weitergehende Informationen	71



A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift St. Josef-Hospital Oberhausen
Mülheimer Strasse 83
46045 Oberhausen

E-Mail-Adresse info@st-josef.de

Internetadresse www.st-josef.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260510779

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Katholische Kliniken Oberhausen gGmbH

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus? ja

1.1.1 A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses nach § 108/109 SGB V^{*)}: **330**

^{*)}Stichtag 31.12. des Berichtsjahres

1.1.2 A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: **7506**

Ambulante Patienten: **5075**



A-1.7B Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses

Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1.	B70	Apoplexie	353
2.	H63	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose u. alkoholischer Hepatitis	271
3.	B76	Anfälle	203
4.	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	146
5.	E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	128
6.	F62	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC	124
7.	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	121
8.	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	111
9.	F67	Hypertonie	104
10.	V60	Alkoholintoxikation und entzug	101
11.	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	97
12.	F72	Instabile Angina pectoris	84
13.	E65	Chronischobstruktive Atemwegserkrankung	82
14.	F73	Synkope und Kollaps	81
15.	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	73
16.	B80	Andere Kopfverletzungen	72
17.	H60	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis	72
18.	G48	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	68
19.	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	67
20.	G54	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	67
21.	G46	Komplexe oder andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	66
22.	G49	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	61
23.	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	60
24.	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	58
25.	Z65	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	56
26.	G24	Eingr. b. Bauchwandhern., Nabelh. u. and. Hern., Alter > 0 J. od. beids. Eingr. b. Leisten- u. Schenkelhern., Alter > 0 J. u. < 56 J. od. Eingr. b. Leisten- u. Schenkelhern., Alter > 55 J.	55
27.	H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas	55
28.	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	55



29.	K60	Schwere Ernährungsstörungen oder Diabetes mellitus	52
30.	U64	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	50
31.	F66	Koronararteriosklerose	47
32.	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	47
33.	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	44
34.	F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	44
35.	B77	Kopfschmerzen	42
36.	T60	Sepsis	42
37.	J64	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut	41
38.	L63	Infektionen der Harnorgane	40
39.	B66	Neubildungen des Nervensystems	39
40.	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	39
41.	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	38
42.	J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	38
43.	H41	Komplexe oder andere therapeutische ERCP	37
44.	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	36
45.	B05	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	35
46.	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	35
47.	G71	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	35
48.	H14	Laparoskopische Cholezystektomie	35



1.1.5 A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Krankenhauses

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischer Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? ja **X**
nein

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im St. Josef Hospital Oberhausen bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
▪ Endoskopische Untersuchungen des Magen-Darm-Traktes inklusive ERCP und Endosonographie
▪ H2-Atemtest (Laktoseintoleranz)
▪ Akupunktur
▪ Ambulantes Operieren, z. B.: kleinere proktologische Eingriffe, Entfernung kleinerer Hauttumoren, Portanlage
▪ Ambulanz für Psychotherapie (tiefenpsychologisch orientierte Einzel- und Gruppentherapie, interaktionelle Gruppentherapie)
▪ Angeboten werden alle bekannten Methoden der Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen wie z.B. Kopfschmerzen und Migräne, Trigeminusneuralgie, Rückenschmerzen, Tumorschmerzen und andere. Es werden auch Naturheilverfahren, Akupunktur, TENS und Neuraltherapie angeboten

9

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft:

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren
▪ Allgemeine Chirurgie



A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (CT)	ja		ja	
Magnetresonanztomographie (MRT)		nein		
Herzkatheterlabor		nein		
Szintigraphie		nein		
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja		ja	
Angiographie	ja		ja	
Schlaflabor		nein		

10

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
	ja	nein
Physiotherapie	ja	
Dialyse		nein
Logopädie	ja	
Ergotherapie	ja	
Schmerztherapie	ja	
Eigenblutspende		nein
Gruppenpsychotherapie	ja	
Einzelpsychotherapie	ja	
Psychoedukation	ja	
Thrombolyse	ja	
Bestrahlung		nein



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Innere Medizin und Gastroenterologie

Chefarzt Professor Dr. med C. Niederau

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
▪ Regelversorgung von Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamtem Spektrum der Inneren Medizin
▪ Notfallversorgung von Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamtem Spektrum der Inneren Medizin, Teilnahme der Abteilungsärzte an der Notarztversorgung der Stadt
▪ Intensivmedizinische Versorgung von Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamtem Spektrum der Inneren Medizin sowie der Neurologie und Psychiatrie; neun Beatmungsplätze auf der Intensivstation
▪ Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen mit Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr; der Chefarzt ist zudem Mitglied der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf mit entsprechenden Seminar- und Vortragstätigkeiten
▪ Diverse im Ringversuch zertifizierte Laboruntersuchungen (klinische Chemie, Tumormarker, Vitamine, Proteine, etc.)
▪ Ambulante Betreuung und Endoskopien von Patienten mit gastroenterologischen Erkrankungen auf Überweisung von Internisten
▪ Vor- und nachstationäre Betreuung von Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamtem Spektrum der Inneren Medizin
▪ Rheumatologische Betreuung durch Facharzt-Konsildienst
▪ Betreuung von Patienten mit Erkrankung von Lunge und Bronchien durch pulmonologischen Konsil-Arzt

11



- Technische Untersuchungsmöglichkeiten am Hause:
 - EKG, Belastungs-EKG, 24- bis 72-h-EKG, 24-h-RR,
 - Lungenfunktionsuntersuchungen, Bodyplethysmographie,
 - diverse gastrointestinale Endoskopien und Endosonographien (s. B-1.3.),
 - Bronchoskopie inklusive Biopsie und Lavage,
 - Echokardiographie und transösophageale Echokardiographie,
 - Doppelsonographien peripherer Gefäße und hirnversorgender Gefäße,
 - Sonographien von Leber, Gallenblase, Milz, Pankreas, Darm, Nieren, Prostata, Pleura, Retroperitoneum, Gelenken, Weichteilen, gynäkologischen Organe, Schilddrüse, und Farbduplexsonographie der Abdominal- und Lebergefäße
 - sonographisch gezielte Punktionen verschiedener Organe und Drainage von Abszessen,
 - Rechts-Herz-Katheter, Pulmonalis-Katheter, HZV-Messung
 - Herz-Schrittmachereinbau (in Kooperation mit der Chirurgie), SM-Kontrollen,
 - Anlage von PEG und PEJ (perkutane Enterogastrostomie und -jejunostomie)
 - parenterale und enterale Spezialernährungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gastroenterologie mit Ambulanz (persönliche Ermächtigung des Chefarztes – Internist mit Zusatzbezeichnung Gastroenterologie), oberärztliche Betreuung durch eine weitere Fachärztin mit Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kooperation mit der gastroenterologischen Chirurgie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kompetenz-Zentrum im Hepatitis-Netzwerk (HepNet-Projekt des Bundesministerium für Bildung und Forschung)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hepatologie mit Ambulanz (persönliche Ermächtigung des Chefarztes)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetologie mit DDG-zertifiziertem Behandlungs- und Schulungszentrum für Typ 2-Diabetiker, Betreuung durch Chefarzt mit Schwerpunktzertifikat Diabetologe nach DDG sowie durch einen weiteren Diabetologen nach DDG (Kooperationsvertrag mit Dr. Reich), durch Diabetesberaterin, Diabetesassistenten und Ernährungsberater (jeweils nach DDG zertifiziert)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Endoskopien (ÖGD, Coloskopie, Endosonographie, PTC, ERCP inklusive interventioneller Eingriffe), Polypektomien, Mukosaresektionen, Argon-Gas-Beamer zur Behandlung von Blutungen und Tumoren, Clip- und Verödungstechniken zur Blutstillung von GI-Blutungen, Ligatur von Ösophagusvarizen, Histoacrylverklebung von Fundusvarizen, Aufdehnung von GI-Stenosen mit Bougies und Ballonkathetern, Einlegen verschiedener Plastik- und Metall-Stents bei malignen Stenosen im GI-Trakt und Gallengängen, Oszillogrammetrie zur Diagnostik der hepatischen Enzephalopathie, spezielle Proktologie mit Ligaturbehandlung von Hämorrhoiden und Therapie von Fissuren
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onkologie gastrointestinaler Malignome einschließlich komplexer Chemotherapien



<ul style="list-style-type: none"> ▪ enge Kooperation mit der Radiologie bei der Diagnose und Therapie von GI- und Lebertumoren einschließlich Chemoembolisation und Verödungsbehandlungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ H2-Atemtests
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ernährungsberatung durch zertifiziertes Fachpersonal
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enge Kooperation mit Neurologie und Psychiatrie am Hause, fachübergreifende Betreuung von Schlaganfall-Patienten und von Patienten mit Alkoholkrankheit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankengymnastik, Bewegungsbad, Rehabilitationsmaßnahmen am Hause

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurse und strukturiertes Schulungsprogramm für übergewichtige und adipöse Patienten
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strukturierte Schulung für Selbstmessung von INR/Quick unter Marcumartherapie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teilnahme an verschiedenen Studien zur Behandlung Hepatitis B und C sowie zur autoimmunen Hepatitis inklusive von FDA- und EMEA-auditierten Zulassungsstudien
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spezielle Betreuung von Patienten mit Morbus Gaucher, Hämochromatose und Morbus Wilson in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen Gaucher-Gesellschaft Deutschland e.V. (Chefarzt Gründungsmitglied) und der Hämochromatose-Vereinigung e.V. (Chefarzt Ehrenmitglied)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelmäßige Fortbildungen für Leberkranke und von Crohn- und Colitis-Patienten in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen Deutsche Leberhilfe e.V. (Chefarzt Vorsitzender des Vorstands) und der DCCV
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beteiligung am palliativen Netzwerk des Hauses (Chefarzt Vorstandsmitglied und Schatzmeister des Ambulantes Hospizes Oberhausen e.V.)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spezielle Betreuung von Rheumapatienten durch Facharzt -Konsil
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialbetreuung (Pflegehilfen, Pflegeeinstufung, Heimunterbringung, Reha, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konsiliarärzte verschiedener Fachgebiet (Augen, HNO, Gynäkologie, Zähne/Kiefer)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akkupunkturbehandlung (durch zertifizierten Oberarzt)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Breite Fortbildungsmaßnahmen für Ärzte und Aufklärungsmaßnahmen für die Bevölkerung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichkeiten zur Promotion und zur wissenschaftlichen Arbeit sowie zu wissenschaftlichen Fach-Publikationen



B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H63	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose u. alkoholischer Hepatitis	270
2	E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	125
3	F62	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC	121
4	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	103
5	F67	Hypertonie	100
6	F72	Instabile Angina pectoris	84
7	E65	Chronischobstruktive Atemwegserkrankung	80
8	V60	Alkoholintoxikation und -entzug	78
9	F73	Synkope und Kollaps	77
10	H60	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis	72
11	G48	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff	67
12	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	66
13	G46	Komplexe oder andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	63
14	G54	Koloskopie, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierenden Eingriff	63
15	G49	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als 3 Belegungstage	58
16	G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	56
17	Z65	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	56
18	H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas	54
19	K60	Schwere Ernährungsstörungen oder Diabetes mellitus	50
20	F66	Koronararteriosklerose	48
21	X62	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	44
22	F60	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	43
23	T60	Sepsis	43
24	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	42
25	L63	Infektionen der Harnorgane	38
26	H41	Komplexe oder andere therapeutische ERCP	36
27	G47	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC	33
28	Q61	Erkrankungen der Erythrozyten	31
29	G71	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	30
30	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie	29



31	G55	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere CC	28
32	B70	Apoplexie	26
33	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	26
34	G50	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren CC	24
35	H62	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung	20
36	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	20
37	F12	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	19
38	L60	Niereninsuffizienz	19
39	A13	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	18
40	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	18
41	F70	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand	18
42	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	17
43	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma	17
44	K64	Endokrinopathien	15
45	F63	Venenthrombose	14
46	F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	14
47	H64	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	14
48	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	13
49	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	12
50	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	12

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer *) (3-stellig)	Fälle	Text
1	B18.-	172	Chronische Virushepatitis
2	J18.-	119	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	I20.-	100	Angina pectoris
4	C18.-	90	Bösartige Neubildung des Kolons
5	I10.-	89	Essentielle (primäre) Hypertonie
6	F10.-	82	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
7	J44.-	81	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
8	I50.-	78	Herzinsuffizienz
9	R55	68	Synkope und Kollaps
10	K29.-	52	Gastritis und Duodenitis
11	E11.-	51	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]
12	R74.-	50	Abnorme Serumenzymwerte
13	K70.-	49	Alkoholische Leberkrankheit



14	K76.-	47	Sonstige Krankheiten der Leber
15	A41.-	46	Sonstige Sepsis
16	I21.-	46	Akuter Myokardinfarkt
17	I48.-	45	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
18	K63.-	43	Sonstige Krankheiten des Darmes
19	K57.-	40	Divertikulose des Darmes
20	C22.-	39	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
21	C34.-	39	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
22	I25.-	34	Chronische ischämische Herzkrankheit
23	K92.-	33	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
24	A09	31	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs
25	N39.-	31	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
26	K75.-	30	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
27	I11.-	29	Hypertensive Herzkrankheit
28	J81	29	Lungenödem
29	K74.-	29	Fibrose und Zirrhose der Leber
30	K25.-	25	Ulcus ventriculi
31	K56.-	22	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
32	R10.-	21	Bauch- und Beckenschmerzen
33	C25.-	20	Bösartige Neubildung des Pankreas
34	C50.-	19	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
35	C16.-	18	Bösartige Neubildung des Magens
36	E86	17	Volumenmangel
37	I47.-	17	Paroxysmale Tachykardie
38	K80.-	17	Cholelithiasis
39	K85.-	17	Akute Pankreatitis
40	K52.-	16	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle	Text
1	1-632	763	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	8-930	640	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	1-440	602	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	362	Diagnostische Koloskopie
5	1-653	349	Diagnostische Proktoskopie
6	1-444	221	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	1-442	207	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8	8-831	184	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	8-900	154	Intravenöse Anästhesie
10	8-542	118	Nicht komplexe Chemotherapie
11	8-931	103	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
12	8-800	91	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	1-651	78	Diagnostische Sigmoidoskopie
14	8-701	76	Einfache endotracheale Intubation
15	8-718	73	Dauer der maschinellen Beatmung
16	5-431	73	Gastrostomie
17	1-845	71	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
18	5-452	58	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
19	1-853	51	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
20	8-153	48	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
21	1-654	47	Diagnostische Rektoskopie
22	8-152	43	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax
23	1-441	43	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
24	1-480	40	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
25	1-642	38	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
26	1-620	33	Diagnostische Tracheobronchoskopie
27	1-844	31	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
28	8-700	27	Offenhalten der oberen Atemwege
29	8-771	25	Kardiale Reanimation
30	5-513	25	Endoskopische Operationen an den Gallengängen



31	5-429	25	Andere Operationen am Ösophagus
32	1-640	19	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
33	8-640	17	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
34	5-482	14	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
35	1-630	13	Diagnostische Ösophagoskopie
36	8-144	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle (z. B. Bülaudrainage)
37	8-770	10	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Reanimation
38	8-020	10	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe
39	3-056	10	Endosonographie des Pankreas



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Allgemein- und Unfallchirurgie

Chefarzt Dr. med K.-H. Faust

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Alle Eingriffe in der Allgemein Chirurgie und Unfallchirurgie, ambulant und stationär, einschließlich der entsprechenden Notfallversorgung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Gelenkersatzes Hüftgelenkes, der Knie- und Schultergelenke (Teil- oder Totalersatz)
- Krampfaderchirurgie
- Proktologie
- Chirurgie der Fettleibigkeit

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B80	Andere Kopfverletzungen	66
2	I24	Spiegelung einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	55



3	G24	Eingriffe. b. Bauchwandbrüchen., Nabelbrüchen. u. and. Muskelbrüchen., Alter > 0 J. od. Eingriffe. b. Leisten-/Brüchen., beidseitig bei Alter 1 bis 56 J. oder einseitig bei Alter > 55 J.	52
4	J64	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut	34
5	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	34
6	H14	Gallenblasenentfernung mittels Bauchspiegelung	33
7	G23	Blinddarmentfernung außer bei Peritonitis ohne äußerst schwere oder schwere CC	31
8	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Platten und Schrauben außer an Hüftgelenk und Oberschenkel	30
9	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	29
10	I44	Implantation einer Kniegelenkprothese oder / -Revision am Kniegelenk	21
11	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	19
12	G65	Obstruktion des Verdauungstraktes	18
13	I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Fibula und Sprunggelenk	16
14	G25	Eingriffe bei Leisten und Schenkelbrüchen, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	15
15	H13	Gallenblasenentfernung	15
16	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	15
17	I51	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel ohne äußerst schwere CC	15
18	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	14
19	I13	Komplexe Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Fibula und Sprunggelenk	13
20	X60	Verletzungen und allergische Reaktionen	13
21	I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	12
22	I20	Eingriffe am Fuß	11
23	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	10
24	901	Ausgedehnte Op-Verfahren ohne Bezug zur Hauptdiagnose	9
25	F39	Unterbindung und Ziehen von Venen	9
26	F63	Venenthrombose	9
27	I58	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	9
28	E75	Andere Krankheiten der Atmungsorgane	8
29	I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	8
30	I77	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	8



B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer *)	Fälle	Text
1	S06.-	67	Schädelverletzung
2	K80.-	45	Gallensteine
3	K40.-	44	Leistenbruch
4	S82.-	42	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	M17.-	34	Kniegelenkverschleiß [Arthrose des Kniegelenkes]
6	S72.-	33	Fraktur des Oberschenkels
7	K35.-	31	Akute Appendizitis
8	K56.-	27	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
9	M23.-	23	Binnenschädigung des Kniegelenkes
10	S42.-	23	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
11	S52.-	22	Fraktur des Unterarmes
12	L02.-	18	Abszess der Haut, Furunkel und Karbunkel
13	A46	17	Erysipel [Wundrose]
14	C18.-	17	Bösartige Neubildung des Kolons
15	K43.-	16	Bauchdeckenbruch
16	K57.-	14	Divertikulose des Darmes
17	K81.-	13	Cholezystitis
18	M94.-	13	Sonstige Knorpelkrankheiten
19	S00.-	12	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
20	K42.-	11	Nabelbruch
21	S22.-	11	Fraktur der Rippe(n), des Brustbein und der Brustwirbelsäule
22	K63.-	10	Sonstige Krankheiten des Darmes
23	S32.-	10	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
24	I83.-	9	Varizen der unteren Extremitäten
25	M16.-	9	Hüftgelenkverschleiß [Arthrose des Hüftgelenkes]
26	S62.-	9	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
27	E66.-	8	Fettsucht
28	R10.-	8	Bauch- und Beckenschmerzen
29	S01.-	8	Offene Wunde des Kopfes
30	D37.-	7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
31	E04.-	7	Sonstige nichttoxische Schilddrüse
32	K37	7	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
33	M75.-	7	Schulterchäden
34	S43.-	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
35	S70.-	7	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
36	I80.-	6	Thrombose, Phlebitis und tiefe Venenthrombose
37	I84.-	6	Hämorrhoiden
38	K36.	6	Sonstige Appendizitis



39	M20.-	6	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
40	M22.-	6	Krankheiten der Patella
41	S30.-	6	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, des Kreuzbeins und des Beckens
42	S83.-	6	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
43	T81.-	6	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
44	D17.-	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
45	F10.-	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
46	M54.-	5	Rückenschmerzen
47	S80.-	5	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
48	S92.-	5	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
49	I73.-	4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
50	I82.-	4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
51	L90.-	4	Atrophische Hautkrankheiten
52	M62.-	4	Sonstige Muskelkrankheiten
53	M70.-	4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
54	M79.-	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
55	S02.-	4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer	Fälle	Text
1	5-812	91	Spiegelung am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-787	65	Entfernung von Platten und Schrauben
3	5-811	60	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkschleimhaut
4	5-511	56	Gallenblasenentfernung
5	1-697	54	Diagnostische Gelenkspiegelung
6	5-893	48	Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-530	47	Verschluss eines Leistenbruches
8	1-440	47	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9	5-810	44	Gelenkrevision durch Gelenkspiegelung
10	5-455	44	Partielle Resektion des Dickdarmes
11	5-470	41	Blinddarmentfernung
12	5-469	41	Andere Operationen am Darm
13	5-377	39	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators



14	5-793	37	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
15	1-653	31	Diagnostische Proktoskopie
16	5-786	30	Knochenbruchbehandlung durch Verschraubung und Verplattung
17	5-794	28	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens durch Verschraubung und Verplattung
18	5-399	26	Andere Operationen an Blutgefäßen
19	5-822	25	Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes
20	5-790	25	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung durch Verschraubung und Verplattung oder Draht
21	5-541	23	Laparotomie und Eröffnung des hinteren Bauchraumes
22	5-820	22	Implantation einer Prothese am Hüftgelenk
23	5-385	20	Unterbindung, Exzision und Ziehen von Krampfadern
24	5-536	15	Verschluss eines Narbenbruches
25	5-814	14	Wiederherstellung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes durch Gelenkspiegelung
26	5-795	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
27	5-534	13	Verschluss eines Nabelbruches
28	5-493	13	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
29	5-782	12	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
30	5-062	12	Andere partielle Schilddrüsenresektion
31	5-780	11	Knochenoperationen, septisch und aseptisch
32	5-535	11	Verschluss eines Buchdeckenbruches
33	5-788	9	Operationen an Mittelhand-/fußknochen
34	5-454	9	Resektion des Dünndarmes
35	5-378	9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Neurologie

Chefarzt Priv. Doz. Dr. med C.-H. Zimmermann

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
2. Diagnostik und nicht operative Therapie aller Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems, des vegetativen Nervensystem und der Muskulatur.
3. Diagnostik und Behandlung von funktionellen Störungen in den Grenzgebieten zur Inneren Medizin und zur Psychiatrie
▪ Spezielle Schmerztherapie
▪ Palliativmedizinische Betreuung
▪ Einsatz moderner Untersuchungsmethoden der fachspezifischen Elektrophysiologie und Zusatzdiagnostik,
▪ Besondere Expertise in der zytologischen Untersuchung des Nervenwassers (Liquor cerebrospinalis)
▪ Einsatz moderner bildgebender Verfahren unter neuroradiologischer Leitung

24

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
▪ Diagnostik und Behandlung von Hirndurchblutungsstörungen
▪ Diagnostik und Behandlung von Anfallsleiden
▪ Diagnostik und Behandlung von neuroimmunologischen Erkrankungen z.B. Multiple Sklerose, Borreliose, Myasthenia gravis, Myositis)
▪ Spezielle Schmerztherapie
▪ Palliativbetreuung



B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	
▪	Sprachtherapie durch Neurolinguistin
▪	Schluckdiagnostik
▪	Schlucktherapie
▪	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	B70	Apoplexie	327
2	B76	Anfälle	193
3	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	135
4	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	76
5	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	71
6	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	65
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	41
8	B77	Kopfschmerzen	39
9	U64	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	39
10	B66	Neubildungen des Nervensystems	35
11	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	32
12	B81	Andere Erkrankungen des Nervensystems	20
13	B63	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	16
14	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	14
15	B78	Intrakranielle Verletzung	13
16	T64	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	12
17	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	9
18	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	9
19	U63	Schwere affektive Störungen	6
20	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	5
21	B60	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	4
22	T63	Virale Erkrankung	4

25



23	B17	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerv. u. a. Teilen d. Nervensys. oder bei zerebr. Lähm., Muskeldystrophie od. Neuropathie, PCCL < 3, Alter > 18 J.	3
24	C61	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	3
25	F73	Synkope und Kollaps	3
26	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren oder schweren CC	3
27	I71	Muskel und Sehnenerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	3

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)}	Fälle	Text
1	I63.-	298	Hirnfarkt (Verschluss von hirnversorgenden Gefäßen)
2	G40.-	182	Epilepsie
3	G35	67	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
4	G20	42	Primäres Parkinson-Syndrom
5	H81.-	39	Störungen der Vestibularfunktion (Gleichgewichtsfunktion)
6	M51.-	30	Sonstige Bandscheibenschäden
7	G45.-	26	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome
8	G62.-	25	Sonstige Polyneuropathien
9	F45.-	23	Somatoforme Störungen
10	I61.-	23	Intrazerebrale Blutung
11	M54.-	22	Rückenschmerzen
12	G44.-	21	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
13	G91.-	21	Hydrozephalus
14	G43.-	15	Migräne
15	I67.-	15	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
16	S06.-	15	Intrakranielle Verletzung
17	C71.-	14	Bösartige Neubildung des Gehirns
18	G70.-	14	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
19	C79.-	13	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
20	A69.-	12	Sonstige Spirochäteninfektionen
21	G25.-	12	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
22	G12.-	11	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
23	G54.-	11	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus



24	G41.-	10	Status epilepticus
25	G90.-	10	Krankheiten des autonomen Nervensystems
26	G50.-	9	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]
27	G61.-	9	Polyneuritis
28	G72.-	9	Sonstige Myopathien
29	M50.-	8	Zervikale Bandscheibenschäden
30	G82.-	7	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie

*) Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer	Fälle	Text
1	1-207	1064	Elektroenzephalographie (EEG)
2	1-208	717	Registrierung evozierter Potentiale
3	1-206	356	Neurographie
4	1-204	210	Untersuchung des Liquorsystems
5	1-205	154	Elektromyographie (EMG)
6	8-920	33	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
7	1-480	7	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
8	9-310	3	Phoniatrie Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9	8-800	3	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	8-551	2	Frührehabilitation
11	8-020	2	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe
12	8-810	1	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
13	8-544	1	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
14	8-522	1	Hochvoltstrahlentherapie
15	8-390	1	Lagerungsbehandlung
16	8-151	1	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
17	1-203	1	Invasive Funktionsdiagnostik des Nervensystems

27



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Plastische- und Handchirurgie

Chefarzt Dr. med F. Gruner

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
▪ Plastische Chirurgie
▪ Wiederherstellungschirurgie
▪ Rekonstruktive Chirurgie
▪ Ästhetische Chirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
▪ Brustchirurgie: Brustverkleinerung, Bruststraffung, Brustvergrößerung, Wiederherstellung der Brust und Behandlung der männlichen Brust
▪ Behandlung von Hauttumoren
▪ Behandlung von Weichteiltumoren
▪ Gesichtschirurgie: Behandlung von Hauttumoren, Faltentherapie, Unterspritzung von Falten, Gesichtsstraffung (Mini-Lift, Stinlift, komplettes Facelift), Behandlung von Tränensäcken und Schlupfliedern (Blepharoplastik), Behandlung von Höckernasen (Rhinoplastik)
▪ Körperformungsoperationen am Bauch: Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik), Fettabsaugung, Minibauchdeckenstraffung, Bodylift, Bauchnabelplastik
▪ Körperformung der Extremitäten: Lipoaspiration Oberschenkel und Oberarme, Oberschenkelstraffung, Oberarmstraffung, Gesäßstraffung
▪ Behandlung von kindlichen Fehlbildungen: Ohranlegeplastik, Behandlung von angeborenen Hauttumoren
▪ Handchirurgie: Behandlung von allen peripheren Nervenkompressionssyndromen (Karpaltunnelsyndrom, Sulcus ulnaris Syndrom, Kompression in der Loge de Guyon, Pronatorensyndrom, Supinatorensyndrom), Behandlung der Beugesehnenverkürzung (Morbus Dupuytren), Behandlung von Ringbandstenosen (schnellender Finger, Tendovaginitis), Behandlung von Überbeinen (Ganglion) und rheumatischen und degenerativen Veränderungen der Hand (Rhizarthrose, Daumensattelgelenksarthrose, Herbedenarthrose, Bouchardarthrose).



B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	
▪	Individuelle persönliche Beratung durch Fachärzte
▪	Laser - Behandlung
▪	Mikrochirurgische Technik
▪	Ambulante Behandlungen
▪	Stationäre Behandlungen in 1 - und 2 - Bettzimmern
▪	Intensivstation
▪	24 - h rund um die Uhr - Betreuung von Ärzten
▪	Internetseite zur Information vorab: www.plastische-gruner.de

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	J22	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	38
2	B05	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	33
3	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	28
4	J15	Große Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung	24
5	I26	Andere Eingriffe an Handgelenk und Hand	21
6	J12	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	20
7	J08	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC	14
8	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	12
9	B17	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerv. u. a. Teilen d. Nervensys. oder bei zerebr. Lähm., Muskeldystrophie od. Neuropathie, PCCL < 3, Alter > 18 J.	11
10	K07	Andere Eingriffe bei Adipositas	11
11	J21	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	10
12	J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	8
13	C20	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	7
14	X06	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen	4

29



15	961	Unzulässige Hauptdiagnose	3
16	C12	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	3
17	J23	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	3
18	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	2
19	I28	Andere Eingriffe am Bindegewebe	2
20	I52	Knochen und Gelenkinfektion / entzündung mit verschiedenen Eingriffen am MuskelSkelettSystem und Bindegewebe mit schweren CC	2
21	I58	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	2
22	J02	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder Entzündung mit äußerst schweren CC	2
23	J04	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	2

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle	Text
1	C44.-	81	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
2	G56.-	42	Mononeuropathien der oberen Extremität
3	M72.-	20	Fibromatosen
4	E65	10	Lokalisierte Adipositas
5	N62	10	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
6	Q83.-	10	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]
7	S62.-	9	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
8	N64.-	7	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
9	H02.-	5	Sonstige Affektionen des Augenlides
10	L89.-	5	Dekubitalgeschwür
11	M18.-	5	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
12	L03.-	4	Phlegmone
13	L57.-	4	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung
14	S66.-	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
15	C50.-	3	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
16	D17.-	3	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
17	D22.-	3	Melanozytennävus
18	D48.-	3	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
19	M65.-	3	Synovitis und Tenosynovitis
20	M86.-	3	Osteomyelitis

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle	Text
1	5-895	116	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-916	89	Temporäre Weichteildeckung
3	5-903	84	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
4	5-894	68	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	5-056	45	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
6	5-911	42	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
7	5-842	26	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
8	5-913	23	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
9	5-840	23	Operationen an Sehnen der Hand
10	5-902	21	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
11	5-901	21	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
12	8-915	17	Injektion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
13	5-892	17	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
14	5-097	17	Blepharoplastik
15	5-904	13	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle
16	5-883	13	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
17	5-217	13	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase
18	5-905	10	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle
19	5-886	10	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
20	5-212	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
21	5-057	8	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
22	5-907	7	Revision einer Hautplastik
23	5-908	6	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel
24	5-850	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
25	5-841	6	Operationen an Bändern der Hand
26	5-182	6	Resektion der Ohrmuschel
27	8-191	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
28	5-884	5	Mammareduktionsplastik
29	5-870	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie
30	5-847	5	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
31	5-186	5	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel
32	5-181	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
33	5-091	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
34	5-857	4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien



35	5-849	4	Andere Operationen an der Hand
36	5-846	4	Arthrodesen an Gelenken der Hand
37	5-218	4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
38	5-096	4	Andere Rekonstruktion der Augenlider
39	5-093	4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
40	5-016	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen
41	5-910	3	Straffungsoperation am Gesicht
42	5-889	3	Andere Operationen an der Mamma
43	5-879	3	Andere Exzision und Resektion der Mamma
44	5-909	2	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut
45	5-882	2	Operationen an der Brustwarze
46	5-845	2	Synovialektomie an der Hand
47	5-844	2	Revision an Gelenken der Hand
48	5-546	2	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
49	5-184	2	Plastische Korrektur abstehender Ohren
50	5-925	1	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle
51	5-873	1	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie
52	5-188	1	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefärztin Fr. Dr. med L. Petracic

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
<ul style="list-style-type: none">▪ Alle Narkoseverfahren nach aktuellem Standard und den Leitlinien der Fachgesellschaften (z.B. Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung der Intensivmediziner)
<ul style="list-style-type: none">▪ Alle erforderlichen Verfahren zur intensivmedizinischen Behandlung von bauch- oder unfallchirurgischen Patienten und ggf. auch Patienten der plastischen Chirurgie (z.B. Druckmessungen in Kreislaufabschnitten der Lunge und des Herzens, Dialysebehandlungen durch externe Spezialisten, spezielle Beatmungsverfahren)
<ul style="list-style-type: none">▪ Postoperative Schmerztherapie mit Berücksichtigung der neuen Erkenntnisse der Schmerzforschung

33

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
<ul style="list-style-type: none">▪ Die Abteilung hat eine Schmerzambulanz mit sehr großem Einzugsgebiet. Es werden Patienten sowohl ambulant, als auch stationär behandelt. Auch Patienten mit implantierten Schmerzpumpen können versorgt werden.
<ul style="list-style-type: none">▪ Zur Behandlung werden alle üblichen Verfahren der Schmerztherapie eingesetzt (z.B. Katheter mit automatischen Schmerzmittelpumpen, Geräte, die der Patient ganz oder z.T. selbst bedienen kann wie PCA - oder TENS -Geräte, Behandlung von Krebschmerz nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, usw.).
<ul style="list-style-type: none">▪ Ein speziell algesiologisch (d.h. für die Schmerztherapie) ausgebildeter Fachpfleger steht der Ambulanz zur Verfügung.
<ul style="list-style-type: none">▪ Im Rahmen des Qualitätsmanagements am St. Josef Hospital arbeitet die Abteilung mit an den interdisziplinären Projektaufträgen „Schmerzmanagement“ und „Palliativbetreuung“.



B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	
▪	Die Abteilung hat eine Ausbildungsberechtigung für Ärzte im Fachgebiet Anästhesie.
▪	Der Regierungspräsident hat die Schmerzambulanz des Hauses als Ausbildungsstätte für die spezielle Schmerztherapie zugelassen.
▪	Auch die Fachweiterbildung für Schwestern und Pfleger kann in unserer Fachabteilung abgeleistet werden

B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung Schmerztherapie

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich,	31
2	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	16
3	B71	Erkrankungen an Hirnnerven (z.B. bestimmte Gesichtsnerven) und peripheren Nerven (z.B. Ischiasnerv)	7
4	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis (Erkrankung der Hirnhaut durch einen Virus)	6
5	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	3
6	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes	3
7	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	3
8	I71	Muskel und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	2
9	V61	Drogenintoxikation und Entzug (Alkohol, andere Rauschgifte)	2
10	B77	Kopfschmerzen	1

34



B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung Schmerztherapie

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)} (3-stellig)	Fälle	Text
1	M51.-	16	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M80.-	10	Osteoporose (verminderte Knochensubstanz mit oder ohne bekannter Ursache) mit pathologischer Fraktur
3	M54.-	9	Rückenschmerzen
4	B02.-	6	Zoster [Herpes zoster]
5	M47.-	6	Spondylose (entzündliche oder rheumatische Erkrankung vor allem der Wirbelsäule)
6	C79.-	5	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen
7	M06.-	4	Sonstige chronische Polyarthritiden (Entzündungen mehrerer Gelenke)
8	M53.-	3	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
9	M81.-	3	Osteoporose (verminderte Knochensubstanz mit oder ohne bekannte[r] Ursache) ohne pathologischer Fraktur
10	C15.-	2	Bösartige Neubildung des Ösophagus (Speiseröhre)

35

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung Schmerztherapie

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle	Text
1	8-910	57	Verabreichung von Schmerzmitteln in Nähe des Rückenmarks
2	8-831	32	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (große Blutgefäße in Herznähe)
3	8-020	30	Einspritzen von Medikamenten in Organe und Gewebe
4	8-930	22	Wiederholte Messung von Blutdruck, Puls, Atemzügen (pro Minute), Körpertemperatur, Sauerstoffsättigung der roten Blutkörperchen, einfache EKG-Ableitung
5	8-931	20	Wiederholte Messung von Blutdruck, Puls, Atemzügen (pro Minute), Körpertemperatur, Sauerstoffsättigung der roten Blutkörperchen, EKG-Ableitung, Messung des venösen Blutdrucks in Herznähe mit speziellen Kathetern (zentralvenöser Druck)
6	8-900	19	Narkose mit Medikamenten, die in eine Vene gespritzt werden



7	8-810	14	Transfusion von Blutbestandteilen ohne rote Blutkörperchen , die auf verschiedene Art gewonnen werden (z.B. Blutspende, Gentechnik)
8	8-914	11	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
9	8-917	9	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
10	8-803	3	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
11	8-836	2	Perkutan-transluminale (durch die Haut und ein Blut- / Lymphgefäß) Gefäßintervention
12	8-918	1	Multimodale Schmerztherapie (gemeinsame Behandlung durch mehrere Ärzte wie z. B. Neurologe und Radiologe usw.)
13	8-913	1	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle (außerhalb des knöchernen Schädels liegend) Hirnnerven zur Schmerztherapie
14	8-911	1	Subarachnoidale (unter, bzw. durch die harte Hirnhaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Psychiatrie und Psychotherapie

Chefarzt Priv. Doz. Dr. med E. Holzbach

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
<ul style="list-style-type: none">• Vollversorgung im stationären Bereich für psychisch erkrankte Erwachsene in einem Netz von komplementären Einrichtungen.
<ul style="list-style-type: none">• Umfassendes Diagnostikprogramm und umfassende Therapiemöglichkeiten, die dem heutigen Stand der psychiatrischen Versorgung entsprechen. Dabei kommen biologische und pharmakologische Methoden genau so zur Anwendung wie soziotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungsmethoden. In dem Zusammenwirken der verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten wird versucht, den vielen Faktoren, durch die psychiatrische Krankheiten bedingt sind, wirksam zu begegnen
<ul style="list-style-type: none">• Die Psychiatrische Klinik setzt sich zusammen aus einem stationären Bereich mit 5 Stationen und einem tagesklinischen Bereich sowie einer Institutsambulanz. Verschiedene ergänzende Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses vervollständigen das psychiatrische Versorgungsnetz.
<ul style="list-style-type: none">• Diagnostik: Psychiatrische Befundung, neurologische Untersuchung, Elektroenzephalographie, Schädelcomputertomographie, verschiedenste Laboruntersuchungen einschl. der Nervenwasseruntersuchung, Psychopathometrie einschl. Verlaufskontrolle.
<ul style="list-style-type: none">• Folgende Therapieverfahren kommen zur Anwendung: Psychiatrisches Gespräch, Psychoedukation, Soziotherapie, stützende Psychotherapie, Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie, Pharmakotherapie, Wachttherapie, progressive Muskelentspannung, Autogenes Training, Lichttherapie, Ergotherapie, Arbeitstherapie, Bewegungstherapie, Tanztherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Depressionsgruppe, Motivationsgruppe für Suchtkranke, Gruppe für integriertes psychologisches Therapieprogramm, Selbstbehauptungstrainingsgruppe, Gruppe für Angstpatienten, computergestütztes Trainingsprogramm.
<ul style="list-style-type: none">• Ergänzt wird das Therapieprogramm durch Außenaktivitäten, Lesekreis, Spielabende, balneologische Anwendungen, Haushaltstraining.
<ul style="list-style-type: none">• Die Therapien werden supervidiert in Einzelsupervisionen und Teamsupervisionen.



B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
1. Schwerpunkt Sucht Suchtpatienten werden zur Entgiftung aufgenommen und werden als Gruppe für sich in ein spezifisches Therapieprogramm eingebunden.
2. Soziotherapeutischer und psychotherapeutischer Bereich Hier werden Patienten nach der akuten Phase, wenn schon eine gewisse Stabilisierung eingetreten ist, spezifisch auf ihre Störung hin behandelt. Hier kann zum einen die soziotherapeutische Behandlung (Einbeziehung des sozialen Umfeldes, Wiedereingliederung), zum anderen die psychotherapeutische Behandlung (Bearbeitung innerseelischer Vorgänge) als Schwerpunkt gesetzt werden.
3. Tagesklinischer Bereich Patienten, bei denen es wichtig erscheint den Kontakt zu ihrem Umfeld zu behalten, werden direkt in die Tagesklinik aufgenommen. Sie bleiben hier etwa 8 Stunden pro Tag und gehen am späten Nachmittag nach Hause, bleiben dort übers Wochenende. Eine tagesklinische Behandlung erfolgt auch als Nachphase nach einem vollstationären Aufenthalt, um die Wiedereingliederung in die frühere Umgebung oder eine Neuorientierung zu erleichtern.
4. Institutsambulanz Die Institutsambulanz ist vor allem für die Patienten vorgesehen, die den Weg zu einem niedergelassenen Nervenarzt nicht oder noch nicht ohne weiteres finden. Auch kann hier ein gewisses Kontinuum aufrecht erhalten werden zwischen stationärer/halbstationärer und ambulanter Behandlung, bis der Patient den Weg zum Nervenarzt wieder findet bzw. seine Selbständigkeit voll erlangt.

38

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
▪ Für Angehörige der Patienten gibt es eine gesonderte Gruppe, in der sich die Angehörigen aussprechen und Rat holen können.
▪ Für Psychosekranken gibt es eine Nachbetreuungsgruppe. Diese Kranken können nach der Entlassung Kontakt zur Klinik halten und unter Leitung eines Soziotherapeuten und eines Arztes sich im Gespräch mit anderen Betroffenen informieren und orientieren.
▪ Selbsthilfegruppen (AA, Al-Anon, Kreuzbund, Freundeskreis) bieten eine Informationsgruppe, z.T. auch regelmäßig tagende Selbsthilfegruppen an.
▪ Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter und regelmäßige Informationsveranstaltungen für interessierte Außenstehende.



B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie wird nicht nach dem Fallpauschalenentgelt-Gesetz abgerechnet, daher existieren keine DRG.

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer ^{*)}	Fälle	Text
1	F10	398	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Vergiftung [akuter Rausch]
2	F20	252	Wahnhafte Schizophrenie
3	F32	194	Schwere Depressionen
4	F43	184	Akute Belastungsreaktion
5	F33	89	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
6	F25	79	Schizoaffektive Störung
7	F05	73	Delir bei Hirnabbauprozessen
8	F60	51	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
9	F19	35	Psychische und Verhaltensstörungen durch vielfältigen Substanzgebrauch und Konsum psychisch wirksamer Substanzen
10	F41	27	Panikstörung
11	F31	23	Zweipolige affektive Psychose
12	F03	15	Hirnabbauprozesse
13	F13	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Beruhigungsmittel oder Schlafmittel
14	F06	10	Organische wahnhafte Störung
15	F22	7	Wahnhafte Störung
16	F01	6	Gefäßbedingter Hirnabbauprozess
17	F07	5	Körperlich begründete Persönlichkeitsstörung
18	F44	5	Körpermissempfindungen auf psychischer Grundlage
19	F18	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel
20	F11	3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode

39

^{*)} Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Name der Fachabteilung

Radiologie und Neuroradiologie

Chefarzt Dr. med K. Schäfer

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
▪ Konventionelle Röntgendiagnostik
▪ Computertomografie (CT)
▪ Digitale Subtraktionsangiografie (Gefäßdarstellungen, computerunterstützt)
▪ Magnetresonanztomografie (MRT/KST) in Zusammenarbeit mit der Praxis Dr. Bock

40

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
▪ Neuroradiologische Schnittbilddiagnostik (Diagnostik von Gehirn und Rückenmark)
▪ Interventionelle Radiologie, insbesondere CT-gesteuerte diagnostische und therapeutische Punktionen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
▪ PTA der Becken-Bein-Gefäße (Gefäßerweiterungen an Arterien mit Kathetern)
▪ Chemoembolisationen (Tumorthherapie durch direkte Injektion von krebshemmenden Medikamenten in die tumorversorgenden Arterien)



B-1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

Da die Abteilung Radiologie keine Betten führt, werden auch keine eigenen DRG ermittelt

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Aus demselben Grund werden auch keine eigenen Hauptdiagnosen gestellt

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle	Text
1	3-200	1076	Native Computertomographie des Schädels
2	3-207	396	Native Computertomographie des Abdomens
3	3-225	301	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	3-800	251	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5	3-220	228	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6	3-222	228	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	3-205	84	Native Computertomographie des Muskel-Skelettsystems
8	3-820	75	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9	3-802	59	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	3-202	47	Native Computertomographie des Thorax
11	3-614	44	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches (Venendarstellungen)
12	3-203	37	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
13	3-604	29	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
14	3-806	24	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems
15	3-223	19	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
16	3-804	17	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
17	3-825	17	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
18	3-206	14	Native Computertomographie des Beckens
19	3-221	10	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
20	3-605	9	Arteriographie der Gefäße des Beckens
21	3-227	8	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
22	3-600	8	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
23	3-601	7	Arteriographie der Gefäße des Halses



24	3-823	7	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
25	3-826	7	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel
26	1-432	6	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (Gewebeentnahmen)
27	3-607	6	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
28	8-836	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention (Gefäßweiterungen)
29	3-809	6	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
30	3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
31	1-494	4	Perkutane Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (Gewebeentnahmen)
32	3-201	3	Native Computertomographie des Halses
33	3-606	3	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
34	3-801	3	Native Magnetresonanztomographie des Halses
35	1-442	2	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (Gewebeentnahmen)
36	3-602	2	Arteriographie des Aortenbogens(Gefäßdarstellung der Hauptschlagader)
37	3-608	2	Superselektive Arteriographie (gezielte Gefäßdarstellungen)
38	3-822	2	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
39	3-827	2	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
40	3-20x	1	Andere native Computertomographie
41	3-60a	1	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)
42	3-807	1	Native Magnetresonanztomographie der Mamma (weibl. Brust)
43	3-80x	1	Andere native Magnetresonanztomographie



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen^{*)}: 385

^{*)}nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung

Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	2100	Exzision eines kleinen Bezirks aus der Haut oder Schleimhaut, ggf. als Exzision einer kleinen intradermalen Geschwulst	69
2	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven oder Spaltung der Loge de Gyon, ggf. einschl. Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benigner Neubildungen	55
3	2220	Operation eines Ganglions an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Hämangiom) oder Sehnenscheidenstenosenoperation, ggf. einschl. Probeexzision oder Operation der Tendosynovitis im Bereich eines Handgelenks oder der Anularsegmente eines Fingers, als selbständige Leistung	30
4	2102	Exzision eines Bezirks oder einer intradermalen Geschwulst aus der Haut des Gesichts mit atraumatischem Wundverschluß	20
5	911	Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi oder Narben	10

43



B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr):

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	nein
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	ja
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	nein

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst^{*)}:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	13	9	4
1500	Chirurgie	9	3	6
2800	Neurologie	8	5	3
2900	Psychiatrie	14	9	5
	Radiologie	2	0	2
1500	Anästhesie	5	1	4
	Gesamt	51	27	24

44

^{*)} Stichtag 31.12. des Berichtsjahres.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 6



B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt ^{*1)}	%-Anteil examinierter Pflegekräfte ^{*2)}	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung ^{*3)}	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in ^{*4)}
	Intensiv	18,413 VK	94,6 %	16,3 %	5,4 %
1500	Chirurgie	10,898 VK	92,7 %		
2800	Neurologie	13,908 VK	84,2 %		10,8 %
0100	Innere	36,189 VK	83,5 %		12,1 %
2900	Psychiatrie	61,908 VK	74,1 %	3,3 %	13,7 %
	Gesamt	141,316 VK			

*1) Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

*2) Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

*3) Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)

*4) Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ -in (1 Jahr)

45

Da die somatischen Stationen interdisziplinär belegt werden, ist eine exakte Zuordnung des Personals nicht möglich (insbesondere M 1 und M 2).

Nicht berücksichtigt wurden: Allgemeine Kostenstelle Pflege, Pflegedienstleitung (insgesamt 5,920 VK) und die Krankenpflegeschüler (6,08 VK).



C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

[Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.]

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bunddurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		
2	Cholezystektomie	X		X		100%	
3	Gynäkologische Operationen		X		X		
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X			
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100%	
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		100%	
7	Herztransplantation		X		X		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100%	
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100%	
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100%	
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100%	
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		
15	Koronarchirurgie		X		X		
16	Mammachirurgie	X		X		100%	
17	Perinatalmedizin		X		X		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X		
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		100%	
20	Gesamt	10					



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

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

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

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

Das St. Josef-Hospital nimmt an keinem DMP teil

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

47

Leistung ¹⁾	OPS der einbezogenen Leistungen ^{*1)}	Mindestmenge ^{*1)} (pro Jahr) pro KH/ pro gelistetem Operateur ^{*2)}	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ^{*2)}		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				4a	4b	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	nein			
	5-504					
	5-504.0					
	5-504.1					
	[...]					
Nierentransplantation		20	nein			
	5-555					
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	ja			
	5-422...		Ja	2	2	



	5-423...					
	5-424...					
	5-425...					
	5-429..		ja	22	22	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein			
	5-521...					
	5-524...		ja	2	2	
	[...]					
Stammzell-transplantation		12	nein			
	5-410					
	8-805					
	5-411					
	[...]					

[Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen]

*1) Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

*2) Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.

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

Für das St. Josef-Hospital existieren keine besonderen Regelungen



D

Qualitätspolitik

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

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im St. Josef-Hospital richten ihr Handeln am Wohl und den Bedürfnissen der Patienten aus. Gleichzeitig achten sie aber auch darauf, dass die knappen Ressourcen im Gesundheitswesen so optimal und effizient wie möglich eingesetzt werden. Das St. Josef-Hospital steht deshalb für die Erbringung einer bestmöglichen Patientenversorgung auf medizinisch und wissenschaftlich hohem Niveau.

Um diese Ziele zu erreichen, wurde im Jahre 2003 der bereits seit 1997 bestehenden Qualitätsmanagementgruppe (QM-Gruppe) durch einen Direktoriumsbeschluss die Verantwortung der Qualitätspolitik übertragen. Die Gruppe setzt sich aus Mitarbeitern der mittleren Leitungsebene des Hauses zusammen, aus Oberärzten, Abteilungsleitern der Verwaltung und Stellvertretern der Pflegedienstleitung.

Folgende QM-Ziele werden verfolgt:

1. Qualität wird von allen Mitarbeitern als oberster Wert verinnerlicht.
2. Der Patient und alle Kunden des St. Josef-Hospital sind nachhaltig mit der erbrachten Leistung zufrieden.
3. Die Potentiale der Mitarbeiter werden kontinuierlich gefördert.
4. Alle Prozesse unterliegen einer ständigen Verbesserung.
5. Das Handeln aller Mitarbeiter ist nachvollziehbar und transparent.
6. Fehlern wird durch vorbeugendes Handeln begegnet.

Die QM-Gruppe trägt die Verantwortung, diese Ziele im eigenen Handeln zu realisieren.

Die QM-Gruppe hat den Auftrag aktiver Gestalter des Qualitätsmanagements zu sein. Es ist Aufgabe der Gruppe, sowohl inhaltliche wie auch methodische Impulse zur Weiterentwicklung des QM zu geben. Die QM-Gruppe ist verantwortlich für die Planung, Umsetzung und Kontrolle aller Aktivitäten im Zusammenhang mit dem QM sowie für die Erhaltung der Kontinuität des QM.



E

Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Um die angestrebte Qualität im Hause zu sichern, hat die Geschäftsführung im Jahre 2002 beschlossen, der Qualitätspolitik einen festen Rahmen vorzugeben. Eine Qualitätsmanagementgruppe (QM-Gruppe) und der Qualitätsmanagement-Beauftragte erhielten durch einen Direktoriumsbeschluss den Auftrag, bis zur Jahresmitte 2006 eine Zertifizierung vorzubereiten.

Der QMB hat die von der Ärztekammer Nordrhein ausgerichtete Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erfolgreich abgeschlossen.

Die QM-Gruppe arbeitet nach einer vorgegebenen Geschäftsordnung, hat ein Selbstverständnis formuliert und mit Hilfe eines externen Beraters im Jahre 2004 die erste Selbstbewertung durchgeführt, deren differenzierte Auswertung jedem Bereich des Hauses vorlag. Aus diesen Ergebnissen wurden Stärken und Verbesserungspotentiale erkannt und in Maßnahmen zur Verbesserung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie zur Prozessverbesserung abgeleitet.

Die QM-Gruppe ist seitens der Geschäftsführung ausdrücklich beauftragt, alle zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung nötigen Maßnahmen zu initiieren, zu planen und zu steuern.

Bei Treffen in zweiwöchigem Rhythmus werden in der QM-Gruppe die laufenden Qualitätszirkel und alle weiteren Themen besprochen, die das Qualitätsmanagement betreffen. Dort werden Entscheidungen zum weiteren Vorgehen innerhalb der Einrichtung besprochen. Diese Entscheidungen werden der Geschäftsführung zur Genehmigung vorgelegt und dann im Haus umgesetzt.

Die Mitarbeiter des Hauses werden durch regelmäßig erscheinende QM-Letter über die Arbeit im Qualitätsmanagement informiert. Der QM-Letter wird allen Mitarbeitern in schriftlicher Form zugestellt und im Intranet des Hauses veröffentlicht.

50



E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Das St. Josef-Hospital hat im Mai 2004 eine Selbstbewertung im Rahmen der Zertifizierung nach pro cum Cert vorgenommen. Dadurch haben wir einen Status quo unserer Qualität erfahren. Die dort gewonnenen Erkenntnisse haben die weitere Vorgehensweise in der Arbeit der Qualitätsmanagementgruppe bestimmt.

Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben nimmt das St. Josef-Hospital an allen externen Qualitätssicherungsverfahren, die abteilungsbezogen vorgeschrieben sind, teil. Das Labor beteiligt sich an externen Ringversuchen, die der konstanten Qualität der Untersuchungen dient. Dadurch ist gewährleistet, dass Laborwerte eines Patientenaufenthaltes mit Werten eines Folgeaufenthaltes vergleichbar sind. Ebenso ist gewährleistet, dass Laborwerte von Hausärzten und anderen Spezialisten mit gleichen Qualitätsstandards verwertet werden können.

Die Radiologie des Hauses arbeitet nach allen Gesetzesvorgaben des Strahlenschutzes. Durch ständige Kontrollen der Strahlungsintensität und der Qualität der Bilder wird gewährleistet, dass unsere Patienten ein Minimum Strahlen zur bestmöglichen Bildqualität erhalten.

Die Chirurgie und Plastische Chirurgie nimmt an der gesetzlich vorgeschriebenen externen vergleichenden Qualitätssicherung auf Landesebene teil. Die Daten werden an die Landesstelle für Qualitätssicherung geschickt, dort ausgewertet und die Ergebnisse werden an die teilnehmenden Krankenhäuser kommuniziert.

51

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

Darstellung der Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren (in tabellarischer Form):



Modul 09/1, Herzschrittmacher Erstimplantation

QSLQS Nordrhein-Westfalen
Jahresauswertung 2004
St. Josef-Hospital, Oberhausen

260510779 - 09/1 - 2004
Herzschrittmacher-Erstimplantation
Übersicht Qualitätsindikatoren

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Leitlinienkonforme Indikationsstellung						
Anteil Patienten mit absoluter oder relativer Indikation gemäß Leitlinie	18 / 20	90,0%	96,5%	>= 90%	0,0%	1.1
Indikation bei Sinusknotenerkrankung						
Anteil Patienten mit Sinusknotenerkrankung und Symptomatik**	4 / 4	100,0%	96,2%	>= 90%	10,0%	1.3
Indikation bei AV-Block III. Grades						
Patienten mit Symptomatik**	3 / 3	100,0%	96,1%	nicht definiert		1.5
Indikation bei AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach						
Anteil Patienten mit AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach und absoluter oder relativer Indikation	0 / 0		98,5%	>= 90%		1.6
Indikation bei AV-Block II. Grades, Typ Mobitz						
Anteil Patienten mit AV-Block II. Grades, Typ Mobitz und absoluter oder relativer Indikation	1 / 1	100,0%	99,5%	>= 90%	10,0%	1.8
Indikation bei bradykardem Vorhofflimmern						
Anteil Patienten mit bradykardem Vorhofflimmern und Symptomatik**	6 / 6	100,0%	96,5%	>= 90%	10,0%	1.10
Indikationsstellung bei seltenen EKG-Befunden						
Alle Patienten mit seltenen EKG-Befunden und absoluter oder relativer Indikation	4 / 6	66,7%	68,3%	nicht definiert		1.12
Systemwahl bei Sinusknoten-Syndrom						
Anteil Patienten mit optimaler oder akzeptabler Systemwahl bei SSS	2 / 4	50,0%	92,2%	>= 90%	-40,0%	1.14
Systemwahl bei AV-Block II. oder III. Grades						
Anteil Patienten mit optimaler oder akzeptabler Systemwahl bei AV-Block II. oder III. Grades	2 / 4	50,0%	89,9%	>= 90%	-40,0%	1.17
Systemwahl bei bradykardem Vorhofflimmern						
Anteil Patienten mit optimaler oder akzeptabler Systemwahl bei bradykardem Vorhofflimmern	6 / 6	100,0%	94,2%	>= 90%	10,0%	1.20

* Abweichung vom Referenzbereich

** Synkope oder Präsynkope/Schwindel oder Herzinsuffizienz oder bradykarde Herzinsuffizienz

n.b.: Perzentile kann nicht berechnet werden



Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Systemwahl bei seltenen EKG-Befunden						
Anteil Patienten mit optimaler oder akzeptabler Systemwahl bei seltenen EKG-Befunden						
Systemwahl bei seltenen EKG-Befunden	0 / 6	0,0%	77,1%	>= 90%	-90,0%	1.22
Eingriffsdauer						
Anteil Eingriffsdauer bei AAI bis 60 min						
Anteil Eingriffsdauer bei AAI bis 60 min	0 / 0		77,4%	n.b.		1.24
Anteil Eingriffsdauer bei VVI bis 60 min						
Anteil Eingriffsdauer bei VVI bis 60 min	12 / 22	54,5%	82,9%	>= 51,2%	3,3%	1.24
Anteil Eingriffsdauer bei VDD bis 60 min						
Anteil Eingriffsdauer bei VDD bis 60 min	0 / 0		71,6%	n.b.		1.24
Anteil Eingriffsdauer bei DDD bis 90 min						
Anteil Eingriffsdauer bei DDD bis 90 min	0 / 0		86,3%	>= 57,7%		1.24
Anteil Eingriffsdauer bei biventrikulären Systemen bis 240 min						
Anteil Eingriffsdauer bei biventrikulären Systemen bis 240 min	0 / 0		91,8%	>= 85,7%		1.24
Durchleuchtungszeit						
Anteil Patienten mit einer Durchleuchtungszeit bis 9 min bei AAI						
Anteil Patienten mit einer Durchleuchtungszeit bis 9 min bei AAI	0 / 0		87,2%	n.b.		1.32
Anteil der Patienten mit einer Durchleuchtungszeit bis 9 min bei VVI						
Anteil der Patienten mit einer Durchleuchtungszeit bis 9 min bei VVI	20 / 22	90,9%	91,0%	>= 76,2%	14,7%	1.32
Anteil Patienten mit einer Durchleuchtungszeit bis 9 min bei VDD						
Anteil Patienten mit einer Durchleuchtungszeit bis 9 min bei VDD	0 / 0		88,6%	n.b.		1.32
Anteil Patienten mit einer Durchleuchtungszeit bis 18 min bei DDD						
Anteil Patienten mit einer Durchleuchtungszeit bis 18 min bei DDD	0 / 0		95,2%	>= 82,1%		1.32
Perioperative Komplikationen						
Anteil Patienten mit mindestens einer perioperativen Komplikation						
Anteil Patienten mit mindestens einer perioperativen Komplikation	2 / 22	9,1%	5,9%	nicht definiert		1.39
Anteil Patienten mit Sondendislokation einer Vorhofsonde						
Anteil Patienten mit Sondendislokation einer Vorhofsonde	0 / 0		1,8%	<= 3%		1.40
Anteil Patienten mit Sondendislokation einer Ventrikelsonde						
Anteil Patienten mit Sondendislokation einer Ventrikelsonde	2 / 22	9,1%	1,3%	<= 3%	-6,1%	1.40
Reizschwellenhöhe						
Anteil Vorhofsonden mit Reizschwelle bis 1,5 V (kein perioperatives Vorhofflimmern)						
Anteil Vorhofsonden mit Reizschwelle bis 1,5 V (kein perioperatives Vorhofflimmern)	0 / 0		96,6%	>= 89,2%		1.44
Anteil Ventrikelsonden mit Reizschwelle <= 1 V						
Anteil Ventrikelsonden mit Reizschwelle <= 1 V	12 / 22	54,5%	96,9%	>= 86,7%	-32,1%	1.44
Intrakardiale Signalamplituden						
Anteil Vorhofsonden (keine VDD-Sonden) mit Amplitude >= 1,5 mV						
Anteil Vorhofsonden (keine VDD-Sonden) mit Amplitude >= 1,5 mV	0 / 0		91,4%	>= 80%		1.47
Anteil Ventrikelsonden mit Amplitude >= 4 mV (keine SM-Abhängigkeit)						
Anteil Ventrikelsonden mit Amplitude >= 4 mV (keine SM-Abhängigkeit)	5 / 11	45,5%	98,3%	>= 90%	-44,5%	1.47

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht berechnet werden



Modul 09/3 Herzschrittmacher Revision/- Explantation

QSLQS Nordrhein-Westfalen
Jahresauswertung 2004
St. Josef-Hospital, Oberhausen

260510779 - 09/3 - 2004
Herzschrittmacher-Revision/-Explantation
Übersicht Qualitätsindikatoren

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Schrittmacherfehlfunktion						
Anteil von Patienten mit Indikation						
SM-Fehlfunktion in der Bezugspopulation ¹	1 / 23	4,3%	0,2%	<= 1%	-3,3%	1.1
Indikation zur Revision (1)						
Anteil von Patienten mit Indikation System- umwandlung zwischen Schrittmacher- systemen (Ein- oder Zwei-Kammer-Systeme) in der Bezugspopulation ¹						
	0 / 23	0,0%	0,6%	<= 2,6%	2,6%	1.3
Indikation zur Revision (2)						
Anteil von Patienten mit mindestens einer der genannten Indikationen zur Revision in der Bezugspopulation ¹						
	0 / 23	0,0%	1,0%	<= 3%	3,0%	1.5
Indikation zur Revision (3)						
Anteil von Patienten mit mindestens einer der genannten Indikationen zur Revision in der Bezugspopulation ¹						
	6 / 23	26,1%	6,6%	<= 6%	-20,1%	1.7
Indikation zur Revision (4)						
Anteil von Patienten mit mindestens einer der genannten Indikationen zur Revision in der Bezugspopulation ¹						
	0 / 23	0,0%	0,6%	<= 1%	1,0%	1.9
Perioperative Komplikationen						
Anteil von Patienten mit mindestens einer perioperativen Komplikation an allen Patienten						
	0 / 6	0,0%	5,1%	nicht definiert		1.11
Pneumothorax mit Drainage	0 / 6	0,0%	0,4%	<= 2%	2,0%	1.11
Taschenhämatom	0 / 6	0,0%	1,3%	<= 1%	1,0%	1.11
Wundinfektion mit erforderlicher Revision	0 / 6	0,0%	0,2%	<= 1%	1,0%	1.11
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation						
Anteil dislozierter Sonden an allen revidierten Vorhofsonden bei Patienten mit Sonden- problemen als Indikation						
	0 / 0		2,1%	<= 3%		1.14
Anteil dislozierter Sonden an allen revidierten Ventrikelsonden bei Patienten mit Sonden- problemen als Indikation						
	0 / 5	0,0%	1,9%	<= 3%	3,0%	1.14

* Abweichung vom Referenzbereich

¹ Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff war die eigene Institution

n.b.: Perzentile kann nicht berechnet werden



Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden						
Anteil revidierter Vorhofsonden mit Bestimmung der Reizschwelle bei Patienten mit Sondenproblemen	0 / 0		89,0%	>= 96,2%		1.17
Anteil revidierter Ventrikelsonden mit Bestimmung der Reizschwelle bei Patienten mit Sondenproblemen	2 / 5	40,0%	87,3%	>= 81,8%	-41,8%	1.17
Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden						
Anteil revidierter Vorhofsonden mit Bestimmung der Amplitude bei Patienten mit Sondenproblemen	0 / 0		89,6%	= 100,0%		1.20
Anteil revidierter Ventrikelsonden mit Bestimmung der Amplitude bei Patienten mit Sondenproblemen	1 / 2	50,0%	85,3%	n.b.		1.20
Reizschwellenhöhe bei revidierten Sonden						
Anteil revidierter Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle < 1,5 V	0 / 0		94,3%	>= 96,0%		1.23
Anteil revidierter Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle < 1,2 V	2 / 2	100,0%	93,7%	>= 82,2%	17,8%	1.23
Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden						
Anteil revidierter Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude >= 1,5 mV	0 / 0		91,2%	>= 80%		1.26
Anteil revidierter Ventrikelsonden mit bestimmter Amplitude >= 4 mV	0 / 1	0,0%	98,9%	>= 90%	-90,0%	1.26

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht berechnet werden



Modul 17/5 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

QSLQS Nordrhein-Westfalen
Jahresauswertung 2004
St. Josef-Hospital, Oberhausen

260510779 - 17/5 - 2004
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Übersicht Qualitätsindikatoren

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Indikation						
Anteil von Patienten mit einem der genannten Schmerz Kriterien und röntgenologischem Kriterium mit 4 - 8 Punkten an allen Patienten	14 / 23	60,9%	81,7%	>= 45,5%	15,4%	1.1
Perioperative Antibiotikaprophylaxe						
Anteil von Patienten mit perioperativer Antibiotikaprophylaxe an allen Patienten	22 / 23	95,7%	97,7%	>= 95%	0,7%	1.4
OP-Dauer						
OP-Dauer (Median)		103,0 min	90,0 min	<= 135,0 min	32,0 min	1.7
Fremdblutbedarf						
Anteil von Patienten mit > 2 Transfusions-einheiten Fremdblut an allen Patienten	0 / 23	0,0%	1,9%	<= 7,5%	7,5%	1.9
Postoperative Röntgenbilder						
Anteil von Patienten mit postoperativem Röntgenbild in 2 Ebenen an allen Patienten	23 / 23	100,0%	98,7%	= 100%	0,0%	1.11
Postoperative Beweglichkeit						
Anteil von Patienten mit postoperativer Beweglichkeit (Streckung mind. 0 Grad, Beugung mind. 90 Grad) von mind. 0/0/90 an allen Patienten	3 / 23	13,0%	67,3%	>= 5,9%	7,2%	1.13
Gehfähigkeit bei Entlassung						
Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung selbständiges Gehen (mit Gehhilfen) möglich ist an allen Patienten mit den Entlassungsgründen: Behandlung regulär beendet, Behandlung beendet u. nachstationäre Behandlung vorgesehen, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	22 / 23	95,7%	99,2%	>= 85%	10,7%	1.16
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei Entlassung						
Anteil von Patienten, bei denen bei Entlassung eine selbständige Versorgung in der täglichen Hygiene möglich ist an allen Patienten mit den Entlassungsgründen: Behandlung regulär beendet, Behandlung beendet u. nachstationäre Behandlung vorgesehen, Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	22 / 23	95,7%	98,3%	>= 80%	15,7%	1.19

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden



Übersicht Qualitätsindikatoren (Fortsetzung)

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Gefäßläsion						
Anteil von Patienten mit Gefäßläsion an allen Patienten	0 / 23	0,0%	0,1%	<= 1%	1,0%	1.22
Nervenschaden						
Anteil von Patienten mit Nervenschaden an allen Patienten	0 / 23	0,0%	0,2%	<= 1%	1,0%	1.24
Fraktur						
Anteil von Patienten mit Fraktur als behandlungsbed. intra- oder postoperative Komplikation an allen Patienten	0 / 23	0,0%	0,3%	<= 2%	2,0%	1.26
Postoperative Wundinfektion						
Anteil von Patienten mit Wundinfektionen an allen Patienten	0 / 23	0,0%	0,7%	<= 2%	2,0%	1.28
Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion						
Anteil von Patienten mit Wundinfektionen an allen Patienten der Risikoklasse 0 mit Voroperation im Kniegelenk	0 / 6	0,0%	0,4%	<= 1%	1,0%	1.31
Wundhämatome/Nachblutungen						
Anteil von Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung an allen Patienten	0 / 23	0,0%	2,4%	<= 10,3%	10,3%	1.35
Allgemeine postoperative Komplikationen						
Anteil von Pat. mit mindestens einer der nachfolgend genannten Komplikationen: Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose, Lungenembolie, sonstige Komplikation an allen Patienten	4 / 23	17,4%	5,1%	<= 14,3%	-3,1%	1.38
Reinterventionen wegen Komplikationen						
Anteil von Patienten mit Reintervention wegen Komplikation an allen Patienten	0 / 23	0,0%	1,4%	<= 8,0%	8,0%	1.41
Letalität						
Anteil verstorbener Patienten von allen Patienten	0 / 23	0,0%	0,1%	Sentinel Event		1.43

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden



Modul 12/1 Cholecystektomie

QSLQS Nordrhein-Westfalen
 Jahresauswertung 2004
 St. Josef-Hospital, Oberhausen

260510779 - 17/1 - 2004
 Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur
 Übersicht Qualitätsindikatoren

Übersicht Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Fälle Krankenhaus	Ergebnis Krankenhaus	Ergebnis Gesamt	Referenz- bereich	Ab- weichung*	Seite
Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden						
Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	1 / 28	3,6%	2,2%	<= 6,7%	3,1%	P1.1
Anteil von Patienten mit Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	2 / 28	7,1%	2,9%	<= 8,3%	1,2%	P1.1
Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden						
Anteil von Patienten ohne Dekubitus bei Entlassung an allen Patienten mit Dekubitus bei Aufnahme	1 / 1	100,0%	19,1%	-		P1.4

* Abweichung vom Referenzbereich

n.b.: Perzentile kann nicht bestimmt werden



F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Projekt: Erstellung eines Einarbeitungskonzeptes für alle Mitarbeiter

1. Projektauftraggeber	Herr Schmitz, Herr Orłowski
2. Leiter Qualitätszirkel:	Herr Schmitz, Herr Orłowski
Stellvertreter:	Herr Schmitz, Herr Orłowski
3. Mitglieder des Qualitätszirkels	
3.1	Frau Beeker
3.2	Frau Dr. Görtzen
3.3	Frau Wittke
4. Sitzungsformen und –termine	
Der QZ tagt zu einem regelmäßigen Termin, wie er durch den QZ selbst festgelegt und in der Anlage beschrieben wurde (14täglich, 90 Minuten).	
5. Projektziele	
5.1	Information aller Mitarbeiter über die Einrichtung
5.2	Eine strukturierte Einarbeitung wird sicher gestellt
5.3	N.N
5.4	N.N
6. Themenfelder	



6.1	Überblick über alle Abteilungen
6.2	Sicherheit am Arbeitsplatz,
6.3	eine hohe Identifikation der MA wird frühzeitig erreicht
7. Angestrebte Ergebnisse	
7.1	Verantwortliche MA für die Aktualisierung des Konzeptes werden benannt
7.2	Der PDCA-Zyklus wird etabliert
7.3	Der verantwortliche MA in der Abteilung bzw. im Arbeitsbereich wird be-
7.4	nannt.
7.5	Das Konzept wird ins Intranet gestellt.
7.6	V
	VI
8. Themen des KTQ / pCC –Kataloges	
sie müssen im Anschluss an die QZ-Arbeit in den Katalog eingepflegt werden	
8.1	1.2.3
8.2	2.3.4
8.3	3.4.5
8.4	4.5.6
9. Projektphasen und Meilensteine:	
9.1 Planungsphase	31.10.04
9.2 Durchführungsphase	31.12.04
9.3 Auswertungsphase	31.03.05
9.4 Meilensteinplanung	



Projekt: Patientenedukation

10. Projektauftraggeber	D. Schubert / Ch. Gerhard
11. Leiter Qualitätszirkel:	M. Galgan
Stellvertreter:	N.N.
12. Mitglieder des Qualitätszirkels	
12.1	Diabetikerschulung: Herr Gerstberger
12.2	Stoma & Wundversorgung: Sylvia Baumgart
12.3	Psychiatrieambulanz: Jürgen Bodeaux
12.4	Sozialarbeit: Anna Baagt
12.5	Verantwortliche MA bezüglich ambulantes OP: Sr. Andrea (Am-
12.6	bulanz)
12.7	KG: Herr Arend
12.8	Aufnahmebereich: Herr Müller (Anfrage nach Urlaub 27.10.)
12.9	Schule: Herr Schemmer
12.10	Pflege: A. Schröder, M. Behr
	Ärzte: C. Rattat (Anfrage nach Urlaub)
13. Sitzungsformen und –termine	
Der QZ tagt zu einem regelmäßigen Termin 14 tägig 1,5 Stunden für 3 Monate, wie er durch den QZ selbst festgelegt und in der Anlage beschrieben wurde.	
14. Projektziele	
14.1	Ist-Analyse
14.2	Planung Nah- und Fernziele
14.3	Festlegung der erforderlichen Fortbildungen und der zu schulenden MA
14.4	(2.Phase) Evaluation des Bisherigen, Bericht QM-Gruppe, Projektplanung 2. Phase
15. Themenfelder	
15.1	Entwicklung von Kompetenzen
15.2	Verhaltensänderung



16. Angestrebte Ergebnisse

- | | | |
|------|-----|--|
| 16.1 | I | Ziele der Arbeitsgruppe formulieren |
| 16.2 | II | Reflektion der IST- Situation |
| 16.3 | III | Entwicklung von Kompetenzen der PG-Mitglieder |
| 16.4 | IV | Evaluation (qualitativ) des in der PG geleisteten und |
| 16.5 | | gleichzeitig Planung des folgenden Projekts (2. Phase) |
| 16.6 | | |

17. Themen des KTQ / pCC –Kataloges

sie müssen im Anschluss an die QZ-Arbeit in den Katalog eingepflegt werden

- | | |
|------|-------|
| 17.1 | 1.2.3 |
| 17.2 | 2.3.4 |
| 17.3 | 3.4.5 |
| 17.4 | 4.5.6 |

18. Projektphasen und Meilensteine:

- | | | |
|------|--------------------|------------------------------------|
| 18.1 | Planungsphase | 01.03.- 31.03 |
| 18.2 | Durchführungsphase | 01.04. – 15.05 |
| 18.3 | Auswertungsphase | 16.05.- 16.06.,
17.06. – 30.06. |
| 18.4 | Meilensteinplanung | |

19. Arbeitspakete

In Übereinstimmung mit dem Projektauftraggeber hat der Leiter Qualitätszirkel (in Absprache mit den Mitgliedern des QZ) folgende Arbeitspakete bestimmt:

Arbeitspaket	Verantwortlich
1. Inhaltliche & organisatorische Regelung der Projektgruppentreffen	1. N.N.
	2. N.N.
	3. N.N.
	4. N.N.
	5. N.N.
	6.
2. s. u. 7.	

20. Projektfinanzierung:



Für das Projekt werden folgende Mittel benötigt und zur Verfügung gestellt:

10 MA x 6 Treffen x 1,5 Std. = 90 Std.

10 MA x eigene Fortbildung 2x 6 Std. = 120 Std.

Fahrtkosten Besuch Patienteninformationszentrum Lüdenscheid

21. Berichtswesen

Der LQZ berichtet in folgendem Rhythmus dem PAG:

- in der Planungsphase wöchentlich
- in der Durchführungsphase 14-tägig

Projekt: Aufbau eines Beschwerdemanagement

22. Projektauftraggeber Herr Overhagen

23. Leiter Qualitätszirkel: Herr Overhagen

Stellvertreter: Hr. Reinke

24. Mitglieder des Qualitätszirkels

24.1 Patientenfürsprecher **Hr. Windhues**

24.2 MA Verwaltung **Hr. Reinke**, EDVMA Technischer Dienst / Wirtschaftsbe-

24.3 reich **Hr. Stalberg**, WKL

24.4 MA Ärztlicher Dienst **Fr. Dr. Schmitz**, Innere

24.5 MA Pflege Somatik **Sr. Martina Hanitz**

24.6 MA Pflege Psychiatrie **Sr. Hildegard Kachellek**

24.7 MA MAV **Sr. Susanne Dahmen**

25. Sitzungsformen und –Termine

Der QZ tagt zu einem regelmäßigen Termin, wie er durch den QZ selbst festgelegt und in der Anlage beschrieben wurde (14-tägig; jeweils 90 Minuten)



26. Projektziele	
26.1	Strukturierter Ablauf einer Beschwerde von Annahme bis Antwort
26.2	Darstellung des Weges einer Beschwerde
26.3	Bekanntmachung der Wege
27. Themenfelder	
27.1	Beschwerden von Patienten und Angehörigen strukturiert bearbeiten Abläufe des Beschwerdeweges transparent darstellen
28. Angestrebte Ergebnisse	
28.1	Gesamtkonzept „Beschwerdemanagement“
28.2	Festlegung von Verantwortlichkeiten
28.3	Einführung PDCA-Zyklus
28.4	Information der Mitarbeiter über den Ablauf
28.5	Statistische Auswertbarkeit
28.6	
29. Themen des KTQ / pCC –Kataloges	
sie müssen im Anschluss an die QZ-Arbeit in den Katalog eingepflegt werden	
29.1	6.3. 1
29.2	6.3..2
29.3	6.3..3
30. Projektphasen und Meilensteine:	
30.1 Planungsphase	31.10.04
30.2 Durchführungsphase	01.11.04 - 31.01.05
30.3 Auswertungsphase	31.03.05
30.4 Meilensteinplanung	



Projekt: Archivierung von Patientendaten

1. Projektauftraggeber	B. Hipler
2. Leiter Qualitätszirkel: Stellvertreter:	B. Hipler
3. Mitglieder des Qualitätszirkels	
3.1	Herr Nolden
3.2	Herr OA Schulze-Wethmar
3.3	Frau Hecker
3.4	Frau Hauschild
3.5	Frau Sonntag
3.6	Herr Ansteeg
3.7	
3.8	
3.9	
3.10	
4. Sitzungsformen und –termine	
Der QZ tagt zu einem regelmäßigen Termin, wie er durch den QZ selbst festgelegt und in der Anlage beschrieben wurde. (14-tägig, 1,5 Stunden, ca. 3 Monate)	
5. Projektziele	
5.1	Strukturierte, einheitliche Organisation des Aktenzugriffs
5.2	Erstellen von schriftlichen Verfahrensanweisungen, (wann beginnt die Archivierung)
5.3	Verbesserung der Dokumentation des Aktenverlaufs (z.B. PC-Dokument/Software)
5.4	Planung der externen Archivierung
6. Themenfelder	
6.1	Ergebnis der IST-Analyse
6.2	Umsetzbare Verbesserungsmaßnahmen bei Einhaltung der rechtl. Vorschriften
6.3	Festlegen von Verantwortlichkeiten
6.4	Effektives und effizientes Arbeiten

65



6.5	Raumfrage
7. Angestrebte Ergebnisse	
7.1	Strukturiertes Gesamtkonzept
7.2	Erstellen von schriftlichen Verfahrensanweisungen und Veröffentlichung
7.3	Einhaltung der rechtlichen Vorschriften
7.4	Möglichkeit einer schnellen, umfangreichen Check-Analyse
7.5	Verbesserungsvorschläge bei der externen Archivierung
7.6	
8. Themen des KTQ / pCC –Kataloges	
sie müssen im Anschluss an die QZ-Arbeit in den Katalog eingepflegt werden	
8.1	4.1.1
8.2	4.1.3
8.3	
8.4	
9. Projektphasen und Meilensteine:	
9.1	Planungsphase 31.10.04
9.2	Durchführungsphase 31.12.04
9.3	Auswertungsphase 31.03.05
9.4	Meilensteinplanung
10.Arbeitspakete	
In Übereinstimmung mit dem Projektauftraggeber hat der Leiter Qualitätszirkel (in Absprache mit den Mitgliedern des QZ) folgende Arbeitspakete bestimmt:	

66



Arbeitspaket	Verantwortlich
3.	7. N.N.
4.	8. N.N.
5.	9. N.N.
6.	10. N.N.
7.	11. N.N.

11. Projektfinanzierung:
Für das Projekt werden folgende Mittel benötigt und zur Verfügung gestellt:

- Ggf. aufgrund räumlicher Änderungen Renovierungs- und Umzugskosten

12. Berichtswesen
Der LQZ berichtet in folgendem Rhythmus dem PAG:

- in der Planungsphase wöchentlich
- in der Durchführungsphase 14-tägig



Projekt: Seelsorgekonzept

1. Projektauftraggeber	C. Gerhard
2. Leiter Qualitätszirkel: Stellvertreter:	B. Boenig
3. Mitglieder des Qualitätszirkels	
3.1	Mitarbeiter/in Pflege (Psychiatrie)
3.2	Mitarbeiter/in Pflege (Somatik)
3.3	Ärztliche/r Mitarbeiter/in (Psychiatrie)
3.4	Ärztliche/r Mitarbeiter/in (Somatik)
3.5	Mitarbeiterin Sozialdienst
3.6	MA Krankenhaushilfe
3.7	Patientenvertreter (Schweigepflicht!)
4. Sitzungsformen und –termine	Der QZ tagt zu einem regelmäßigen Termin, wie er durch den QZ selbst festgelegt und in der Anlage beschrieben wurde.
5. Projektziele	
5.1	Erstellung eines schriftlichen Seelsorgekonzeptes
5.2	Bestandsaufnahme der Seelsorgeangebote für: Patienten, Angehörige, MA, Gemeinden, ...
5.3	Mögliche Ergänzungen
6. Themenfelder	
6.1	Krankenhausseelsorge PDCA-Zyklus
6.2	Vernetzung

68



7. Angestrebte Ergebnisse

- 7.1 Klärung: Regularien, Moderation, Protokoll, Termine, Arbeitsaufträge (1 Stunde)
- 7.2 MA erhalten Einführung in das Thema Krankenhauseelsorge (1 Stunde)
- 7.3 MA lernen Leitbild diözesanes „Krankenhauseelsorge“ kennen (1 Stunde)
- 7.4 MA lernen Handreichung der deutschen Bischöfe Nr. 60 „Die Sorge der Kirche um ihre Kranken“ vom 20.4.1998 kennen (1 Stunde)
- 7.5 MA formulieren Ziele der Seelsorge für das St. Josef-Hospital (1 Stunde)
- 7.6 MA werten Selbstbewertung aus und ergänzen diese (1 Stunde)
- 7.7 MA führen Fragebogenaktion unter MA Krhs. durch (3 Stunden)
- 7.8 MA erstellen Seelsorgekonzept (2 Stunden)
- 7.9 MA planen Vorstellung des Seelsorgekonzeptes (1 Stunde)
- 7.10

8. Themen des KTQ / pCC –Kataloges

sie müssen im Anschluss an die QZ-Arbeit in den Katalog eingepflegt werden

- 8.1 1.2.3
- 8.2 2.3.4
- 8.3 3.4.5
- 8.4 4.5.6

69

9. Projektphasen und Meilensteine:

- 9.1 **Planungsphase** ???
- 9.2 **Durchführungsphase**
- 9.3 **Auswertungsphase**
- 9.4 **Meilensteinplanung**

10. Arbeitspakete

In Übereinstimmung mit dem Projektauftraggeber hat der Leiter Qualitätszirkel (in Absprache mit den Mitgliedern des QZ) folgende Arbeitspakete bestimmt:



Arbeitspaket	Verantwortlich
8.	12. N.N.
9.	13. N.N.
10.	14. N.N.
11.	15. N.N.
12.	16. N.N.

11. Projektfinanzierung:
Für das Projekt werden folgende Mittel benötigt und zur Verfügung gestellt: 12 Stunden + 4 Stunden Selbststudium = 16 Stunden

12. Berichtswesen
Der LQZ berichtet in folgendem Rhythmus dem PAG:

- in der Planungsphase wöchentlich
- in der Durchführungsphase 14-tägig



G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Geschäftsführer
Dr. K.-P. Bergmann

Ansprechpartner

- Stefan Overhagen
Facharzt für Anästhesie
Medizin-Controlling/Qualitätsmanagement

Links/ Verweise

- www.st-josef.de
- www.klinikfuehrer-rhein-ruhr.de