



ST. VINZENZ-KRANKENHAUS HANAU GGMBH  
eine Einrichtung der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda

---

# Qualitätsbericht

St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau gGmbH



Am Frankfurter Tor 25

63450 Hanau



## Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	4
Einleitung.....	5
<b>A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten .....</b>	<b>7</b>
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses .....	7
A-1.2 Institutionskennzeichen des St. Vinzenz-Krankenhauses .....	7
A-1.3 Name des St. Vinzenz-Krankenhausträgers .....	7
A-1.4 Akademisches Lehr-Krankenhaus.....	7
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten St. Vinzenz-Krankenhaus nach § 108/109 SGB V .....	8
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten .....	8
A-1.7A Fachabteilungen.....	8
A-1.7B Top-30 DRG des Gesamt St. Vinzenz-Krankenhauses .....	9
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des St. Vinzenz-Krankenhauses.	10
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	11
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	12
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten .....	12
B-1.1 A Name der Fachabteilung.....	13
Innere Medizin .....	13
B-1.2 A Medizinisches Leistungsspektrum der FA Innere Medizin .....	13
B-1.3 A Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Innere Medizin .....	13
B-1.4 A Weitere Leistungsangebote der FA Innere Medizin .....	13
B-1.5 A Top-10 DRG der FA Innere Medizin.....	14
B-1.6 A Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Innere Medizin.....	14
B-1.7 A Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Innere Medizin.....	15
B-1.1 B Name der Fachabteilung.....	16
Belegabteilung für Innere Medizin.....	16
B-1.2 B Medizinisches Leistungsspektrum der BA für Innere Medizin.....	16
B-1.3 B Besondere Versorgungsschwerpunkte der BA für Innere Medizin.....	16
B-1.4 B Weitere Leistungsangebote der BA für Innere Medizin.....	16
B-1.5 B Top-10 DRG der BA für Innere Medizin .....	17
B-1.6 B Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der BA für Innere Medizin .....	17
B-1.7 B Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der BA für Innere Medizin .....	18
<b>B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. St. Vinzenz-Krankenhauses</b>	<b>19</b>
B-1.1 C Name der Fachabteilung.....	19
Chirurgie.....	19
B-1.2 C Medizinisches Leistungsspektrum der FA Chirurgie.....	19
B-1.3 C Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Chirurgie.....	19
B-1.4 C Weitere Leistungsangebote der FA Chirurgie.....	19
B-1.5 C Top-10 DRG der FA Chirurgie .....	20
B-1.6 C Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Chirurgie.....	20
B-1.7 C Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Chirurgie.....	21
<b>B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. St. Vinzenz-Krankenhauses</b>	<b>22</b>
B-1.1 D Name der Fachabteilung.....	22
Gynäkologie / Geburtshilfe .....	22
B-1.2 D Medizinisches Leistungsspektrum der FA Gynäkologie und Geburtshilfe .....	22
B-1.3 D Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Gynäkologie und Geburtshilfe .....	22
B-1.4 D Weitere Leistungsangebote der FA Gynäkologie und Geburtshilfe .....	22
B-1.5 D Top-10 DRG der FA Gynäkologie und Geburtshilfe.....	23
B-1.6 D Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Gynäkologie und Geburtshilfe.....	23
B-1.7 D Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Gynäkologie und Geburtshilfe.....	24
<b>B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. St. Vinzenz-Krankenhauses</b>	<b>25</b>
B-1.1 E Name der Fachabteilung.....	25
Hals-Nasen-Ohren .....	25



B-1.2 E	Medizinisches Leistungsspektrum der FA Hals-Nasen-Ohren.....	25
B-1.3 E	Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Hals-Nasen-Ohren .....	25
B-1.4 E	Weitere Leistungsangebote der FA Hals-Nasen-Ohren.....	25
B-1.5 E	Top-10 DRG der FA Hals-Nasen-Ohren .....	26
B-1.6 E	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Hals-Nasen-Ohren .....	26
B-1.7 E	Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Hals-Nasen-Ohren .....	27
B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. St. Vinzenz-Krankenhauses 28	
B-1.1 F	Name der Fachabteilung .....	28
Geriatrie.....		28
B-1.2 F	Medizinisches Leistungsspektrum der FA Geriatrie .....	28
B-1.3 F	Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Geriatrie .....	28
B-1.4 F	Weitere Leistungsangebote der FA Geriatrie .....	28
B-1.5 F	Top-10 DRG der FA Geriatrie.....	29
B-1.6 F	Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Geriatrie.....	29
Name der Fachabteilung .....		31
Anästhesie und Intensivmedizin .....		31
Medizinisches Leistungsspektrum der FA Anästhesie und Intensivmedizin .....		31
Besondere Schwerpunkte der FA Anästhesie und Intensivmedizin.....		31
Anästhesieleistungen .....		31
Weitere Leistungsangebote der FA Anästhesie und Intensivmedizin .....		32
B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten d. St. Vinzenz-Krankenhauses .....	33
B-2.1	Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V .....	33
B-2.2 A	Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung Chirurgie.....	33
B-2.2 B	Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung Gynäkologie / Geburtshilfe.....	33
B-2.3	Sonstige ambulante Leistungen .....	34
B-2.4	Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst.....	34
B-2.5	Personalqualifikation im Pflegedienst.....	35
C	Qualitätssicherung.....	36
C-1	Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	36
C-2	Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V .....	36
C-3	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) .....	36
C-4	Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) .....	37
<b>Systemteil</b> .....		<b>38</b>
D	Qualitätspolitik .....	38
E-1	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	39
Die Leistungsprozesse als Ausgangspunkt.....		40
Das modulare Dokumentationssystem.....		42
E-2	Qualitätsbewertung.....	45
E-3	Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V .....	49
F	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum .....	50
Projekt: Zertifizierung des eingeführten Qualitätsmanagementsystems nach KTQ® und pCC .....		50
G	Weitergehende Informationen .....	55

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

das St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau kommt mit der Vorlage des nachstehenden Qualitätsberichts den Vorgaben des § 137 SGB V nach. Dies ist jedoch nicht der erste Q-Bericht der von uns veröffentlicht wird, bereits 2004 haben wir auf freiwilliger Basis im Rahmen unserer Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> und pCC einen Qualitätsbericht vorgelegt.

Dieser war von Fremdvisitoren überprüft und freigegeben und unter <http://www.ktq.de/qualitaetsberichte> ins Netz gestellt.

Wir glauben, dass wir mit diesem ersten Folgebericht den bereits 2004 erbrachten Nachweis der Qualität im St. Vinzenz-Krankenhaus in 2005 bestätigen können.

Wir hoffen, dass wir Sie, sei es als Patient oder Patientin, sei es als Interessierter oder Interessierte, mit den Leistungen des St. Vinzenz-Krankenhauses anhand der dargelegten Zahlen und dargestellten Zielen überzeugen.

Geschäftsführung und Krankenhausleitung  
des St. Vinzenz-Krankenhauses Hanau



## Einleitung

### Unsere Geschichte

Das St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau wurde durch die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul, Mutterhaus Fulda erbaut und am 16. August 1893 mit 60 Betten eingeweiht.

Nach mehreren Bombenangriffen wurde im zweiten Weltkrieg zwischen 1944 und der Großbombardierung von Hanau am 19. März 1945 das gesamte Krankenhaus zerstört.

Zum 1. März 1950 verfügte das neu entstandene St. Vinzenz-Krankenhaus über 260 Betten.

Das St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau ist eine Betriebsstätte der im Jahr 1999 gegründeten St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH Fulda.

### Unser Leistungsspektrum

**Als Akutklinik der Regelversorgung versorgen wir heute mit 264 Planbetten überwiegend Patienten aus Hanau und dem Main-Kinzig-Kreis. Dazu wird modernste Technik für Diagnostik und Therapie eingesetzt, die ständig nach den Erfordernissen der Medizin erneuert wird.**

Gemäß Krankenhausplan des Landes Hessen halten wir folgende bettenführenden Abteilungen vor:

- Innere Medizin mit den Schwerpunkten Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen und Diabetologie
- Unfall- und Gelenkchirurgie
- Allgemein- und Bauchchirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Altersheilkunde (Geriatric)
- Belegabteilungen für
  - Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde
  - Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

Daneben verfügt das Haus über eine moderne Anästhesie- und eine Röntgenabteilung mit einem Computertomographen (CT). Ebenso halten wir eine moderne interdisziplinäre Intensivstation mit 10 Betten vor.

In Wahrnehmung unseres Bildungsauftrages betreiben wir im historischen Gebäude des Frankfurter Tores eine Krankenpflegeschule mit 60 Ausbildungsplätzen für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen.

## Unsere Mitarbeiter

Getragen von der Philosophie der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul, Fulda und aus der Verpflichtung heraus, im Dienste der Nächstenliebe zu wirken, steht gemeinsam mit dem Ordensschwestern ein Team von qualifizierten und engagierten MitarbeiterInnen (ca. 500) für die Patientenversorgung zur Verfügung.

## Unser Leitbild

Gemäß dem vinzentinischen Auftrag der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul „Liebe sei Tat“ handeln wir nach den Kernaussagen unseres Leitbildes.

- Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt unseres Handelns
- Wir sorgen uns um das Besondere, um das Christliche, um das qualitative Mehr
- Wir verstehen uns als Fürsprecher der Menschen, die sich uns anvertrauen
- Wir begegnen uns in gegenseitiger Achtung und Wertschätzung
- Wir fördern fachübergreifende Team- und Zusammenarbeit
- Wir unterstützen die Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Wir bearbeiten Konflikte sachlich und offen
- Wir handeln ökonomisch und ökologisch verantwortlich
- Wir informieren die Öffentlichkeit über unser Tun und sind offen gegenüber allen, die sich für uns interessieren
- Wir erleben unsere Arbeit als Prozess, der Entwicklung und Wachstum einschließt





## A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau  
Am Frankfurter Tor 25  
63450 Hanau  
E-Mail-Adresse [info@vinzenz-hanau.de](mailto:info@vinzenz-hanau.de)  
Internetadresse [www.vinzenz-hanau.de](http://www.vinzenz-hanau.de)

### A-1.2 Institutionskennzeichen des St. Vinzenz-Krankenhauses

260611258

### A-1.3 Name des St. Vinzenz-Krankenhausträgers

St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau gGmbH \*

### A-1.4 Akademisches Lehr-Krankenhaus

Handelt es sich um ein akademisches Lehr-Krankenhaus? Ja  
Nein **x**

\*seit dem 01.01.2005



### A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten St. Vinzenz-Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Gesamtbettenzahl des St. Vinzenz-Krankenhauses nach § 108/109 SGB V **264**

### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: **9.716**

Ambulante Patienten: **12.749**

### A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Ambulanz
<b>0100</b>			<b>2708</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>
<b>0105</b>	<b>Innere Medizin</b>	<b>69</b>	<b>488</b>	<b>BA</b>	<b>Nein</b>
<b>1500</b>	<b>Chirurgie</b>	<b>95</b>	<b>3965</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>
<b>2400</b>	<b>Gynäkologie/ Geburtshilfe</b>	<b>52</b>	<b>2260</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>
<b>0200</b>	<b>Geriatric</b>	<b>36</b>	<b>448</b>	<b>HA</b>	<b>Ja</b>
<b>2600</b>	<b>Hals-Nasen-Ohren</b>	<b>12</b>	<b>417</b>	<b>BA</b>	<b>Nein</b>



## A-1.7B Top-30 DRG des Gesamt St. Vinzenz-Krankenhauses

Die Top-30 DRG des St. Vinzenz-Krankenhauses im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	900
2	O60	Normale (vaginale) Entbindung	674
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	274
4	G09	Operationen an Eingeweidenbrüchen (=Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	250
5	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	248
6	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	239
7	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	207
8	G48	Dickdarmspiegelung	199
9	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	191
10	I03	Gelenkersatz-Operationen am Hüftgelenk	168
11	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	168
12	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	164
13	J62	Krebserkrankung der weiblichen Brust	154
14	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	132
15	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel	129
16	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	122
17	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	117
18	F67	Bluthochdruck	114
19	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile	113
20	O64	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme, vorzeitige Wehentätigkeit	113
21	I13	Operationen an Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	112
22	G07	Blinddarmentfernung	110
23	N07	Sonstige Operationen an Gebärmutter oder Eileiter, jedoch nicht wegen Krebs (z.B. Myom)	100
24	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	95
25	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells	94
26	G02	Große Eingriffe an Dünn- und/oder Dickdarm	93



Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
27	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	91
28	G11	Sonstige Operationen am After bzw. an der Austrittöffnung des Darms	89
29	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktiv)	87
30	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	82

## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des St. Vinzenz-Krankenhauses

Im St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

### Versorgungsschwerpunkte

- Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie (Herz), Pneumologie (Atmungsorgane), Gastroenterologie (Magen-Darm-Trakt), Diabetologie (Zuckerkrankheit),
- Internistische Onkologie (Krebserkrankung) und Hämatologie (Bluterkrankung),
- Allgemein- und Viszeralchirurgie (Eingeweidechirurgie)
- Unfall- und Gelenkchirurgie
- Gynäkologie (Frauenheilkunde) und Geburtshilfe
- Geriatrie (Erkrankungen des Alters)
- Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- Anästhesie und Intensivmedizin

## A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Chirurgische Notfallbehandlung
- Internistische Notfallbehandlung
- Gynäkologische Notfallbehandlung
- Internistische Ambulanz für Herzschrittmacherkontrollen
- Chirurgische Ambulanz für Patienten mit Gelenkersatz
- Eigenblutspende
- Nachsorge bei Krebsbehandlung von chirurgischen Patienten (Onkologie)
- Nachsorge bei Krebsbehandlung von gynäkologischen Patienten (Onkologie)
- Geburtshilfliche Ambulanz für Risikoschwangerschaften
- Ambulanz für Physikalische Therapie
- Ambulante Operationen wie z.B.
  - Entfernung von Osteosynthesematerial
  - Abrasio (Gebärmutterausschabung)
  - Neurolyse und Dekompression eines Nerven
  - Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
  - Arthroskopische Operationen an Gelenkknorpel und Menisken
- Behindertenzahnklinik
- Diabetikerschule
- Erika-Pitzer-Stiftung (Beratungsstelle für Patienten mit Krebs)
- Tinnitus-Selbsthilfegruppe



## A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren

- Chirurgie

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Röntgen	Ja	Ja
Sonographie	Ja	Ja
Broncho-/Endoskopie	Ja	Ja
Mikrobiologie	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja



## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des St. Vinzenz-Krankenhauses

### B-1.1 A Name der Fachabteilung

#### Innere Medizin

### B-1.2 A Medizinisches Leistungsspektrum der FA Innere Medizin

#### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie (Herz)
- Pneumologie (Atmungsorgane)
- Gastroenterologie (Magen-Darm-Trakt)
- Diabetologie (Zuckererkrankung)

### B-1.3 A Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Innere Medizin

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Behandlung von Herz-Kreislaufkrankheiten
- Erkrankungen des Verdauungstraktes
- Diabetes mellitus und eventuelle Spätschäden
- Pulmonale Erkrankungen aufgrund chronischer und akut entzündlicher Ursachen
- Abklärung bei Verdacht auf konsumierende Erkrankungen und deren Behandlung
- Internistische Intensiv-Therapie einschließlich der Behandlung verschiedener Komaarten und Vergiftungen
- Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis (klassisches Rheuma; Autoimmunerkrankungen)
- Erkrankungen der endokrinen Drüsen (z.B. Schilddrüse)

### B-1.4 A Weitere Leistungsangebote der FA Innere Medizin

#### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Anerkannte Behandlungseinrichtung für Typ 2 - Diabetiker
- Diabetikerschule
- Diabetische Fußsprechstunde
- Ernährungsberatung
- Sprechstunde Herzschrittmacherkontrollen
- Onkologischer Arbeitskreis Hanau



## B-1.5 A Top-10 DRG der FA Innere Medizin

Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	179
2	G48	Dickdarmspiegelung (Koloskopie)	126
3	F67	Bluthochdruck (Hypertonie)	110
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	109
5	G47	Sonstige Magenspiegelung (Gastroskopie) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	100
6	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündungen oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	86
7	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktiv)	81
8	Q61	Krankheit der roten Blutkörperchen (Blutarmut)	73
9	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörungen oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	69
10	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)	62

## B-1.6 A Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Innere Medizin

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	I11	146	Bluthochdruck
2	I50	126	Herzschwäche
3	I48	116	Vorhofflimmern
4	E11	96	Diabetes mellitus (Zuckererkrankung)
5	J44	88	Verengende Lungenkrankheit
6	K29	80	Entzündung des Magens und des Zwölffingerdarms
7	I20	78	Angina pectoris
8	I21	74	Akuter Herzinfarkt
9	A41	73	Sepsis
10	R55	66	Synkope

<sup>1)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



### B-1.7 A Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Innere Medizin

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-632	422	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Speiseröhre-Magen-Zwölffingerdarm-Spiegelung)
2	3-200	287	Computertomographie des Schädels
3	1-650	219	Diagnostische Koloskopie (Dickdarmspiegelung)
4	1-710	153	Ganzkörperplethysmographie
5	3-222	69	Computertomographie des Thorax (Brustkorb) mit Kontrastmittel
6	3-225	66	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
7	5-377	47	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
8	1-441	21	Perkutane Biopsie an Leber und Bauchspeicheldrüse
9	5-378	18	Wechsel eines Herzschrittmachers
10	8-640	18	Defibrillation des Herzrhythmus



## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des St. Vinzenz-Krankenhauses**

### **B-1.1 B Name der Fachabteilung**

#### **Belegabteilung für Innere Medizin**

### **B-1.2 B Medizinisches Leistungsspektrum der BA für Innere Medizin**

#### **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

- Belegabteilung für Innere Medizin - Hämatologie (Bluterkrankungen) und internistische Onkologie (Krebserkrankungen)

### **B-1.3 B Besondere Versorgungsschwerpunkte der BA für Innere Medizin**

#### **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Erkrankungen des Blutes und internistische/onkologische Erkrankungen

### **B-1.4 B Weitere Leistungsangebote der BA für Innere Medizin**

#### **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Onkologischer Arbeitskreis Hanau
- Schmerztherapie

## B-1.5 B Top-10 DRG der BA für Innere Medizin

Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	<b>R61</b>	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs	<b>102</b>
2	<b>G60</b>	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	<b>42</b>
3	<b>E71</b>	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	<b>41</b>
4	<b>J62</b>	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	<b>33</b>
5	<b>H61</b>	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	<b>29</b>
6	<b>R03</b>	Sonstige Operationen bei Lymphknotenkrebs oder Blutkrebs	<b>19</b>
7	<b>R62</b>	Sonstige Blutkrebserkrankungen oder gemäßigter Blutkrebs	<b>13</b>
8	<b>Q61</b>	Krankheit der roten Blutkörperchen	<b>12</b>
9	<b>N60</b>	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	<b>10</b>
10	<b>G48</b>	Dickdarmspiegelung	<b>9</b>

## B-1.6 B Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der BA für Innere Medizin

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	<b>C34</b>	<b>41</b>	Bösartige Neubildungen – Atmungsorgane und sonstige intrathorakale Organe
2	<b>C50</b>	<b>41</b>	Bösartige Neubildung der Brustdrüse
3	<b>C90</b>	<b>40</b>	Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen)
4	<b>C18</b>	<b>31</b>	Bösartige Neubildung des Dickdarms (Kolon)
5	<b>C83</b>	<b>31</b>	Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (diffuses Non-Hodgkin-Lymphom)
6	<b>C91</b>	<b>16</b>	Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (lymphatische Leukämie)
7	<b>C20</b>	<b>15</b>	Bösartige Neubildung des Enddarms (Rektum)
8	<b>C22</b>	<b>14</b>	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
9	<b>C85</b>	<b>14</b>	Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (sonstige Arten Non-Hodgkin-Lymphom)
10	<b>D46</b>	<b>12</b>	Mesotheliales Gewebe und Weichteile

<sup>1)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.7 B Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der BA für Innere Medizin

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	3-225	47	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	5-399	37	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	8-542	35	Nicht komplexe Chemotherapie
4	3-222	21	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	8-152	17	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax
6	1-650	15	Diagnostische Koloskopie
7	8-153	15	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8	1-503	14	Biopsie am Knochen durch Inzision
9	3-200	14	Native Computertomographie des Schädels
10	1-632	11	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Speiseröhre-Magen-Zwölffingerdarm-Spiegelung)



## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des St. Vinzenz-Krankenhauses

### B-1.1 C Name der Fachabteilung

#### Chirurgie

### B-1.2 C Medizinisches Leistungsspektrum der FA Chirurgie

#### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Allgemein- und Viszeralchirurgie (Eingeweidechirurgie)
- Unfall- und Gelenkchirurgie

### B-1.3 C Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Chirurgie

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Minimal-invasive operative Behandlung (Schlüssellochchirurgie) von Erkrankungen der Appendix (Blinddarm), der Gallenblase und Gallenwege, des Magens, des Dick- und Mastdarmes (bei gut- und bösartigen Erkrankungen)
- Bruchbildungen
- Schilddrüsenerkrankungen
- Gelenkersatzoperationen von Knie- und Hüftgelenk
- Operative Versorgung von Frakturen (Knochenbrüche) aller Art
- Gelenkerkrankungen (Knie und Schulter)

### B-1.4 C Weitere Leistungsangebote der FA Chirurgie

#### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Chirurgische Ambulanz für Patienten mit Gelenkersatz
- Nachsorge bei Krebsbehandlung (Onkologie)
- Onkologischer Arbeitskreis Hanau
- Physikalische ambulante Weiterbehandlung nach Entlassung
- Diabetische Fußsprechstunde in Zusammenarbeit mit den internistischen Kollegen



### B-1.5 C Top-10 DRG der FA Chirurgie

Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	274
2	G09	Operation an Eingeweidenbrüchen (=Hernien), die an Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	249
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	247
4	I03	Operationen am Hüftgelenk	162
5	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	110
6	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung oder abgerissener Körperteile (Replantation)	110
7	I13	Operationen an Oberarm, Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	108
8	G07	Blinddarmentfernung	106
9	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel	96
10	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	93

### B-1.6 C Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Chirurgie

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	K80	251	Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas
2	S72	238	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
3	M23	185	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes - sonstige Gelenkerkrankungen
4	K40	173	Krankheiten des Verdauungssystems – Hernien -
5	M17	156	Arthrose des Kniegelenkes
6	S82	141	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
7	C20	132	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane
8	K56	129	Sonstige Krankheiten des Darmes
9	M16	126	Arthrose des Hüftgelenkes
10	S06	113	Verletzungen des Kopfes

<sup>1)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.7 C Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Chirurgie

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-530	253	Verschluß einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
2	5-812	214	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	1-632	201	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Speiseröhre-Magen-Zwölffingerdarm-Spiegelung)
4	5-511	175	Gallenblasenentfernung
5	5-820	173	Gelenkersatzoperation am Hüftgelenk
6	5-790	147	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
7	1-650	142	Diagnostische Koloskopie (Dickdarmspiegelung)
8	5-822	109	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
9	5-470	107	Blindarmentfernung
10	5-787	100	Entfernung von Osteosynthesematerial



## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des St. Vinzenz-Krankenhauses

### B-1.1 D Name der Fachabteilung

#### Gynäkologie/Geburtshilfe

### B-1.2 D Medizinisches Leistungsspektrum der FA Gynäkologie und Geburtshilfe

#### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Gynäkologie (Frauenheilkunde)
- Geburtshilfe

### B-1.3 D Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Gynäkologie und Geburtshilfe

#### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Operative und konservative Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen der inneren und äußeren Geschlechtsorgane der Frau einschließlich der Brust
- Inkontinenzchirurgie, Perinealsonographie und urodynamischer Messplatz
- Familienorientierte und ganzheitliche Geburtshilfe

### B-1.4 D Weitere Leistungsangebote der FA Gynäkologie und Geburtshilfe

#### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Geburtshilfliche Ambulanz für Risikoschwangerschaften
- Nachsorge für Krebspatientinnen
- Harninkontinenz-Sprechstunde
- Qualitätszirkel Gynäkologie
- Gewinnung von Nabelschnurblut
- Kursangebote für Schwangerschaft, Geburt sowie Vorbereitung auf die Elternschaft
- Teilnahme am Disease Management Programm Brustkrebs
- Onkologischer Arbeitskreis Hanau

## B-1.5 D Top-10 DRG der FA Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	<b>P67</b>	Versorgung eines Neugeborenen ab 2500 g Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	<b>900</b>
2	<b>O60</b>	Normale Entbindung	<b>674</b>
3	<b>O01</b>	Kaiserschnitt-Entbindung	<b>239</b>
4	<b>O65</b>	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	<b>168</b>
5	<b>N04</b>	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	<b>164</b>
6	<b>J62</b>	Krebserkrankung der weiblichen Brust	<b>151</b>
7	<b>O64</b>	Wehen, die nicht zur Geburt führen	<b>113</b>
8	<b>N07</b>	Sonstige Operationen an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs	<b>99</b>
9	<b>N10</b>	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	<b>53</b>
10	<b>J06</b>	Große Operation bei Brustkrebs	<b>52</b>

## B-1.6 D Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Gynäkologie und Geburtshilfe

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	<b>C50</b>	<b>205</b>	Bösartige Neubildung der Brustdrüse
2	<b>O80</b>	<b>151</b>	Spontangeburt eines Einlings
3	<b>O42</b>	<b>138</b>	Vorzeitiger Blasensprung
4	<b>O47</b>	<b>108</b>	Vorzeitige Wehen, die nicht zur Geburt führen
5	<b>D25</b>	<b>96</b>	Gutartige Neubildungen
6	<b>O68</b>	<b>91</b>	Komplikationen durch abnormale Herzfrequenz
7	<b>O70</b>	<b>90</b>	Dammriß
8	<b>O63</b>	<b>67</b>	Verlängerter Geburtsverlauf
9	<b>O48</b>	<b>61</b>	Übertragene Schwangerschaft
10	<b>O71</b>	<b>61</b>	Scheidenriß
10	<b>N83</b>	<b>61</b>	Zysten des Eierstocks

<sup>1)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.



## B-1.7 D Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Gynäkologie und Geburtshilfe

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-683	187	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
2	5-749	157	Kaiserschnitt
3	5-758	106	Naht eines Gebärmutterhalsabrisses
4	5-690	99	Ausschabung
5	5-738	98	Dammnaht
6	5-651	60	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Eierstockgewebe)
7	5-653	41	Entfernung von Eierstock und Eileiter
8	5-671	34	Konisation des Gebärmutterhalses
9	5-728	32	Vakuum-Entbindungen
10	5-870	32	Brusterhaltende Exzision der Mamma ohne Entfernung der axillären Lymphknoten

## Geburtsstatistik 2004

<b>Gesamt</b>	<b>945</b>
davon vaginale Entbindungen	661
davon Kaiserschnitt	241
davon Saugglocken-Entbindungen	40
davon Wannengeburt	3
davon Mehrlingsgeburten	2



## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des St. Vinzenz-Krankenhauses**

### **B-1.1 E Name der Fachabteilung**

#### **Hals-Nasen-Ohren**

### **B-1.2 E Medizinisches Leistungsspektrum der FA Hals-Nasen-Ohren**

#### **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

- Erkrankungen des Halses, der Nase und Ohren

### **B-1.3 E Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Hals-Nasen-Ohren**

#### **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- konservative und operative Behandlung von Hals, Nase und Ohren
- Hörsturz
- Mandelentfernung
- Polypen
- Behandlung von Schwindel

### **B-1.4 E Weitere Leistungsangebote der FA Hals-Nasen-Ohren**

#### **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Tinnitus-Selbsthilfegruppe

## B-1.5 E Top-10 DRG der FA Hals-Nasen-Ohren

Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	<b>D66</b>	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (Tinnitus / Hörsturz)	<b>167</b>
2	<b>D06</b>	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen an Mittelohr	<b>60</b>
3	<b>D63</b>	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	<b>51</b>
4	<b>D10</b>	Verschiedene Operationen an der Nase	<b>26</b>
5	<b>D09</b>	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und Hals	<b>21</b>
6	<b>D61</b>	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	<b>19</b>
7	<b>D13</b>	Entfernungen von Wucherungen an Rachenmandel (Polypen) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens	<b>14</b>
8	<b>D11</b>	Entfernung der Gaumenmandeln	<b>13</b>
9	<b>D14</b>	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses; ein Behandlungstag	<b>8</b>
10	<b>R04</b>	Sonstige Operationen (z.B. Lymphknotenentfernung)	<b>7</b>

## B-1.6 E Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Hals-Nasen-Ohren

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	<b>H93</b>	<b>118</b>	Sonstige Krankheiten des Ohres
2	<b>J01</b>	<b>55</b>	Akute Infektionen der Nasennebenhöhlen
3	<b>J34</b>	<b>44</b>	Nasenseptumsverbiegung
4	<b>H91</b>	<b>33</b>	Sonstiger Hörverlust
5	<b>J35</b>	<b>31</b>	Chronische Entzündung der Mandeln
6	<b>J32</b>	<b>20</b>	Chronische Entzündung der Nebenhöhlen
7	<b>H81</b>	<b>17</b>	Krankheiten des Innenohres
8	<b>J37</b>	<b>17</b>	Chronische Entzündung des Gaumens
9	<b>J03</b>	<b>12</b>	Akute Infektionen der oberen Atemwege
10	<b>D48</b>	<b>8</b>	Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens

<sup>1)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### B-1.7 E Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Hals-Nasen-Ohren

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

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-221	43	Operationen an der Kieferhöhle
2	5-214	36	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums (Entfernung und Wiederherstellung der Nasenscheidewand)
3	5-300	20	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Laryngs
4	5-285	15	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5	5-281	12	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
6	3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
7	5-220	5	Nasennebenhöhlenpunktion
8	1-544	4	Biopsie am Gaumen durch Inzision
9	5-215	4	Operationen an der unteren Nasenmuschel



## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des St. Vinzenz-Krankenhauses**

### **B-1.1 F Name der Fachabteilung**

#### **Geriatric**

### **B-1.2 F Medizinisches Leistungsspektrum der FA Geriatric**

#### **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

- Behandlung von typischen körperlichen und seelischen Erkrankungen im Alter

### **B-1.3 F Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Geriatric**

#### **Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

- Erkrankungen des Gehirns
- Erkrankungen des Zentralnervensystems; z.B. Schlaganfall
- Behandlung von Altersdepressionen
- Parkinson- und Alzheimer -Erkrankungen
- Behandlung von schweren Depressionen
- Atemwegserkrankungen
- Gelenkerkrankungen

### **B-1.4 F Weitere Leistungsangebote der FA Geriatric**

#### **Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

- Tagesklinik
- Geriatisches Konsil Hanau



## B-1.5 F Top-10 DRG der FA Geriatrie

Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	<b>B42</b>	geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung bei Krankheiten des Nervensystems	<b>54</b>
2	<b>I08</b>	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z.B. geschlossene Knochen-Wiederaufrichtung bei Brüchen)	<b>30</b>
3	<b>I41</b>	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	<b>27</b>
4	<b>F45</b>	Erste geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen	<b>22</b>
5	<b>E41</b>	Erste geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Atemwegserkrankungen	<b>18</b>
6	<b>B63</b>	Demenz (z.B. Alzheimer Krankheit) und sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	<b>17</b>
7	<b>E62</b>	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	<b>17</b>
8	<b>I03</b>	Operationen an Hüftgelenk (z.B. Hüftgelenkersatz, oder Wiederholungsoperation an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	<b>12</b>
9	<b>F62</b>	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	<b>11</b>
10	<b>G67</b>	Speiseröhren oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	<b>9</b>

## B-1.6 F Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Geriatrie

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	<b>S72</b>	<b>42</b>	Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
2	<b>F01</b>	<b>18</b>	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
3	<b>J18</b>	<b>18</b>	Grippe und Pneumonie
4	<b>I50</b>	<b>17</b>	Sonstige Formen der Herzkrankheiten
5	<b>G30</b>	<b>15</b>	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems
6	<b>S32</b>	<b>14</b>	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	<b>I63</b>	<b>13</b>	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Hirngefäßerkrankungen)



Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
8	F32	10	Affektive Störungen (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen)
9	J69	10	Pneumonie (Lungenentzündung) durch feste und flüssige Substanzen
10	I11	9	Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

<sup>1)</sup> Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

## Name der Fachabteilung

### Anästhesie und Intensivmedizin

#### Medizinisches Leistungsspektrum der FA Anästhesie und Intensivmedizin

##### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Allgemeines Leistungsspektrum einer fachrichtungsübergreifenden Intensivstation
- Allgemein- und Regionalanästhesien für alle operativen Eingriffe und diagnostischen Untersuchungen

#### Besondere Schwerpunkte der FA Anästhesie und Intensivmedizin

##### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
- Anästhesist 24 h im Haus verfügbar
- Invasive Beatmung
- Schmerztherapie
- Eigenblutspende
- Transfusionsmedizin

#### Anästhesieleistungen

<b>Gesamt</b>	<b>4534</b>
<b>Regionalanästhesien</b>	<b>353</b>
▪ davon Spinal-Anästhesien	114
▪ davon Epidural-Anästhesien	113
▪ davon Plexus-Anästhesien	81
▪ davon Nervus-Femoralis-Katheter-Anästhesien	41
▪ davon intravenöse Regional-Anästhesien	1
▪ davon Fussblock-Anästhesien	3



---

<b>Vollnarkosen</b>	3780
▪ davon Intubations-Anästhesien	2637
▪ davon Larynxmasken-Anästhesien	1046
▪ davon Masken-Anästhesien	87
▪ davon Ein-Lungen-Anästhesie	10

---

<b>Sonstige</b>	
▪ davon Lokal-Anästhesien	94
▪ davon Analgo-Sedierung / Stand by	308

---

## Weitere Leistungsangebote der FA Anästhesie und Intensivmedizin

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Maschinelle Autotransfusion
  - Postoperative Schmerztherapie mit Schmerzpumpen (PCA)
  - Behinderten-Zahnklinik
-



## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des St. Vinzenz-Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen:

848

### B-2.2 A Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung Chirurgie

Die Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	2106	Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	84
2	2445	Diagnostische arthroskopische Operationen, ggf. einschl. Entnahme von Gewebeprobe	66
3	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (Z.B. Platten) aus einem großen Knochen	44
4	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (Z.B. Platten) aus einem kleinen Knochen	38
5	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms	34

### B-2.2 B Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung Gynäkologie /Geburtshilfe

Die Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals	111
2	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion	69
3	1141	Exstirpation oder Marsupialisation von Vaginalzysten (Scheidenzysten)	9
4	1084	Laseroperation zur Entfernung von Gewächsen an der Portio und/oder Scheide und/oder Schamlippen	7
5	1111	Hysteroskopie, einschl. hysteroskopisch durchgeführter Eingriff an der Gebärmutter	1



### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr):

Hochschulambulanz	(§ 117 SGB V)	<b>Keine</b>
Psychiatrische Institutsambulanz	(§ 118 SGB V)	<b>Keine</b>
Sozialpädiatrisches Zentrum	(§ 119 SGB V)	<b>Keine</b>

### B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst; Stichtag 31.12.2004

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	14	9	5
1500	Chirurgie	13	7	6
2400	Gynäkologie/Geburtshilfe	13	8	5
0200	Geriatric	6	4	2
3600	Anästhesie	10	2	8
	Hals-Nasen-Ohren *)	2	1	1
	Hämatologie / Onkologie *)	3	2	1
	<b>Gesamt</b>	<b>61</b>	<b>33</b>	<b>28</b>

\*) Belegärzte

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes St. Vinzenz-Krankenhaus):

6



## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt <sup>*1)</sup>	%-Anteil examinierter Pflegekräfte <sup>*2)</sup>	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung <sup>*3)</sup>	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in <sup>*4)</sup>
0100	Innere Medizin	50	96% (48)	4% (2)	4% (2)
1500	Chirurgie	58	98,3% (57)		1,7% (1)
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	46	97,8% (45)		2,2% (1)
0200	Geriatric	17	94,1% (16)		5,9% (1)
	Endoskopie	5	100% (5)	60% (3)	
	EKG	3	66,7% (2)	33,3% (1)	33,3% (1)
	OP	17	100% (17)	11,8% (2)	
	Steri	2	100% (2)		
3600	Intensivmedizin/Anästhesie	38	100% (38)	36,8% (14)	
	<b>Gesamt</b>	236	97,5% (230)	9,3% (22)	2,5% (6)

\*1) Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

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

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

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

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

Gemäß seines Leitungsspektrums nimmt das St. Vinzenz-Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- Cholezystektomie
- Gynäkologische Operationen
- Herzschrittmacher-Erstimplantation
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Revision
- Hüftgelenknahe Femurfraktur
- Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel
- Knie-Totalendoprothese (TEP)
- Knie-Totalendoprothesen-Wechsel
- Mammachirurgie
- Perinatalmedizin
- Pflege: Dekubitusprophylaxe
- Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose

Eine ausführliche tabellarische Darstellung findet sich unter E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V.

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

[Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.]

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

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

Über § 137 SGB V hinaus **ist** auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das St. Vinzenz-Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- Gynäkologische Operationen
- Schlaganfall



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

Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das St. Vinzenz-Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- Mammachirurgie

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

Leistung <sup>1)</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1)</sup>	Mindestmenge <sup>1)</sup> (pro Jahr) pro KH/ pro gelistetem Operateur <sup>2)</sup>	Leistung wird im St. Vinzenz-Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) <sup>2)</sup>	Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-504					
	5-504.0					
	5-504.1					
	[...]					
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555					
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
	5-422...					
	5-423...					
	5-424...					
	5-425...					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
	5-521...					
	5-524...					
	[...]					
Stammzelltransplantation		12	Nein			
	5-410					
	8-805					
	5-411					
	[...]					

[Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen]

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

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



Systemteil

## D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im St. Vinzenz-Krankenhaus umgesetzt:

Aus dem Leitbild sind strategische und operative Ziele abgeleitet und in einem integrierten Zielsystem für das St. Vinzenz-Krankenhaus festgelegt.

Das Zielsystem bildet somit die Grundlage für die strategische und operative Organisationsentwicklung und damit auch für die Umsetzung und Überprüfung von Maßnahmen zur Erreichung der Qualitätsziele.

Das übergeordnete Ziel der Erbringung unserer Dienstleistung ist es, die bestmögliche medizinische und pflegerische Betreuung unserer Patienten und eine angemessene Versorgung im stationären und ambulanten Bereich, einschließlich der technischen Betreuung und der Unterbringung, zu ermöglichen. Die Bedürfnisse unserer Patienten verfolgen wir mit fachlicher Kompetenz und Zuwendung auf der Basis des christlichen Menschenbildes. Grundlage für Diagnostik, Therapie und Pflege sind die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse (State of the Art) sowie unser Ethikkonzept.

Basis unserer Behandlung und Pflege ist die persönliche Zuwendung zum Patienten, den Angehörigen und deren individuelle Betreuung, Beratung, Begleitung und Information.

Wir sehen unsere Patienten und deren Angehörige als Kunden. Zum erweiterten Kundenkreis zählen wir Kostenträger, niedergelassene Ärzte, Reha-Einrichtungen und weitere vor- und nachgelagerte Einheiten in der Leistungserbringung im Gesundheits- und Sozialwesen (z. B. Altenhilfeeinrichtungen).

Qualitätspolitik und Zielsetzungen werden im Rahmen des Besprechungswesens vermittelt. In regelmäßigen Abständen wird die Vermittlung der Qualitätspolitik sowie der Zielsetzungen auf ihre Wirksamkeit hin mittels Audits überprüft.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

In unserem Krankenhaus existiert ein umfassendes Konzept, das die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems (QM-System) unter Einbeziehung aller Leistungsbereiche und Abteilungen vorsieht.

Verantwortlich für die Implementierung, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung ist der Beauftragte der obersten Leitung sowie zwei Qualitätsmanagementbeauftragte.

Die Aufbauorganisation des QM-Systems ist vollständig in die allgemeine Unternehmensorganisation integriert und stellt sich wie folgt dar:

Die Krankenhausleitung benannte eines ihrer Mitglieder als **Beauftragten der obersten Leitung (BOL)** sowie zwei **Qualitätsmanagementbeauftragte (QMBs)**.

**Der BOL** ist für die Implementierung, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems, das Qualitätscontrolling und die Einleitung von Maßnahmen zur Organisationsentwicklung verantwortlich. Durch ihn erfolgt die Festlegung strategischer Rahmenvorgaben zur Weiterentwicklung des QM-Systems sowie die Bereitstellung der dafür notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen.

Weitere Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind in einer Funktionsbeschreibung dokumentiert.

Die Aufgabe der **QMBs** – als Stabstelle der Krankenhausleitung – ist die Einführung und Aufrechterhaltung der Prozesse des QM-Systems auf operativer Ebene sicherzustellen. Sie tragen die Gesamtverantwortung für die zielgerichtete Anwendung der Instrumente des Qualitätscontrollings (inklusive der Durchführungsverantwortung) sowie den Aufbau, die Pflege und Weiterentwicklung des Dokumentenlenkungssystems.

Die QMBs beraten und begleiten die Krankenhausleitung bei der Einleitung und Umsetzung von Steuerungsmaßnahmen. Sie sind für alle Tätigkeiten im Rahmen des QM-Systems verantwortlich und erhalten die dafür notwendigen Befugnisse.

Weitere Aufgaben, Qualifikationen und Verantwortlichkeiten sind in einer Funktionsbeschreibung dokumentiert.

Das **Kern- und Steuerungsteam**, das aus Mitgliedern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen sowie dem BOL und den QMBs besteht, trifft sich in regelmäßigen Abständen.

Die Mitglieder des Kern- und Steuerungsteams leiten fach- und abteilungsübergreifende Projektteams, in denen die im Rahmen des QM-Systems von der Krankenhausleitung erteilten Projektaufträge bearbeitet und Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Beschreibung, Standardisierung und Verbesserung unserer Prozesse entwickelt werden.

Die Planung und Vergabe von Projektaufträgen mit entsprechender Terminfestlegung findet in gemeinsamen Sitzungen mit der Krankenhausleitung statt.

Im Rahmen des QM-Systems wurde ein **internes Beauftragtenwesen QM** installiert, das sich aus den Kategoriestructuren nach KTQ®/ pCC ableitet. Aus allen Abteilungen und Hierarchieebenen sind sog. Kategorie-Verantwortliche benannt, die für die Weiterentwicklung

des QM-Systems mitverantwortlich sind und aus dem Kern- und Steuerungsteam hervorgegangen sind.

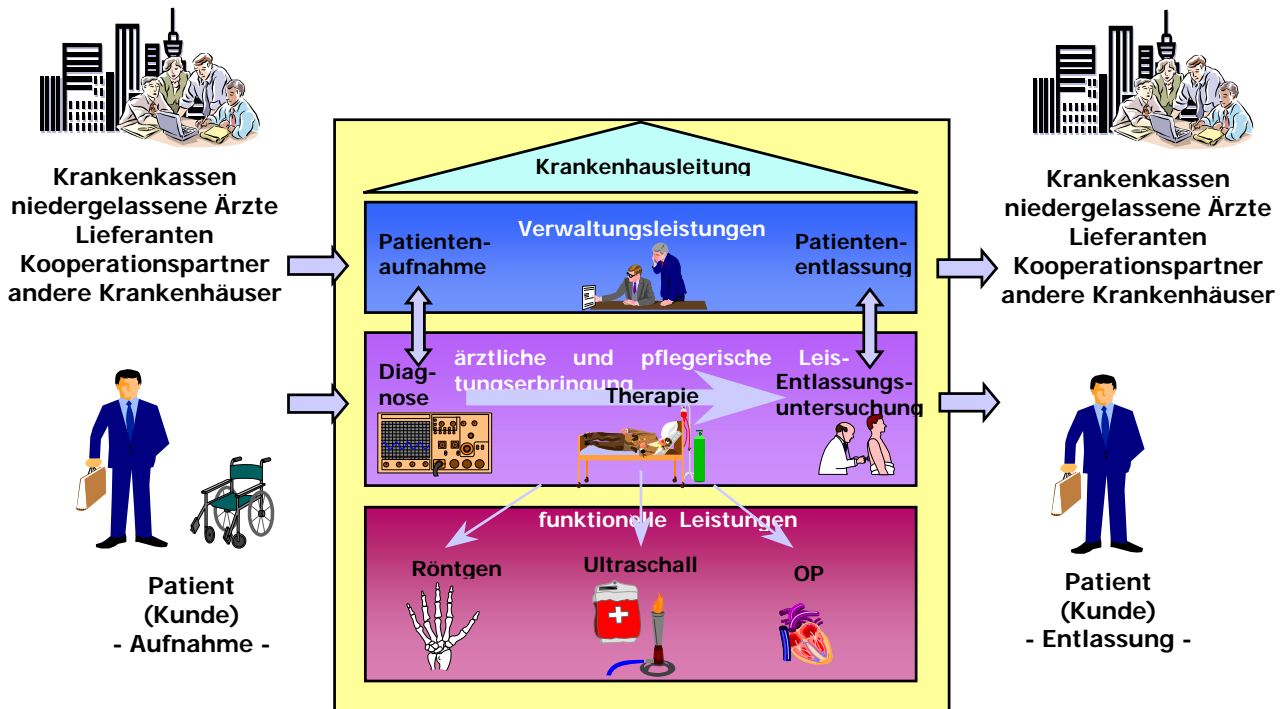
Die im Kern- und Steuerungsteam mitwirkenden Mitarbeiter sind so ausgebildet, dass sie andere Mitarbeiter schulen und für die anfallenden Aufgaben befähigen können. Die hauptamtlichen Mitarbeiter (BOL/ QMBs) verfügen über entsprechende Qualifikationen und Zusatzausbildungen (Visitor nach KTQ und KTQ®/pCC; EOQ-Quality Systems Manager; Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen; EFQM-Assesoren, Fortbildungen z.B. Beschwerde- und Risikomanagement etc.)

Durch die Einführung eines QM-Systems eröffnet sich jedem Mitarbeiter die Möglichkeit aktiv an der Gestaltung seines Arbeitsplatzes und Optimierung seiner Arbeitsabläufe mitzuwirken. Alle Mitarbeiter sind ausdrücklich aufgefordert, Wünsche und Verbesserungsvorschläge einzureichen, die die QMBs regelmäßig der Krankenhausleitung vorstellen.

## Die Leistungsprozesse als Ausgangspunkt

Ausgangspunkt aller Aktivitäten im QM-System des St. Vinzenz-Krankenhauses sind unsere Leistungsprozesse.

Die Hauptleistungsprozesse unseres Handelns sind die Aufnahme, Diagnostik, medizinisch / pflegerische Behandlung und Entlassung unserer Patienten. Um einen reibungslosen Prozessablauf zu gewährleisten, sind eine Fülle von unterstützenden Prozessen notwendig, die wir im Sinne einer **möglichst hohen Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit** gestalten.



**Qualität** wird von uns definiert als **alle relevanten Eigenschaften und Eignungen, um die vorgegebenen Ziele zu erreichen.**

Den Erreichungsgrad dieser Vorgabe überprüfen wir regelmäßig mittels interner Audits. Dazu wurde eine Gruppe von Mitarbeitern für die Durchführung interner Audits geschult.

## **Gliederung des Qualitätsmanagementsystems**

Das QM-System gliedert sich in die nachfolgend dargestellten **Qualitäts-Bereiche in Anlehnung an die Kategorien des KTQ und pCC-Kataloges:**

- Patientenorientierung in der Krankenversorgung und Kompetenz im Umgang mit Patienten (Fachkompetenz)
- Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung und Umgang mit Mitarbeitern (Sozialkompetenz)
- Sicherheit im Krankenhaus
- Informationswesen
- Trägerverantwortung, Krankenhausführung und Leitung
- Qualitätsmanagement
- Spiritualität
- Verantwortung gegenüber der Gesellschaft .

## Das modulare Dokumentationssystem

Das modulare Dokumentationssystem gewährleistet eine umfassende Ordnung aller unserer verwendeten Dokumente und Qualitätsaufzeichnungen hinsichtlich Einheitlichkeit sowie Nachvollziehbarkeit von erbrachten Leistungen.

Dazu etablierten wir ein krankenhausesweites Dokumentenlenkungssystem zur Lenkung von Formularen, Dokumenten, Daten und Qualitätsaufzeichnungen etabliert. Regelungen und Verantwortlichkeiten sind im Dokumentenlenkungskonzept beschrieben.

### Die Bestandteile der übergreifenden QM-Dokumentation sind:

#### 1. Das Qualitätsmanagementhandbuch

- beschreibt die Aufbau- und Ablauforganisation des Qualitätsmanagements
- beschreibt strategische und operative Ziele
- beschreibt übergeordnete Prozesse mit den dazugehörigen Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sowie mitgeltende Unterlagen (z.B. Ethikkonzept, Dokumentenlenkungskonzept, Datenschutzkonzept, Arbeitsschutzhandbuch, Hygieneplan, Funktionsbeschreibungen, etc.)

#### 2. Verfahrensanweisungen (VA)

- beschreiben Prozessabläufe, die mehrere Arbeitsschritte beinhalten
- sind in einem Flussdiagramm dargestellt
- beinhalten eine Verantwortungsmatrix: wer macht was?, wer wird informiert?, wer entscheidet / genehmigt?
- Bsp.: Aufnahme eines Patienten im Krankenhaus

#### 3. Arbeitsanweisungen (AA)

- beschreiben einzelne Arbeitsschritte
- sind häufig Checklisten zur Überprüfung eines Prozesses
- beinhalten Verantwortlichkeiten
- Bsp.: Checkliste zur OP-Vorbereitung

#### 4. Mitgeltende interne Unterlagen (MIU)

- sind alle QM-Dokumente, die komplexe Konzepte beschreiben und/oder weder Formulare, noch Verfahrens- oder Arbeitsanweisungen sind
- Bsp.: Ethik-, Dokumentenlenkungs-, Datenschutzkonzept, Arbeitsschutzhandbuch, Hygieneplan, Funktionsbeschreibungen etc.

#### 5. Mitgeltende externe Unterlagen (MEU)

- sind alle externen Dokumente, die für das Krankenhaus relevant sind
- z.B. Gesetzestexte; Vorgaben durch das Robert-Koch-Institut



#### 6. Formulare intern (FI)

- sind alle durch das Krankenhaus erstellten Formulare zur internen und externen Verwendung
- Bsp.: Bescheinigungen, Dienstpläne etc.

#### 7. Formulare extern (FE)

- sind extern erstellte Formulare, die im Krankenhaus Verwendung finden
- Bsp.: Laboranforderungsscheine etc.

Inhaltliche Verbindungen der einzelnen Dokumente werden durch Querverweise auf dem jeweiligen Deckblatt angegeben.

In jedem Leistungsbereich (Station, Abteilung) ist ein **dezentraler Dokumentenlenkungsbeauftragter (dDLB) durch die Krankenhausleitung benannt.**

Er trägt die Verantwortung für die Weitergabe von Informationen bzw. neu eingeführter Dokumente an die Mitarbeiter sowie deren schriftliche Kenntnisnahme (durch Handzeichen). Alle dDLBs wurden gemäss dem Dokumentenlenkungskonzept geschult und für ihre Aufgaben befähigt. Sie sind auch für die Pflege der Dokumentenlenkungs-Ordner mit den in Kraft gesetzten Dokumenten verantwortlich.

Die inhaltliche Umsetzung liegt im Verantwortungsbereich der jeweiligen Führungskraft.

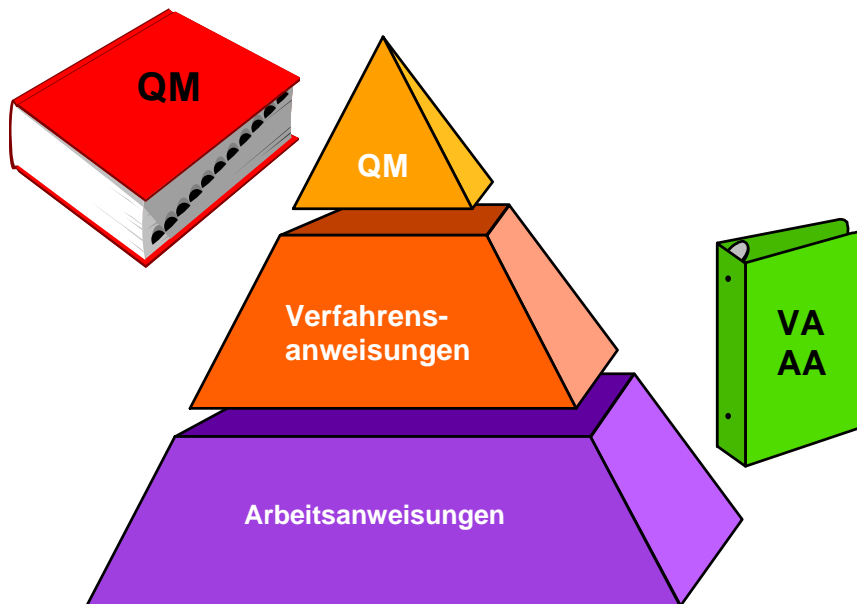
Die Vermittlung von Informationen, Neuerungen, Einführung verbesserter Arbeitsabläufe, Rundschreiben, Dienstanweisungen etc. erfolgen über die Strukturen des Dokumentenlenkungssystems sowie das Besprechungswesen in den Abteilungen und das Intranet.



Jeder Mitarbeiter ist berechtigt eine AA / VA / MIU / FI zu entwickeln und einzureichen.

Die QMBs sorgen für eine QM-konforme Bearbeitung des Dokumentes und veranlassen die fachliche Prüfung durch die Prozesseigner (verantwortliche Führungskraft für den jeweiligen Prozess) hinsichtlich Einhaltung von Gesetzen oder fachlichen Richtlinien. Die Freigabe erfolgt durch die Mitglieder der Krankenhausleitung; die Verteilung über die zentralen Dokumentenlenkungsbeauftragten (QMBs).

Mit der Verteilung verbinden sich die QM-Strukturen mit den hierarchischen Strukturen. Die jeweilige Führungskraft sowie jeder Mitarbeiter sind verpflichtet, die inhaltlichen Richtlinien der jeweiligen Dokumente umzusetzen.



## E-2 Qualitätsbewertung

Im Berichtszeitraum hat sich das St. Vinzenz-Krankenhaus zur Bewertung der Qualität bzw. des Qualitätsmanagements einer Selbst- sowie einer Fremdbewertung nach KTQ<sup>®</sup> und pCC unterzogen.

**Das St. Vinzenz-Krankenhaus in Hanau wurde als erstes katholisches Krankenhaus in Hessen im Juli 2004 nach KTQ<sup>®</sup> / pCC zertifiziert.**

Dazu wurde unter Verwendung des sog. Assessment Guides gemäss den Kategorien des KTQ<sup>®</sup>/pCC-Kataloges ein Selbstbewertungsbericht erstellt:

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung und Kompetenz im Umgang mit Patienten (Fachkompetenz)
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung und Umgang mit Mitarbeitern (Sozialkompetenz)
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Trägerverantwortung, Krankenhausführung und -leitung
6. Qualitätsmanagement
7. Spiritualität
8. Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Der Selbstbewertungsbericht beschreibt umfassend die Abläufe im St. Vinzenz-Krankenhaus nach den Kriterien des PDCA-Zyklus und wird kontinuierlich fortgeschrieben. Hier ein Beispiel für einen komplett abgebildeten PDCA-Zyklus am Beispiel der Patientenbehandlung.

- Plan = das geplante Vorgehen:
  - Wie wird die Behandlung eines Patienten geplant?
  - Wie erfolgt die Zielfestlegung? Ist die Krankheit heilbar oder muss das Ziel die Linderung der Symptome sein?
  - Nach welchen Leitlinien erfolgt die Behandlung?
- Do = die Durchführung der geplanten Maßnahmen
  - Wie werden einzelne Behandlungsschritte durchgeführt?
  - Erfolgt dies nach den Vorgaben aus den Leitlinien und gemäss der Verfahrensanweisungen, die für diesen Behandlungsschritt eingeführt sind?



- Check = Überprüfung
  - Werden die im Plan-Schritt festgelegten Behandlungsziele erreicht?
  - Überprüfung der durchgeführten Maßnahmen aus dem Do-Schritt: Wurden die Maßnahmen am Patient gemäß geltender Richtlinien und Standards erbracht?
  - Ist der Patient zufrieden mit der Behandlung und mit den Ergebnissen?
  
- Act = Verbesserungsmaßnahmen umsetzen
  - Das Behandlungsziel wird nicht erreicht: Anwendung von alternativen Behandlungsmöglichkeiten
  - Ist das Ziel unter den gegebenen Umständen zu erreichen? Bestehen noch andere Symptome oder Krankheitsbilder? Ist eine andere Fachabteilung hinzuzuziehen?

Mit der Frage, ob ein Ziel erreicht wurde, schließt sich der Kreislauf und beginnt wieder mit einem neuen Plan-Schritt mit dem Ziel eine bessere Qualität der Dienstleistung zu erbringen und die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern.

Diese Vorgehensweise lässt sich auf alle Abläufe in unserem Haus mit allen Abteilungen, Fachrichtungen und Berufsgruppen anwenden. In der Konsequenz steigert sich das Qualitätsniveau auf den verschiedensten Ebenen.

Die Qualität der erbrachten Leistungen und die Wirksamkeit eingeführter Verbesserungsmaßnahmen lässt sich anhand nachfolgend beschriebener Instrumente (von intern und extern) überprüfen und mittels so genannter Qualitätsindikatoren mit Zahlen belegen.

## Instrumente zur Qualitätsbewertung:

### a) Extern:

- Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach KTQ<sup>®</sup> und pCC
  - erstmalig im Juli 2004
  - Zertifikatsgültigkeit: 3 Jahre; danach erfolgt eine erneute Fremdbewertung durch die Zertifizierungsstelle
  
- Durchführung externer Begehungen / Inspektionen / Audits durch
  - Gesundheitsamt
  - Arbeitssicherheitsingenieur
  - Feuerwehr
  - Regierungspräsidium Darmstadt zur Inspektion der Eigenblutspendeeinrichtung
  
- Teilnahme an landes- bzw. bundesweiten Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung in den Bereichen

Chirurgie  
Gynäkologie  
Geburtshilfe  
Geriatric

Innere Medizin  
Diabetologie  
Pflegedienst

- Teilnahme an Studien medizinischer Gesellschaften

**b) Interne QS-Maßnahmen:**

- Selbstbewertung nach KTQ<sup>®</sup> und pCC mit Erstellung eines Selbstbewertungsberichts alle 3 Jahre
- Durchführung interner Audits / Begehungen zur Wirksamkeitsüberprüfung des Qualitätsmanagementsystems
- Erhebung von Wartezeiten
- Erfassung nosokomialer Infektionen im Bereich der interdisziplinären Intensivstation
- Auswertungen der Schmerzprotokolle bei Schmerzpatienten
- Fehlermanagement
- Beschwerdemanagement
- Regelmäßige strukturierte Patienten- und Mitarbeiterbefragung
- Jährliche strukturierte Zielvereinbarungsgespräche mit jedem Mitarbeiter
- Befragung einweisender Ärzte
- Monatliche Besprechungen der Führungskräfte im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst
- Regelmäßige Teambesprechungen
- alle Besprechungen erfolgen nach einer Tagesordnung;
  - Protokolle beinhalten die Ergebnisse der Sitzung sowie
  - einzuleitende Verbesserungsmaßnahmen mit Termin- und Verantwortlichkeitsangabe
  - die Weiterleitung der Protokolle zur internen Kommunikation erfolgt nach einem festgelegten Verteiler, so dass eine Information aller beteiligten Mitarbeiter gewährleistet ist

Die Ergebnisse der internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen werden an die Fachabteilungen zur Analyse und dem Erkennen von Verbesserungspotentialen weitergeleitet. Dort werden unter Beteiligung der betroffenen Mitarbeiter Verbesserungsmaßnahmen entwickelt und umgesetzt. Dadurch ist die Umsetzung des PDCA-Zyklus und ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in unserem Haus gewährleistet.



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

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

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom St. Vinzenz-Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	St. Vinzenz-Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		
2	Cholezystektomie	X		X		100,00 %	100,00 %
3	Gynäkologische Operationen	X		X		100,00%	94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		98,31 %	95,48 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100,00 %	100,00 %
6	Herzschrittmacher-Revision	X		X		90,91 %	74,03 %
7	Herztransplantation		X		X		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100,00%	95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00%	92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		100,00%	98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00 %	97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		
15	Koronarchirurgie		X		X		
16	Mammachirurgie	X		X		100,00 %	91,68 %
17	Perinatalmedizin	X		X		99,04 %	99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X		X		100,00 %	96,53%
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		83,22 %	98,44
<b>20</b>	<b>Gesamt</b>					<b>97,85 %</b>	



## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

### Projekt: Zertifizierung des eingeführten Qualitätsmanagementsystems nach KTQ<sup>®</sup> und pCC

Verantwortlich (Projektleiter):	<b>Prof. Dr. A.K.J. Brachetti</b>
------------------------------------	---------------------------------------

Projektdauer:	2002-2004
---------------	-----------

Priorität:	<b>Hoch</b>
------------	-------------

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	<b>Alle Kategorien der KTQ<sup>®</sup> + pCC Selbst- und Fremdbewertung</b>
--	---

Gegenwärtiger Stand am <b>31. Juli 2005</b>	<b>Ziel mit der Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> und pCC als erstes katholisches Krankenhaus in Hessen im Juli 2004 erreicht</b>
--	---

#### Ziele/ gewünschte Ergebnisse

- Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems für das St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau
- Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> und pCC im Jahr 2004

#### Vorgehensweise

Der Krankenhausträger und die Krankenhausleitung entschlossen sich zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems verbunden mit dem Ziel der Erreichung der Zertifizierungsreife nach KTQ<sup>®</sup>/pCC, um den christlichen Aspekten eines konfessionellen Krankenhauses Rechnung zu tragen.

Dazu wurde ein Mitglied der Krankenhausleitung als Beauftragter der obersten Leitung (BOL) und Projektleiter benannt. Durch diese Vorgehensweise wurden kurze Wege zur obersten Leitung sicher gestellt und der Bedeutung des Projektes entsprechende Priorität verliehen.

Zur Umsetzung und Unterstützung auf operativer Ebene wurden zwei Qualitätsmanagementbeauftragte als Stabstelle der Krankenhausleitung benannt und entsprechend ausgebildet.

Es fanden mehrere Informationsveranstaltungen für alle Mitarbeiter des Krankenhauses zum Start des Projektes statt. Während des Projektes erfolgten weitere Informationsveranstaltungen, um den aktuellen Stand und die Bedeutung an alle Mitarbeiter zu vermitteln und für das Qualitätsmanagement zu begeistern.

Als weitere Maßnahme wurde das Kern- und Steuerungsteam eingerichtet. In ihm sind Mitglieder aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen vertreten. Dadurch wird gewährleistet, dass die QM-Strukturen und die damit verbundenen Aufgabenstellungen durch diese Multiplikatoren in allen Bereichen und Abteilungen des Krankenhauses umgesetzt werden.

Die Mitglieder des Kern- und Steuerungsteam erhielten verschiedene Schulungen, um für die Bewältigung der damit verbundenen gerüstet zu sein. Sie wurden z.B. in Moderationstechniken zur Leitung von Projektteams, der Erarbeitung von Arbeits- und Verfahrensanweisungen sowie im Qualitätscontrolling zur Formulierung von Qualitätszielen ausgebildet.

Eine externe Beratungsfirma wurde mit der Ist-Analyse beauftragt, die in Form von Interviews in allen Bereichen mit Mitarbeitern aller Hierarchieebenen durchgeführt wurde.

Die Ist-Analyse mündete in die Erstellung des sogenannten Maßnahmenkataloges (MAKAT). In ihm war abgebildet, welche Strukturen für ein funktionierendes QM-System zu schaffen waren und in welchen Bereichen und Abteilungen Verfahrens- und Arbeitsanweisungen im Sinne von Prozessbeschreibungen zu erarbeiten waren.

Die Abarbeitung des MAKAT's erfolgte in multiplen berufsgruppenübergreifenden Projektteams unter Leitung der ausgebildeten Moderatoren aus dem Kern- und Steuerungsteam. Dabei waren die Projektteamleiter frei in der Wahl ihrer Teammitglieder, so lange alle am Prozess beteiligten Berufsgruppen vertreten waren. Durch diese Vorgehensweise war eine große Anzahl unserer Mitarbeiter mit ihrem Expertenwissen und Ideenvielfalt der Erarbeitung der Prozessbeschreibungen beteiligt

Das Arbeiten in berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Projektteams hat sich bei uns sehr bewährt und ist zu einem festen Bestandteil unserer Unternehmenskultur geworden.

Die Arbeit in den Projektteams wurde durch die Bereitstellung von räumlichen, materiellen (Moderationskoffer, moderne Medien etc.) und personellen Ressourcen (QM-Zeit war und ist Arbeitszeit) unterstützt.



## Das Projektergebnis

In allen Abteilungen erarbeiteten wir **Prozessbeschreibungen** in Form von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen unter Nutzung des Expertenwissens der betroffenen Mitarbeiter und führen diese kontinuierlich fort. Dies beinhaltet eine Verbesserung der Arbeitsabläufe und der Zusammenarbeit aller Beteiligten im Sinne einer erhöhten Patienten- und Kundenorientierung mit dem Ziel der Steigerung der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Zur Lenkung aller Dokumente etablierten wir ein **Dokumentenlenkungssystem**, um durch diese Strukturen sicher zu stellen, dass Informationen auf einem klar beschriebenen und nachvollziehbaren Weg an alle Mitarbeiter vermittelt werden können.

Die im Dokumentenlenkungssystem integrierten Dokumentenarten werden regelmäßig überprüft und veränderten Bedingungen und Abläufen vor allem im Hinblick auf die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen angepasst.

Wir führten ein **Fehlermanagement** in allen Bereichen und Abteilungen des Krankenhauses ein.

Es dient der Fehlervermeidung, der Früherkennung von Fehlern und soll den Umgang mit Fehlern auf der Sachebene sicher stellen. Dies ist auch im Sinne eines Risikomanagements zu sehen, indem frühzeitig potentielle Fehler identifiziert und durch Vorbeugungsmaßnahmen verhindert werden können. Vorgabe zur Identifikation potentieller Risiken ist die Frage, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass ein Fehler auftritt und welche Konsequenzen daraus folgen können: Personenschaden (Patienten, Angehörige, Mitarbeiter) oder materieller / finanzieller Schaden (z.B. Gerätedefekt; Ausfall des EDV-Systems etc.).

Zu diesem Thema schulten wir alle Führungskräfte. Der Tagesordnungspunkt „Fehlermanagement“ ist in regelmässigen Abständen Gegenstand der Leitungsbesprechungen.

Wir organisierten unser **Besprechungswesen** neu und vereinheitlichten unsere Protokolle. Sie beinhalten die Dokumentation von identifizierten Verbesserungspotentialen und –maßnahmen, Verantwortlichkeiten und Terminangaben und werden nach einem festgelegten Verteiler den Betroffenen zur Verfügung gestellt.

Wir etablierten verschiedene **Befragungen (Patienten, Mitarbeiter, Einweiser)** mit einer entsprechender Analyse der Ergebnisse, Erarbeitung eines Massnahmenplans sowie dessen Umsetzung mit der Einführung von Verbesserungsmassnahmen.

Wir führen einmal jährlich eine Patientenbefragung aller Patienten über 4 Wochen durch.

Unsere Mitarbeiterbefragung einschließlich Vorgesetztenbewertung findet alle 2 Jahre statt.

Alle Befragungen ziehen nach der Identifikation der Verbesserungspotentiale eine Vielzahl an Maßnahmen zur Verbesserung nach sich.

Wir führen eine regelmässige **Analyse der Patientenwartezeiten** in den verschiedenen Bereichen durch und nutzen die Ergebnisse der externen und internen Q-Sicherung im Sinne unseres Qualitäts-Controllings.



## **Projekt- und Maßnahmenplan seit der Zertifizierung im Juli 2004**

Auf Grundlage des Visitationsberichtes mit seiner Stärken- und Schwächenanalyse wurde durch das Kern- und Steuerungsteam in Abstimmung mit der Geschäftsführung und der Krankenhausleitung ein Maßnahmenplan mit einer Prioritätenliste und Terminfestlegung verabschiedet.

Folgende Projektteams (PT) unter Moderation der Kern- und Steuerungsteammitglieder haben ihre Arbeit aufgenommen:

### **PT Zielvereinbarungsgespräche**

- Etablierung regelmäßiger Zielvereinbarungsgespräche durch die Führungskräfte mit jedem ihrer Mitarbeiter gemäß Zielvorgabe
- Schulung aller Führungskräfte

### **PT Umweltschutz**

- Ziel: Erreichen der Zertifizierungsreife hinsichtlich eines Ökoaudits bzw. Zertifikats vor der nächsten Re-Zertifizierung nach KTQ® / pCC 2007

### **PT Pflegestandards**

- Umsetzung der bisher in Kraft gesetzten nationalen Expertenstandards

### **PT Funktionsbeschreibungen**

- Vervollständigung der Funktionsbeschreibungen über alle Berufsgruppen im Krankenhaus

### **PT Einarbeitungskonzept**

- Erarbeitung eines berufsgruppenübergreifenden Einarbeitungskonzeptes sowie einem abteilungs- und fachspezifischem Einarbeitungskonzept für alle Mitarbeiter im Krankenhaus

### **PT Patientendokumentation**

- Verbesserung und Vereinheitlichung der Patientendokumentation mit dem
- Fernziel der Digitalisierung

### **PT Archivwesen**

- zukünftige Raumproblematik des vorhandenen Ablagesystems
- Zwischen- / Übergangslösung von Papier auf EDV / digitale Patientenakten

PT Dokumentenlenkungssystem

- Integration des Formularwesens und elektronische Bereitstellung aller Dokumente

PT Audits

- Ausbildung interner Auditoren auf breiter Basis zur Erreichung der Zielvorgabe gemäß Plan

PT OP-Manager

- Konzepterarbeitung und Beauftragung eines Verantwortlichen

PT Öffentlichkeitsarbeit

- Verbesserung der Aussendarstellung unseres Hauses

PT Wartezeiten

- Erhebung, Auswertung und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen in Bereiche, in denen Patientenwartezeiten anfallen.

Die Projektarbeit beinhaltet die Prüfung und ggf. Überarbeitung bereits vorhandener QM-Dokumente.

Außerdem wurde der Maßnahmenplan der Krankenhausleitung bezüglich der Mitarbeiterbefragung wie geplant umgesetzt. Daraus ergaben sich verschiedenartige haus-, abteilungs- und teaminterne Verbesserungsmaßnahmen, die sich in der Umsetzungsphase befinden.

**Projektmitarbeiter/ Beteiligte: Mitglieder des Kern- und Steuerungsteams; Projektteamleiter**

Das Kern- und Steuerungsteam hat neue Mitglieder hinzu gewonnen.

- BOL; ärztlicher Direktor
- QMBs; Krankenpfleger und Ass. der Pflegedirektion
- OA Innere Medizin
- Arzt Chirurgie
- Stellv. Stationsleitung Geriatrie
- Stationsleitung Innere Medizin
- Hygienefachkraft
- Leitung Innerbetriebliche Fortbildung
- Verwaltung: Ass. der KH-Leitung
- Mitglied der Mitarbeitervertretung
- Leitung Krankenpflegeschule
- Mitarbeiterin EKG
- Leitung Personabteilung



## G Weitergehende Informationen

### Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Abteilung	Name	Tel.
Geschäftsführer	Hr. Jörg Marx	(06181) 272 - 201

### Erstellt von

Abteilung	Name	Tel.
Qualitätsmanagementbeauftragte Ass. der Pflegedirektion	Fr. Petra Naylor	(06181) 272 - 207
Ass. der Krankenhausleitung	Fr. Ulrike Hollerbach-Zang	(06181) 272 - 247

### Ansprechpartner

Abteilung	Ansprechpartner	Tel. Sekretariat
Ärztlicher Direktor / Beauftragter oberste Leitung QM	Prof. Dr. A.K.J. Brchetti	(06181) 272 - 204
Innere Medizin	CA Dr. Wolfgang Dembowski	(06181) 272 - 301
Belegabteilung Internistische Onkologie und Hämatologie	CA Dr. Lautenschläger	(06181) 272 - 320
Allgemein- und Viszeralchirurgie	CA Dr. Jürgen Vogt	(06181) 272 - 331
Unfall- und Gelenkchirurgie	CA Dr. Wolfgang Ditzen	(06181) 272 - 391
Gynäkologie und Geburtshilfe	CA Prof. Dr. Holger Kaesemann	(06181) 272 - 371
Geriatric	CA Dr. Uwe Jander-Kleinau	(06181) 272 - 344
Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	CA Dr. Finkbeiner-Weimer	(06181) 272 - 349
Anästhesie und Intensivmedizin	CA Dr. Gunnar Janshon	(06181) 272 - 451

### Links/ Verweise

- <http://www.vinzenz-hanau.de>
- <http://www.procum-cert.de>
- [http://www.ktq.de/ktq\\_qualitaetsberichte/index.php](http://www.ktq.de/ktq_qualitaetsberichte/index.php)