



Qualitätsbericht 2005/2006



St. Josefs-Hospital Wiesbaden

Solmsstr. 15 • 65189 Wiesbaden • Tel. 0611 / 177-0 • www.joho.de

Inhalt

	Seite
Vorwort	3
Einleitung	4
Basisteil	5
A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten 5
A-1.1	Allgemeine Merkmale des Krankenhauses 5
A-1.2	Institutskennzeichen 5
A-1.3	Träger 5
A-1.4	Akademisches Lehrkrankenhaus 5
A-1.5	Bettenanzahl 5
A-1.6	Behandelte Patienten 2005 5
A-1.7 A	Fachabteilungen 5
A-1.7 B	TOP 30 DRG des St. Josefs-Hospitals in 2005 6
A-1.8	Besondere Versorgungsschwerpunkte 7
A-1.9	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 7
A-2.0	Durchgangs-Arztverfahren 8
A-2.1	Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten 8
A-2.1.1	Apparative Ausstattung 8
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten 9
B-1.1	Medizinische Klinik I 9
B-1.1	Medizinische Klinik II 12
B-1.1	Frauenklinik 15
B-1.1	Allgemein- und Unfallchirurgie 19
B-1.1	Gefäßchirurgie 22
B-1.1	Kolonproktologie 24
B-1.1	Orthopädische Klinik 27
B-1.1	Wirbelsäulenzentrum 29
B-1.1	Anästhesie und Intensivmedizin 31
B-1.1	HNO - Belegabteilung 32
B-1.1	Praxis RNS: Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie 34
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten 36
B-2.1	Ambulante Operationen 36
B-2.2	TOP 5 der ambulanten Operationen (je Fachabteilung) 36
	<i>Personalqualifikation</i> 37
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst 38
B-2.4	Personalqualifikation im Pflegedienst 38
C	Qualitätssicherung 39
C-1	Externe Qualitätssicherung 40
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht 41
C-4	Disease-Management-Programme (DMP) 41
C-5	Umsetzung der Mindestmengen 41
Systemteil	42
D	Qualitätspolitik 42
E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung 44
E-1	QM-System 44
E-2	Qualitätsbewertung 44
E-3	Ergebnisse der externen Qualitätssicherung 46
F	Ausgewählte Projekte 55
G	Weitergehende Informationen 57

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

herzlich willkommen im St. Josefs-Hospital Wiesbaden. Mit dem Qualitätsbericht möchten wir uns bei Ihnen vorstellen und Ihnen damit Überblick über unser Leistungsspektrum und einige Neuerungen geben. Damit die Angaben auf dem neusten Stand sind, haben wir unseren Qualitätsbericht für das Jahr 2005 auf freiwilliger Basis aktualisiert.

Dank unserer engagierten Mitarbeiter¹ sind wir in der Lage, einen persönlichen Service für unsere Patienten¹ anzubieten, worauf wir als kirchliches Haus besonders Wert legen. Das spiegelt sich auch im Motto unseres Hauses „Einfach gut sein“ wider. Daraus leiten wir unsere Ziele zum Wohlergehen unserer Patienten ab. Wir bieten medizinische Versorgung auf höchstem Niveau und legen gleichzeitig in bester christlicher Tradition besonderen Wert auf die Menschlichkeit im persönlichen Kontakt.

Mit der Betonung des Qualitätsmanagements und der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001: 2000 setzt das JoHo (so wird unser Haus auch gerne genannt) bewusst Akzente. Unser erklärtes Ziel ist es, kontinuierlich daran zu arbeiten, Abläufe und Organisation im JoHo weiter zu verbessern sowie die Bedürfnisse und Wünsche unserer Kunden, also Patienten und Kooperationspartner, stets im Blick zu haben.

Mit dem JoHo als katholischem Krankenhaus werden *beste medizinische Versorgung* und *persönliche Betreuung* assoziiert. Dies ist sicher nicht leicht umzusetzen, aber Ihr Zuspruch belohnt unseren Einsatz.

Karl-Josef Schmidt
Geschäftsführer



¹ Im Sinn der besseren Lesbarkeit wurde meistens die grammatikalisch männliche Sprachform gewählt. Wenn im Text die männliche Sprachform genannt ist, ist damit sowohl die männliche als auch die weibliche Sprachform gemeint.

Einleitung

Das St. Josefs-Hospital ist ein katholisches Akutkrankenhaus der Schwerpunktversorgung. Es verfügt über 459 Planbetten. Etwa 1000 Mitarbeiter sind hier beschäftigt. Dem St. Josefs-Hospital ist eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule angeschlossen, die eine dreijährige Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger/in ermöglicht.

Die Entstehungsgeschichte des St. Josefs-Hospitals geht auf das Wirken des Ordens der Armen Dienstmägde Jesu Christi zurück. Schwestern dieses Ordens kamen im Jahr 1856 nach Wiesbaden, um hier eine Niederlassung zu errichten und sich der ambulanten Krankenpflege zu widmen. 1862 erwarben sie in der Friedrichstraße das erste eigene Haus. Im deutsch-französischen Krieg 1870/71 wurde dieses Haus als Lazarett, und so zum ersten Mal für die stationäre Krankenpflege, benutzt. Nach einer, durch den Kulturkampf (1875) bedingten Übergangszeit als Elementarschule, wurde dann im November 1876 der erste stationäre Patient aufgenommen. Die Schwestern stellten das Krankenhaus unter den Schutz des Heiligen Josef. Dieser war auch Pate bei der Namensgebung: St. Josefs-Hospital.

1892 entstand außerhalb der Stadt, auf einer Anhöhe an der Chaussee nach Frankfurt, am Langenbeckplatz ein Neubau. Das alte Haus an der Friedrichstraße wurde ein Hospiz, welches auch mittellosen Mitbürgern eine Kur in der weltbekannten Kurstadt ermöglichte. Nach 1945 wurde das Hospiz zum Krankenhaus mit dem Namen „Hospital zum Hl. Geist“ ausgebaut. An seiner Stelle steht heute das Roncalli-Haus.

Nach dem zweiten Weltkrieg wurde das größtenteils zerstörte Krankenhaus am Langenbeckplatz so gut es ging wieder aufgebaut und 1965 im Rahmen einer großen Sanierungsmaßnahme erneuert oder abgerissen und zum großen Teil komplett neu erbaut. Im Jahr 2002 wurden weitere umfassende Erneuerungsmaßnahmen begonnen. Im März 2004 wurde der Westflügel eingeweiht. Danach konzentrierten sich die Baumaßnahmen auf drei weitere Projekte und Strukturmaßnahmen:

- Facharztzentrum „Medicum“: 15 Facharztpraxen, 5000 m², Apotheke, Sanitätshaus, Cafeteria. Ein weiterer Vorteil besteht in der engen Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung. Die Inbetriebnahme erfolgte im Juli 2006.
- Neues Parkhaus mit 350 Stellplätzen: Inbetriebnahme im Juli 2006.
- Neue Eingangshalle mit neuer „Erschließung“ des Haupthauses ab Anfang 2007.



Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

St. Josefs-Hospital Wiesbaden • Solmsstr. 15 • 65189 Wiesbaden
www.joho.de • info@joho.de • Telefon 0611 / 177-0

A-1.2 Institutskennzeichen

260610439

A-1.3 Träger

Filialinstitut der Armen Dienstmägde Jesu Christi in Wiesbaden

A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz



A-1.5 Bettenanzahl

Anzahl der Betten nach § 108/109 SGB V	459
Anzahl 2005 durchschnittlich aufgestellter Betten	500

A-1.6 Behandelte Patienten 2005

Anzahl 2005 behandelter stationärer Patienten	20.070
Anzahl 2005 behandelter ambulanter Patienten	24.000

A-1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach §301	Klinik	Bettenanzahl	Stationäre Fälle 2005	HA /BA ¹	Ambulanz
0100	Medizinische Klinik I	81	4157	HA	Ja
0100	Medizinische Klinik II	81	2601	HA	Ja
2400	Frauenklinik Geburtshilfe	61	2096 3121 ²	HA	Ja
1500	Allgemein- und Un- fallchirurgie	73	2689	HA	Ja
1500	Gefäßchirurgie	30	773	HA	Ja
1500	Koloproktologie	30	1788	HA	Ja
2300	Orthopädische Klinik	50	1558	HA	Ja
2300	Wirbelsäulenzentrum	35	1009	HA	Ja
2600	HNO	10	146	BA	Ja
3300	Radiologie	8	132	BA	Ja

¹ HA = Hauptabteilung, BA = Belegabteilung

² davon 1439 Säuglinge

A-1.7 B TOP 30 DRG des St. Josefs-Hospitals in 2005

Rang	DRG Code*	DRG - Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen, Aufnahmegewicht über 2500 Gramm, ohne größere Operation, ohne Beatmung über 95 Stunden	1409
2	O60	Entbindung auf normalem Wege	1075
3	G26	Eingriffe am After	1045
4	F49	Herzkatheteruntersuchung außer bei akutem Herzinfarkt	650
5	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	428
6	I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	371
7	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Erregungsleitungsstörungen des Herzmuskels	286
8	G24	Eingriffe bei Eingeweidebrüchen an Bauchwand, Nabel oder anderen Stellen, Alter über 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Eingeweidebrüche an den Leisten- oder Schenkeln, Alter über 0 Jahre oder unter 56 Jahre oder Eingriffe bei Eingeweidebrüchen	276
9	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, weniger als 3 Belegungstage	275
10	N21	Gebärmutterentfernung außer bei Krebs, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplexen Eingriff	273
11	E77	Infektionen oder Entzündungen der Atmungsorgane	263
12	I06	Komplexe operative Verbindung von Wirbelsäulenschäden (Instabilität, Wirbelkörperersatz)	258
13	F57	Aufdehnung der Herzkranzgefäße über Herzkatheter mit komplexer Intervention	258
14	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	249
15	I44	Einsetzen eines beide Gelenkknorren betreffenden Gelenkersatzes oder sonstige Gelenkersatzoperation / -Revision am Kniegelenk	245
16	G18	Eingriffe an Dünn- oder Dickdarm	238
17	F52	Aufdehnung der Herzkranzgefäße über Herzkatheter mit komplexer Diagnose	214
18	H14	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Gallenblasenentfernung)	211
19	I56	Nukleotomien (Bandscheibenoperation) und Erweiterungen des Rückenmarkkanals bei Spinalstenosen	209
20	G48	Dickdarmspiegelung, mehr als 2 Belegungstage, komplizierender Eingriff z. B. aufgrund von Nebendiagnosen	207
21	G60	Krebs der Verdauungsorgane	190
22	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	181
23	J23	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei Krebs	173
24	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	161
25	I20	Eingriffe am Fuß	155
26	F24	Einsetzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem oder Aufdehnung der verengten Herzkranzgefäße mittels Herzkatheter mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention	152
27	G11	Erweiterung des Magenschließmuskel oder plastische Operation an After und Mastdarm oder Rekonstruktion von After und Schließmuskel	149
28	G21	Durchtrennung von Verwachsungen am Bauchfell, Alter über 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder sonstige Eingriffe an Darm oder künstlichem Darmausgang ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankung	148
29	F67	Bluthochdruck	143
30	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	140

* 3-stellig

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die besonderen Versorgungs- und Leistungsschwerpunkte des St. Josefs-Hospitals spiegeln sich im Klinikspektrum. Bereichsübergreifend sind herauszuheben

- die **Notfallambulanz**, die rund um die Uhr die Akutversorgung sicher stellt;
- die eigene Organisationseinheit für **ambulantes Operieren**;
- die **Intensivmedizin** mit zwei Einheiten; einer **anästhesiologischen** für die Überwachung nach der Operation sowie einer **internistischen** für Patienten mit schwersten Erkrankungen, die eine besonders engmaschige Versorgung benötigen;
- die **Herzchirurgie**, die in Kooperation mit der Universitätsklinik Mainz durchgeführt wird;
- das **2005 erweiterte und neu gestaltete Herzkatheterlabor** sowie enge Zusammenarbeit von Kardiologie und Röntgen beim **Kardio-MR**;
- der **onkologische Schwerpunkt** und die **immunologische Ambulanz** (s. a. Medizinische Klinik II, Gastroenterologie).

Herauszuheben sind darüber hinaus das **Brustzentrum** (s. a. Frauenklinik), das im Mai 2004 erstmalig von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert wurde sowie das **Inkontinenzzentrum**, in dem federführend die Koloproktologie und Frauenklinik kooperieren. Das Inkontinenzzentrum wurde im Juli 2005 von der Deutschen Kontinenzgesellschaft erstmalig zertifiziert.

Zu den besonderen serviceorientierten Leistungsangeboten des JoHo gehören unter anderem

Räumlichkeiten und Ausstattung

- Unterbringungsmöglichkeit in Ein- und Zweibettzimmern,
- Familienzimmer,
- Unterbringung von Begleitpersonen,
- Fernseher und Telefon im Zimmer,
- Zimmer mit Balkon (teilweise),
- Internetanschluss am Bett einrichtbar,
- abschließbarer Schrank.

Verpflegung

- Bistro (Frauenklinik),
- frei zusammenstellbar (Komponentenwahl),
- kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser).

Persönliche Betreuung

- Seelsorge,
- grüne Damen.

Sonstiges

- Parkhaus,
- Cafeteria,
- Patientenbibliothek,
- Patienteninformationsabende („Montags im JoHo“),
- Patienteninformationen,
- Kapelle / Gottesdienste,
- Seelsorge, grüne Damen,
- Verabschiedungsraum.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In **jeder Klinik** besteht die Möglichkeit, sich im Rahmen der kassenärztlichen Ermächtigung der Chefärzte **ambulant** behandeln zu lassen. Die Art der Ermächtigung ist an unterschiedliche Überweisungsmodalitäten gebunden, die in der jeweiligen Klinik erfragt werden können.

A-2.0 Durchgangs-Arztverfahren

Die Zulassung für das **Durchgangs-Arztverfahren** der Berufsgenossenschaften liegt beim Chefarzt der Allgemein- und Unfallchirurgie.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

In Tabelle 1 ist die Apparative Ausstattung des St. Josefs-Hospitals zusammengefasst.

Tabelle 1: Apparative Ausstattung

Gerät / Verfahren	24 Std. Verfügbarkeit
Angiographie	Ja
Computertomographie	Ja
Endoskopie (diagnostisch)	Ja
Echokardiographie	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja
Herzkatheterlabor	Ja
Isotopendiagnostik	Ja
Kreißsäle (4) sowie Gebäranne	Ja
Lungenfunktionslabor	Ja
Magnetresonanztomographie	
Nuklearmedizin	
Operationssäle (7) und Ambulanz-OP's (2)	Ja
Positionsemissionstomographie (PET)	
Röntgendiagnostik	Ja
Sonographie	Ja
Strahlentherapie	
Szintigraphie	

Darüber hinaus werden in den Kliniken (siehe Kapitel B-1) noch weitere Behandlungsmöglichkeiten und Therapieformen angeboten. Zu den abteilungsübergreifenden therapeutischen Angeboten gehören

- Bestrahlung,
- Chemotherapie,
- Physiotherapie,
- Psychotherapie.



B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur und Leistungsdaten

Im Folgenden werden die Kliniken des JoHo mit Leistungsspektrum und Fallzahlen vorgestellt. Die meisten der aufgeführten Fallzahlen spiegeln die an stationären Patienten erbrachten Leistungen wider. Sind ambulante Fälle mit eingeschlossen, wird dies entsprechend kenntlich gemacht.

B-1.1 Medizinische Klinik I

Chefarzt: Prof. Dr. Wolfgang Kasper

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Medizinischen Klinik I

Die personellen und apparativen Möglichkeiten beinhalten alle Untersuchungs-, Überwachungs- und Behandlungsverfahren bei Krankheiten des Herzens wie Herzversagen, Herzklappenfehlern, Durchblutungsstörungen, akuten Infarkten, Herzrhythmusstörungen, Schrittmachertherapie sowie bei anderen Kreislauferkrankungen und internistischen Notfällen. Das Leistungsspektrum umfasst die Gebiete der

- Kardiologie (Herzkrankungen),
- Angiologie (Gefäßerkrankungen),
- Pneumologie (Lungenerkrankungen) und der
- internistischen Intensivmedizin.

Gleichzeitig arbeitet die Medizinische Klinik I eng mit niedergelassenen Kardiologen zusammen, die beispielsweise auch einen der zwei Säle des Herzkatheterlabors mitnutzen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Herzkatheteruntersuchungen und Kardio-MR
- Perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA) mit und ohne Stent-Implantation
- Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) von hirnversorgenden Gefäßen und Nierenarterien
- transthorakale und transösophageale Farbdoppler-Echokardiographie
- Farbduplex-Sonographie
- EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-EKG und Blutdruckmessung
- Schrittmacher- und Defibrillatorimplantationen sowie -nachuntersuchungen
- Kipptisch-Untersuchungen
- Elektrophysiologische Untersuchungen und Hochfrequenzablation
- Schirmimplantationen zum Verschluss eines Foramen ovale bzw. Vorhofseptumdefekt (ASD) - katheterinterventionell
- Mitralklappensprengung (Mitralklappenvalvuloplastie)
- Nierenarterien- und Carotis-Stenting
- Intraaortale Ballongegenpulsation (IABP)
- Nierenersatztherapie im Rahmen der Intensivbehandlung
- Lungenfunktionsanalyse, Provokationstestung, Schlaf-Apnoe-Diagnostik, nicht-invasive-Beatmung, Bronchoskopie.

B-1.5 TOP 10 DRG der Medizinischen Klinik I

Rang	DRG Code*	Fallzahl	DRG - Text
1	F49	640	Herzkatheteruntersuchung außer bei akutem Herzinfarkt
2	F71	271	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Erregungsleitungsstörungen des Herzmuskels
3	F57	255	Aufdehnung der Herzkranzgefäße über Herzkatheter mit komplexer Intervention
4	F62	221	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps
5	F52	214	Aufdehnung der Herzkranzgefäße über Herzkatheter mit komplexer Diagnose
6	E77	200	Infektionen oder Entzündungen der Atmungsorgane
7	F24	149	Einsetzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem oder Aufdehnung der verengten Herzkranzgefäße mittels Herzkatheter mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention
8	F67	128	Bluthochdruck
9	E65	120	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktiv)
10	F32	113	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Operation an der Halsschlagader

* 3-stellig

B-1.6 TOP 10 Hauptdiagnosen der Medizinischen Klinik I

Rang	ICD-10 Code*	Fallzahl (stationär)	Diagnosen
1	I25	837	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z. B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)
2	I21	423	Frischer Herzinfarkt
3	I48	270	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
4	I20	234	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (Angina pectoris)
5	I50	231	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
6	R07	212	Hals- oder Brustschmerzen
7	J18	156	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
8	J44	127	Chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
9	I10	118	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
10	R55	106	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (Ohnmacht) und Zusammensinken

* 3-stellig

B-1.7 Eingriffe / Operationen der Medizinischen Klinik I

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl (stationär)	Eingriff
1	1-275	1649	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z. B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
2	8-837	1327	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
3	8-930	700	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
4	5-361	321	Anlegen eines Aortokoronaren Bypass
5	8-980	234	Intensivmedizinische Komplexbehandlung
6	8-931	229	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
7	8-803	178	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8	8-800	169	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
9	8-640	144	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
10	5-377	132	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators

* 4-stellig



B-1.1 Medizinische Klinik II

Chefarzt: Prof. Dr. Richard Raedsch

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Medizinischen Klinik II

Die Abteilung für Gastroenterologie beschäftigt sich mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und der Verdauungsorgane: Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse. Breiten Raum in Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen nimmt die Spiegelung der inneren Organe ein (Endoskopie). Außerdem gehören Stoffwechsel- und Infektionserkrankungen und onkologische Erkrankungen zum Leistungsspektrum der Medizinischen Klinik II.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Endoskopie. Umfassende, diagnostische Endoskopie einschließlich aller endoskopisch-operativen Maßnahmen, 24-Stunden Notfallendoskopie-Bereitschaft.

- Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, Rektoskopie, Ileo-Koloskopie, Push-Enteroskopie zur kompletten Endoskopie des Dünndarmes (Blutungsquelle, Tumorsuche)
- ERCP (Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie), Papillotomie, Steinextraktion, Gallengangsbougierung, Dilatation, Einlage Endoprothesen in Gallengang und Pankreasgang, Metallgitterstents (Wallstent), endoskopische Drainage von Pankreaszysten
- Choledochoskopie (endoskopisch, perkutan)
- PTC (Perkutane transhepatische Cholangiographie), perkutane Gallengangsdrainagen
- Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
- 24 h- Langzeit- pH- Metrie von Ösophagus und Magen
- Endoskopische Therapie akuter Blutungen:
 - Unterspritzung, Metallclip, Sklerosierung, Ligatur, Argon-Beamer-Elektrokoagulation
 - Therapie der portalen Hypertension durch Anlage von transjugulären intrahepatischen Stent Shunts (TIPSS) in Kooperation mit RNS
- Endoskopische Tumorbehandlung: Argon-Beamer-Elektrokoagulation von Tumoren, Blutungen, Stenosen, Bougierung, Dilatation, Endoprothesen-Einlage im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt sowie Gallenwegen.

Sonographie. Endoskopische Ultraschalluntersuchung (EUS) des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes einschließlich Punktionen.

- Ultraschalluntersuchung der Abdominalorgane und ableitenden Harnwege sowie Schilddrüse einschließlich gezielter Punktionen
- Duplexsonographie der intraabdominellen Gefäße
- Diagnostik von Lebererkrankungen
- Unter anderem Leberbiopsie (gegebenenfalls Ultraschall - gezielt), Laparoskopie, Mini-Laparoskopie.

Weitere Leistungsangebote

- Diabetes Ambulanz
- Immunologische Ambulanz/HIV
- Interdisziplinäre Crohn/Colitis Sprechstunde zusammen mit der Klinik für Koloproktologie
- Onkologischer Arbeitskreis Wiesbaden

B-1.5 TOP 10 DRG der Medizinischen Klinik II

Rang	DRG Code*	Fallzahl	DRG - Text
1	G49	255	Dickdarm- oder Magenspiegelung, weniger als 3 Belegungstage
2	G48	167	Dickdarmspiegelung, mehr als 2 Belegungstage, komplizierender Eingriff z. B. aufgrund von Nebendiagnosen
3	G60	163	Krebs der Verdauungsorgane
4	H41	128	Komplexe Behandlung der Bauchspeicheldrüse oder der Gallenwege mittels einer Spiegelung (ERCP)
5	G67	112	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
6	G46	101	Komplexe therapeutische Magenspiegelung zur Untersuchung oder Behandlung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. bei Blutungen aus der Speiseröhre), mehr als 2 Belegungstage
7	R61	80	Lymphknotenkrebs (Lymphom) oder nicht akuter Blutkrebs (Leukämie)
8	Q61	77	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)
9	E71	77	Geschwülste der Atmungsorgane
10	H60	68	Leberschrumpfung mit Zerstörung von Leberzellen und knotigem Umbau (Leberzirrhose) durch giftige Einflüsse (z. B. durch Alkohol oder Gallenrückstau) oder alkoholische Leberentzündung (alkoholische Hepatitis)

* 3-stellig

B-1.6 TOP 10 Hauptdiagnosen der Medizinischen Klinik II

Rang	ICD-10 Code*	Fallzahl (stationär)	Diagnosen
1	K57	109	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
2	K92	103	Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. unklare Magen-Darmblutungen)
3	A09	76	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
4	E11	74	Alterszucker (Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
5	C18	72	Dickdarmkrebs
6	C34	69	Lungenkrebs
7	K63	60	Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)
8	K56	55	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses
9	K29	55	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
10	K85	53	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse

* 3-stellig

B-1.7 Eingriffe / Operationen der Medizinischen Klinik II

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl	Stationäre Eingriffe
1	1-632	1276	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-440	904	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	874	Dickdarmspiegelung
4	1-444	623	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
5	5-513	286	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt
6	8-800	206	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
7	5-452	116	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	5-469	111	Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
9	5-399	56	Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
10	5-449	54	Operationen am Magen (z.B. Verschluss einer Magen-Dickdarm-Fistel)

* 4-stellig

Ambulante Eingriffe

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl	Ambulante Eingriffe
1	1-650	980	Dickdarmspiegelung
2	1-632	950	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
3	1-640	260	Spiegelung der Gallenwege entgegen der normalen Flussrichtung
4	5-513	140	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt

* 4-stellig



B-1.1 Frauenklinik

Chefarzt: Prof. Dr. Gerald Hoffmann

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Frauenklinik

Das Leistungsspektrum der Frauenklinik umfasst die Gebiete der Frauenheilkunde und der Geburtshilfe.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Schwangerschaftsbetreuung und Geburtshilfe:
 - o Familienorientierte Geburtshilfe
 - o Spontangeburt, vaginaloperative Entbindungen, geplante und Notfall-Kaiserschnitte
 - o Wassergeburt
 - o Amniocentesen
- Gynäkologische Endoskopie / laparoskopische Behandlung:
 - Diagnostische Laparoskopie:*
 - o Chromopertubation (Überprüfung der Eileiterdurchgängigkeit bei Kinderwunsch)
 - Operative Laparoskopie:*
 - o Sterilisation durch Elektrokoagulation beider Eileiter
 - o Salpingektomie - Eileiterentfernung
 - o Elektrokoagulation von Endometrioseherden
 - o Adhäsiolyse - Verwachsungslösung
 - o Probeexcision unklarer Befunde
 - o Lymphknotenexstirpation als Diagnostik oder zur Stadieneinteilung bei Tumorerkrankungen
 - o Abszessdrainage
 - Ausgedehnte operative Laparoskopie:*
 - o Myomenukleation (Entfernung von gutartigen Muskelknoten der Gebärmutter)
 - o Adnexektomie - Eierstockentfernung
 - o Entfernung von Zysten und Tumoren unter Erhaltung des Eierstocks
 - o Operation von Eileiterschwangerschaften
 - o Laparoskopisch-assistierte vaginale HE (LAVH)
 - o Laparoskopisch-assistierte supravaginale HE (LASH)
 - o Diagnostische Zystoskopie (Blasenspiegelung) und Rectoskopie (Enddarmspiegelung)
- Urogynäkologie
 - o Beratung bei Senkung und Inkontinenz
 - o Diagnostik weiblicher Inkontinenzzustände u. a. Senkungszustände
 - o Urodynamischer Messplatz
 - o Konservative und operative Behandlung von Inkontinenz- und Senkungszuständen
 - o Elektrophysiotherapie
 - o Wüfelpessartherapie
 - o Urethralpessartherapie
 - o TVT- oder MONARC-Implantation (spannungsfreie Scheidenbänder bei Belastungsinkontinenz; auch ambulant durchführbar)
 - o Burch-Operation (Rezidivoperation bei Belastungsinkontinenz)

- Senologie (Brustheilkunde) / Brustzentrum
 - *Diagnostik:* Vor- und Nachsorgeuntersuchungen, Mammasonographie, Mammographie, Magnetresonanztomographie, Computertomographie, Lokalisation nicht tastbarer Tumoren, minimalinvasive Gewebeentnahme in der Brustkrebsdiagnostik (ultraschallgesteuerte Stanz- oder Vakuumbiopsie, stereotaktische Mammotome Vakuumbiopsie)
 - *Therapie:* Entfernung gut- und bösartiger Tumoren, Brustentfernungen, Brustrekonstruktionen, Brustwarzenrekonstruktionen, alle Methoden des Eigengewebsaufbaus, Lappenplastiken, inklusive freier TRAM Lappenplastiken, Mikrochirurgische Techniken, Silikonentfernung, Chemotherapien, Radiotherapien.
 - *Ästhetik:* Augmentationsplastiken, Reduktionsplastiken, Autologe Konversionen, Mastopexien, Liposuction, Bodyshaping

B-1.5 TOP DRG der Frauenklinik

Rang	DRG Code*	Fallzahl	DRG - Text
1	P67	1409	Versorgung eines Neugeborenen, Aufnahmegegewicht über 2500 Gramm, ohne größere Operation, ohne Beatmung über 95 Stunden
2	O60	1074	Entbindung auf normalem Wege
3	O01	427	Kaiserschnitt-Entbindung
4	N21	273	Gebärmutterentfernung außer bei Krebs, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplexen Eingriff
5	J23	171	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei Krebs
6	O65	140	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme
7	N09	129	Eingriffe an Scheide, Gebärmutterhals oder Schamlippen oder Kurzdistanzbestrahlung (Brachytherapie) bei Krankheiten oder Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
8	N23	112	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen
9	J62	105	Krebs der weiblichen Brust
10	N10	90	Diagnostische Ausschabung, Gebärmutter Spiegelung, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung
11	J25	85	Kleine Eingriffe an der weiblichen Brust bei Krebs ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
12	N25	77	Eingriffe an Gebärmutter oder Anhangsgebilden außer bei Krebs, ohne komplexe Diagnose
13	J07	76	Lymphknotenentfernung im Axelbereich oder kleine Eingriffe an der weiblichen Brust mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen bei Krebs
14	J15	55	Große Eingriffe an der weiblichen Brust außer bei Krebs

* 3-stellig

B-1.6 TOP 10 Hauptdiagnosen der Frauenklinik

Rang	ICD-10 Code*	Fallzahl (stationär)	Diagnosen
1	Z38	1408	Lebendgeborene(r) Säugling(e)
2	C50	388	Brustkrebs
3	D25	266	Gutartige Geschwulst an der Gebärmuttermuskulatur (Myom)
4	O82	216	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
5	O80	212	Spontangeburt eines Einlings
6	O48	163	Übertragene Schwangerschaft
7	O42	162	Vorzeitiger Blasensprung
8	N81	108	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z. B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung
9	N83	101	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v. a. Eierstockzysten)
10	N39	67	Krankheiten des Harnsystems (z. B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
11	O65	64	Geburtshindernis durch Normabweichung (Anomalie) des mütterlichen Beckens
12	D05	64	Oberflächenkarzinom der Brustdrüse
13	N92	56	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
14	O64	54	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- oder Einstellungsunregelmäßigkeit des ungeborenen Kindes

* 3-stellig

B-1.7 Eingriffe / Operationen der Frauenklinik

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl (stationär)	Eingriff
1	9-262	1442	Versorgung eines Neugeborenen
2	5-683	397	Operative Entfernung der Gebärmutter
3	5-740	331	Kaiserschnittentbindung
4	9-260	330	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	9-261	306	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	5-401	279	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten und/oder Lymphgefäße
7	5-870	241	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
8	1-471	226	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z. B. Strickkürtage)
9	5-704	168	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
10	5-653	130	Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke
11	5-728	124	Entbindung mittels Saugglocke
12	1-672	122	Spiegelung der Gebärmutter
13	5-651	121	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
14	5-681	120	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
15	5-671	103	Gewebeentnahme am Gebärmutterhals
16	5-871	96	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
17	5-741	91	Kaiserschnitt mit Zugang oberhalb des Gebärmutterhalses oder durch den Gebärmutterkörper
18	5-690	79	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
19	5-593	70	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen
20	8-543	70	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

* 4-stellig



B-1.1 Allgemein- und Unfallchirurgie

Chefarzt: Prof. Dr. Friedrich-Eckart Isemer

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Allgemein- und Unfallchirurgie

Die Behandlung in der Allgemeinchirurgie umfasst die gesamte Bauchchirurgie, die schwerpunktmäßig aus der Magen- und Dickdarmchirurgie besteht. Weitere Schwerpunktsetzungen bestehen in der Speiseröhren-, Leber- und Bauchspeicheldrüsen-Chirurgie. Laparoskopische Operationsverfahren betreffen vor allem die Gallenblasen-, Leistenbruch- und Thoraxchirurgischen Operationsverfahren, wobei diese Art der OP-Technik jetzt auch vermehrt im Magen- und Dickdarmbereich eingesetzt wird.

Die Unfallchirurgie beschäftigt sich überwiegend mit den akut verletzten Patienten, so dass hier vor allem die Knochenbruch-Chirurgie im Vordergrund steht, außerdem wird das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie abgedeckt.

Im Rahmen der Allgemeinchirurgie besteht eine intensive Kooperation mit der Abteilung Gastroenterologie. Ein Zentrum für ambulante Operationen mit interdisziplinärer Nutzung anderer operativer Disziplinen ist seit Juli 1998 eingerichtet.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Hernien-Center
Ambulante und stationäre Operationen von Leisten- und Bauchdeckenbrüchen – Indikationsspezifische Operationsverfahren (Shouldice, Rutkow, etc.)
- Thorax-Chirurgie
Operation der Lungentumoren, Chirurgie der gut- und bösartigen Neubildungen der Speiseröhre sowie der Funktionsstörungen der Speiseröhre, Thoraxwand-Chirurgie, Thoraskopische Eingriffe:
Diagnostische Thorakoskopie, Thorakoskopische Behandlung des Spontan-Pneumothorax, Thorakoskopische Pleurodese, Thorakoskopische Segmentresektionen der Lunge, Thorakoskopische Sympathektomie, Mediastinoskopie
- Abdominal-Chirurgie
Diagnostik und Therapie der gut- und bösartigen Erkrankungen des gesamten Bauchraumes mit Schwerpunktbildung für folgende Organe: Magen, Dünndarm, Dickdarm, Enddarm, Bauchspeicheldrüse, Leber, Gallenblase, Gallenwege.
- Leberchirurgie
Primäre und sekundäre Tumorabsiedlung in der Leber, Echinokokkuserkrankungen, Chirurgie des Pfortaderhochdruckes, laparoskopische Leberzystenoperationen, laparoskopische und offene Chirurgie der Gallenblase und der Gallenwege.
- Chirurgie des gesamten Retroperitonealraumes
Weichteilsarkom, Nieren- und Nebennierentumoren, Diagnostik und Therapie des akuten Abdomens, Diagnostik und Therapie des traumatisierten Abdomens, Diagnostik und Therapie der entzündlichen Darmerkrankungen.
- Laparoskopische Operationsverfahren
Diagnostische Laparoskopie, Laparoskopische Lösungen von Verwachsungen (Adhäsioolyse), Laparoskopische Gallenblasenentfernungen, Laparoskopische Darmsegmentresektionen bei gutartigen Darmerkrankungen, Laparoskopische Fundoplikatio bei Refluxerkrankungen der Speiseröhre, Laparoskopische Magenchirurgie, Laparoskopische Leberzystenoperationen.
- Unfallchirurgie
Diagnostik und Therapie aller Unfallverletzungen mit Ausnahme der oberen Wirbelsäule, Operationsverfahren entsprechend der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese (AO) sowie der Internationalen Arbeitsgemeinschaft für dynamische Osteosynthese (AIOD), Fixateur interne- und externe-Behandlung, Arthroskopie und arthroskopische Operationsverfahren am

Knie und Schulter, minimal invasive Kreuzbandersatzchirurgie des Knies, Marknagelosteosyntheseverfahren mit dem aufgebohrten und unaufgebohrten Marknagel für den Ober- und Unterschenkel, Ober- und Unterarm, Operation der Nervenkompressionssyndrome, so z. B. des Nervus ulnaris-Syndroms, des Nervus medianus-Syndroms und des Nervus radialis-Syndroms mit den neuesten Nagelsystemen.

B-1.5 TOP 10 DRG der Allgemein- und Unfallchirurgie

Rang	DRG Code*	Fallzahl	DRG - Text
1	G24	266	Eingriffe bei Eingeweidebrüchen an Bauchwand, Nabel oder anderen Stellen, Alter über 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Eingeweidebrüchen an den Leisten- oder Schenkeln, Alter über 0 Jahre oder unter 56 Jahre oder Eingriffe bei Eingeweidebrüchen an Leisten- oder Schenkeln, Alter über 55 Jahre
2	H14	208	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Gallenblasenentfernung)
3	G25	126	Eingriffe bei Leisten oder Schenkelhernien, Alter über 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter unter 1 Jahr
4	G18	116	Eingriffe an Dünn- oder Dickdarm
5	B80	101	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)
6	I21	99	Operation zur Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial am Hüftgelenk oder Oberschenkel oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk oder Unterarm
7	I13	95	Komplexe Eingriffe am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk
8	G23	93	Blinddarmentfernung außer bei Bauchfellentzündung ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
9	I51	83	Eingriffe an Hüftgelenk oder Oberschenkel ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
10	K12	82	Eingriffe an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungenang außer bei Krebs, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen

* 3-stellig

B-1.6 TOP 10 Hauptdiagnosen der Allgemein- und Unfallchirurgie

Rang	ICD-10 Code*	Fallzahl (stationär)	Diagnosen
1	K40	354	Leistenbruch
2	K80	233	Gallensteinleiden
3	S72	185	Oberschenkelbruch
4	S82	148	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S52	133	Knochenbruch des Unterarmes
6	K35	111	Akute Blinddarmentzündung
7	S06	105	Verletzungen innerhalb des Schädels (v. a. Gehirnerschütterung)
8	K57	97	Krankheit des Darms mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
9	E04	85	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z. B. wegen Jodmangel)
10	K56	79	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses

* 3-stellig

B-1.7 Eingriffe / Operationen der Allgemein- und Unfallchirurgie

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl (stationär)	Eingriff
1	5-530	358	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Leistenbereich austreten
2	5-511	268	Gallenblasenentfernung
3	5-469	231	Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
4	5-790	200	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
5	5-794	169	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
6	5-470	148	Blinddarmentfernung
7	5-787	145	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
8	5-893	142	Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-793	135	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-455	134	Teilweise Entfernung des Dickdarmes

* 4-stellig



B-1.1 Gefäßchirurgie

Chefarzt: Dr. Frank-Peter Uckmann

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Gefäßchirurgie

Das auf die Gefäßchirurgie spezialisierte Ärzteteam befasst sich mit der Behandlung akuter Gefäßverschlüsse der Schlagadern, Venen und der chronischen arteriellen Verschlusskrankheit (Arteriosklerose) sowie krankhafter Gefäßerweiterung (Aneurysma) und Herzchirurgie in Kooperation mit der Universität Mainz.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Rekonstruktive arterielle Operationen
 - o Schlaganfallprophylaxe-Operationen an den extrakraniellen himnversorgenden Arterien;
 - o bei Stenosen und Verschlüssen der Aorta und bei Aortenaneurysmen auch unter Zuhilfenahme der Herz-Lungen-Maschine;
 - o bei Verschlussprozessen der Nierenarterien und der Mesenterialgefäße;
 - o bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit der Becken- und Beinarterien, arteriellen Aneurysmen und arteriovenösen Fisteln unter Anwendung aller modernen rekonstruktiven Verfahren einschließlich cruraler und pedaler Anastomose-techniken, endovaskulärer Techniken (PTA, ITA, Stentimplantationen) und intraarterieller Lysebehandlung;
 - o zur Behandlung akuter arterieller Verschlüsse (Embolien, Thrombosen);
 - o die chirurgische Behandlung der Läsionen des "Diabetischen Fußes".
- Chirurgie der Krampfadern
- Thrombektomie und Lysebehandlung
- mikrochirurgische freie Lappenplastiken.

B-1.5 TOP 10 DRG der Gefäßchirurgie

Rang	DRG Code*	Fallzahl	DRG - Text
1	F36	85	Große wiederherstellende Eingriffe an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
2	F59	85	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine
3	F39	76	Unterbinden oder Entfernen von Venen
4	F65	72	Krankheit der Blutgefäße an Armen oder Beinen
5	F33	60	Große wiederherstellende Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Hauptschlagaderoperation oder Reoperation
6	F54	57	Gefäßeingriffe außer große Wiederherstellungseingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter über 2 Jahre
7	B19	50	Eingriffe an den Blutgefäßen außerhalb des Kopfes ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
8	F34	31	Große wiederherstellende Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, komplizierender Eingriff z. B. aufgrund von Nebendiagnosen
9	F63	26	Venengefäßverschlüsse (Thrombosen)
10	F21	15	Sonstige Operationen bei Kreislaufkrankheiten

* 3-stellig

B-1.6 TOP 10 Hauptdiagnosen der Gefäßchirurgie

Rang	ICD-10 Code*	Fallzahl (stationär)	Diagnosen
1	I70	350	Arterienverkalkung (v. a. an den Beinen)
2	I83	81	Krampfadern an den Beinen
3	I65	56	Verschluss oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z. B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall
4	I74	47	Plötzliche (Embolie) oder langsame (Thrombose) Gefäßverstopfung einer Schlagader [jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall]
5	I71	37	Aorenaneurysma (Erweiterung der Hauptschlagader)
6	I80	26	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (Phlebitis) oder Kombination aus beidem (Thrombophlebitis)
7	I77	17	Krankheiten der Arterien und Arteriolen
8	I25	17	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)
9	I72	14	Blutgefäßerweiterung (Aneurysma)
10	L97	7	Unterschenkelgeschwür

* 3-stellig

B-1.7 Eingriffe / Operationen der Gefäßchirurgie

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl (stationär)	Eingriff
1	8-836	197	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)
2	5-386	178	Andere Exzision (Herausschneiden) von erkrankten Blutgefäßen und Transplantatentnahme
3	5-393	156	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen
4	5-380	112	Aufschneiden von Blutgefäßen, Entfernen eines Blutpfropfes (Thrombus) oder eines verschleppten Blutpfropfes (Thrombembolie) aus Blutgefäßen
5	5-984	109	Microchirurgische Technik
6	5-381	107	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand
7	5-893	101	Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-385	97	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
9	8-980	94	Intensivmedizinische Komplexbehandlung
10	5-916	91	Temporäre Weichteildeckung

* 4-stellig



B-1.1 Koloproktologie

Leitender Arzt: Dr. Michael Houf

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Koloproktologie

Die Koloproktologie des St. Josef-Hospitals ist eine Abteilung der Chirurgischen Klinik und bietet die operative Behandlung von tumorösen, entzündlichen und funktionellen Krankheitsbildern des Darmes und Enddarmes an.

Die koloproktologische Abteilung ist spezialisiert auf die Durchführung modernster diagnostischer und therapeutischer Verfahren bei Patienten mit Erkrankungen von Darm und After. So werden z. B. unter Einsatz modernster Technologien Eingriffe hochgradiger Spezialisierung vorgenommen: hierzu zählen insbesondere Eingriffe zur Verhütung eines künstl. Darmausgangs, zur Behandlung der Stuhlinkontinenz, als auch der schweren Obstipation (Stuhlentleerungsstörungen). Ergänzt wird das Spektrum durch die schwerpunktmäßige Versorgung von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen unter Einbeziehung modernster Operationsmethoden.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Erkrankungen des Dickdarms
 - Karzinome
 - Polypen
 - Morbus Crohn
 - Colitis Ulcerosa
 - Divertikel
- Erkrankungen des Mastdarms
 - Rektumkarzinom
 - Rektumpolypen
 - Rektumprolaps
- Erkrankungen inner- und außerhalb des Afters
 - Hämorrhoidalleiden
 - Analthrombose
 - Abszess
 - Fisteln
 - Kondylome
 - Analfissur
 - Karzinome des Afters
 - Inkontinenz
 - Akne inversa
- Weitere Angebote
 - Interdisziplinäres Kontinenzzentrum Wiesbaden
 - Interdisziplinäre Crohn/Colitis Sprechstunde

B-1.5 TOP 10 DRG der Koloproktologie

Rang	DRG Code*	Fallzahl	DRG - Text
1	G26	1038	Eingriffe am After
2	G11	149	Erweiterung des Magenschließmuskel oder plastische Operation an After und Mastdarm oder Rekonstruktion von After und Schließmuskel
3	G18	115	Eingriffe an Dünn- oder Dickdarm
4	G21	100	Durchtrennung von Verwachsungen am Bauchfell, Alter über 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder sonstige Eingriffe an Darm oder künstlichem Darmausgang ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
5	G17	99	Operative Teilentfernung des Mastdarms
6	J09	78	Eingriffe einer angeborenen Hautfalte am Kreuzbein oder in der Umgebung des Afters
7	G07	30	Blinddarmentfernung bei Bauchfellentzündung mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
8	J11	23	Eingriffe an Haut, Unterhaut oder weiblicher Brust
9	G60	17	Krebs der Verdauungsorgane
10	G71	16	Mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane

* 3-stellig

B-1.6 TOP 10 Hauptdiagnosen der Koloproktologie

Rang	ICD-10 Code*	Fallzahl (stationär)	Diagnosen
1	K62	539	Krankheiten des Afters oder des Enddarms (v.a. Enddarmpolypen, Enddarmblutungen)
2	K60	449	Haut- oder Schleimhauteinriss im Bereich des Afters oder des Enddarmes
3	K61	316	Abgekapselte Eiteransammlung (Abszess) in der Region des Afters oder des Enddarms
4	K50	74	Chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn)
5	C20	56	Mastdarmkrebs
6	R15	50	Stuhlinkontinenz
7	L05	49	Äußere blind endende Fistel in der Mittellinie der Kreuz-Steißbein-Region
8	D12	29	Gutartiges Geschwulst des Dickdarms, des Enddarms und/oder des Darmausgangs
9	L70	28	Akne
10	C21	25	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals

* 3-stellig

B-1.7 Eingriffe / Operationen der Koloproktologie

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl (stationär)	Eingriff
1	5-491	698	Operative Behandlung von Fisteln des Darmausgangs
2	5-490	487	Einschneiden oder Entfernen von Gewebe der Region um den Darmausgang
3	5-493	427	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers) (z. B. durch Abbinden, Veröden, Entfernen)
4	5-492	259	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Darmausgangskanals (Analkanal)
5	5-486	178	Operative Wiederherstellung des Mastdarms (Extraanale Mukosaresektion)
6	5-496	156	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
7	5-482	140	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Mastdarms mit Zugang durch den After
8	5-484	109	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
9	1-444	66	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z. B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
10	5-455	41	Teilweise Entfernung des Dickdarmes

* 4-stellig



B-1.1 Orthopädische Klinik

Chefarzt: Prof. Dr. Joachim Pfeil

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Orthopädischen Klinik

Die Orthopädische Klinik ist spezialisiert auf die operativen und konservativen Therapien von Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Endoprothetik
 - o Hüftgelenk, Oberflächenersatz; zementfreie und zementierte Endoprothetik
 - o Kniegelenk (Schlittenprothesen, Oberflächenersatz)
 - o Schulter, Hand, Sprunggelenk und achsgeführte Gelenke
- Arthroskopische Operationen (Schlüssellochchirurgie)
 - o Knie, Schulter, Ellenbogen und Sprunggelenke
- Stabilisierung des Kreuzbandes / Kreuzbandplastik
- Stabilisierung der Schulter
- Moderne Knorpelersatztherapie / Autologe Chondrozytentransplantation (ACT)
- Fußchirurgie
- Extremitätenrekonstruktion
- Kinderorthopädie
- Rheumaorthopädie
- Sportmedizin
- Handchirurgie

B-1.5 TOP 10 DRG der Orthopädischen Klinik

Rang	DRG Code*	Fallzahl	DRG - Text
1	I48	363	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
2	I44	243	Einsetzen eines beide Gelenkknorren betreffenden Gelenkersatzes oder sonstige Gelenkersatzoperation / -Revision am Kniegelenk
3	I20	130	Eingriffe am Fuß
4	I24	78	Spiegelung von Gelenkshöhlen (Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme oder sonstige Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm
5	I16	69	Eingriffe am Schultergelenk
6	I18	69	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm
7	I51	52	Eingriffe an Hüftgelenk oder Oberschenkel ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
8	I30	46	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk
9	I45	46	Einsetzen oder Ersatz eines künstlichen Bandscheibenersatzes oder verschiedene Gelenkersatz-Eingriffe am Kniegelenk
10	I46	42	Wechsel eines künstlichen Gelenkersatzes am Hüftgelenk

* 3-stellig

B-1.6 TOP 10 Hauptdiagnosen der Orthopädischen Klinik

Rang	ICD-10 Code*	Fallzahl (stationär)	Diagnosen
1	M16	368	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)
2	M17	329	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (Arthrose)
3	M20	97	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen
4	M75	89	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
5	M23	72	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
6	S83	51	Ausrenken, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes
7	M21	36	Erworbene Deformitäten der Extremitäten
8	Q74	30	Angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
9	Q65	26	Angeborene Deformitäten der Hüfte
10	M87	26	Knochennekrose

* 3-stellig

B-1.7 Eingriffe / Operationen der Orthopädischen Klinik

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl (stationär)	Eingriff
1	5-820	400	Einsetzen eines Gelenkersatzes (Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
2	5-822	297	Einsetzen eines Gelenkersatzes (Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
3	5-812	251	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (Menisken) mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)
4	5-788	247	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
5	5-786	242	Operative Vereinigung von Knochenfragmenten durch Anbringen von Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur) innerhalb oder außerhalb des Knochens
6	5-800	145	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk
7	5-787	138	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
8	5-811	118	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)
9	5-781	100	Knochendurchtrennung oder Korrekturknochendurchtrennung
10	5-814	100	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)

* 4-stellig



B-1.1 Wirbelsäulenzentrum

Chefarzt: Prof. Dr. Marcus Richter

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum des Wirbelsäulenzentrums

Das Wirbelsäulenzentrum ist ein hochspezialisiertes Kompetenzzentrum, in dem die konservative und operative Therapie aller Wirbelsäulenerkrankungen durchgeführt wird. Dabei werden modernste Techniken, wie z. B. Operationsmikroskop, Computernavigationssystem, Ultraschallskalpell und intraoperative Computertomographie eingesetzt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Mikroskopische und minimal-invasive Operationen bei Bandscheibenvorfällen und Verengungen des Spinalkanals;
- Ersatz von erkrankten Bandscheiben durch Bandscheibenprothesen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule;
- dynamische, nicht versteifende Stabilisierung der Lendenwirbelsäule;
- Versteifungsoperationen bei Instabilitäten, Fehlstellungen (z.B. Wirbelgleiten, Skoliose) und Entzündungen der Wirbelsäule;
- Stabilisierungs- und Dekompressionsoperationen bei Rheumabefall, Tumorbefall und Verletzungen (Wirbelbrüchen, Wirbelverrenkungen) der Wirbelsäule;
- Stabilisierung und Aufrichtung von Wirbelbrüchen (Frakturen) bei Osteoporose mit Knochenzement (Kyphoplastie, Vertebroplastie);
- Minimal-invasive Koagulation (Verödung) der Facettengelenke bei Facettensyndrom;
- Multimodale konservative Therapie bei Wirbelsäulenerkrankungen;
- spezielle Schmerztherapie.

B-1.5 TOP 10 DRG des Wirbelsäulenzentrums

Rang	DRG Code*	Fallzahl	DRG - Text
1	I06	258	Komplexe operative Verbindung von Wirbelsäulenschäden (Instabilität, Wirbelkörperersatz)
2	I56	209	Nukleotomien (Bandscheibenoperation) und Erweiterungen des Rückenmarkkanals bei Spinalstenosen
3	I53	135	Minimalinvasive Schmerzbehandlungen, z. B. Facettengelenkkoagulationen
4	I68	106	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)
5	I09	78	Versteifungen von Wirbelkörpern, z. B. bei degenerativen Veränderungen inkl. Aufrichtungen bei osteoporotischen Wirbelbrüchen
6	I49	75	Operative Verbindung von Wirbelkörpern ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
7	I19	65	Komplexe operative Verbindung von Wirbelkörpern ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
8	I10	24	Eingriffe an der Wirbelsäule bei Patienten mit schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen
9	I69	9	Knochen- oder spezifische Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)
10	I45	6	Einsetzen eines künstlichen Bandscheibenersatzes an der Hals- oder Lendenwirbelsäule

* 3-stellig

B-1.6 TOP 10 Hauptdiagnosen des Wirbelsäulenzentrums

Rang	ICD-10 Code*	Fallzahl (stationär)	Diagnosen
1	M53	286	Instabilität der Wirbelsäule (z. B. Wirbelgleiten)
2	M47	141	Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit
3	M48	126	Sonstige Wirbelsäulenverschleißkrankheiten (v. a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)
4	M51	111	Bandscheibenvorfälle an der Lendenwirbelsäule
5	M40	78	Kyphose und Lordose (Wirbelsäulenverkrümmung)
6	M54	44	Rückenschmerzen
7	S32	30	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
8	M41	26	Skoliose (seitliche Wirbelsäulenverkrümmung)
9	M50	25	Bandscheibenschäden im Halswirbelbereich
10	M80	18	Osteoporose (Knochenerkrankung mit Verlust der Knochensubstanz) mit pathologischer Fraktur (Knochenbruch)

* 3-stellig

B-1.7 Eingriffe / Operationen des Wirbelsäulenzentrums

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl (stationär)	Eingriff
1	5-835	410	Osteosynthese (operative Versteifung) von Wirbelkörpern
2	5-837	363	Komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule bei Instabilität, Wirbelkörperersatz
3	5-839	325	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule: Dekompressionen des Spinalkanals
4	5-830	324	Denervierung von Facettengelenken (Durchtrennung der neuralen Verbindung von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule) zur Schmerztherapie
5	5-783	244	Entnahme eines Knochentransplantates
6	1-854	243	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
7	5-784	241	Knochentransplantation
8	5-831	186	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-832	168	Entfernen von erkranktem Knochen- oder Gelenkgewebe der Wirbelsäule
10	5-836	102	Operative Wirbelsäulenversteifung

* 4-stellig



B-1.1 Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt: Prof. Dr. Hermann Ensinger

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Anästhesie und Intensivmedizin / Schmerztherapie

Allgemeinanästhesie

- Kombination von Allgemeinanästhesie und thorakaler PDA für Eingriffe an Magen, Pankreas, Ösophagus und der Leber, sowie für Operationen an der abdominalen Aorta.
- Periphere Nervenblockade
- Axillar- und Interscalenärblock bei Eingriffen am Arm
- 3:1, vordere und hintere N. ischiadicus Blockade für Operationen an der unteren Extremität - auch in Kombination mit Narkose und ggf. in Kathetertechnik zur postoperativen Schmerztherapie
- Postoperative Schmerztherapie: Bei postoperativen Schmerzen / malignen Erkrankungen, Epiduralanästhesie und periphere Nervenblockaden durchgehend 7 Tage/24 Stunden
- Anästhesie bei ambulanten Eingriffen
- Chirurgische Intensivstation
- Behandlung von Patienten mit ARDS; nicht-invasive Beatmung
- invasives hämodynamisches Monitoring (PAK, PICCO)
- Hämofiltration
- transcutane dilatative Tracheotomie
- Notarztwagen am Krankenhaus

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Allgemein- und Regionalanästhesie
- Intensivmedizin
- Geburtshilfliche Regionalanästhesie
- Anästhesieambulanz
- Notarztwagen
- innerklinische Notfälle

B-1.1 HNO - Belegabteilung

Belegärzte: Dr. Frank Althof, Dr. Joachim Arndt, Dr. Bernd Wolters

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Allgemein- und Unfallchirurgie

- Ambulantes Operieren.
- Ambulante präoperative Diagnostik im Einvernehmen mit Haus- und Kinderärzten.
- Durchschnittliche Dauer der stationären Behandlung 3,6 Tage.
- Mittelohrchirurgie ausschließlich über den Gehörgangszugang.
- Tamponadedauer nach rhinochirurgischen Eingriffen 30 bis 40 Stunden.
- Stationäre Mitaufnahme und Anwesenheit im Intensivbereich von Mutter, Vater oder anderer Bezugsperson bei Kindern und betreuungspflichtigen Personen.
- 24 Stunden Facharztbereitschaft für die stationär betreuten HNO-Patienten.
- Täglicher Konsiliardienst für alle stationären Abteilungen des St.-Josef-Hospitals.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Es wird die rekonstruktive und gehörverbessernde Mikrochirurgie über den Gehörgangszugang bei chronischen Mittelohrerkrankungen sowie erworbenen und erblichen Mittelohr-Schwerhörigkeiten als umfangreicher und überregionaler Schwerpunkt vertreten. Besondere Zuwendung gilt dabei den frühen kindlichen Mittelohrschwerhörigkeiten, die auf Störungen der Drainage und Pneumatisation des Mittelohr-Mastoidsystems beruhen. Hier zielen konservative und chirurgische Therapie auf die dauerhafte Reventilation und Redrainage. Dabei hat sich bei den relativ therapierefraktären Fällen die minimal invasive, transmeatale Antromastoidotomie als besonders stabil erfolgreich bewährt.

B-1.5 TOP DRG der HNO

Rang	DRG Code*	Fallzahl	DRG - Text
1	D30	87	Mandelentfernung außer bei Krebs oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund oder Hals ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
2	D10	26	Verschiedene Eingriffe an der Nase
3	D06	24	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz, komplexe Eingriffe am Mittelohr oder andere Eingriffe an den Speicheldrüsen
4	D13	4	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase oder Hals
5	J11	2	Eingriffe an Haut, Unterhaut oder weiblicher Brust
6	D12	2	Eingriffe an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. bei angeborenen Fehlbildungen)
7	J22	1	Hauttransplantation oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen

* 3-stellig

B-1.6 TOP 10 Hauptdiagnosen der HNO

Rang	ICD-10 Code*	Fallzahl (stationär)	Diagnosen
1	J35	64	Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln
2	J34	41	Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen
3	J32	10	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen
4	H71	8	Gutartiger Tumor des Mittelohres
5	H66	6	Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung
6	J38	4	Krankheiten der Stimmlippen oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrapp)
7	H74	4	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
8	J30	2	Überempfindlichkeit der Nasenschleimhaut verursacht durch äußere Reize oder Allergie
9	R06	1	Störungen der Atmung
10	D23	1	Gutartige Neubildungen an der Haut

* 3-stellig

B-1.7 Eingriffe / Operationen der HNO

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl (stationär)	Eingriff
1	5-215	62	Operationen an der unteren Nasenmuschel (Concha nasalis)
2	5-214	46	Abtragung der Nasenscheidewand oder plastische Nachbildung
3	5-281	34	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (Polypen)
4	5-282	29	Tonsillektomie mit Adenotomie
5	5-222	18	Operationen am Siebbein oder an der Keilbeinhöhle
6	5-221	17	Operationen an der Kieferhöhle
7	5-285	15	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
8	5-195	15	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
9	5-984	11	Mikrochirurgische Technik
10	5-200	10	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)

* 4-stellig

B-1.1 Radiologie, Strahlentherapie: Praxis RNS

PD Dr. Edgar Rinast, PD Dr. F.-J. Prott, B. J. Scharding

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Radiologie. Das Leistungsspektrum umfasst die gesamte radiologische bildgebende Diagnostik, wobei die Schnittbildverfahren Magnetresonanztomographie und Computertomographie, die interventionelle Radiologie sowie die Mammadiagnostik besondere Schwerpunkte bilden.

- Magnetresonanztomographie
- Computertomographie
- interventionelle Radiologie

Strahlentherapie. Das Leistungsspektrum umfasst die Bestrahlung aller Arten von malignen Tumoren mit hochenergetischer Photonenstrahlung sowie oberflächennaher Tumoren und gutartiger Erkrankungen mit Elektronenstrahlung unterschiedlicher Energien oder niederenergetischer Röntgenstrahlung. Außerdem werden Ganzkörperbestrahlungen zur Konditionierung bei Knochenmarktransplantationen durchgeführt.

B-1.5 TOP DRG der RNS

Rang	DRG Code*	Fallzahl	DRG – Text
1	G30	28	Strahlentherapie bei Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
2	B16	15	Strahlentherapie bei Krankheiten des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen
3	I39	12	Strahlentherapie bei Krankheiten an Muskel-Skelett-System oder Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen
4	D21	10	Strahlentherapie bei Krankheiten oder Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter unter 71 Jahre ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
5	I54	8	Strahlentherapie bei Krankheiten an Muskel-Skelett-System oder Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen
6	E09	7	Strahlentherapie bei Krankheiten der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen
7	B15	6	Strahlentherapie bei Krankheiten des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen
8	D20	5	Strahlentherapie bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter über 70 Jahre oder äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen
9	D19	5	Strahlentherapie bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen
10	E08	5	Strahlentherapie bei Krankheiten der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung über 24 Stunden, weniger als 10 Bestrahlungen oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen

* 3-stellig

B-1.6 TOP 10 Hauptdiagnosen der RNS

Rang	ICD-10 Code*	Fallzahl (stationär)	Diagnosen
1	C79	39	Krebs-Absiedelungen (Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)
2	C20	24	Mastdarmkrebs
3	C10	15	Bösartige Neubildung im Mund-Rachenraum
4	C34	11	Lungenkrebs
5	C53	6	Gebärmutterhalskrebs
6	C15	6	Speiseröhrenkrebs
7	C50	6	Brustkrebs
8	C71	4	Krebs des Gehirns
9	C54	2	Gebärmutterkrebs
10	C21	2	Bösartige Neubildung des Anus

* 3-stellig

B-1.7 Eingriffe / Operationen der RNS

Rang	OPS-301 Code*	Fallzahl (stationär)	Eingriff
1	8-522	898	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern
2	8-527	70	Erstellen oder Anpassen von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (z. B. Vakuumkissen, Abschirmungsvorkehrungen wie Bleiblöcke)
3	8-528	32	Strahlentechnische Voruntersuchung (Simulation) vor externer Bestrahlung oder vor Kurzdistanzbestrahlung
4	8-529	30	Bestrahlungsplanung für externe Bestrahlung oder für Kurzdistanzbestrahlung
5	3-70c	6	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper mittels radioaktiver Strahlung (Ganzkörper-Szintigraphie) zur Lokalisationsdiagnostik
6	3-705	6	Bildgebendes Verfahren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) des Muskel-Skelettsystems
7	1-632	6	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
8	3-222	4	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
9	3-820	3	Kernspintomographie des Schädels mit Kontrastmittel
10	3-800	3	Kernspintomographie des Schädels ohne Kontrastmittel

* 4-stellig



B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 Ambulante Operationen

Im Jahr 2005 wurden im JoHo 773 Operationen ambulant durchgeführt (§115 SGB V). Diese verteilen sich wie folgt auf die unterschiedlichen Disziplinen im Haus. Alle OPS-Ziffern sind 4-stellig angegeben.

B-2.2 TOP 5 der ambulanten Operationen (je Fachabteilung)

Tabelle 2: Ambulante Operationen der **Allgemein- und Unfallchirurgie** im Jahr 2005

Rang	OPS-301 Code	Operation	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	58
2	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Leistenbereich austreten	44
3	5-841	Operationen an Bändern der Hand	15
4	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten oder Lymphgefäße	5
5	5-534	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten	5

Tabelle 3: Ambulante Operationen der **Frauenklinik** im Jahr 2005

Rang	OPS-301 Code	Operation	Fallzahl
1	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	64
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z. B. Strichkürettage)	56
3	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	35
4	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie / Schmerztherapie)	26
5	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	21

Tabelle 4: Ambulante Operationen der **Koloproktologie** im Jahr 2005

Rang	OPS-301 Code	Operation	Fallzahl
1	5-492	Lokale Entfernung (Exzision und Destruktion) von erkranktem Gewebe des Analkanals	66
2	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	29
3	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers) (z.B. durch Abbinden, Veröden, Entfernen)	16
4	5-897	Exzision und Rekonstruktion einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	12

Tabelle 5: Ambulante Operationen der Gefäßchirurgie im Jahr 2005

Rang	OPS-301 Code	Operation	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern	110
2	5-399	Operationen an Blutgefäßen (z. B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterversystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	95

Tabelle 6: Ambulante Operationen der Orthopädie im Jahr 2005

Rang	OPS-301 Code	Operation	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	16
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (Menisken) mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)	16
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)	11
4	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern	11
5	5-859	Sonstige Operationen an Muskeln, Sehnen, Bindegewebshäuten (Faszien) oder Schleimbeuteln (z. B. Einschneiden eines Schleimbeutels)	5

Personalqualifikation

Im Bereich der Weiterbildung setzt das JoHo bewusst Akzente, was besonders im halbjährlich aktualisierten berufsgruppenübergreifenden Fortbildungsprogramm (s. a. www.joho.de) zum Ausdruck kommt. Die Arbeitsstellen im Arztdienst sind auch vor dem Hintergrund der vorliegenden Weiterbildungsermächtigungen der Chefarzte attraktiv.

Tabelle 7: Weiterbildungsermächtigungen

Klinik	Chefarzt	Weiterbildungsermächtigungen
Medizinische Klinik I	Prof. Dr. Kasper	Innere Medizin / Kardiologie
Medizinische Klinik II	Prof. Dr. Raedsch	Innere Medizin / Gastroenterologie
Frauenklinik	Prof. Dr. Hoffmann	Gynäkologie, Geburtshilfe
Allgemein- und Unfallchirurgie	Prof. Dr. Isemer	Unfallchirurgie, Chirurgie (gemeinsam mit Dr. Houf und Dr. Uckmann)
Gefäßchirurgie	Dr. Uckmann	Gefäßchirurgie, Chirurgie (gemeinsam mit Prof. Isemer und Dr. Houf)
Koloproktologie	Dr. Houf	Chirurgie (gemeinsam mit Prof. Isemer und Dr. Uckmann)
Orthopädie	Prof. Dr. Pfeil	Allgemeine und spezielle Orthopädie
Anästhesie	Prof. Dr. Ensinger	Anästhesie
Radiologie	PD Dr. Rinast	Diagnostische Radiologie
Strahlentherapie	Prof. Dr. Prott	Strahlentherapie

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Die angegebenen Zahlen entsprechen der Vollkräftestatistik: D. h. zwei Personen mit je 50% Stellen gehen als eine Vollkraft in die Statistik mit ein.

Schlüssel	Klinik	Ärzte gesamt [Σ] [*]	Ärzte in Weiterbildung [Σ]	Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung [Σ]
0100	Medizinische Klinik I	19,31	13,31	6
0100	Medizinische Klinik II	20,12	12,08	8,04
2400	Frauenklinik	13,40	7	6,4
1500	Allgemein- und Unfallchirurgie	16,63	9,83	6,8
1500	Gefäßchirurgie	8,14	1	7,14
1500	Koloproktologie	6,89	1,08	5,81
2300	Orthopädische Klinik	12,42	7,36	5,06
2300	Wirbelsäulenzentrum	7,74	3,74	4
	Anästhesie	23,25	9	14,25
Summe		127,9	64,4	63,5

^{*} Vollkräfte

B-2.4 Personalqualifikation im Pflegedienst

Schlüssel	Klinik	Pflegekräfte gesamt ¹	Anteil: voll-examiniert (3 Jahre) [Σ / %]	Anteil voll-examiniert plus Fachweiterbildung [Σ / %]	Anteil Pflegehelfer/innen (1 Jahr) [Σ / %]
0100	Medizinische Klinik I	56,87	44,22 / 77,77	9,61 / 16,89	3,03 / 5,33
0100	Medizinische Klinik II	41,32	34,18 / 82,72	4,23 / 10,23	2,91 / 7,04
2400	Frauenklinik	40,87	35,76 / 87,49	3,34 / 8,18	1,77 / 4,34
1500	Allgemein- und Unfallchirurgie	32,83	28,66 / 87,31	2,45 / 7,47	1,72 / 5,23
1500	Gefäßchirurgie	11,58	10,51 / 90,77	1,07 / 9,23	
1500	Koloproktologie	13,79	12,14 / 88,03	1,14 / 8,26	0,51 / 3,71
2300	Orthopädische Klinik	23,13	18,78 / 81,16	1,81 / 7,81	2,55 / 11,02
2300	Wirbelsäulenzentrum	10,91	9,29 / 85,12	0,82 / 7,55	0,80 / 7,33
2600	HNO ³	2,96	2,46 / 83,02	0,25 / 8,53	0,25 / 8,45
3300	Radiologie ³	1,76	1,38 / 78,45	0,18 / 10,21	0,20 / 11,34
	Anästhesie	17,99	7,20 / 40,02	10,79 / 59,98	
	OP	31,99	21,04 / 65,77	10,95 / 34,23	
	operative Intensiv	24,50	16,00 / 65,31	6,50 / 26,53	2,00 / 8,16
	Notaufnahme	10,35	9,35 / 90,34	1,00 / 9,66	
	Sonstige	5,38	1,38 / 25,65		4,00 / 74,35
Summe		326,23	252,35 / 77,35	54,14 / 16,60	19,74 / 6,05

¹ Vollkräfte

² Pflegeberatung, Patiententransport, Koloproktologische Ambulanz

³ Belegabteilung



C Qualitätssicherung

Die folgenden Tabellen bieten einen Überblick zu verschiedenen Leistungsbereichen des JoHo im Rahmen der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Das Verfahren fußt auf der detaillierten Dokumentation ausgewählter Operations- bzw. Behandlungsverfahren. Diese werden anonymisiert und an zentrale Stellen (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung BQS sowie Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen GQH) verschickt, die die Ergebnisse der Krankenhäuser im Vergleich zu anderen Häusern landes- und bundesweit vergleichend auswertet. So erhalten die Krankenhäuser die Chance eines Benchmarks, also des Vergleichs der eigenen Leistungen mit denen anderer Häuser.

Neben der verpflichtend zu präsentierenden Vollständigkeit der Dokumentation in diesem Kapitel präsentieren wir Ihnen auf freiwilliger Basis auch eine Auswahl an besonders aussagekräftigen Ergebnissen im Kapitel E-3 (s. u.).



C-1 Externe Qualitätssicherung**Tabelle 8: Externe Qualitätssicherung – Vollständigkeitsüberblick**

	Leistungsbereich	Dokumentationsrate JoHo	Dokumentationsrate Bundesdurchschnitt
1	Ambulant erworbene Pneumonie	97,98%	82,48%
2	Aortenklappenchirurgie	entf.	100,00%
3	Cholezystektomie	98,80%	99,61%
4	Pflege – enthalten in den Leistungsbereichen:		
	2	entf.	100,00%
	11	95,00%	99,36%
	12	100,00%	95,99%
	13	100,00%	99,05%
	15	100,00%	99,53%
	16	100,00%	98,72%
	17	entf.	100,00%
	19	entf.	100,00%
5	Geburtshilfe	100,00%	99,31
6	Gynäkologische Operationen	90,71%	97,00%
7	Herzschrittmacher-Erstimplantation	84,21%	97,64%
8	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	100,00%	100,00%
9	Herzschrittmacher-Revision	80,00%	83,19%
10	Herztransplantation	entf.	98,14%
11	Hüft-Endoprothesen Erstimplantation	95,00%	99,36%
12	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	100,00%	95,99%
13	Hüftgelenknahe Femurfraktur	100,00%	99,05%
14	Karotis-Rekonstruktion	98,39%	97,29%
15	Knie-Totalendoprothese (TEP) Erstimplan- tation	100,00%	99,53%
16	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	100,00%	98,72%
17	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	entf.	100,00%
18	Koronarangiografie / Perkutane translumi- nale Koronarangioplastie (PTCA)	100,00%	100,00%
19	Koronarchirurgie	entf.	100,00%
20	Mammachirurgie	94,72%	96,02%
	Gesamt	95,56%	97,81%
	Schlaganfall	99,00%	∅
	Gynäkologische Operationen im Rahmen der Vollerhebung Hessen	89,10%	∅

entf.: entfällt, da in Kooperation mit Uniklinik Mainz durchgeführt und von der dortigen Herzchirurgie QS-gesichert

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht

Die über §137 SGB V hinaus gehende, auf Landesebene verpflichtend zu dokumentierenden Eingriffe sind in Tabelle 8 gesondert gekennzeichnet.

C-4 Disease-Management-Programme (DMP)²

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme. Sie sollen dazu beitragen, die medizinische Versorgung von chronisch Kranken zu verbessern. Gemäß unseres Leistungsspektrums nimmt das JoHo an den DMP's

- Diabetes mellitus (Medizinische Klinik II)
- Brustkrebs (Frauenklinik)

teil. Die damit einhergehenden zusätzlichen qualitätssichernden Maßnahmen werden umgesetzt. Eine umfassende Dokumentation ermöglicht es, in der nahen Zukunft anonymisierte Auswertungen zur Ergebnisqualität der Behandlungen zugänglich und für die interne Weiterentwicklung nutzbar zu machen.

Darüber hinaus wurde die Frauenklinik im Mai 2004 von der deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebshilfe als Brustzentrum zertifiziert. Dies setzt eine eng verzahnte Struktur mit den mitbehandelnden Kollegen und Servicebereichen voraus. In jährlichen Begehungen durch Fachauditoren werden Struktur, Prozess und Ergebnisqualität geprüft. Im Brustzentrum behandelte Patientinnen haben die Gewissheit, dass

- die Therapie den aktuellen Leitlinien entspricht,
- wenn möglich im Rahmen von Studien durchgeführt wird,
- die Therapie im interdisziplinären Gremium (Tumorboard) abgestimmt wird,
- die Ergebnisqualität sichergestellt ist (z. B. BQS-Statistiken, Rezidivraten, Patientinnenzufriedenheit, etc.).

C-5 Umsetzung der Mindestmengen

Im JoHo wurden 2005 keine Leistungen erbracht, die unter die 2005 geltenden Mindestmengenregelungen fielen. Ab 2006 wurden die Indikationsbereiche um Kniegelenk Endoprothesen erweitert. Im Jahr 2005 wurde insgesamt 234 Knieendoprothesen eingesetzt (Erstimplantation). Damit wurde die ab 2006 vorgeschriebene Mindestmenge von 50 deutlich überschritten.

² Die Überschriften C-2 und C-3 sind bereits für künftige Qualitätsberichte inhaltlich vorbelegt und werden daher 2004 bereits ausgespart.



Systemteil

D Qualitätspolitik

Vom St. Josefs-Hospital („JoHo“) werden Gesundheitsdienstleistungen erbracht, mit dem Ziel der Stabilisierung und Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität im Rahmen eines innovativen Schwerpunktkrankenhauses mit Kompetenz, persönlicher Atmosphäre, christlicher Prägung und kurzen Wegen. Das Ziel ist es, gemäß dem Motto „Einfach gut sein“, für unsere Patienten die besten Leistungen zu erbringen und dieses mit ganzheitlichem Service zu verbinden, der sich aus dem christlichen Anspruch unseres Hauses ableitet. Die Qualitätspolitik des „JoHo“ ist durch konsequente Patienten- und Kundenorientierung geprägt. Die Anliegen der Patienten sollen aber nicht nur befriedigt werden – wir streben nach Leistungen, die bereits Wünsche der „Patienten und Kunden von morgen“ vorweg nehmen. Ziel ist es, durch frühzeitige Innovationen unsere Position abzusichern. Qualitätsmanagement und ein ständiger Verbesserungsprozess sind daher die logische Konsequenz der Qualitätspolitik, um Schwachstellen aufzudecken und auszuräumen. Dies wollen wir nach innen und außen transparent machen, um sicherzustellen, dass wir regional und überregional in der Bevölkerung und in Fachkreisen den Ruf einer kompetenten, professionellen und seriösen Einrichtung genießen.

Angesichts des Wettbewerbs im Gesundheitswesen, ist die Sicherstellung der Mitarbeiterzufriedenheit im Haus eine besondere Herausforderung. Die Mitarbeiterorientierung findet auch Ausdruck im Grundsatz des *Lean Managements*: Leitgedanke dabei ist es, den Mitarbeitern Gestaltungsspielräume zu eröffnen sowie Verantwortung für ihren jeweiligen Arbeitsbereich zu übertragen. So wird eine höhere Identifikation mit der Arbeit erreicht und die interne Hierarchie verflacht.

Qualitätsziele

Aus den Grundgedanken der Qualitätspolitik lassen sich die folgenden Qualitätsziele ableiten, an denen sich das JoHo in seiner weiteren Entwicklung messen möchte. Wir wollen

- herausragende Qualität in der Patientenbehandlung bieten;
- hohe Patientenzufriedenheit erreichen;
- als regional führendes Krankenhaus für unsere Mitarbeiter langfristig attraktive Arbeitsplätze sichern sowie
- Innovationen und Investitionen umsetzen.
- Die Verwirklichung eines effektiven QM soll auf allen Ebenen erfolgen, also strukturell, prozess- und ergebnisbezogen.

Die Erreichung der Qualitätsziele wird regelmäßig gemessen, im Qualitätsbericht dargestellt und im QM-Review einmal jährlich bewertet.

Tabelle 9: Qualitätsziele

Qualitätsziel	Operationalisierung
Wir wollen für unsere Patientinnen eine Behandlung in herausragender Qualität bieten.	<ul style="list-style-type: none"> • Dekubitusprävalenz und –inzidenz • Qualitätsindikatoren aus der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 SGB V • Qualitätsindikatoren in Anlehnung an den f&w Krankenhaus-Kompass • Qualitätsindikatoren in Anlehnung an HELIOS Kliniken GmbH
Wir wollen, dass unsere Patienten mit uns hoch zufrieden sind.	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenzufriedenheit Ziel: Weiterempfehlungsquote $\geq 90\%$
Wir wollen als regional führendes Krankenhaus für unsere Mitarbeiter langfristig attraktive Arbeitsplätze sichern sowie Innovationen und Investitionen umsetzen.	<ul style="list-style-type: none"> • Auslastung, Fallzahlentwicklung • Strukturveränderungen [qualitativ]
Die Verwirklichung eines effektiven QM soll auf allen Ebenen erfolgen, also strukturell, prozess- und ergebnisbezogen.	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung des QM-Systems: Dokumentation, Systemveränderungen/Modifikationen, Kennzahlensystem, Kundenbefragungsrücklauf, Audits





E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 QM-System

1996 war das JoHo das erste Krankenhaus bundesweit, das nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert werden konnte. Seit 2002 ist das QM-System des JoHo nach der neuen Norm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Durch das QM-System sollen die wichtigsten Abläufe im JoHo soweit festgelegt werden, dass die Erfüllung der Kundenanforderungen sowie die ständige Weiterentwicklung sichergestellt wird. Dazu ist es erforderlich, dass diese Festlegungen in der täglichen Arbeit umgesetzt sowie ständig den Bedürfnissen der Kunden und Kooperationspartner angepasst werden.

Das QM-System basiert auf der DIN EN ISO 9001:2000: In Verfahrensanweisungen bzw. in dort näher bezeichneten (Abteilungs-, Bereichs-)Handbüchern sind die Prozesse beschrieben unter Berücksichtigung folgender Punkte:

- Abfolge der Tätigkeiten und Wechselwirkungen zwischen den Prozessen;
- Kriterien und Methoden zur wirksamen Lenkung der Prozesse;
- Messen, Überwachen und Analysieren der Prozesse, um das Erzielen der geplanten Ergebnisse zu überprüfen und Verbesserungen zu bewirken.

Qualitätsmanagement-Dokumentation. Das QM-Handbuch ist ein Steuerdokument, das die Struktur des QM und insbesondere Qualitätspolitik sowie Qualitätsziele vorgibt. Konkrete Prozessbeschreibungen sind in den Verfahrensanweisungen und Bereichshandbüchern dokumentiert, in denen auch deutlich wird, welche Mechanismen etabliert werden, um die Qualität der Abläufe (Prozesse) in der Organisation sicherzustellen.

Für die Aufrechterhaltung der QM-Dokumentation ist der Qualitätsbeauftragte verantwortlich. Die aktuellen Versionen der QM-Dokumente (QM-Handbuch, Verfahrensanweisungen, Organisationsleitlinien / Arbeitsanweisungen) sind im Intranet abzurufen.

E-2 Qualitätsbewertung

Die QM-Verantwortlichkeit liegt beim Geschäftsführer. Mit der Verwirklichung des QM-Systems wurde der Referent für QM als Qualitätsbeauftragter betraut. So wird sichergestellt,

- dass die Prozesse des QM-Systems eingeführt und aufrechterhalten werden;
- dass der Unternehmensleitung zur Managementbewertung ein Überblick über die Leistung des QM-Systems gegeben und über die Notwendigkeit für Verbesserungen berichtet wird;
- dass das Bewusstsein für Kundenbedürfnisse und -anforderungen im ganzen Unternehmen gefördert wird.

Die Planungsverantwortung liegt beim QM-Beauftragten. Ausgehend von der QM-Dokumentation, in der die Ziele festgelegt werden, erfolgen Kennzahlenermittlung und weitere Monitoringmaßnahmen wie beispielsweise Audits. Die Verdichtung der qualitätsbezogenen Ergebnisse erfolgt im Qualitätsbericht, der dann im Management-Review von der Geschäftsführung bewertet wird.

Ein weiteres wesentliches strukturelles Element des QM ist die Lenkungsgruppe, die die operative und informative Anbindung der Stabsstelle QM an das gesamte Haus sicher stellt. Die

Sitzungen der Lenkungsgruppe QM finden in Abhängigkeit von den aktuellen Arbeitsanforderungen in vierteljährlichem Turnus statt. Alle QM-Aktivitäten wie Audits, Kennzahlen, QM-Schwerpunkte werden vom QM-Beauftragten mit der Lenkungsgruppe abgestimmt. Darüber hinaus übernimmt die Lenkungsgruppe die Funktion eines zentralen Qualitätszirkels, in dem konkrete aktuelle Schwierigkeiten beleuchtet und auch entsprechende Konsequenzen eingeleitet werden. Um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess sicher zu stellen, orientiert sich das QM an folgendem QM-Plan.

Tabelle 10: QM-Plan

Schritte			Output	Verantwortlich
1	QM-Ziele	->	QM-Handbuch	QM-Beauftragter nach Absprache mit GF
2	Kennzahlen ermitteln Patientenbefragung: permanente Erhebung – quartalsweise Auswertung sonstige über Prozessverantwortliche (z. B. Controlling) oder externe QS	->	Aufzeichnungen	QM-Beauftragter
3	interne Audits organisieren und umsetzen (inkl. Dokumentencheck)	->	Auditprotokolle	QM-Beauftragter
4	Q-Bericht	->	Dokument	QM-Beauftragter
5	Management-Review	->	Dokument	GF
6	Zertifizierungsaudit	->	Empfehlungsbericht	

GF = Geschäftsführung

Einmal im Jahr bewertet die Geschäftsführung das QM-System und setzt die Schwerpunkte des Qualitätsmanagements für das folgende Jahr. Dazu wird einmal jährlich vom Referenten für QM ein Qualitätsbericht erstellt. Berichtsschwerpunkte sind:

- Kundenzufriedenheit (Ergebnisse von Patientenbefragungen, Beschwerdemanagement),
- Trendaussagen anhand der Kenngrößen,
- Initiativen und Verbesserungsmaßnahmen auf Basis des QM-Systems sowie deren Beurteilung,
- Auditergebnisse sowie Konsequenzen und Verbesserungen nach Audits,
- Verbesserung der Wirksamkeit des QM-Systems,
- Ausblick und Ziele für das Folgejahr.

Der Bericht wird vom Qualitätsbeauftragten mit entsprechenden Maßnahmen und Vorschlägen an die Geschäftsführung übergeben.

Die Geschäftsführung stimmt den Vorschlägen zu, ergänzt oder ändert diese und bewertet das QM-System. Als Konsequenz der Managementbewertung formuliert der Geschäftsführer neue Ziele für das Qualitätsmanagement. Die Ergebnisse werden in einem Bericht zusammengefasst.

E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung

In den Tabellen diesen Kapitels sind einige Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung aufgelistet. Die Ergebnisse werden den Krankenhäusern durch die Landes- und die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung zugesandt. Hausintern werden die Ergebnisse für das interne Qualitätsmanagement genutzt und kritisch reflektiert. Im Rahmen des Qualitätsberichts wollen wir eine Auswahl an relevanten Ergebnisparametern präsentieren. Da dieses Kapitel vor allem für das Fachpublikum interessant sein dürfte, haben wir die Ergebnisse nicht in Umgangssprache übersetzt und bitten dafür um Verständnis. In Weiterentwicklung zum ersten Qualitätsbericht aus dem letzten Jahr sollen hier nun ausgewählte und besonders aussagekräftige Indikatoren etwas ausführlicher dargestellt werden. Diese sind in den Tabellen besonders gekennzeichnet.

Gelistet sind jeweils die relevanten Fälle („n“) im Sinne der Frage. Zur besseren Nachvollziehbarkeit und um eine Einordnung zu erleichtern, ist mit „N“ die jeweilige Grundgesamtheit (100%) angegeben. Die angegebene Prozentzahl errechnet sich als Anteil der Indexfälle „n“ der Grundgesamtheit „N“. In den Tabellen sind die Ergebnisse des JoHo sowie zum Vergleich die Durchschnittsergebnisse aller Krankenhäuser in Hessen angegeben.

Tabelle 11: Ergebnisse 2005 der externen QS der Medizinischen Klinik I: Kardiologie (1)

Qualitätsindikatoren Medizinische Klinik I: Kardiologie	Ziel*	JoHo	Hessen
	%	% n / N	% n / N
Herzschrittmachererstimplantation (Modul 09/1)			
Leitlinienkonforme Indikationsstellung	≥ 90,0 %	96,2 % 75 / 78	96,4 % 3592 / 3726
Kurze Eingriffsdauer bei implantiertem VVI (Anteil bis 60 Min.)	≥ 86,2 %	100 % 43 / 43	85,5 % 1396 / 1633
Kurze Eingriffsdauer bei implantiertem DDD (Anteil bis 90 Min.)	≥ 92,0 %	100 % 34 / 34	88,0 % 2361 / 2684
Kurze Durchleuchtungszeit bei implantiertem VVI (Anteil bis 9 Min.)	≥ 94,7 %	93 % 40 / 43	93,0 % 1507 / 1620 /
Kurze Durchleuchtungszeit bei implantiertem DDD (Anteil bis 18 Min.)	≥ 96,3 %	97,1 % 33 / 34	95,3 % 2390 / 2509
Perioperative Komplikationen	n. d.	2,1 % 2 / 96	5,0 % 229 / 4575
Chirurgische Komplikationen	≤ 2,0 %	0 % 0 / 96	1,9 % 86 / 4575
Fälle mit Sondendislokation im Vorhof	≤ 3,0 %	0 % 0 / 34	1,3 % 36 / 2713
Fälle mit Sondendislokation im Ventrikel	≤ 3,0 %	0 % 0 / 96	1,3 % 47 / 4449
Niedrige Reizschwelle bei Vorhofsonden (exkl. Patienten mit perioperativen Vorhofflimmern)	n. d.	94,1 % 32 / 34	96,4 % 2468 / 2561
Niedrige Reizschwelle bei Ventrikelsonden	n. d.	96,9 % 93 / 96	96,7 % 4446 / 4599
Hohe intrakardiale Signalamplitude bei Vorhofsonden (exkl. VDD-Sonden)	≥ 90,0 %	94,1 % 32 / 34	90,4 % 2542 / 2713
Hohe intrakardiale Signalamplitude bei Ventrikelsonden (exkl. Pat. mit SM-Abhängigkeit)	≥ 90,0 %	97,8 % 87 / 389	97,9 % 3377 / 3448

* lt. BQS / GQH

n. d.: nicht definiert

Schrittmachereingriffe. Die Ergebnisse in Tabelle 11 und Tabelle 12 spiegeln eine hohe Qualität bei Schrittmachereingriffen sowohl im JoHo und auch insgesamt in Hessen wider. Der Anteil an leitlinienkonformer Behandlung bezieht sich auf die Nachvollziehbarkeit des Eingriffs auf Basis des EKG-Befundes. Eine kurze Eingriffsdauer ist vor dem Hintergrund des Infektionsrisikos von Bedeutung, das mit Dauer des Eingriffs ansteigt.

Tabelle 12: Ergebnisse 2005 der externen QS der Medizinischen Klinik I: Kardiologie (2)

Qualitätsindikatoren Medizinische Klinik I: Kardiologie	Ziel*	JoHo	Hessen
	%	% n / N	% n / N
Herzschrittmacheraggregatwechsel (Modul 09/2)			
Möglichst selten Schrittmacheraggregatwechsel wegen vorzeitiger Batterieerschöpfung	0	0 0 / 16	2,4 % 23 / 960
Möglichst lange Laufzeit des Schrittmacheraggregats (Anteil mit Laufzeit über 6 Jahre)	≥ 86,7 %	87,5 % 7 / 8	75,5 % 661 / 876
Möglichst oft kurze Eingriffsdauer	≥ 88,1 %	100 % 16 / 16	95,8 % 985 / 1028
Möglichst wenig chirurgische Komplikationen	≤ 1,0 %	0 % 0 / 16	0,3 % 3 / 1028
Herzschrittmacher-Revision /-Explantation (Modul 09/3)			
Aggregatprobleme als Indikation bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution	≤ 10,0 %	7,3 % 7 / 96	4,7 % 217 / 4575
Sondenprobleme als Indikation bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution	≤ 17,8 %	8,3 % 8 / 96	9,6 % 445 / 4575
Infektionen als Indikation bezogen auf das Implantationsvolumen der eigenen Institution	≤ 2,4 %	0 % 0 / 96	0,8 % 36 / 4575
Chirurgische Komplikationen	≤ 1,0 %	0 % 0 / 12	1,9 % 16 / 864

* lt. BQS / GQH

Besonders erfreulich sind unsere niedrigen Komplikationsraten. Zu den Risiken bei Schrittmachereingriffen und potenzielle perioperative Komplikationen zählen neben Sondendislokation, die nicht aufgetreten sind, beispielsweise Herz-Kreislauf-Stillstand (Asystolie), Kammer- und Vorhofflimmern, Pneumothorax, Herzbeuteltamponade mit Intervention, Taschenhämatom, Hämatothorax und Wundinfektion.

Tabelle 13: Ergebnisse 2005 der externen QS der Medizinischen Klinik I: Kardiologie (3)

Qualitätsindikatoren Medizinische Klinik I: Kardiologie	Ziel*	JoHo	Hessen
	%	% n/N	% n/N
Interventionelle Kardiologie – Koronarangiographie (Modul 21/3)			
Indikation - Ischämiezeichen	> 79,64 %	92,3 % 843 / 913	88,6 % 28240 / 31864
Indikation - Therapieempfehlung (Anteil therapeutischer Interventionen)	> 23,22 %	39,0 % 356 / 913	42,0 % 13384 / 31864
Intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei Koronarangiographie(n) (ohne PTCA)	< 3,38 %	1,1 % 10 / 903	1,8 % 549 / 30572
Intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei Koronarangiographie(n) (mit PTCA)	< 1,4 %	1,4 % 10 / 704	0,5 % 113 / 21240
Intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei Koronarangiographie(n) (bei Patienten mit Erst-Standard PTCA)	< 1,12 %	0,7 % 3 / 425	0,4 % 77 / 17182

* lt. BQS / GQH

Interventionelle Kardiologie (Herzkathetereingriffe). Die Ergebnisse bei diagnostischen und therapeutischen Herzkathetereingriffen im JoHo zeichnen sich seit Jahren durch eine geringe Komplikationsraten bei hoher Prozessqualität aus.

Der hohe Anteil an Patienten, bei denen klare Hinweise auf eine interventionsbedürftige Durchblutungsstörung (Ischämiezeichen) dokumentiert sind, ist ein Indikator für sorgfältige Abwägung der therapeutischen/interventionellen Entscheidung. Dass es immer auch Grenz-

fälle gibt, die bei hinreichendem Verdacht auf eine koronare Durchblutungsstörung eine Intervention auch ohne eindeutige Vorbefunde nahe legen, ist klinisch unstrittig.

Als Kriterium für einen Hinweis auf eine zu häufig gestellte Indikation zur Koronarangiographie, wird das Verhältnis therapeutischer (PTCA) zu diagnostischer Eingriffe (Koronarangiographie ohne PTCA) analysiert. Dabei folgt man der Vorstellung, dass eine Diagnostik v. a. dann durchgeführt werden soll, wenn sich daraus eine therapeutische Konsequenz ergibt.

Die Koronarangiographie ist mit einem geringen, im Einzelfall aber schwerwiegenden Risiko für Komplikationen verbunden. Das Risiko nimmt mit dem Alter, dem Krankheitsschweregrad, der Dringlichkeit und den Begleiterkrankungen zu. Zu den schweren Komplikationen zählen Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfall (MACCE). Als seltene aber gravierende Komplikationen der PTCA kommen Koronarperforationen hinzu (www.bqs-qualitaetsindikatoren.de; Recherche vom 02.08.2006).

Tabelle 14: Ergebnisse 2005 der externen QS in der Geburtshilfe (Frauenklinik)

Qualitätsindikatoren Frauenklinik: Geburtshilfe	Ziel * %	Auffälligkeit %	JoHo % n/N	Hessen % n/N
Geburtshilfe (Modul 16/1)				
Erst-Sectio bei reifen Einlingen aus Schädellage	< 14,9 %	> 26,9 %	16,7 % 177 / 1058	18,2 % 6640 / 36401
Bestimmung Nabelarterien pH-Wert	= 100 %	< 95 %	98,5 % 1499 / 1522	98,1 % 48294 / 49234
Azidoserate bei reifen Einlingen (pH-Wert <7)	= 0 %	>0,5 %	0,2 % 2 / 1315	0,2 % 79 / 43059
Entschluss-Entwicklungs-Zeit (EE-Zeit) von <= 20 Minuten beim Notfallkaiserschnitt	95 %	95 %	100 % 9 / 9	94,9 % 520 / 548
Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen bei Spontangeburt	= 0 %	> 0,3 %	0,1 % 1 / 960	0,1 % 33 / 32251
Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen bei Kaiserschnitt (Sectio)	= 0 %	> 0,9 %	0 % 0 / 426	0,2 % 34 / 14730

* lt. BQS / GQH

Geburtshilfe. Die externe Qualitätssicherung in der Geburtshilfe hatte in Hessen Vorreiterfunktion und ist bereits seit mehr als 20 Jahren etabliert. Das hat zur Folge, dass eine Ergebnisse bereits frühzeitig zur Prozessoptimierung genutzt werden konnten und wird uns hier auf ausgesprochen hohem Qualitätsniveau bewegen. Im Ergebnis lässt sich dies z. B. durch die geringe Anzahl von postpartalen Wundheilungsstörungen abbilden. Die Bestimmung des im Nabelschnurblut gemessenen Säuren-Basen-Haushalt (pH-Wert) erlaubt eine objektive und schnelle Bewertung des Zustands des Neugeborenen und veranlasst ggf. die Einleitung therapeutischer Maßnahmen. Davon wird nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen.

Ein Notfallkaiserschnitt ist eine Schnittentbindung, die im Rahmen einer mütterlichen oder kindlichen Notlage vorgenommen wird. Diese Notlage muss nach möglichst kurzer Zeit beendet werden, da mit längerem Andauern die Gefahr für bleibende Schäden des Kindes steigt. Um eine kurze OP-Zeit zu gewährleisten gibt es im JoHo einen speziell vorgehaltenen OP-Raum für Sectios der sich an den Kreißsaal anschließt. Außerdem gilt es, das OP-Team schnellst möglichst vor Ort zu rufen, weswegen die aktuell diensthabenden des Teams nach Drücken des Notfall-Sectio-Schalters sofort per Funk in Kenntnis gesetzt werden und dann äußerst schnell vor Ort sind.

Zur Philosophie des JoHo gehört es, die Gebärenden darin zu unterstützen ihr Kind möglichst auf natürlichem Weg zu bekommen und gleichzeitig für den Fall vorbereitet zu sein, dass ein

Kaiserschnitt die bessere Methode ist, auch ohne dass eine akute Gefährdung vorliegt oder um eine Gefährdungslage gar nicht erst entstehen zu lassen. Diese Philosophie spiegelt sich in der oben angegebenen Rate wider.

Tabelle 15: Ergebnisse 2005 der externen QS der operativen Gynäkologie (Frauenklinik)

Qualitätsindikatoren	Ziel *	Auffälligkeit	JoHo	Hessen
Frauenklinik: Operative Gynäkologie	%	%	% n/N	% n/N
Operative Gynäkologie (Modul 15/1)				
Organverletzungen bei laparoskopischen Eingriffen	0 %	> 2,5 %	0,0 % 0 / 208	0,6 % 55 / 9254
Organerhaltende Ovareingriffe bei benigner Histologie	> 97,2 %	< 87,4 %	93,3 % 70 / 75	92,3 % 2740 / 2970
perioperative Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie	100 %	< 90 %	94,3 % 367 / 389	90,5 % 10063 / 11115
Wundinfektionen nach Hysterektomie (Risikoklasse 1)	0 %	> 3,0 %	0,8 % 1 / 127	1,2 % 40 / 3317
Medikamentöse Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	100 %	< 95 %	99,0 % 385 / 389	98,2 % 10913 / 11115
Transurethraler Dauerkatheter über 24 Stunden	< 2,4 %	> 79 %	5,5 % 22 / 402	27,8 % 3001 / 10797
Indikation zur Hysterektomie bei Frauen < 35 Jahre	< 1,0 %	6,5 %	1,7 % 6 / 347	3,3 % 317 / 9483

* lt. BQS / GQH

Operative Gynäkologie. In Hessen ist die externe Qualitätssicherung der operativen Gynäkologie als Vollerhebung organisiert und umfasst im Gegensatz zu den anderen Bundesländern weit mehr Eingriffe (zum Beispiel auch Biopsien an der Gebärmutter und Operationen an den Harnorganen). Daher sind die Zahlen mit der Bundesstatistik nur dann zu vergleichen, wenn eine entsprechende Subgruppenanalyse abgebildet wird. In Tabelle 15 sind die Angaben wie bei den anderen Tabellen auch die Vergleichsdaten aus Hessen angegeben.

Die Zahlen in Tabelle 15 sind wie folgt zu interpretieren:

- Die niedrige Rate an Organverletzungen bei den Eingriffen, ist Beleg für eine hohe Sorgfalt und das Können der Operateure und des OP-Teams.
- Bei einem hohen Anteil an Eingriffen an den Eierstöcken (Ovar) konnten diese bei gutartiger Histologie erhalten werden. Dies entspricht dem aktuellen Standard.
- Um Wundinfektionen vorzubeugen, beinhaltet die präoperative Therapieregime bei Unterleibseingriffen in der Regel auch die Antibiotikaphylaxe. Die Ergebnisse bei der geringen Anzahl an Wundinfektionen bestätigen diese Strategie.
- Durch Tromboseprophylaxe werden Risiken vermieden. Daher gehört sie auch bei jüngeren Frauen zum Standard, allerdings muss immer auch das persönliche Risikoprofil beachtet werden.
- Nach gynäkologischen Operationen ist ein Blasenkatheeter oft unvermeidbar. Um aber das Risiko einer Harnwegsinfektion minimal zu halten, ist es Konsens, dass der Harnwegskatheter sobald als vertretbar wieder entfernt wird. Dies ist in der Regel noch vor Ablauf von 24 Stunden der Fall.
- In der Regel ist eine Gebärmutterentfernung erst bei Frauen über 35 indiziert. Vorher stehen bei entsprechenden Beschwerden auch alternative Therapien, die noch risikoärmer sind zur Verfügung. Daher wird bei diesem Qualitätsindikator ein niedriger Wert angestrebt.

Tabelle 16: Ergebnisse 2005 der externen QS bei der Mammachirurgie (Frauenklinik)

Qualitätsindikatoren Frauenklinik: Mammachirurgie	Ziel *	Auffälligkeit	JoHo	Hessen
	%	%	% n/N	% n/N
Mammachirurgie (Modul 18/1)				
Präoperative Histologie	≥ 90 %	< 70 %	91,3 % 219 / 240	81,5 % 2574 / 4384
Hormonrezeptoranalyse bei invasiven Mammakarzinomen	≥ 95 %	< 95 %	98,8 % 237 / 240	97,6 % 4277 / 4384
Angemessene Indikation: BET (brusterhaltende Therapie) bei pT1 (pathologisch bestimmte Tumorgöße ≤ 2 cm)	≥ 70 %	< 70 %	83,0 % 117 / 141	84,1 % 1697 / 2018
Angaben zum Sicherheitsabstand bei BET (brusterhaltender Therapie)	≥ 95 %	< 80 %	95,9 % 210 / 219	86,5 % 2853 / 3297
Angaben zum Sicherheitsabstand bei Mastektomie	≥ 95 %	< 80 %	95,1 % 58 / 61	76,0 % 1049 / 1380
Axilladisektion bei in-situ Karzinomen	0	> 25 %	0 % 0 / 45	6,9 % 33 / 479
Axilladisektion bei invasiven Karzinomen	≥ 95 %	< 85 %	94,2 % 226 / 240	86,2 % 3779 / 4384
Revisions-Eingriffe aufgrund von Komplikationen	0 %	> 5 %	2,1 % 6 / 290	3,8 % 187 / 4963
Postoperative Wundinfektion	≤ 2,5 %	> 5 %	1,4 % 4 / 290	1,7 % 84 / 4963
Adjuvante medikamentöse Therapie bei lymphknotenpositiven Mammakarzinomen	≥ 90 %	< 90 %	98,5 % 67 / 68	94,5 % 1288 / 1363
Adjuvante endokrine Therapie bei rezeptorpositivem Befund	≥ 90 %	< 90 %	98,9 % 186 / 188	95,5 % 3085 / 3232
Adjuvante Chemotherapie bei rezeptornegativem Befund	≥ 90 %	< 90 %	93,3 % 28 / 30	82,1 % 480 / 585
Nachbestrahlung bei BET	≥ 95 %	< 80 %	94,9 % 168 / 177	91,3 % 2594 / 2840
Nachbestrahlung bei Mastektomie	≥ 40 %	< 30 %	58,1 % 25 / 43	52,3 % 561 / 1073

* lt. BQS / GQH

Mammachirurgie. Die Ergebnisse der Frauenklinik unterstreichen eindrucksvoll, dass das Zertifikat des Brustzentrums zu Recht erworben wurde: In allen Parametern liegt das JoHo über der Zielmarke und meistens auch besser als die anderen Krankenhäuser in Hessen. Zur Erläuterung einiger Parameter:

- Die Informationen aus der präoperativen Histologie und auch aus der Hormonrezeptoranalyse können für die weitere Therapie von Bedeutung sein.
- Bei kleinen Tumoren (pT 1) kann in der Regel brusterhaltend zu operiert werden. Allerdings ist hier auch der Wunsch der Patientin zu berücksichtigen. Bei allen pT1 cNo – Tumoren erfolgt primär die Sentinel node-Biopsie unter SS-Bedingungen

Hüftgelenksnahe Femurfrakturen. Die Ergebnisse in Tabelle 17 zeigen, dass im JoHo das Ziel einer schnellen Versorgung nach der Fraktur erreicht wird, um das Komplikationsrisiko gering zu halten. Die perioperative Antibiotikaprophylaxe senkt das Infektionsrisiko und gehört zum Standard. Mit der Sterblichkeitsrate weicht das JoHo nicht signifikant vom Hessenschnitt ab. Bei der Bewertung gilt es hier auch zu berücksichtigen, dass der Anteil an älteren Patienten (über 89 Jahre) im JoHo mit 21,1% noch etwas über dem Hessenschnitt (18,8%) liegt. Die Komplikationsrate im JoHo liegt signifikant im Zielbereich und bei allen Parametern noch unter dem Durchschnitt hessischer Krankenhäuser. Das unterstreicht Kompetenz der Operateure und des OP-Teams aber auch die Qualität der stationären Versorgung. Der hohe Anteil an Patienten, die bei Entlassung wieder selbstständig gehen können, wirft darüber hinaus noch ein positives Licht auf die Physiotherapie.

Tabelle 17: Ergebnisse 2005 der externen QS der Allgemein- und Unfallchirurgie (1)

Qualitätsindikatoren	Ziel*	JoHo	Hessen
Allgemein- und Unfallchirurgie	%	% n/N	% n/N
Hüftgelenksnahe Femurfrakturen (Modul 17/1)			
Präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur > 48 Stunden	≤ 15 %	14 % 12 / 86	6,2 % 223 / 3773
Präoperative Verweildauer bei petrochantärer ¹ Fraktur > 48 Stunden	n. d.	2,1 % 1 / 47	4,1 % 127 / 3114
Perioperative Antibiotikaprophylaxe	n. d.	100 % 132 / 132	93,6 % 6506 / 6948
Letalität (Anteil gestorbener Patienten) bei osteosynthetischer Versorgung	≤ 4,8 %	5,2 % 3 / 58	4,8 % 176 / 3673
Letalität (Anteil gestorbener Patienten) bei endoprothetischer Versorgung	≤ 5,4 %	6,8 % 5 / 73	5,8 % 187 / 3229
Behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikationen ²	≤ 9,9 %	3,0 % 4 / 133	5,3 % 365 / 6948
Wundhämatome/Nachblutungen	≤ 7,1 %	2,3 % 3 / 133	3,5 % 240 / 6948
Postoperative Wundinfektion	≤ 5,0 %	0,8 % 1 / 133	2,1 % 144 / 6948
Reintervention wegen Komplikationen	≤ 7,1 %	2,3 % 3 / 133	3,3 % 232 / 6948
Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	≥ 61,9 %	85,3 % 993 / 116	76,4 % 4454 / 5833

lt. BQS / GQH

n. d.: nicht definiert

¹ Als petrochantär wird die Fraktur bezeichnet, wenn die Bruchstelle zwischen den sogenannten Rollhügeln (benannte Lokalisationspunkte des Oberschenkelknochens) liegt.

² Chirurgische Komplikationen sind beispielsweise: Implantatfehlage, Implantatdislokation, Implantatbruch, Endoprothesenluxation, Wundhämatom/Nachblutung, Gefäßläsion, Nervenschaden, Fraktur

Tabelle 18: Ergebnisse 2005 der externen QS der Allgemein- und Unfallchirurgie (2)

Qualitätsindikatoren	Ziel*	JoHo	Hessen
Allgemein- und Unfallchirurgie	%	% n/N	% n/N
Cholezystektomie (Modul 12/1)			
Fragliche Indikation	≤ 6,6 %	1,2 % 3 / 247	1,9 % 228 / 12273
Präoperative Abklärung der extrahepatischen Gallenwege bei Cholestase (Gallensekretstau)	100 %	100 % 15 / 15	93,6 % 1045 / 1116
Reintervention bei laparoskopisch begonnener OP	≤ 2,0 %	1,3 % 4 / 246	1,6 % 179 / 11531
Mindestens 1 eingriffsspezifische Komplikation	≤ 7,0 %	2,4 % 6 / 247	3,4 % 421 / 12273
Komplikation: Okklusion oder Durchtrennung des DHC	0	0 Fälle 0 / 247	0,2 % 25 / 12273
Postoperative Wundinfektionen	n. d.	0 % 0 / 247	1,5 % 180 / 12273
Postoperative Wundinfektionen bei Patienten mit Risikoklasse 0	≤ 2,0 %	0 % 0 / 180	0,7 % 47 / 7196
Letalität	0	0 Fälle 0 / 269	0,3 % 35 / 12065

* lt. BQS / GQH

n. d.: nicht definiert

¹ Die ASA-Klassifikation in dem hier vorgestellten Zusammenhang bezeichnet das Anästhesierisiko aufsteigend von 1 bis 4

Operative Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie). Die Indikation für eine operative Entfernung der Gallenblase liegt in der Regel dann vor, wenn Gallensteine Beschwerden verursachen (symptomatische Cholelithiasis), wenn die Gefahr einer bösartigen Entartung besteht oder bei Entzündung der Gallenblase. Es kann als Qualitätsmerkmal eines verantwortungsbewussten, mit dem Patienten abgestimmten Entscheidungsprozesses gesehen werden, wenn Grenzfälle selten sind. Ursache einer extrahepatischen Cholestase ist der Verschluss der großen Gallenwege durch Gallengangsteine (Choledocholithiasis), durch Zysten oder Parasiten, durch Gallenwegsstrikturen oder einen Tumor. Da sich die therapeutischen Konsequenzen erheblich unterscheiden, ist eine differenzierte präoperative Diagnostik Standard.

Eine Reintervention ist ein erneuter operativer oder interventioneller Eingriff nach einer Operation wegen postoperativ aufgetretenen Komplikationen. Typische Gründe für eine Reintervention nach Cholezystektomie sind belassene Gallengangsteine (nicht als Komplikation anzusehen sind diejenigen Gallengangsteine, die im Rahmen eines therapeutischen Splittings geplant postoperativ endoskopisch entfernt werden sollen), Gallengangsverletzungen, Blutungen und Entzündungen (www.bqs-qualitaetsindikatoren.de, Stand 04.08.2006). Eine geringe Reinterventionsrate unterstreicht daher, ebenso wie geringe Komplikationsraten, die OP-Qualität.

Tabelle 19: Ergebnisse 2005 der externen QS der Gefäßchirurgie

Qualitätsindikatoren	Ziel*	JoHo	Hessen
Gefäßchirurgie	%	% n/N	% n/N
Karotis-Rekonstruktion (Modul 10/2)			
Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose (Anteil der Operationen ab Stenosegrad 60% NASCET ¹)	≥ 80,0 %	86,5 % 32 / 37	92,0 % 866 / 941
Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralateralen Befund (≥ 75% NASCET)	< 3,0 %	0 % 0 / 29	1,5 % 11 / 758
Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit Stenosegrad ≥ 70% NASCET	< 6,0 %	0 % 0 / 15	2,6 % 10 / 395
Allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen ²	n. d.	0 % 0 / 61	4,6 % 81 / 1772

* lt. BQS / GQH n. d: nicht definiert

¹ NASCET: Grad der Verengung – Verhältnis des Durchmessers innerhalb der Stenose zum Durchmesser des Gefäßes oberhalb der Stenose

² Kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe Bein und Beckenvenenthrombosen, Pulmonale Komplikationen, sonstige

Bei Eingriffen der Karotis birgt jede Komplikation ein hohes Risiko. Die Operationsentscheidung bei Stenosen insbesondere ohne offensichtliche Beschwerden (asymptomatisch), muss daher sorgfältig gegen die Risiken und Chancen einer konservativen Therapie abgewogen werden. Wie Tabelle 19 zeigt wird dies im JoHo berücksichtigt. Besonders erfreulich ist es, dass weder Todesfälle noch allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen zu beklagen sind.

Tabelle 20: Ergebnisse 2005 der externen QS der Orthopädischen Klinik (1)

Qualitätsindikatoren	Ziel*	JoHo	Hessen
Orthopädische Klinik	%	% n/N	% n/N
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (Modul 17/2)			
Perioperative Antibiotikaphylaxe	≥ 95 %	99,7 % 375 / 376	99,0 % 9846 / 9950
OP-Dauer [Median als Indikatorwert]	n . d.	76 Min. 376	85 Min. 9950
Bluttransfusionsbedarf von mehr als zwei Transfusionseinheiten	≤ 28 %	1,6 % 6 / 376	6,2 % 618 / 9950
Behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikationen	≤ 8 %	3,5 % 13 / 376	4,3 % 427 / 9950
Wundhämatom/Nachblutung als Komplikation	≤ 5,4 %	0,8 % 3 / 376	2,1 % 208 / 9950
Postoperative Wundinfektionen	≤ 2,9 %	0,5 % 2 / 376	1,1 % 105 / 9950
Allgemeine postoperative Komplikationen	≤ 11,4 %	3,2 % 12 / 376	4,7 % 466 / 9950
Reintervention wegen Komplikation	≤ 5,1 %	0,8 % 0 / 251	1,1 % 87 / 8100
Letalität bei ASA 1 und ASA 2	0	0 Fälle 0 / 184	0,1 % 4 / 5127
Postoperative Beweglichkeit mit Extension/Flexion von mindestens 0/0/70	≥ 89,6 %	97,5 % 236 / 242	94,8 % 5681 / 5992
Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entl.	≥ 90,0 %	98,4 % 369 / 375	98,6 % 9696 / 9832
Hüft-Endoprothesen-Wechsel (Modul 17/3)			
Perioperative Antibiotikaphylaxe	≥ 95,0 %	98,2 % 56 / 57	99,3 % 1195 / 1203
Behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikationen	≤ 15,3 %	7 % 4 / 57	10,6 % 128 / 1203
Endoprothesenluxation	≤ 7,5 %	1,8 % 1 / 57	2,7 % 32 / 1203
Wundhämatome/Nachblutungen als Komplikation	≤ 8,2 %	1,8 % 1 / 57	4,4 % 53 / 1203
Postoperative Wundinfektionen	≤ 10,5 %	0 % 0 / 57	3,9 % 47 / 1203
Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen	≤ 16,7 %	7 % 4 / 57	10,1 % 121 / 1203
Reinterventionen wegen Komplikationen	≤ 12,5 %	1,8 % 1 / 57	5,8 % 70 / 1203
Letalität bei ASA 1 und ASA 2 ¹	0	0 Fälle 0 / 184	0,1 % 4 / 5127
Anteil an Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	n . d.	88,7 % 47 / 53	92,0 % 1051 / 1143

¹ Die ASA-Klassifikation in dem hier vorgestellten Zusammenhang bezeichnet das Anästhesierisiko aufsteigend von 1 bis 4

Die Parameter bei Hüftoperationen (Tabelle 20) und auch bei Knieoperationen (Tabelle 21) zeigen, dass diese Eingriffe mit kalkulierbarem Risiko einher gehen und die Ergebnisse meistens sehr positiv sind. Komplikationen sind eher selten und der Anteil der Patienten, die nach dem Krankenhausaufenthalt bereits ein relativ hohes Maß an Beweglichkeit erreichen, ist hoch. Auch bei Hüftoperationen können sich die Ergebnisse des JoHo sehen lassen. In keinem der Bereiche ist das JoHo signifikant schlechter als der Durchschnitt und dagegen fallen einige der Ergebnisse, wie zum Beispiel der geringe Bedarf an Transfusionseinheiten oder die niedrige Komplikationsrate, deutlich positiv auf.

Tabelle 21: Ergebnisse 2005 der externen QS der Orthopädischen Klinik (2)

Qualitätsindikatoren	Ziel*	JoHo	Hessen
Orthopädische Klinik	%	% n/N	% n/N
<i>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (Modul 17/5)</i>			
Perioperative Antibiotikaphylaxe	≥ 95 %	99,1 % 232 / 234	98,7 % 8548 / 8658
OP-Dauer [Median als Indikatorwert]	n. d.	75 Min. 251	85 Min. 8658
Bluttransfusionsbedarf von mehr als zwei Transfusionseinheiten	≤ 10,5 %	0 % 0 / 234	3,0 % 259 / 8658
Behandlungsbedürftige intra- oder postoperative chirurgische Komplikationen	≤ 8,5 %	4,3 % 10 / 234	3,1 % 268 / 8658
Wundhämatom/Nachblutung als Komplikation	≤ 7,4 %	3,4 % 8 / 234	2,6 % 227 / 8658
Postoperative Wundinfektionen	≤ 2,0 %	0 % 0 / 234	1,0 % 83 / 8658
Allgemeine postoperative Komplikationen	≤ 12,7 %	5,1 % 12 / 234	6,2 % 539 / 8658
Reintervention wegen Komplikation	≤ 3,5 %	0 % 0 / 251	1,1 % 87 / 8100
Postoperative Beweglichkeit mit Extension/Flexion von mindestens 0/0/90	≥ 70,2 %	68,6 % 118 / 172	71,3 % 4855 / 6806
Anteil von Patienten mit selbständigem Gehen bei der Entlassung	≥ 85,0 %	98,3 % 228 / 232	98,9 % 8487 / 8583

* lt. BQS / GQH

n.d.: nicht definiert



F Ausgewählte Projekte

Behandlungsschwerpunkte

cardic. Im etablierten Bereich der Herzdiagnostik setzt das JoHo mit dem neu angeschafften Kardio-MRT auf innovative Technik. Das Cardic-Projekt ist interdisziplinär angelegt und wird durch die Medizinische Klinik I und die Praxisgemeinschaft für Radiologie realisiert. Ziel ist die vollständige Beurteilung aller Aspekte des Herzens insbesondere Anatomie, Lage und Größe sowie die Wanddicken, die Herzmuskel-Pumpfunktion, die Durchblutung des Herzmuskels in Ruhe und unter Belastung, eventuelle Narbenbildungen am Herzmuskel (z.B. nach Herzinfarkten), eine akute Herzmuskelentzündung (Myokarditis). Auch seltener Herzkrankungen, wie bestimmte angeborene Herzfehler, kardiale Tumore, Kardiomyopathien können dadurch diagnostiziert werden. Was die Leistungsstärke des MR-Systems angeht, gehört das Kardio-MRT im JoHo aktuell zur Spitzengruppe.



Brustzentrum. Brustkrebs ist die häufigste Erkrankung bei Frauen. Bei frühzeitiger Erkennung gibt es allerdings sehr gute Heilungschancen. Das Brustzentrum am St. Josefs-Hospital wurde mit dem Ziel gegründet, die Behandlung durch intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter zu optimieren und erhielt als erstes nicht universitäres Brustzentrum in Hessen von der Deutschen Gesellschaft für Senologie ein Qualitäts-Zertifikat. Um betroffene Frauen kompetent, effizient und gemäß wissenschaftlich fundierter Leitlinien zu behandeln, müssen die Behandelnden interdisziplinär zusammenarbeiten. Das umfasst Diagnostiker und Radiologen, Operateure, Onkologen, Strahlentherapeuten sowie auch die Psychoonkologie. Darüber hinaus ist ein enger Kontakt zu den niedergelassenen Frauenärzten von besonderer Bedeutung. Alle Experten treffen sich wöchentlich und planen dann die Behandlung der Patientinnen individuell. Gleichzeitig wird die Qualität durch die anonymisierte Erfassung von aussagekräftigen Daten beurteilt. Ein hoher Anteil an brusterhaltend durchgeführten Therapien und ein geringer Anteil an notwendigen Wiederholungseingriffen sind Qualitätsziele, die neben vielen anderen Kennzahlen beurteilt werden.

Jährlich werden im Brustzentrum im St. Josefs-Hospital etwa 250 Patientinnen neu behandelt und dann zu ihrer Zufriedenheit befragt. Durch die jährliche Nachbefragung werden auch Rezidive erfasst, was Rückschlüsse auf die Nachhaltigkeit der Therapie zulässt. So kann ein gleichbleibend hoher Standard der Behandlung gewährleistet werden. Darüber hinaus ist die ständige Weiterentwicklung ein erklärtes Ziel des Brustzentrums, was durch die Beurteilung der eigenen Leistung möglich wird. Nach der Erstzertifizierung im Mai 2004 wurde das Qualitätszertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft sowie der Gesellschaft für Senologie in jährlichen Audits bestätigt.

Kontinenzzentrum. Interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten der Frauenklinik, Koloproktologie, der Urologischen Klinik der Dr. Horst-Schmidt-Kliniken, niedergelassenen Kollegen und der Physiotherapie mit regelmäßigen interdisziplinären Fallbesprechungen und abgestimmter Behandlung. Zertifizierung 2005.

Rechtskonforme Arbeitszeit

Im ganzen Haus wurde 2005 und im ersten Quartal 2006 die Arbeitszeitorganisation rechtskonform umgestaltet und 24-Stunden-Dienste gänzlich abgeschafft. Die Kombination von Arbeitszeit mit Bereitschaftsdienstfenstern regelt die Anwesenheitszeit je Tag auf maximal 13 Stunden und ermöglicht so einen 2-Schichtbetrieb in Dienstmodulen. Die Modelle wurden zusammen mit den diensttuenden Ärzten bzw. Mitarbeiter der Funktionsdienste entwickelt, wodurch eine hohe Akzeptanz erreicht werden konnte und die Implementierung in den Fachdisziplinen situationsgerecht im konstruktiven Dialog erfolgte.

Verbesserung der Organisation der Sterilgutaufbereitung

Von November 2005 bis April 2006 wurde in der ZSVA ein QM-System aufgebaut und dokumentiert. Dies wurde vor dem Hintergrund der gesetzlichen Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (vgl. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 44, 2001: S. 1115-1126) notwendig, um die technische Validierung der Waschmaschinen und Dampfsterilisatoren durchführen zu können.

Neugestaltung

Die augenscheinlich größte Veränderung im JoHo ist der Neubau des Facharztzentrums Medicum. Das "**Medicum – Facharztzentrum Wiesbaden**" (www.medicum-wiesbaden.de) vereint 15 medizinische Fachdisziplinen unter einem Dach, die durch Kooperation und Anbindung an das St. Josefs-Hospital eine Spitzenversorgung bieten. "Gemeinsam, aber eigenständig" – so lautet das Motto für die Struktur des Zentrums. Die Fachärzte können Synergien untereinander und mit dem angrenzenden St. Josefs-Hospital nutzen, arbeiten aber weiterhin in eigener Regie.



In dieser Konstellation können ambulante und stationäre Versorgung sinnvoll miteinander vernetzt werden. Das JoHo ist auf zwei Ebenen mit dem Facharztzentrum verbunden, räumlich und auch virtuell. Befunde aus der Radiologie beispielsweise können so schneller in der jeweiligen Praxis sein als der Patient.

Neben Facharztpraxen wurden auch Räumlichkeiten für eine Apotheke und ein Sanitätshaus vorgesehen. Eine Cafeteria und Parkmöglichkeiten in der neu geschaffenen Tiefgarage runden das Service-Angebot ab.

Gleichzeitig konnte die **Tiefgarage** mit 350 Plätzen in den Routinebetrieb gehen und damit die Parkplatzsituation entspannen.

Die **chirurgische Ambulanz** sowie die **Notaufnahme** wurden baulich neu gestaltet. Ziel war es, die Wege zu den angeschlossenen Versorgungsbereichen Röntgen, OP, Station zu verkürzen.

Links-Herz-Katheter (LHK). Das Herzkatheterlabor wurde 2005 bis 2006 deutlich ausgebaut und die Kapazität verdoppelt. Eine Kooperationspraxis aus dem Medicum war in Organisation des Ausbaus eingebunden und als Mitinvestor beteiligt.



G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Dr. Klaus Freidel (Referent für Qualitätsmanagement)
 Tel. 0611 / 177-1118 Email: kfreidel@joho.de

Ansprechpartner

		Telefon
Karl-Josef Schmidt	Geschäftsführer	0611 / 177 - 1103
Sr. Christa Kaltenbach	Oberin	1100
Prof. Dr. Friedrich-Eckart Isemer	Ärztlicher Direktor	1301
Thomas Reckmeyer	Personal-/Pflegedienstleiter	2000
Sr. Philomena	Patientenfürsprecherin	2967
Susanne Schiering-Rosch	Marketing/ Öffentlichkeitsarbeit	1131

Weitere Informationen

Besuchszeiten

Wir haben keine festen Besuchszeiten und Sie sind als Besucher jederzeit willkommen. Wir bitten allerdings um Verständnis, dass Therapiezeiten Vorrang vor Besuch haben.

St. Josefs-Hospital • Solmsstr. 15 • 65189 Wiesbaden • Tel. 0611 / 177-0
www.joho.de • info@joho.de

