



# Qualitätsbericht 2005

*gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V*



**St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau gGmbH**

Am Frankfurter Tor 25  
63450 Hanau

## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>2</b>
<b>Vorwort.....</b>	<b>3</b>
<b>Einleitung .....</b>	<b>5</b>
<b>A: Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>6</b>
A-1.1: Allgemeine Merkmale des Krankenhauses .....	6
A-1.2: Institutionskennzeichen des St. Vinzenz-Krankenhauses .....	6
A-1.3: Name des St. Vinzenz-Krankenhausträgers .....	6
A-1.4: Handelt es sich um ein akademisches Lehr-Krankenhaus? .....	6
A-1.5: Anzahl der Betten im gesamten St. Vinzenz-Krankenhaus nach § 108/109 SGB V .....	6
A-1.6: Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten .....	6
A-1.7A: Fachabteilungen.....	6
A-1.7B: Die Top-30 DRG des gesamten St. Vinzenz-Krankenhauses im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl).....	7
A-1.8: Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des St. Vinzenz-Krankenhauses .....	8
A-1.9: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	9
A-2.0: Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft:.....	9
A-2.1: Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten .....	10
<b>B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>11</b>
B-1.1A: Innere Medizin .....	11
B-1.2A: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Innere Medizin .....	11
B-1.3A: Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Innere Medizin .....	11
B-1.4A: Weitere Leistungsangebote der FA Innere Medizin.....	11
B-1.5A: Top-10 DRG der FA Innere Medizin im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl).....	13
B-1.6A: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Innere Medizin im Berichtsjahr .....	13
B-1.7A: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Innere Medizin im Berichtsjahr.....	14
<b>B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>15</b>
B-1.1B: Belegabteilung für Innere Medizin.....	15
B-1.2B: Medizinisches Leistungsspektrum der BA für Innere Medizin.....	15
B-1.3B: Besondere Versorgungsschwerpunkte der BA für Innere Medizin.....	15
B-1.4B: Weitere Leistungsangebote der BA für Innere Medizin .....	15
B-1.5B: Top-10 DRG der BA Innere Medizin im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl) .....	15
B-1.6B: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der BA Innere Medizin im Berichtsjahr .....	16
B-1.7B: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der BA Innere Medizin im Berichtsjahr.....	16
<b>B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>17</b>
B-1.1C: Allgemein- und Viszeralchirurgie .....	17
B-1.2C: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	17
B-1.3C: Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Allgemein- und Viszeralchirurgie .....	17
B-1.4C: Weitere Leistungsangebote der FA Allgemein- und Viszeralchirurgie .....	17
B-1.5C: Top-10 DRG der FA Allgemein- und Viszeralchirurgie im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl) .....	18
B-1.6C: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Chirurgie im Berichtsjahr .....	18
B-1.7C: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Chirurgie im Berichtsjahr .....	19
<b>B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>20</b>
B-1.1D: Unfall- und Gelenkchirurgie .....	20
B-1.2D: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Unfall- und Gelenkchirurgie .....	20
B-1.3D: Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Unfall- und Gelenkchirurgie .....	20
B-1.4D: Weitere Leistungsangebote der FA Unfall- und Gelenkchirurgie .....	20
B-1.5D: Top-10 DRG der FA Unfall- und Gelenkchirurgie im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl) .....	21
B-1.6D: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Unfall- und Gelenkchirurgie im Berichtsjahr .....	21
B-1.7D: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Unfall- und Gelenkchirurgie im Berichtsjahr .....	22
<b>B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>23</b>
B-1.1E: Gynäkologie und Geburtshilfe.....	23
B-1.2E: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Gynäkologie und Geburtshilfe.....	23
B-1.3E: Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Gynäkologie und Geburtshilfe.....	23
B-1.4E: Leistungsangebote der FA Gynäkologie und Geburtshilfe .....	23
B-1.5E: Top-10 DRG der FA Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl) .....	25
B-1.6E: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr .....	25
B-1.7E: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr .....	26

<b>B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>27</b>
B-1.1F: Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohren .....	27
B-1.2F: Medizinisches Leistungsspektrum der BA Hals-Nasen-Ohren .....	27
B-1.3F: Besondere Versorgungsschwerpunkte der BA Hals-Nasen-Ohren .....	27
B-1.4F: Weitere Leistungsangebote der BA Hals-Nasen-Ohren .....	27
B-1.5F: Top-10 DRG der BA Hals-Nasen-Ohren im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl) .....	27
B-1.6F: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der BA Hals-Nasen-Ohren im Berichtsjahr .....	28
B-1.7F: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der BA Hals-Nasen-Ohren im Berichtsjahr .....	28
<b>B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>29</b>
B-1.1G: Geriatrie .....	29
B-1.2G: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Geriatrie .....	29
B-1.3G: Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Geriatrie .....	29
B-1.4G: Weitere Leistungsangebote der FA Geriatrie .....	29
B-1.5G: Top-10 DRG der FA Geriatrie im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl) .....	30
B-1.6G: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Geriatrie im Berichtsjahr .....	30
<b>B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>31</b>
B-1.1H: Anästhesie und Intensivmedizin .....	31
B-1.2H: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Anästhesie und Intensivmedizin .....	31
B-1.3H: Besondere Schwerpunkte der FA Anästhesie und Intensivmedizin .....	31
B-1.4H: Weitere Leistungsangebote der FA Anästhesie und Intensivmedizin .....	31
<b>B-2: Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>32</b>
B-2.1: Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V im Berichtsjahr .....	32
B-2.2A: Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr nach EBM 2000 .....	32
B-2.2B: Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung Gyn. u. Geburtshilfe im Berichtsjahr nach EBM 2000 .....	32
B-2.3: Sonstige ambulante Leistungen im Berichtsjahr .....	32
B-2.4: Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2005) .....	33
B-2.5: Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2005) .....	33
<b>C: Qualitätssicherung .....</b>	<b>34</b>
C-1: Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	34
C-2: Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V .....	34
C-3: Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) .....	34
C-4: Qualitätssicherungsmaßnahme bei Disease-Management-Programmen (DMP) .....	34
C-5.1: Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V .....	35
<b>D: Qualitätspolitik .....</b>	<b>36</b>
<b>E: Qualitätsmanagement und dessen Bewertung .....</b>	<b>37</b>
E-1: Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	37
E-2: Qualitätsbewertung .....	40
E-3: Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V .....	42
<b>F: Qualitätsmanagementprojekte im Berichtsjahr .....</b>	<b>44</b>
<b>G: Weitergehende Informationen .....</b>	<b>47</b>

## *Vorwort*

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

mit dem Ihnen vorliegenden, freiwilligen Qualitätsbericht 2005 des St. Vinzenz-Krankenhauses Hanau möchten wir Ihnen über die gesetzlichen Vorgaben des §137 SGB V hinaus einen Überblick über die Leistungen unseres Hauses geben.

Während der Qualitätsbericht gem. § 137 SGB V lediglich alle 2 Jahre zu erstellen ist, halten wir es für wichtig, Ihnen jährlich einen Überblick über unser Haus zu geben, so dass Sie fortwährend auch über die aktuellen Entwicklungen in unserem Haus informiert sind.

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

Geschäftsführung und Krankenhausleitung  
des St. Vinzenz-Krankenhauses Hanau

**Jörg Marx**  
Geschäftsführer

**Prof. Dr. Brachetti**  
Ärztlicher Direktor

**Schwester Kunigunde**  
Konventoberin

**Jutta Berg**  
Pflegedirektorin



## 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.

Nach fünf Jahren Wiederaufbau verfügte das Haus zum 1. März 1950 über 260 Betten und wurde bis heute stetig erweitert. Seit dem 1. Januar 2005 ist die St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau gGmbH - eine Tochtergesellschaft der St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda (Kanalstraße 22, 36037 Fulda) - Träger des Hauses

### Unser Leistungsspektrum

Als Akutklinik der Regelversorgung versorgen wir heute mit 272 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)

und 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 Röntgen-

abteilung mit einem Computertomographen (CT). Ebenso halten wir eine moderne interdisziplinäre Intensivstation mit 10 Betten vor.

In Wahrnehmung unseres Bildungsauftrages betreiben wir im ehemaligen Gebäude der Schule am Schlossplatz eine Schule für Pflegeberufe mit 60 Ausbildungsplätzen.

### 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 den 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 des Krankenhauses

### A-1.1: Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

**Anschrift:** St. Vinzenz-Krankenhaus  
Hanau  
Am Frankfurter Tor 25  
63450 Hanau

**Internet:** <http://www.vinzenz-hanau.de>

**E-Mail:** [info@vinzenz-hanau.de](mailto:info@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: Handelt es sich um ein akademisches Lehr-Krankenhaus?

Nein

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

272

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

Stationäre Patienten: 9.410

Ambulante Patienten: 9.035

### A-1.7A: Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Ambulanz
0100	Innere Medizin	69	2.661	HA	Ja
0105			531	BA	Nein
1500	Chirurgie	89	3.711	HA	Ja
2400	Gynäkologie/Geburtshilfe	44	1.958	HA	Ja
0200	Geriatric	60	816	HA	Ja
2600	Hals-Nasen-Ohren	10	313	BA	Nein

**A-1.7B: Die Top-30 DRG des gesamten St. Vinzenz-Krankenhauses im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl)**

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	750
2	O60	Normale Entbindung (= vaginale Entbindung)	554
3	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	232
4	H14	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	231
5	G24	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	212
6	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	212
7	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	198
8	J62	Krebserkrankung der weiblichen Brust	197
9	B44	Alte Menschen betreffende frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten oder Störungen des Nervensystems	188
10	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	187
11	E77	Sonstige Infektionen oder Entzündungen der Atmungsorgane	143
12	I44	Einsetzen eines beide Gelenkknochen betreffenden Gelenkersatzes oder sonstige Gelenkersatzoperation / -revision am Kniegelenk	139
13	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z.B. Hörsturz, Tinnitus)	137
14	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	137
15	I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	129
16	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	125
17	G54	Dickdarmspiegelung, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplizierenden Eingriff	114
18	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	107
19	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	102
20	G26	Sonstige Eingriffe am After	101
21	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	101
22	N21	Gebärmutterentfernung außer bei Krebs, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplexen Eingriff	100
23	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	95
24	J64	Infektion/Entzündung der Haut oder Unterhaut	95
25	G48	Dickdarmspiegelung, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder komplizierendem Eingriff	89
26	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v.a. Blutarmut)	89
27	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	81
28	I18	Sonstige Operationen am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	80
29	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 Nebenerkrankungen	79
30	G25	Eingriffe bei Leisten- oder Schenkelhernien, Alter über 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter unter 1 Jahr	77

### **A-1.8: Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des St. Vinzenz-Krankenhauses**

#### **Versorgungsschwerpunkte:**

Das St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau ist ein Krankenhaus der Regelversorgung mit insgesamt 272 Planbetten.

Als erstes katholisches Krankenhaus in Hessen wurde das Haus nach KTQ und pCC im August 2004 zertifiziert.

Die Fachabteilung Innere Medizin hat ihre Schwerpunkte in der Kardiologie (Diagnostik und Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen), der Pneumologie (Erkrankungen der Lunge und der Atemwege), der Gastroenterologie (Krankheiten des Verdauungsapparates und Magen-Darm-Trakts) und der Diabetologie (Zuckerkrankheit).

Die Belegabteilung der Inneren Medizin setzt ihre Schwerpunkte auf die internistische Onkologie (Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen) und die Hämatologie (Krankheiten des Blutes bzw. der blutbildenden Organe)

Die Fachabteilung Chirurgie setzt sich aus den vier Fachgebieten Allgemein-, Viszeral- (Eingeweide-), Unfall- und Gelenkchirurgie zusammen. Dabei kommen vor allem die minimal invasiven Operationsverfahren („Schlüssellochchirurgie“) zum Einsatz. Die fachspezifischen Schwerpunkte entnehmen Sie bitte dem Teil B.

Die Fachabteilung Gynäkologie (Frauenheilkunde) befasst sich mit der Erkennung, Verhütung und Behandlung von Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Hiervon lässt sich die Geburtshilfe abgrenzen, die sich mit der Physiologie und Pathologie der Schwangerschaft und Geburt beschäftigt.

Die Fachabteilung Geriatrie (auch Altersheilkunde) befasst sich mit der Behandlung von typischen körperlichen und seelischen Erkrankungen des Alters.

Darüber hinaus verfügt das St. Vinzenz-Krankenhaus über eine geriatrische Tagesklinik.

Die HNO-Belegabteilung umfasst die konservative und operative Behandlung von Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen.

Die Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin umfasst das allgemeine Leistungsspektrum einer fachrichtungsübergreifenden Intensivstation und befasst sich mit den Allgemein- und Regionalanästhesien für alle operativen Eingriffe und diagnostischen Untersuchungen.

Zu den Leistungsangeboten der Radiologie (Strahlenheilkunde) zählt neben Tomographie, Computertomographie, Durchleuchtungsuntersuchungen, auch das digitale Röntgen. Eine moderne Ausstattung und Röntgendiagnostik rund um die Uhr machen eine zeitnahe Befundung und damit eine zügige Behandlung möglich.

Mit den Barmherzigen Schwestern (Vinzentinerinnen) sorgen sich insgesamt ca. 500 Mitarbeiter um das Wohl von jährlich ca. 10.000 Patienten.

Dem Haus angeschlossen ist die Schule für Pflegeberuf im ehemaligen Gebäude der Schule am Schlossplatz mit 60 Ausbildungsplätzen.

Am Seiteneingang in der Nußallee befindet sich gut ausgeschildert der Hinweis zur Babyklappe am St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau.

In unmittelbarer Nähe unseres Hauses befindet sich das Hospiz Louise de Marillac. Der Leitgedanke der Hospizarbeit ist die ganzheitliche Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden auf ihrer letzten Wegstrecke.

Die Wünsche und Bedürfnisse des Sterbenden stehen im Mittelpunkt der Betreuung.

In unserem Hause steht der Mensch im Mittelpunkt und seine Gesundheit liegt uns am Herzen.

## Leistungsangebote:

### Räumlichkeiten und Ausstattung

- Unterbringungsmöglichkeit in Ein- und Zweibettzimmern, teilweise mit eigener (rollstuhlgerechte) Nasszelle
- Mutter-Kind-Zimmer
- Unterbringung einer Begleitperson
- Rooming-In
- Teilweise Aufenthaltsräume
- Zum Teil elektrisch verstellbare Betten
- Telefon und Radio an jedem Bett
- TV-Anlage zur kostenlosen Nutzung in jedem Zimmer
- Internetanschluss am Bett einrichtbar

### Verpflegung

- eigene Auswahl aus drei Menüs (Voll-, Schon- und vegetarische Kost)
- frei zusammenstellbar (Komponentenwahl)
- teilweise kostenlose Getränkebereitstellung

### Besondere Serviceangebote

- Post- und Faxzustellung während des Aufenthalts
- Rauchfreies Krankenhaus mit Parkanlage und Parkplätzen
- Keine strenge Besuchszeitenregelung
- Katholische und evangelische Gottesdienste in Kapelle
- Vorträge zu aktuellen Themen
- Bibliothek
- Cafeteria und Kiosk
- Friseursalon
- Wäscheservice

### Persönliche Betreuung

- Krankenhauseseelsorge
- Krankenhaussozialdienst
- Grüne Damen
- Dolmetscherdienste

## A-1.9: **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
- Adipositas-Selbsthilfegruppe

## A-2.0: **Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft:**

### Chirurgie

## A-2.1: Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1: Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein*	Ja	Nein
Computertomographie (CT)	Ja		Ja	
Kernspinresonanztomographie (MRT)		Nein*		
Röntgen	Ja		Ja	
Sonographie	Ja		Ja	
Broncho-/Endoskopie	Ja		Ja	
Mikrobiologie	Ja		Ja	
Angiographie	Ja		Ja	
Elektroenzephalogramm (EEG)		Nein*		
Elektromyographie (EMG)		Nein*		
Endoskopisch-retrograde Cholangio-Pankreatikographie (ERCP)	Ja		Ja	

\* = wird in Kooperation erbracht



### 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 Krankenhauses**

### **B-1.1A: Innere Medizin**

**Chefarzt:** Dr. med. Wolfgang Dembowski

**Oberärzte:** Dr. Gregor Simon  
Dr. Albert Hofmann  
Dr. Frank Wosch



Dr. med. W. Dembowski

Telefon: 06181 / 272 - 301

Telefax: 06181 / 272 - 630

E-Mail: [innere@vinzenz-hanau.de](mailto:innere@vinzenz-hanau.de)

Web: [www.vinzenz-hanau.de](http://www.vinzenz-hanau.de)

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

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

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

- 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-1.4A: Weitere Leistungsangebote der FA Innere Medizin**

- Modernste technische Ausstattung
- Endoskopie
- Ultraschalllabor
- EKG-Abteilung
- Interdisziplinäre Intensivstation
- Anerkannte Behandlungseinrichtung für Typ 2-Diabetiker
- Diabetikerschule
- Diabetische Fußsprechstunde
- Ernährungsberatung
- Sprechstunde Herzschrittmacherkontrollen
- Onkologischer Arbeitskreis Hanau

## Information der Diabetologie

Menschen mit Diabetes mellitus zu betreuen heißt für uns in erster Linie:

- Zuhören
- Ihre Bedürfnisse erkennen und in die Therapie mit einbeziehen
- Ein Maximum an Lebensqualität für sie zu erreichen
- Kompromissbereit sein
- Mit ihnen eine gemeinsame Basis schaffen, auf der eine gute Therapie aufgebaut werden kann

Dies sind die Grundsätze des Diabetes-Teams im St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau.

Seit April 2005 ist das St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau als Behandlungseinrichtung für Diabetes mellitus Typ2 nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) offiziell anerkannt. Die Betreuung und Schulung umfasst jedoch auch den Typ1-Diabetes und in besonderem Maße auch den Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes). Hier besteht eine enge Kooperation mit unserer gynäkologischen Abteilung.

Für die Behandlung und Beratung von zuckerkranken Patienten steht ein speziell ausgebildetes Diabetesteam zur Verfügung.

Zu folgenden Themen bieten wir regelmäßige Schulungen für Diabetiker nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) an:

- Intensivierte Insulintherapie (ICT) / prandiale (mahlzeitenbezogene) Insulintherapie
- Konventionelle Insulintherapie (Therapie mit Mischinsulin)
- Tabletten- und diätetische Behandlung des Diabetes mellitus Typ2
- Schulungen zur arteriellen Hypertonie einschließlich Einführung in die Blutdruck-Selbstmessung
- Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes)

In unseren freundlichen und hellen Schulungsraum werden Ihnen die notwendigen Inhalte zum Verstehen und Managen des Diabetes mellitus vermittelt. Das Verstehen der Erkrankung ist der wichtigste Schritt zu einer erfolgreichen Behandlung, da die Behandlung zu Hause durch Sie selbst durchgeführt wird und ein Arzt- bzw. Beraterkontakt nur zeitweise stattfindet.

Kontakt und weitere Information:

[diabetesberatung@vinzenz-hanau.de](mailto:diabetesberatung@vinzenz-hanau.de)

**B-1.5A: Top-10 DRG der FA Innere Medizin im Berichtsjahr  
(nach absoluter Fallzahl)**

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	212
2	E77	Sonstige Infektionen oder Entzündungen der Atmungsorgane	112
3	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	93
4	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	90
5	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	69
6	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	68
7	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes Mellitus)	68
8	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v.a. Blutarmut)	66
9	G48	Dickdarmspiegelung, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren Komplikationen oder Nebenerkrankungen oder komplizierendem Eingriff	62
10	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, weniger als 3 Belegungstage	61

**B-1.6A: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Innere Medizin im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	I50	230	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)
2	R55	78	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (= Ohnmacht) und Zusammensinken
3	I20	57	Anfallsartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (= Angina pectoris)
4	I48	51	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (= Vorhofflimmern oder Vorhofflimmern)
5	A09	35	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
6	J18	32	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
7	E86	30	Flüssigkeitsmangel
8	K74	30	Bindegewebsvermehrung der Leber (= Leberfibrose) oder Leberschrumpfung mit Zerstörung der Leberzellen (=Leberzirrhose, z.B. durch Leberentzündungen, Stauung der Gallenflüssigkeit)
9	I21	22	Frischer Herzinfarkt
10	I26	14	Verstopfung einer Lungenarterie durch Gefäßpfropf (= Lungenembolie)

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

**B-1.7A: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Innere Medizin im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-632	504	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	8-930	424	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
3	1-440	416	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	8-900	338	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln
5	1-710	265	Messung des Atemwegwiderstands und des funktionellen Residualvolumens in einer luftdichten Kabine
6	3-200	235	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	1-650	254	Dickdarmspiegelung
8	8-980	231	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	8-800	182	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
10	3-225	110	Computertomographie (CT) des Bauchraums mit Kontrastmittel



## B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1B: Belegabteilung für Innere Medizin

**Belegärzte:** Dr. med. Gerd Lautenschläger  
Dr. med. Florian Fauth



Dr. med. G.  
Lautenschläger



Dr. med. F. Fauth

Telefon: 06181 / 25 55 35

E-Mail: onkologie-hanau@telemed.de

Web: www.vinzenz-hanau.de

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

- Belegabteilung für Innere Medizin -

Hämatologie (Bluterkrankungen) und internistische Onkologie (Kreislauferkrankungen)

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

- Erkrankungen des Blutes und internistische/onkologische Erkrankungen

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

- Onkologischer Arbeitskreis Hanau
- Schmerztherapie

### B-1.5B: Top-10 DRG der BA Innere Medizin im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl)

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	R61	Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (=nicht akute Leukämie)	88
2	E71	Krebserkrankung oder gutartiger Geschwulst der Atmungsorgane	60
3	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	42
4	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	23
5	R11	Lymphknotenkrebs (= Lymphom) oder Blutkrebs (= Leukämie) mit Operation	23
6	Q60	Krankheiten des Blutabfall-regenerierenden und Fremdpartikel-reinigenden Systems oder des Immunsystems	17
7	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalt-einwirkung	16
8	E77	Sonstige Infektionen oder Entzündungen der Atmungsorgane	15
9	R62	Sonstige Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z.B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst, ein Behandlungstag	14
10	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	13

**B-1.6B: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der BA Innere Medizin im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	C78	74	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)
2	C85	37	Sonstige oder nicht näher bezeichneter Lymphknotenkrebs mit Fehlen der typischen Hodgkin-Zellen
3	C90	28	Krebs der blutbildenden Knochenmarkzellen
4	C34	26	Lungenkrebs
5	C20	18	Mastdarmkrebs
6	D46	16	Refraktäre Anämie ohne Ringsideroblasten
7	J18	15	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
8	E86	9	Flüssigkeitsmangel
9	C79	8	Krebs-Absiedelungen (= Metastasen) an sonstigen Körperregionen (nicht Atmungs- oder Verdauungsorgane)
10	K52	8	Sonstige Magen-Darm-Entzündungen ohne infektiöse Ursache

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

**B-1.7B: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der BA Innere Medizin im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	8-800	151	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
2	3-225	105	Computertomographie (CT) des Bauchraums mit Kontrastmittel
3	5-399	71	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie / Schmerztherapie)
4	3-222	67	Computertomographie (CT) des Brustkorbs mit Kontrastmittel
5	3-200	43	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	8-542	40	Nicht komplexe Chemotherapie
7	1-632	35	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
8	1-440	34	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
9	8-152	34	Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in den Brustkorb
10	3-220	31	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel

## **B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1C: Allgemein- und Viszeralchirurgie**

**Chefarzt:** Dr. med. Jürgen Vogt

**Oberärzte:** Dr. Jörg Bollmann  
Dr. Engelbert Spahn

Telefon: 06181 / 272 – 331

Telefax: 06181 / 272 – 631

E-Mail: [chirurgie@vinzenz-hanau.de](mailto:chirurgie@vinzenz-hanau.de)

Web: [www.vinzenz-hanau.de](http://www.vinzenz-hanau.de)



Dr. med. J. Vogt

### **B-1.2C: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Allgemein- und Viszeralchirurgie**

- Allgemein- und Viszeralchirurgie (Eingeweidechirurgie)

### **B-1.3C: Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Allgemein- und Viszeralchirurgie**

- Minimal-invasive OP-Verfahren (Schlüssellochchirurgie) in Bauch- und Brusthöhle (z.B. Blinddarm, Gallenblase, des Magens, des Dickdarms und der Lunge)
- Leistenbruchoperation in örtlicher Betäubung oder minimal invasiv
- Schilddrüsenoperationen mit kurzem stationären Aufenthalt

- Tumorbehandlungen des Magen-Darm-Traktes, der Schilddrüse, von Weichteil- und Hauttumoren etc.
- Hämorrhoiden und andere coloproctologischen Beschwerden (z.B. chronische Verstopfung)
- Operative Behandlung des krankhaften Übergewichts (gastric-banding und gastric-bypass bei BMI > (35) 40 kg/m<sup>2</sup>)
- Refluxchirurgie in endoskopischer Technik
- Herzschrittmacherimplantationen
- Operative und konservative Behandlung von Venenerkrankungen
- Notfallversorgung rund um die Uhr

### **B-1.4C: Weitere Leistungsangebote der FA Allgemein- und Viszeralchirurgie**

- Ganzheitliche multimodale Therapieansätze bei Krebskrankheiten mit prä- und postoperativer Radio-Chemotherapie
- Ambulante Nachbetreuung krebserkrankter Patienten gemeinsam mit dem Hausarzt
- Spezielle Sprechstunden für Tumorerkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen, Hämorrhoidal-Leiden und bei chronischer Verstopfung sowie Langzeitbetreuung operierter Patienten mit krankhaftem Übergewicht
- Diabetische Fußsprechstunde gemeinsam mit den internistischen Kollegen

**B-1.5C: Top-10 DRG der FA Allgemein- und Viszeralchirurgie im Berichtsjahr  
(nach absoluter Fallzahl)**

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H14	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	229
2	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 an Leisten oder Schenkeln, Alter über 55 Jahre	211
3	G26	Sonstige Eingriffe am After	101
4	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	78
5	G25	Eingriffe bei Leisten- oder Schenkelhernien, Alter über 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter unter 1 Jahr	77
6	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	74
7	G18	Eingriffe an Dün- oder Dickdarm	69
8	G23	Blinddarmentfernung außer bei Bauchfellentzündung ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	67
9	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 Nebenerkrankungen	66
10	J64	Infektion oder Entzündung der Haut oder Unterhaut	63

**B-1.6C: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Allgemein- und Viszeralchirurgie im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	K80	195	Gallensteinleiden
2	K40	184	Leistenbruch
3	K57	127	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
4	K56	98	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses
5	C20	89	Mastdarmkrebs
6	K35	71	Akute Blinddarmentzündung
7	K66	56	Sonstige Krankheiten des Bauchfells (v.a. Bauchfellverwachsungen)
8	K43	41	Eingeweidebruch (= Hernie) an der mittleren / seitlichen Bauchwand
9	C18	14	Dickdarmkrebs
10	K65	7	Krankheiten des Peritoneums

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

**B-1.7C: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Allgemein- und Viszeralchirurgie im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-632	294	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	3-225	272	Computertomographie (CT) des Bauchraums mit Kontrastmittel
3	1-440	269	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	255	Dickdarmspiegelung
5	5-511	254	Gallenblasenentfernung
6	5-469	246	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
7	5-530	238	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten
8	5-470	115	Blinddarmentfernung
9	5-455	106	Teilweise Entfernung des Dickdarmes
10	1-694	99	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe

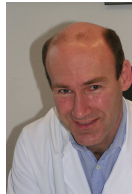


## **B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1D: Unfall- und Gelenkchirurgie**

**Chefarzt:** Dr. med. Wolfgang Ditzen

**Oberärzte:** Dr. Sabah Al Shamari  
Dr. Jörg Bollmann  
Dr. Vincenzo Mancuso



Dr. med. W. Ditzen

Telefon: 06181 / 272 – 391  
Telefax: 06181 / 272 – 590

E-Mail: chirurgie@vinzenz-hanau.de  
Web: www.vinzenz-hanau.de

### **B-1.2D: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Unfall- und Gelenkchirurgie**

- Unfall- und Gelenkchirurgie

### **B-1.3D: Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Unfall- und Gelenkchirurgie**

- Unfallchirurgische Notfallversorgung rund um die Uhr mit Durchgangsarztverfahren und Anerkennung zur Behandlung Schwerverletzter durch die Berufsgenossenschaften (Verletztenartenverzeichnis -§6-)
- Unfall-/Gelenkchirurgischer Schwerpunkt mit endoprothetischer Versorgung Hüft-, Kniegelenks- und Schultererkrankungen. Anwendung von modernsten zementfreien und zementierten Endoprothesen. Infrarotgesteuerte Navigationshilfe für Kniegelenksimplantation, minimal invasive Technik bei Hüft- und Knieendoprothetik
- Einsatz von Miniprothesen zum Ersatz von Gelenksverschleiß an Hand-, Finger- und Großzehengelenken

- Athroskopische Operationen an Knie-, Schulter- und Sprunggelenken
- Differenzierte Operationstechniken zur gelenkerhaltenden Behandlung von Knorpeldefekten vor Notwendigkeit eines Gelenkersatzes
- Komplementäre Kreuzbandersatzverfahren bei vorderen und hinteren Kreuzbandrupturen
- Minimal-invasive Operationsverfahren bei degenerativen Veränderungen und Verletzungen der Schulter- und Ellenbogenweichteilen, z.B. bei Rotatorenmanschettenverletzungen, Schulterreckgelenksarthrosen, Schulterinstabilitäten, Tennisellenbogen, Schleimbeutelentzündungen
- Fußchirurgische Korrekturingriffe bei Fußdeformitäten
- Handchirurgische Weichteilchirurgie, insbesondere Strecksehnenverletzungen, Nervenkompressionssyndrom, Morbus Dupuytren
- Wirbelkörperaufrichtungen bei Wirbelkörperfrakturen (Kypho-Vertebroplastie) minimal-invasiv

### **B-1.4D: Weitere Leistungsangebote der FA Unfall- und Gelenkchirurgie**

- Sportmedizinische Referenzklinik des hessischen Leichtathletikverbandes
- Speziell eingerichtete Sprechstunde für Schulter-, Knie- und Hüftgelenkerkrankungen
- Ambulante Nachsorge osteosynthetisch versorgter Verletzter
- Zusammenarbeit mit der Endoprothesensportgruppe Hanau und Bruchköbel
- Teilnahme an integriertem Versorgungsmodell Hüft- und Knieendoprothetik
- Unterstützung verletzter Kinder aus Kriegsgebieten über Friedensdorf international

**B-1.5D: Top-10 DRG der FA Unfall- und Gelenkchirurgie im Berichtsjahr  
(nach absoluter Fallzahl)**

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (= Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	197
2	I44	Einsetzen eines beide Gelenkknöchen betreffenden Gelenkersatzes oder sonstige Gelenkersatzoperation / -revision am Kniegelenk	134
3	I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Gelenkversteifung, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	121
4	I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	80
5	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	69
6	I23	Operation zur Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial außer an Hüftgelenk oder Oberschenkel	59
7	I51	Sonstige Eingriffe an Hüftgelenk oder Oberschenkel ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	59
8	I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Oberarm, Schienbein, Wadenbein oder Sprunggelenk	55
9	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	54
10	I20	Eingriffe am Fuß	43

**B-1.6D: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Unfall- und Gelenkchirurgie im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	S72	227	Oberschenkelbruch
2	M17	215	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)
3	M16	163	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)
4	M23	161	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)
5	S06	82	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
6	M75	58	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
7	S82	57	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
8	T84	44	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	S42	36	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
10	M20	18	Erworbene (d.h. nicht angeborene) Verformung der Finger und Zehen

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

**B-1.7D: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Unfall- und Gelenkchirurgie im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	5-812	397	Operation am Gelenknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)
2	5-820	167	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
3	5-822	144	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
4	5-787	110	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
5	5-790	102	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)
6	5-811	98	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
7	1-697	96	Gelenkspiegelung
8	5-793	88	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (= offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-780	74	Einschneiden am Knochen bei infiziertem Gewebe / nicht infiziertem Gewebe
10	5-800	69	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk

## **B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1E: Gynäkologie und Geburtshilfe**

**Chefarzt:** Prof. Dr. med. Holger Kaesemann

**Oberärzte:** Dr. Marjan Farasaty-Ghazwiny  
Dr. Nicole Meyer  
Dr. Archana Werner



Prof. Dr. med. H. Kaesemann

Telefon: 06181 / 272 – 371

Telefax: 06181 / 272 – 632

E-Mail: [gynaekologie@vinzenz-hanau.de](mailto:gynaekologie@vinzenz-hanau.de)  
[geburtshilfe@vinzenz-hanau.de](mailto:geburtshilfe@vinzenz-hanau.de)

Web: [www.vinzenz-hanau.de](http://www.vinzenz-hanau.de)

### **B-1.2E: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Gynäkologie und Geburtshilfe**

- Gynäkologie (Frauenheilkunde)
- Geburtshilfe

### **B-1.3E: Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Gynäkologie und Geburtshilfe**

- Operative und konservative Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen der inneren und äußeren Geschlechtsorgane der Frau einschließlich der Brust
- Alle Formen der abdominalen / vaginalen und endoskopischen Operationsverfahren
- Inkontinenzchirurgie, Perinealsonographie und urodynamischer Messplatz
- Familienorientierte und ganzheitliche Geburtshilfe

### **B-1.4E: Leistungsangebote der FA Gynäkologie und Geburtshilfe**

- Geburtshilfliche Ambulanz für Risikoschwangerschaften
- Nachsorge für Krebspatientinnen
- Harninkontinenz-Sprechstunde
- Qualitätszirkel Gynäkologie
- Gewinnung von Nabelschnurblut
- Teilnahme am Disease Management Programm Brustkrebs
- Onkologischer Arbeitskreis Hanau
- Kooperationsklinik des Brustzentrums Hanau / Main-Kinzig-Kreis
- Teilnahme an der Qualitätssicherung operative Gynäkologie
- Kursangebote für Schwangerschaft, Geburt und Vorbereitung auf die Elternschaft
- Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
- Schmerzerleichterung unter der Geburt
- Entbindungsräume mit modernen Überwachungsmethoden
- Tagesablauf orientiert sich an den Bedürfnissen von Mutter und Kind
- Fachärztin für Kinderheilkunde im geburtshilflichen Team
- Akupunktur

### **Geburtsstatistik 2005**

Geburten gesamt	789
davon vaginale Entbindung	554
davon Kaiserschnitt	212
davon Saugglocken-Entbindung	23
Anzahl Mehrlingsgeburten	5

## **Information der gynäkologischen Abteilung**

Die Gynäkologie befasst sich mit Brust- und Unterleibserkrankungen bei Frauen. In unserem Haus werden jährlich ca. 2.000 Eingriffe durchgeführt.

Das operative Spektrum reicht von der konventionellen bis zur endoskopischen und onkologischen Operation mit besonderen Schneidetechniken.

Die Brustchirurgie erfolgt zunehmend als brusterhaltendes Therapiekonzept, sofern dies medizinisch vertretbar ist. Die Abteilung ist Mitglied des Brustzentrums Hanau/Main-Kinzig-Kreis.

Den Patientinnen bieten wir eine umfassende Begleitung über die medizinischen Maßnahmen hinaus.

Neben der onkologischen Sprechstunde für

Patientinnen existiert auch der „Onkologische Arbeitskreis Hanau e.V.“ für die Fachdisziplinen.

Bei nicht mehr heilbaren Krebserkrankungen kann über das Hospiz „Louise de Marillac“ pflegerische und medizinische Betreuung gesichert werden.

Ein Spezialgebiet der Gynäkologie ist die Diagnostik und Therapie der weiblichen Harninkontinenz – fast eine „Volkskrankheit“. Hier – wie auch in der restlichen Abteilung – stehen alle medizinisch am modernsten Stand ausgerichtete Verfahren zur Verfügung, und die Patientinnen können sich in der Spezialsprechstunde vorstellen.

Weiter nimmt die Abteilung an der „Qualitätssicherung operative Gynäkologie“ teil.

## **Information der geburtshilflichen Abteilung**

In unserem Haus werden jährlich ca. 1.000 Kinder geboren. Unser Team möchte alle werdenden Eltern familienorientiert begleiten und mit Rat und Tat zur Seite stehen. Wir arbeiten stets daran, neueste Erkenntnisse und Methoden umzusetzen.

Auch möchten wir, dass in der Klinik die Mutter-Kind-Bindung gefördert wird.

Unsere Entbindungsräume sind mit den Hilfsmitteln ausgestattet, um jeder Frau ihre individuelle Geburtshaltung zu ermöglichen. Auch eine Wassergeburt ist möglich.

Moderne Überwachungsmethoden gewährleisten medizinische Sicherheit für Mutter und Kind, sollen aber einen natürlichen Geburtsverlauf nicht beeinflussen. Auch ist die Anwesenheit des Vaters – oder einer anderen der Gebärenden vertrauten Person – erwünscht und sogar bei Kaiserschnitt-Entbindungen möglich.

Nach der Geburt wird das Kind behutsam den noch ungewohnten Umweltreizen ausgesetzt. Die Annahme des Kindes durch die Mutter erfolgt in aller Ruhe – es bleibt von Geburt an in unmittelbarer Nähe der Mutter, damit sie sich auf die Individualität des Kindes einstellen kann. Um eine Beziehungsaufnahme mit dem Vater zu fördern, wird auch dieser mit einbezogen. Die Pflege

des Kindes kann eigenverantwortlich übernommen werden – im Rahmen des ganzheitlichen Pflegekonzepts sind aber die Hebammen und Pflegekräfte weiterhin Ansprechpartner für Fragen und bei Problemen.

Im geburtshilflichen Team ist auch eine Fachärztin für Kinderheilkunde integriert. Der Tagesablauf auf der Station nimmt sehr viel Rücksicht auf die Bedürfnisse von Mutter und Kind – so gibt es z.B. keine festen „Weckzeiten“ mehr, die Essenszeiten wurden verlängert, und die Mahlzeiten werden als Selbstbedienungsbuffet angeboten.

Die Mutter-Kind-Zimmer sind für Väter und Geschwister zwischen 10 und 21 Uhr jederzeit zugänglich, auch Familienzimmer sind auf Wunsch möglich.

Neben regelmäßigen Informationsabende und einem umfangreichen Kursangebot bietet unser Krankenhaus auch eine apparative Ausstattung, die dem modernsten geburtshilflichen Standard entspricht.

Die geburtshilfliche Abteilung nimmt im Rahmen der „Qualitätssicherung geburtshilflicher Maßnahmen“ an der hessischen Perinatalerhebung teil.

Weitere Informationen zu beiden Abteilungen im Internet unter <http://www.vinzenz-hanau.de>

**B-1.5E: Top-10 DRG der FA Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr  
(nach absoluter Fallzahl)**

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	750
2	O60	Normale Entbindung (= vaginale Entbindung)	554
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	212
4	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	197
5	J62	Krebserkrankung der weiblichen Brust	183
6	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	101
7	N21	Gebärmutterentfernung außer bei Krebs, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen, ohne komplexen Eingriff	100
8	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	48
9	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	39
10	J23	Große Eingriffe an der weiblichen Brust bei Krebs	38

**B-1.6E: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	Z38	767	Lebendgeborene(r) Säugling(e)
2	C50	187	Brustkrebs
3	D25	96	Gutartige Geschwulst der Gebätermuskulatur (= Myom)
4	O47	93	Wehen, die nicht zur Geburt führen
5	O42	91	Vorzeitiger Blasensprung
6	O70	83	Dammriss unter der Geburt
7	O80	81	Spontangeburt eines Einlings
8	O48	75	Übertragene Schwangerschaft
9	O68	43	Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen
10	C56	41	Krebs der Eierstöcke

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

**B-1.7E: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der FA Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	9-262	772	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risiko-neugeborene, erkrankte Neugeborene)
2	5-758	293	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
3	9-261	274	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
4	5-749	212	Sonstige Schnittentbindung (= Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)
5	8-910	193	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal
6	9-260	164	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
7	5-683	152	Operative Entfernung der Gebärmutter
8	8-542	139	Nicht komplexe Chemotherapie
9	5-738	135	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht
10	5-690	103	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter





## **B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1F: Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohren**

**Belegärztin:** Dr. med. Eva-Maria Finkbeiner-Weimer

Telefon: 06181 / 2 20 76

Web: www.vinzenz-hanau.de

### **B-1.2F: Medizinisches Leistungsspektrum der BA Hals-Nasen-Ohren**

- Erkrankungen des Halses, der Nase und Ohren

### **B-1.3F: Besondere Versorgungsschwerpunkte der BA Hals-Nasen-Ohren**

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

### **B-1.4F: Weitere Leistungsangebote der BA Hals-Nasen-Ohren**

- Tinnitus-Selbsthilfegruppe

### **B-1.5F: Top-10 DRG der BA Hals-Nasen-Ohren im Berichtsjahr (nach absoluter Fallzahl)**

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z.B. Hörsturz, Tinnitus)	134
2	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen an Mittelohr	50
3	D30	Mandelentfernung außer bei Krebs oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund oder Hals ohne äußerst schwere Komplikationen oder Nebenerkrankungen	27
4	D63	Mittelohrentzündung oder Infektion der oberen Atemwege	23
5	D13	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase oder Hals	21
6	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	17
7	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	14
8	D65	Verletzung oder Verformung der Nase	5
9	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	2
10	D22	Eingriffe an Mundhöhle oder Mund außer bei Krebs	2

**B-1.6F: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der BA Hals-Nasen-Ohren im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	H93	109	Sonstige Krankheiten des Ohres
2	J34	40	Sonstige Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen
3	J01	38	Akute Infektionen der Nasennebenhöhlen
4	H91	21	Sonstiger Hörverlust (z.B. Altersschwerhörigkeit, akuter Hörverlust)
5	J35	18	Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln
6	J37	13	Chronische Entzündung des Gaumens
7	H81	15	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven (meist in Form von Gleichgewichtsstörungen)
8	J32	7	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen
9	D48	5	Geschwulst an sonstigen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind
10	H66	4	Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung

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

**B-1.7F: Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der BA Hals-Nasen-Ohren im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	1-699	86	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ
2	5-221	51	Operationen an der Kieferhöhle
3	5-215	37	Operationen an der unteren Nasenmuschel (= Concha nasalis)
4	5-222	32	Operationen am Siebbein oder an der Keilbeinhöhle
5	5-220	28	Nasennebenhöhlenpunktion
6	5-214	26	Abtragung der Nasenscheidewand oder plastische Nachbildung
7	5-300	17	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
8	1-549	13	Biopsie am Kehlkopf durch Inzision
9	5-294	13	Andere Rekonstruktionen des Rachens (= Pharynx)
10	5-285	12	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)

## **B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-1.1G: Geriatrie**

**Chefarzt:** Dr. med. Uwe  
Jander-Kleinau

Telefon: 06181 / 272 – 344  
Telefax: 06181 / 272 – 584



Dr. med. U.  
Jander-Kleinau

E-Mail: [geriatrie@vinzenz-hanau.de](mailto:geriatrie@vinzenz-hanau.de)  
Web: [www.vinzenz-hanau.de](http://www.vinzenz-hanau.de)

### **B-1.2G: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Geriatrie**

- Behandlung von typischen körperlichen und seelischen Erkrankungen im Alter im multiprofessionellen Team

### **B-1.3G: Besondere Versorgungsschwerpunkte der FA Geriatrie**

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

- Gelenkerkrankungen
- Frakturen und Zustände nach Gelenktraumen bzw. -operationen
- Zustand nach Amputation der unteren Extremitäten
- Kardiopulmonale Erkrankungen, z.B.: Zustand nach Herzinfarkt
- Stoffwechselkrankheiten mit Folgekrankheiten und/oder Spätschäden
- Tumorerkrankungen nach OP und/oder Chemotherapie
- Schwere degenerative Gelenkerkrankungen
- Chronisch entzündliche Erkrankungen
- Osteoporose, ohne und mit Frakturen z.B. der Wirbelsäule

### **B-1.4G: Weitere Leistungsangebote der FA Geriatrie**

- Tagesklinik
- Geriatisches Konsil Hanau
- Individuelle Behandlungsplanung und Durchführung (auch Magnetfeldtherapie, Schlingentisch und Bewegungsbad)
- Behandlung von Schluckstörungen und Ernährungsproblemen im höheren Lebensalter
- Demenzdiagnostik und Therapie
- Palliative Schmerztherapie (auch TENS, Akupunktur)

**B-1.5G: Top-10 DRG der FA Geriatrie im Berichtsjahr  
(nach absoluter Fallzahl)**

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	<b>B44</b>	Alte Menschen betreffende frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten oder Störungen des Nervensystems	<b>188</b>
2	<b>I41</b>	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	<b>137</b>
3	<b>I34</b>	Alte Menschen betreffende frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter Operation bei Krankheiten oder Störungen an Muskel-Skelett-System oder Bindegewebe	<b>65</b>
4	<b>E42</b>	Alte Menschen betreffende frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten oder Störungen der Atmungsorgane	<b>49</b>
5	<b>F48</b>	Alte Menschen betreffende frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten oder Störungen des Kreislaufsystems	<b>38</b>
6	<b>G52</b>	Alte Menschen betreffende frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten oder Störungen der Verdauungsorgane	<b>21</b>
7	<b>E77</b>	Sonstige Infektionen oder Entzündungen der Atmungsorgane	<b>14</b>
8	<b>B70</b>	Schlaganfall	<b>13</b>
9	<b>K44</b>	Alte Menschen betreffende frührehabilitative Komplexbehandlung bei hormonellen, Ernährungs- oder Stoffwechselkrankheiten	<b>13</b>
10	<b>B63</b>	Demenz (= Verlust erworbener intellektueller Fähigkeiten und Persönlichkeitsveränderungen als Folge einer hirnorganischen Erkrankung) (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	<b>10</b>

**B-1.6G: Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der FA Geriatrie im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 Nummer <sup>1)</sup> (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	<b>S72</b>	<b>109</b>	Oberschenkelbruch
2	<b>I63</b>	<b>74</b>	Hirnfarkt
3	<b>R26</b>	<b>36</b>	Störungen des Ganges und der Mobilität
4	<b>I50</b>	<b>25</b>	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)
5	<b>J18</b>	<b>15</b>	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger
6	<b>G30</b>	<b>14</b>	Alzheimer-Krankheit
7	<b>G20</b>	<b>13</b>	Primäres Parkinson-Syndrom
8	<b>I67</b>	<b>11</b>	Sonstige Krankheiten der Blutgefäße des Gehirns
9	<b>S32</b>	<b>9</b>	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
10	<b>E86</b>	<b>8</b>	Flüssigkeitsmangel

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

## B-1: Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1H: Anästhesie und Intensivmedizin

**Chefarzt:** Dr. med. Gunnar Janshon

**Oberärzte:** Dr. Armin Lohregel  
Dr. Werner Sauter



Dr. med. G. Janshon

Telefon: 06181 / 272 – 451  
Telefax: 06181 / 272 – 624

E-Mail: anaesthesie@vinzenz-hanau.de  
Web: www.vinzenz-hanau.de

### B-1.2H: Medizinisches Leistungsspektrum der FA Anästhesie und Intensivmedizin

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

### B-1.3H: Besondere Schwerpunkte der FA Anästhesie und Intensivmedizin

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

### B-1.4H: Weitere Leistungsangebote der FA Anästhesie und Intensivmedizin

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

### Anästhesieleistungen im Berichtsjahr

Gesamt	4.829
• Vollnarkosen	
Intubations-Anästhesien	2.503
Larynxmaske-Anästhesien	1.387
Masken-Anästhesien	30
• Regionalanästhesien	
Spinal-Anästhesien	223
Epidural-Anästhesien	177
Plexus-Anästhesien	90
Nervus-Femoralis-Katheter-Anästhesien	99
intravenöse Regional-Anästhesien	2
• Sonstige	
Lokal-Anästhesien	6
Analgo-Sedierung / Stand by	292
andere	20



## **B-2: Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **B-2.1: Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V im Berichtsjahr**

Im St. Vinzenz-Krankenhaus wurden im Berichtsjahr 2005 **787 ambulante Operationen** durchgeführt.

#### **B-2.2A: Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung Chirurgie im Berichtsjahr nach EBM 2000**

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	31132	Eingriff an Knochen und Gelenken	99
2	31121	Eingriff an den Extremitäten	69
3	31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff	60
4	31101	Dermatochirurgischer Eingriff	59
5	31212	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Schrittmachersystems	46

#### **B-2.2B: Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Berichtsjahr nach EBM 2000**

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
1	31301	Gynäkologischer Eingriff	297
2	31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff	30
3	31112	Eingriff an der Brustdrüse	8
4	31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff	5
5	31153	Viszeralchirurgischer Eingriff	2

### **B-2.3: Sonstige ambulante Leistungen im Berichtsjahr**

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V): Keine  
 Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V): Keine  
 Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V): Keine



### B-2.4: Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12.2005)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte ohne Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	11	5	1	5
1500	Chirurgie	14	5	1	8
2400	Gynäkologie/Geburtshilfe	9	6	0	3
0200	Geriatrie	5	2	0	3
3600	Anästhesie	9	0	2	7
	Hals-Nasen-Ohren *)	2	0	0	2
	Hämatologie / Onkologie *)	3	1	0	2
	<b>Gesamt</b>	<b>53</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>30</b>

<sup>1)</sup> Belegärzte

Anmerkung: Die Anzahl der Ärzte bezieht sich auf die Köpfe – also die Ärzte, die zum 31.12.2005 tatsächlich beschäftigt waren.

**Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 6 Chefärzte**  
(gesamtes St. Vinzenz-Krankenhaus):

### B-2.5: Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12.2005)

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	51	96% (49)	4% (2)	4% (2)
1500	Chirurgie	55	98% (54)	0% (0)	2% (1)
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	44	98% (43)	0% (0)	2% (1)
0200	Geriatrie	16	94% (15)	0% (0)	6% (1)
	Endoskopie	5	100% (5)	60% (3)	0% (0)
	EKG	3	100% (3)	33% (1)	0% (0)
	OP	17	100% (17)	18% (3)	0% (0)
	Zentralsteri	2	100% (2)	0% (0)	0% (0)
3600	Intensivmedizin/Anästhesie	38	100% (38)	37% (14)	0% (0)
	<b>Gesamt</b>	<b>231</b>	<b>98% (226)</b>	<b>10% (23)</b>	<b>2% (5)</b>

<sup>1)</sup> Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt

<sup>2)</sup> Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)

<sup>3)</sup> Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)

<sup>4)</sup> 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 seinem Leistungsspektrum nimmt das St. Vinzenz-Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Eine ausführliche tabellarische Darstellung findet sich in Kapitel 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 Leis-

tungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

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

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

- Gynäkologische Operationen
- Schlaganfall

**C-4: Qualitätssicherungsmaßnahme bei Disease-Management-Programmen (DMP)**

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das St. Vinzenz-Krankenhaus an den DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen

- Mammachirurgie

teil.



**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)		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
				pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) <sup>2)</sup>		
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...					
	[...]					
Stammzell- transplantation		12	Nein			
	5-410					
	8-805					
	5-411					
	[...]					

<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.

## 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 Ausstattung 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 und ihren Angehörigen. Die individuelle Betreuung, Beratung, Begleitung und Information gelten für uns als oberstes Prinzip wie die Grundsätze der christlichen Werteorientierung.

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 unseres 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 einrichtungsinternen 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 sind 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 erfolgen 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 Ver-

antwortlichkeiten 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 kontinuierlichen 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 Kategoriestrukturen nach KTQ<sup>®</sup> / pCC ableitet. Aus allen Abteilungen und Hierarchieebenen sind so genannte Kategorie-Verantwortliche benannt, die für die Weiterentwicklung des QM-Systems mitverantwortlich sind und aus dem Kern- und Steuerungsteam hervor gegangen sind.

Sie sind außerdem für die Erstellung des Selbstbewertungsberichtes im Rahmen der Re-Zertifizierung verantwortlich.

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<sup>®</sup> / pCC; EOQ-Quality Systems Manager; Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen; EFQM-Assesoren, Fortbildungen z.B. Beschwerde- und Risikomanagement etc.).

Durch die Einführung des QM-Systems eröffnet sich jedem Mitarbeiter die Möglichkeit aktiv an der Gestaltung seines Arbeitsplatzes und der 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.

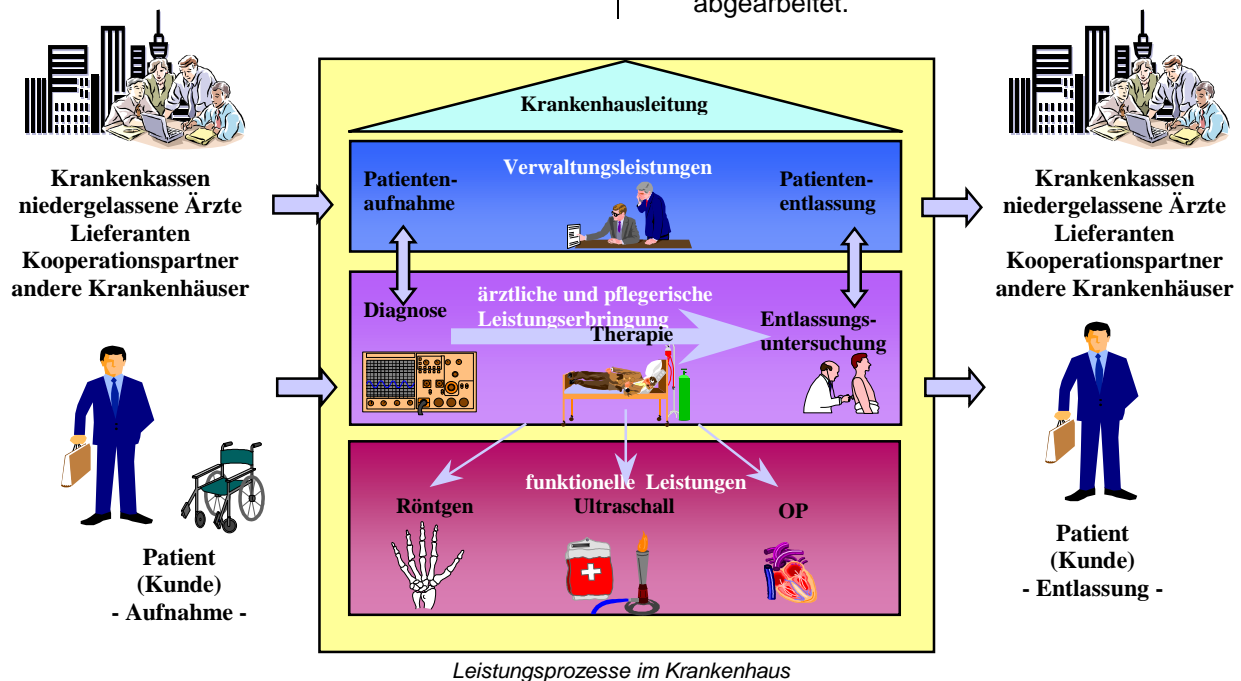
Die Hauptleistungsprozesse unseres Handelns sind die Aufnahme, Diagnostik, medizinisch / pflegerische Behandlung und Entlassung unserer Patienten. Um einen reibungslosen Prozessablauf zu gewährleisten, ist eine Fülle von unterstützenden Prozessen notwendig, die wir im Sinne einer mög-

lichst 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. Regelmäßig wird eine Gruppe von Mitarbeitern zur Durchführung interner Audits geschult.

Die Auditergebnisse (Verbesserungspotentiale) werden bewertet und kontinuierlich abgearbeitet.



## 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 Formulare, Dokumente und Aufzeichnungen hinsichtlich Einheitlichkeit und Nachvollziehbarkeit aller Leistungen und Informationen.

Hierzu etablierten wir ein krankenhausesweites Dokumentenlenkungssystem dessen Regelungen, Festlegungen und Verantwortlichkeiten in einem Dokumentenlenkungskonzept beschrieben sind.

## 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, Dokumentenlenkungs-konzept, Datenschutzkonzept, Arbeitsschutzhandbuch, Hygieneplan, Funktionsbeschreibungen, etc.)

### 2. Mitgeltende interne Unterlagen (MIU)

- sind alle QM-Dokumente, die komplexe Konzepte beschreiben und/oder weder Formulare, noch Verfahrens- oder Arbeitsanweisungen sind
- sind Dokumente mit Vorgabecharakter, die innerhalb der St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau gGmbH oder des St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau erstellt und genutzt werden.
- Bsp.: Ethik-, Dokumentenlenkungs-, Datenschutzkonzept, Arbeitsschutz-Handbuch, Hygieneplan, Katastropheneinsatzplan, etc.

### 3. Verfahrens-anweisungen (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

### 4. Arbeitsanweisungen (AA)

- beschreiben einzelne Arbeitsschritte (Nebenprozesse)
- beinhalten Verantwortlichkeiten und Festlegungen
- Bsp.: Vorbereitung zur Applikation von Zytostatika

### 5. Datei intern ( DI )

- Ist ein Einzeldokument, in dem ein einzelner Handlungsschritt dargestellt wird. In der Regel handelt es sich um Checklisten oder Dokumente mit ähnlichem Charakter.

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.**

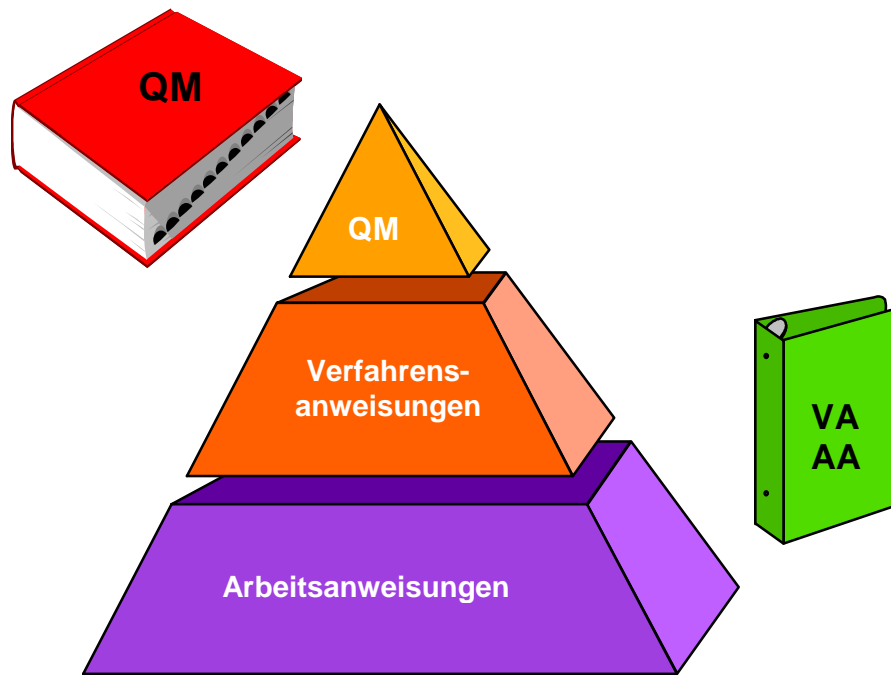
Er trägt die Verantwortung für die Weitergabe von Informationen bzw. neu eingeführter Dokumente an die Mitarbeiter sowie deren schriftliche Kenntnisnahme (durch Handzeichen). Alle dDLBs werden regelmäßig gemäß dem Dokumentenlenkungs-konzept geschult und für ihre Aufgaben befähigt. Sie sind auch für die 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. erfolgt über die Strukturen des Dokumentenlenkungssystems, sowie über das Besprechungswesen in den Abteilungen und das Intranet.

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

Die QMBs sorgen für eine QM-konforme Bearbeitung des Dokumentes und veranlassen die fachliche Prüfung durch die Prozess-eigner (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 (QMB).

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



Übergreifende QM-Dokumentation

## E-2: Qualitätsbewertung

Vor dem 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 so genannten 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 Prozesse und Abläufe im St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau. Sie werden nach dem Modus des PDCA-Zyklus (**P**lan, **D**o, **C**heck, **A**ct) beschrieben und 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 den 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?

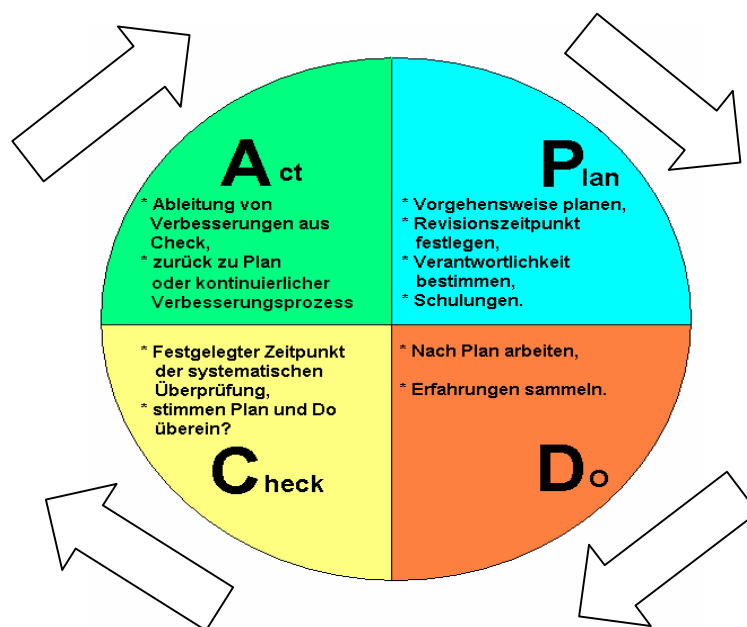
- **Act** = Verbesserungsmaßnahmen umsetzen

- 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 und mit dem Ziel, eine bessere Qualität der Dienstleistung zu erbringen und die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern.

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



PDCA-Zyklus



## **Instrumente zur Qualitätsbewertung:**

### **a) Extern:**

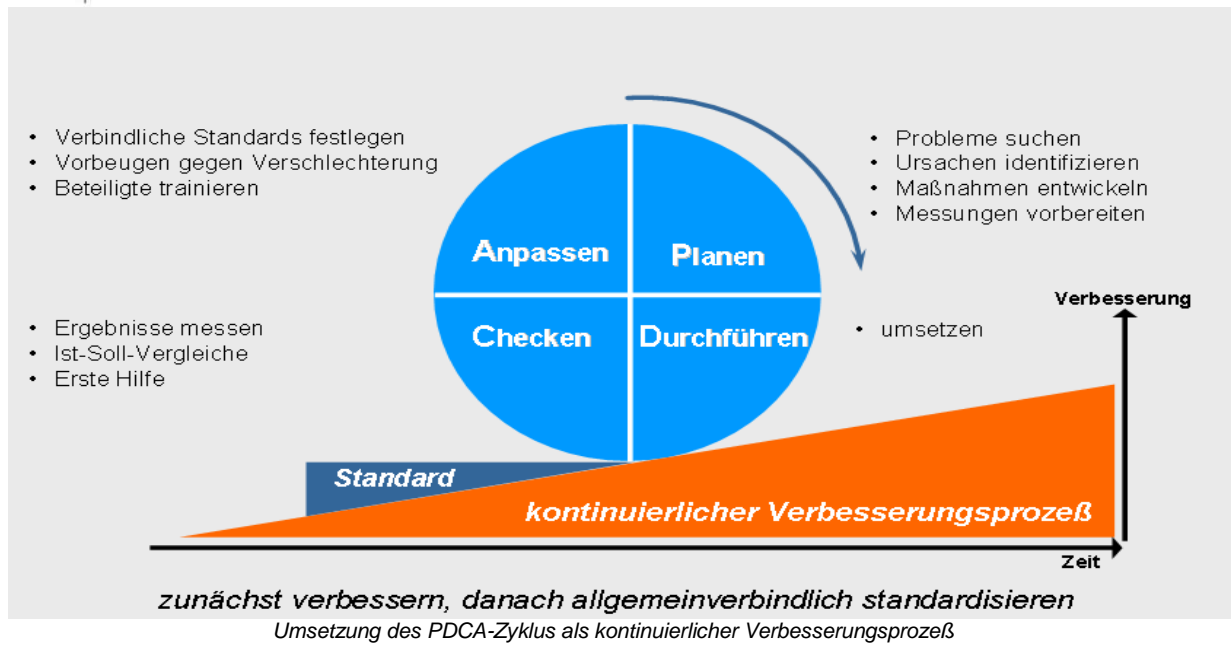
- Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach KTQ<sup>®</sup> und pCC
  - erstmalig im Juli 2004
  - Zertifikatsgültigkeit: 3 Jahre; danach erfolgt eine erneute Fremdbewertung durch die Zertifizierungsstelle
  - Re-Zertifizierung im Juni 2007
- Durchführung externer Begehungen / Inspektionen / Audits durch
  - Gesundheitsamt
  - Arbeitssicherheitsingenieur
  - Feuerwehr
  - Regierungspräsidium Darmstadt zur Inspektion der Eigenblutspendeinrichtung
- Teilnahme an landes- bzw. bundesweiten Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung in den Bereichen
  - Chirurgie
  - Innere Medizin
  - Gynäkologie
  - Diabetologie
  - Geburtshilfe
  - Pflegedienst
  - Geriatrie
- Teilnahme an Studien medizinischer Gesellschaften

### **b) Interne QS - Maßnahmen:**

- Selbstbewertung nach KTQ<sup>®</sup> und pCC mit Erstellung eines Selbstbewertungsberichtes alle 3 Jahre
- Re-Zertifizierung nach KTQ und pCC (2007) mit Erstellung einer Selbstbewertung und des gesetzlichen Qualitätsberichtes
- 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 (jährliche) strukturierte Patienten- und (überjährig) 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 sind die Umsetzung des PDCA-Zyklus und ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in unserem Haus gewährleistet.



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

Nr.	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom St. Vinzenz-Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	St. Vinzenz-Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Ambulant erworbene Pneumonie	X		X		96,22%	82,48%
2	Aortenklappenchirurgie		X		X		
3	Cholezystektomie	X		X		98,41%	103,69%
4	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 2, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19	X		X		100,94%	100,46%
5	Geburtshilfe	X		X		99,49%	99,31%
6	Gynäkologische Operationen	X		X		100,34%	97,00%
7	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X		X		100,00%	100,39%
8	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X		X		98,46%	97,64%
9	Herzschrittmacher-Revision	X		X		100,00%	83,19%
10	Herztransplantation		X		X		
11	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		102,03%	99,36%
12	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00%	95,99%
13	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		99,17%	99,05%
14	Karotis-Rekonstruktion		X		X		
15	Knie-Totalendoprothese (TEP)	X		X		101,38%	99,53%
16	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	X		X		100,00%	98,72%
17	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		X		X		
18	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		
19	Koronarchirurgie		X		X		
20	Mammachirurgie	X		X		100,00%	96,02%
	<b>Gesamt</b>					<b>98,76%</b>	<b>97,81%</b>

## **F: Qualitätsmanagementprojekte im Berichtsjahr**

### **Projekt**

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

### **Verantwortlicher Projektleiter**

Prof. Dr. A.K.J. Brachetti

**Projektdauer:** 2002 – 2004

**Priorität:** hoch

### **Kriterium (Bezug zur Selbstbewertung)**

Alle Kategorien der KTQ<sup>®</sup> und pCC, Selbst- und Fremdbewertung

### **Gegenwärtiger Stand am 31. Juli 2005**

Das Ziel, die Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> und pCC, haben wir als erstes katholisches Krankenhaus in Hessen im Juli 2004 erreicht

### **Ziele / gewünschte Ergebnisse**

- Optimierung und Standardisierung des Qualitätsmanagement-Systems im Sinne von Best Practice für das St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau
- Re-Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> und pCC im Jahr 2007

### **Vorgehensweise**

Der Krankenhausträger und die Krankenhausleitung entschlossen sich zu der 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 sichergestellt 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 Steuerungsteams erhielten verschiedene Schulungen, um für die Bewältigung der damit verbundenen Aufgaben 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 und mit Mitarbeitern aller Hierarchieebenen durchgeführt wurde.

Die Ist-Analyse mündete in der Erstellung des so genannten Maßnahmenkataloges (MAKAT). In ihm war abgebildet, welche Strukturen für ein funktionierendes QM-System zu schaffen 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 Pro-

jektteams 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 an 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 übermittelt 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 sicherstellen. 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 entsprechenden Analyse der Ergebnisse, Erarbeitung eines Massnahmenplans, sowie dessen Umsetzung mit der Einführung von Verbesserungsmassnahmen.

Wir führen einmal jährlich über 4 Wochen eine Befragung aller Patienten 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 verschiedenen Bereichen durch und nutzen die Ergebnisse der externen und internen Qualitäts-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 Pflegestandards
  - Umsetzung der bisher in Kraft gesetzten nationalen Expertenstandards und Erstellung eigener haus-spezifischer Pflegestandards
- PT Funktionsbeschreibungen
  - Vervollständigung der Funktionsbeschreibungen über alle Berufsgruppen im Krankenhaus
- PT Einarbeitungskonzept
  - Erarbeitung eines berufsgruppen-übergreifenden 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 Öffentlichkeitsarbeit
  - Verbesserung der Aussendarstellung unseres Hauses
- PT Wartezeiten
  - Erhebung, Auswertung und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen in Bereichen, 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 entweder erfolgreich abgeschlossen und umgesetzt sind. In der Umsetzungsphase befinden sich nur noch Großprojekte, denen ein größerer Zeitrahmen zugeordnet wurde.

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

Das Kern- und Steuerungsteam hat neue Mitglieder hinzu gewonnen.

- BOL; ärztlicher Direktor
- QMB
- OA Innere Medizin
- Arzt Chirurgie
- OÄ Gynäkologie
- Stationsleitung Chirurgie
- Diabetesberaterin
- Hygienefachkraft
- Leitung Innerbetriebliche Fortbildung
- Mitglied der Mitarbeitervertretung
- Leitung Krankenpflegeschule
- Mitarbeiterin EKG
- Mitarbeiterin OP-Bereich
- Funktionsschwester OP
- Leitung Personalabteilung
- Leitung Patientenabrechnung
- Ass. des Ärztlichen Direktor

