



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß §137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2006

St. Vinzenz-Krankenhaus Düsseldorf
Schloßstr. 85

40477 Düsseldorf

Telefon: 0211/958-01
Fax: 0211/958-2460

Homepage: <http://www.vinzenz-duesseldorf.de/>



Inhaltsverzeichnis:

Einleitung	5
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3 Standort(nummer)	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	8
- Sonstige krankenhausindividuelle Versorgungsschwerpunkte	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses ..	9
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	10
- Räumlichkeiten	10
- Ausstattung der Patientenzimmer	10
- Verpflegung	10
- Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses	10
- Persönliche Betreuung	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	12
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	12
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	13
B-1 Innere Medizin (0100)	13
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	13
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	14
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	15
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD	15
B-1.7 Prozeduren nach OPS	16
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	16
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	16
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	16
B-1.11 Apparative Ausstattung	17
B-1.12 Personelle Ausstattung	17
B-1.12.1 Ärzte	17
B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)	17
B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	18
B-1.12.2 Pflegepersonal	18
B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	18
B-2 Allgemeine Chirurgie (1500)	19
B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-2.7 Prozeduren nach OPS	21
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-2.11 Apparative Ausstattung	22



B-2.12 Personelle Ausstattung	23
B-2.12.1 Ärzte.....	23
B-2.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen).....	23
B-2.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	23
B-2.12.2 Pflegepersonal	23
B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	23
B-3 Orthopädie (2300).....	24
B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	26
B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	26
B-3.7 Prozeduren nach OPS	26
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	26
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	27
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-3.11 Apparative Ausstattung	27
B-3.12 Personelle Ausstattung	28
B-3.12.1 Ärzte.....	28
B-3.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen).....	28
B-3.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	28
B-3.12.2 Pflegepersonal	28
B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	28
B-4 Radiologie (3751).....	29
B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	30
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	30
B-4.7 Prozeduren nach OPS	30
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	31
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	31
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-4.11 Apparative Ausstattung	31
B-4.12 Personelle Ausstattung	31
B-4.12.1 Ärzte.....	31
B-4.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen).....	31
B-4.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	31
B-4.12.2 Pflegepersonal	31
B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal	31



B-5 Anästhesie (3700).....	32
B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	34
B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	34
B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	34
B-5.7 Prozeduren nach OPS	34
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	34
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	34
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	34
B-5.11 Apparative Ausstattung.....	34
B-5.12 Personelle Ausstattung	35
B-5.12.1 Ärzte.....	35
B-5.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen).....	35
B-5.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)	35
B-5.12.2 Pflegepersonal.....	35
B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	35
C Qualitätssicherung	36
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	36
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	36
C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren.....	37
C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren	37
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	42
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	42
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	42
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	42
C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung) (nicht zutreffend).....	42
D Qualitätsmanagement.....	43
D-1 Qualitätspolitik	42
D-2 Qualitätsziele	43
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	44
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	46
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	47



Gesetzlicher Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2006

Einleitung

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

Der Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf VKKD betreibt heute fünf Krankenhäuser, eine Rehabilitationsklinik und ein Altenkrankenheim mit insgesamt 1.600 Betten. Etwa 2.500 Mitarbeiter versorgen jährlich ca. 100.000 Patienten.

Von der interdisziplinären Zusammenarbeit aller Klinikeinrichtungen profitieren insbesondere auch die Patienten.

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

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

Im St. Vinzenz-Krankenhaus werden die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Entwicklungen in der Medizin sowohl für die Diagnostik als auch in der Behandlung umgesetzt. Auch in der gegenwärtigen turbulenten Zeit im Gesundheitsbereich steigern wir stetig durch innovative Medizintechnik und bauliche Modernisierung unsere Leistungsfähigkeit.

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

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

Weitergehende detailliertere Informationen können Sie auf unserer Internetseite: <http://www.vinzenz-duesseldorf.de/> nachlesen. Hier können auch unsere Berichte und Broschüren angesehen und heruntergeladen werden.

Gerne senden wir Ihnen bei Interesse auch unser Informationsmaterial zu. Hierfür wenden Sie sich bitte an unsere Marketingabteilung (Frau Anette Erfurt, Telefon: 0211/9043-118).

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführung Herrn Dipl.-Soz.wiss. Achim Brenneis (Telefon: 0211/958-2411), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Erstellt wurde der Qualitätsbericht von Herrn Dr. med. Andreas Schroeder. Er ist telefonisch unter der Telefonnummer 0211/958-2414 zu erreichen.

Mitgewirkt an der Erstellung hat außerdem die Qualitätsmanagementbeauftragte Frau Daniela Beyer-Henn (Telefon: 0211/958-2402).



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

St. Vinzenz-Krankenhaus
Schloßstr. 85

40477 Düsseldorf

Telefon: 0211/958-01
Fax: 0211/958-2460

Homepage: <http://www.vinzenz-duesseldorf.de/>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260510109

A-3 Standort(nummer)

Standort(nummer): 00

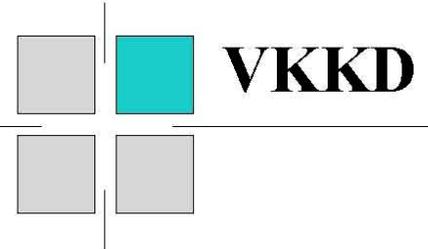
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Caritative Vereinigung GmbH

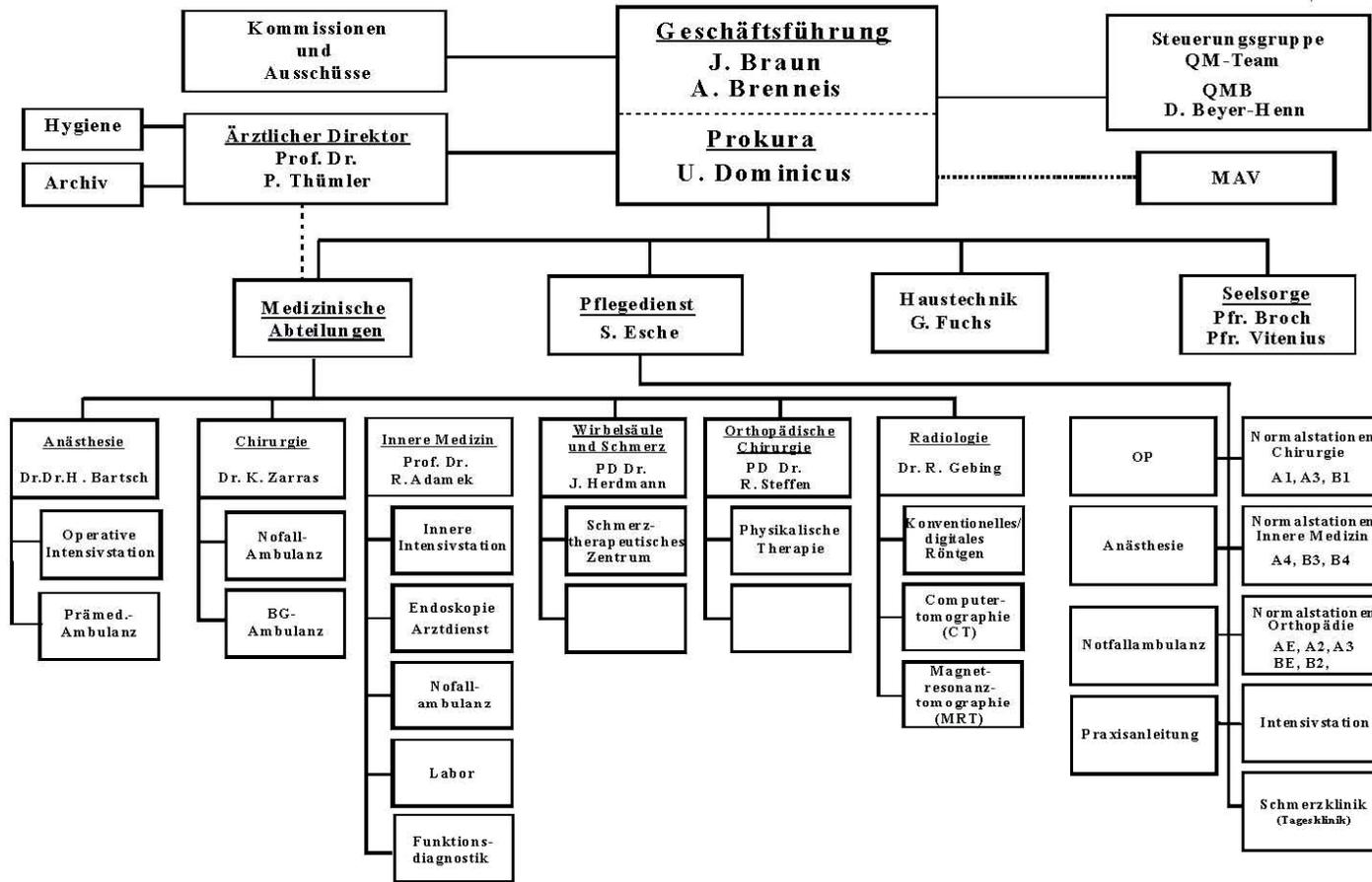
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

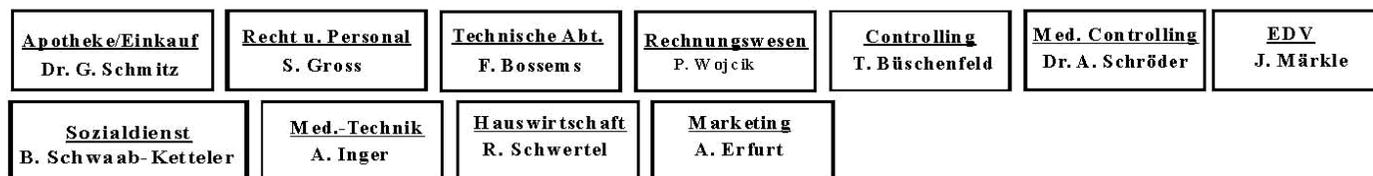
Das Krankenhaus ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Zentralbereiche über KMR GmbH



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Eine regionale Versorgungsverpflichtung trifft bei unserer Einrichtung nicht zu.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Sonstige krankenhausindividuelle Versorgungsschwerpunkte

• VS00 Bauchzentrum

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:

- 0100 - Innere Medizin
- 1500 - Allgemeine Chirurgie

Im St. Vinzenz-Krankenhaus besteht seit Januar 2003 eine von der Inneren Medizin und der Viszeralchirurgie des Hauses gemeinsam geführte interdisziplinäre Station (Bauchzentrum). Auf dieser Station werden Patienten mit z.B. „unklaren Bauchbeschwerden“ behandelt. Internisten und Chirurgen visitieren ihre Patienten hier täglich gemeinsam, sodass Behandlungsabläufe und Therapieentscheidungen (konservativ oder operativ) optimiert und beschleunigt werden.



A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- MP04 Atemgymnastik
- MP06 Basale Stimulation
- MP07 Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter
- MP08 Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung
- MP09 Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden
- MP10 Bewegungsbad/ Wassergymnastik
- MP11 Bewegungstherapie
- MP12 Bobath-Therapie
- MP14 Diät- und Ernährungsberatung
- MP15 Entlassungsmanagement
- MP16 Ergotherapie
- MP18 Fußreflexzonenmassage
- MP21 Kinästhetik
- MP24 Lymphdrainage
- MP25 Massage
- MP26 Medizinische Fußpflege
- MP31 Physikalische Therapie
- MP32 Physiotherapie/ Krankengymnastik
- MP33 Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse
u.a. ambulante Rückenschule, Herz-Kreislauf-Training in Form von Wassergymnastik, Entspannung und Stressreduktion durch Yoga
- MP35 Rückenschule/ Haltungsschulung
- MP37 Schmerztherapie/ -management
- MP39 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
u.a. präoperative Gangschule
- MP40 Spezielle Entspannungstherapie
- MP42 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
- MP47 Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
- MP48 Wärme- u. Kälteanwendungen
- MP49 Wirbelsäulengymnastik
- MP51 Wundmanagement



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Räumlichkeiten

- SA01 Aufenthaltsräume
- SA02 Ein-Bett-Zimmer
- SA03 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- SA06 Rollstuhlgerechte Nasszellen
- SA08 Teeküche für Patienten
- SA09 Unterbringung Begleitperson
- SA10 Zwei-Bett-Zimmer
- SA11 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Ausstattung der Patientenzimmer

- SA12 Balkon/ Terrasse
- SA14 Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
- SA16 Kühlschrank
- SA17 Rundfunkempfang am Bett
- SA18 Telefon
- SA19 Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer

Verpflegung

- SA20 Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- SA21 Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)

Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

- SA22 Bibliothek
- SA23 Cafeteria
- SA24 Faxempfang für Patienten
- SA26 Friseursalon
- SA27 Internetzugang
- SA29 Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
- SA30 Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- SA32 Maniküre/ Pediküre
- SA33 Parkanlage
- SA36 Schwimmbad

Persönliche Betreuung

- SA39 Besuchsdienst/"Grüne Damen"
- SA41 Dolmetscherdienste
- SA42 Seelsorge



A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Orthopädie

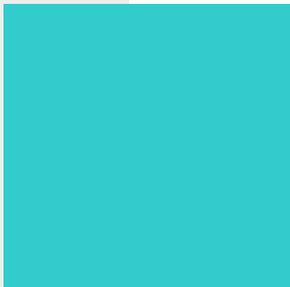
Als weltweit eine der ersten orthopädischen Kliniken wurde unter Mitarbeit von Herrn Prof. Thümler ein Computerprogramm für die Herstellung von Individualprothesen entwickelt. Für besondere Fälle wählt heute ein sogenanntes FIT-Programm die für den Patienten am besten geeignete Hüftprothese aus. Aus allen Computerdaten der Individualprothesen konnte mittels eines besonderen Rechensystems eine anatomisch geformte Schaftprothese kreiert werden, die über 16 Jahre an unserer Klinik mit guten Ergebnissen verwendet wird. Seit mehr als 10 Jahren wird ein Wechselprothesensystem für das Hüftgelenk bei ausgedehnten Defekten verwendet, das ebenfalls von unserer Klinik mitentwickelt wurde. Unsere Klinik ist beteiligt an der Entwicklung und Herstellung eines Knieprothesensystems mit kaum nachweisbaren Abriebeigenschaften, um die Haltbarkeit der beweglichen Gleitelemente in diesem künstlichen Gelenk zu verlängern. Durch eigens dafür entwickelte Instrumentarien gelingt eine höchst genaue und achsengerechte Implantation.

Innere Medizin

Der Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der Magen-Darmerkrankungen. So werden Studien über die medikamentöse Behandlung der Refluxkrankheit (Sodbrennen), Nahrungsmittelallergien und Lebererkrankungen (Atemtests) durchgeführt. Besondere Schwerpunkte sind:

- Endoskopische Submukosadisektion, ein Verfahren, um bei Spiegelungen des Magen-Darm-Traktes Tumore direkt abzutragen (ohne Operation)
- Endosonografische Untersuchung mit Punktion (Ultraschall vom Magen, der Speiseröhre oder dem Enddarm aus)
- Kapselvideoendoskopie, eine Dünndarmbeurteilung ohne Endoskop, zur Untersuchung von Darmblutungen und Entzündungen

Hierzu führt die Fachabteilung für Innere Medizin regelmäßig Symposien, Fortbildungen und Workshops für andere Gastroenterologen durch.



Schmerztherapeutisches Zentrum:

Schmerztherapeutisches Zentrum

Dieses Zentrum wurde Mitte der 90er Jahre von den Professoren Lehmenkühler und Thümler als erste Tagesklinik mit multimodalem Therapiekonzept in Deutschland gegründet. Neben der klinischen Tätigkeit laufen hier Forschungsprojekte mit in- und ausländischen Universitäten. Ein besonderes Schwergewicht der Forschungsaktivität unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. A. Lehmenkühler liegt auf dem Gebiet der Entstehungsmechanismen zentraler Schmerzen. Er ist Autor von ca. 100 internationalen wissenschaftlichen Aufsätzen.

Chirurgie

Lehre: Lehrauftrag für den Modellstudiengang Humanmedizin an der Ruhruniversität Bochum.

Forschung:

- Stellenwert der computergestützten druckkontrollierten Anastomosentechnik in der kolorektalen Chirurgie.
- Bedeutung der Fast track-Rehabilitation für das Outcome von Patienten mit kolorektalen Operationen.
- Lebensqualität nach operativer Therapie der gastroösophagealen Refluxkrankheit
- Auswirkungen der Staplerhämorrhoidopexie auf die Sphincterfunktion

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

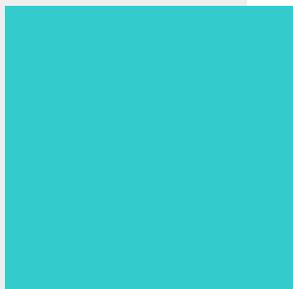
Anzahl Betten: 322

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Patienten: 8403

Ambulante Patienten (Fallzählweise): 15770

Teilstationäre Patienten: 359



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin (0100)

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Innere Medizin

Ansprechpartner: Chefarzt: Prof. Dr. med. R.J. Adamek
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie,
Hämatologie und Internistische Onkologie
Sekretariat: 0211/958-2850
Fax: 0211/958-2856
E-Mail: adamek@vkkd-kliniken.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

St. Vinzenz-Krankenhaus
Innere Medizin
Schloßstr. 85

40477 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.vinzenz-duesseldorf.de/>

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

- Magen-, Dickdarm-, und Enddarmspiegelungen mit Gewebsentnahme und Tumorabtragung
- Spiegelung und röntgenologische Darstellung von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengängen
- Entfernung von Gallengangssteinen mit Hilfe des Endoskops und Wiederherstellung des Gallenflusses mit Hilfe einer Endoprothese
- Verödung und Unterbindungen bei Speiseröhrenkrampfadern und Hämorrhoiden
- Aufdehnung von Verengungen im Magen-/Darmtrakt ggf. mit nachfolgender Stenteinlage
- minimalinvasive Laparoskopie (Spiegelung des Bauchraumes)
- Endosonographie (Ultraschall vom Magen-Darm-Trakt aus)
- Außerdem Ultraschalluntersuchungen von Bauch, Brustkorb, Hals- und Weichteilen
- gezielten Entnahme von Gewebe (Feinnadelpunktion) bei Ultraschalluntersuchungen
- Kapselendoskopie des Dünndarms
- Allergietestungen im Magen-/Darmtrakt und Sondenmessungen der Speiseröhre (Manometrie, pH-Metrie)
- Endoskopische Submukosaresektion (Entfernung z.B. von Tumoren des Magen-/Darmtraktes ohne Operation)

Onkologie/Hämatologie (Krebs- und Bluterkrankungen)

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

Für onkologische Patienten bieten wir eine onkologische Beratung an.

Kardiologie (Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems)

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

Pulmologie

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

Internistische Intensivmedizin

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

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

• MP22 Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung

• MP45 Stomatherapie und –beratung

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.10 aufgeführt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3818

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10-Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	K29	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung	143
2	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	142
3	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	130
4	I21	Frischer Herzinfarkt	118
5	K21	Magenschließmuskelstörung mit Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (=Refluxkrankheit)	110
6	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	100
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	97
8	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	88
9	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl(=Angina pectoris)	81
10	I11	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck	79

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	1-632	Magenspiegelung	1925
2	1-440	Endoskopische Probenentnahme an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	1421
3	1-650	Darmspiegelung	1217
4	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit einem Monitor	951
5	1-653	Enddarmspiegelung	791
6	3-051	Ultraschall des Ösophagus vom Magen-Darm-Trakt aus	639
7	3-053	Ultraschall des Magens vom Magen-Darm-Trakt aus	636
8	3-055	Ultraschall der Gallenwege vom Magen-Darm-Trakt aus	633
9	3-056	Ultraschall des Pankreas vom Magen-Darm-Trakt aus	633
10	3-054	Ultraschall des Duodenums vom Magen-Darm-Trakt aus	626

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die 10 häufigsten ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	1-650	Darmspiegelung	224
2	1-653	Enddarmspiegelung	179
3	1-444	Endoskopische Probenentnahme am unteren Verdauungstrakt	76
4	5-469	Andere Operationen am Darm (z.B. endoskopische Blutungsstillung)	38
5	5-452	Entfernung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	35
6	1-632	Magenspiegelung	32
7	1-440	Endoskopische Probenentnahme an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	27
8	3-058	Ultraschall des Enddarms vom Magen-Darm-Trakt aus	7
9	3-05b	Ultraschall von Harnblase und -röhre vom Magen-Darm-Trakt aus	7
10	3-05c	Ultraschall der männlichen Geschlechtsorgane vom Magen-Darm-Trakt aus	6

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.



B-1.11 Apparative Ausstattung

- AA01 Angiographiegerät
- AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie
- AA05 Bodyplethysmographie
- AA08 Computertomograph (CT)
- AA12 Endoskopie
- AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)
- AA19 Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT)
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)
- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
- AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,1	
Davon Anzahl Fachärzte	7,1	

Tabelle B-1.12 Innere Medizin: Anzahl Ärzte

B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ26 Innere Medizin und SP Gastroenterologie
- AQ27 Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
- AQ28 Innere Medizin und SP Kardiologie



B-1.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

• ZF07 Diabetologie

• ZF15 Intensivmedizin

• ZF22 Labordiagnostik

• ZF28 Notfallmedizin

• ZF34 Proktologie

• ZF44 Sportmedizin

B-1.12.2 Pflegepersonal

<i>Pflegekräfte</i>	<i>Anzahl Vollkräfte</i>	<i>Kommentar/ Ergänzung</i>
Pflegekräfte insgesamt	34	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger	30,4	

Tabelle B-1.12 Innere Medizin: Anzahl Pflegekräfte

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

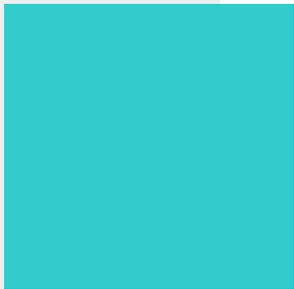
• SP04 Diätassistenten

• SP15 Masseur/Medizinische Bademeister

• SP21 Physiotherapeuten

• SP25 Sozialarbeiter

• SP27 Stomatherapeuten



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-2 Allgemeine Chirurgie (1500)

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie

Ansprechpartner: Chefarzt: Dr. med. Konstantinos Zarras
 Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie
 Telefon: 0211/958-2750
 Fax: 0211/958-2757
 E-Mail: zarras@vkkd-kliniken.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

St. Vinzenz-Krankenhaus
Allgemeine Chirurgie
Schloßstr. 85

40477 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.vinzenz-duesseldorf.de/>

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Minimalinvasive Chirurgie („**Schlüssellochchirurgie**“) nimmt eine zentrale Stellung in der Diagnostik und der Therapie ein. Wenn immer möglich und für den Patienten sinnvoll kommt diese moderne Operationstechnik zur Anwendung. Zum Spektrum gehören Gallenblasen- und Blinddarmoperationen, Eingriffe bei Refluxerkrankung, Leisten-, Schenkel- und Narbenbrüchen. Einen besonderen Schwerpunkt stellen hier die laparoskopisch assistierten Eingriffe am Dick- und Mastdarm dar.

Allgemein- und Bauchchirurgie

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

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

Onkologische Chirurgie (operative Behandlung bösartiger Geschwülste)

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

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

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

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

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

Unfallchirurgie (Traumatologie)

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

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

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

Kleine und mittlere Eingriffe können auch ambulant durchgeführt werden.

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

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

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- MP22 Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
- MP45 Stomatherapie und -beratung

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.10 aufgeführt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1759

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10-Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	142
2	S72	Oberschenkelbruch	126
3	K40	Leistenbruch	122
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	98
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)	93
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	72
7	K80	Gallensteinleiden	71
8	K35	Akute Blinddarmentzündung	66
9	K57	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	39
10	C18	Dickdarmkrebs	31

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	1-694	Untersuchung des Bauchraumes bzw. seiner Organe durch Spiegelung	217
2	5-790	Nicht operative Korrektur eines Knochenbruchs oder operative Versorgung eines abgerutschten gelenknahen Knochenteils	130
3	5-530	Operative Versorgung eines Leistenbruches	128
4	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	118
5	5-469	Andere Operationen am Darm	105
6	5-794	Operative Versorgung eines einfachen gelenknahen Trümmerbruches eines langen Knochens mit Verschraubung oder Verplattung	102
7	5-787	Metallentfernung	88
8	5-470	Entfernung des Blinddarms	87
9	5-793	Operative Versorgung eines einfachen gelenknahen Bruches eines langen Knochens	72
10	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	68



B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die 10 häufigsten ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	5-787	Metallentfernung	35
2	5-399	Operationen an Blutgefäßen	27
3	5-894	Lokale Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	10
4	5-892		9
5	5-790	Nicht operative Korrektur eines Knochenbruchs oder operative Versorgung eines abgerutschten gelenknahen Knochenteils	7
6	5-796	Operation einer komplizierten Fraktur an kleinen Knochen (z.B. Hand)	≤ 5
7	5-534	Verschluss einer Bauchnabelhernie	≤ 5
8	5-795	Operation einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen (z.B. Hand)	≤ 5
9	5-490	Operation am After	≤ 5
10	5-640	Operation an der Vorhaut	≤ 5

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist vorhanden.
- Eine BG-Zulassung liegt vor.

B-2.11 Apparative Ausstattung

- AA01 Angiographiegerät
- AA05 Bodyplethysmographie
- AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)
- AA08 Computertomograph (CT)
- AA12 Endoskopie
- AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT)
- AA24 OP-Navigationsgerät
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)
- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
- AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung



B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,5	
Davon Anzahl Fachärzte	7,1	

Tabelle B-2.12 Allgemeine Chirurgie: Anzahl Ärzte

B-2.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ06 Allgemeine Chirurgie
- AQ10 Orthopädie und Unfallchirurgie
- AQ13 Viszeralchirurgie

B-2.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF28 Notfallmedizin
- ZF34 Proktologie
- ZF43 Spezielle Unfallchirurgie
- ZF44 Sportmedizin

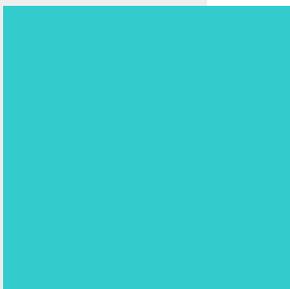
B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	50,5	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger	44,6	

Tabelle B-2.12 Allgemeine Chirurgie: Anzahl Pflegekräfte

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- SP04 Diätassistenten
- SP15 Masseur/Medizinische Bademeister
- SP21 Physiotherapeuten
- SP25 Sozialarbeiter
- SP27 Stomatherapeuten



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-3 Orthopädie (2300)

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Zentrum für Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie

Abteilung Orthopädische Chirurgie

Ansprechpartner: Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Reinhard Steffen
Facharzt für Orthopädie
Telefon (0211) 958 - 2901
Telefax (0211) 958 - 2949
E-Mail: steffen@vkkd-kliniken.de

Abteilung Wirbelsäulenchirurgie und Schmerz

Ansprechpartner: Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. Jörg Herdmann
Facharzt für Neurochirurgie
Telefon (0211) 958 - 2900
Telefax (0211) 958 - 2949
E-Mail: herdmann@vkkd-kliniken.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

Hausanschrift

St. Vinzenz-Krankenhaus
Orthopädie
Schloßstr. 85

40477 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.vinzenz-duesseldorf.de/>

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Endoprothetik

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

Arthroskopische Chirurgie

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

Wirbelsäulenerkrankungen

- Akutversorgung frisch traumatisierter Patienten bzw. der Bandscheibenpatienten mit neurologischem Defizit
- Durchführung minimal invasiver Verfahren, wie endoskopische Bandscheibenoperationen und Vertebroplastien
- Behandlung von degenerativen, rheumatischen, tumorösen und entzündlichen Erkrankungen der Wirbelsäule
- Konservative und operative Behandlung von Engpasssyndromen (z.B. degenerative Spinalkanalstenose), Wirbelsäulenverkrümmungen (Skoliose, Kyphose) und Wirbelgleiten (Spondylolisthese)
- Bandscheibenprotheseneinbau und –wech-seloperationen, Stabilisierungsoperationen der Wirbelsäule
- Einsatz von Bandscheibenprothesen, Stabilisierungsoperationen an der Wirbelsäule

Schmerztherapie

In enger Zusammenarbeit mit der radiologischen Klinik im Hause erfolgt eine multimodale Schmerztherapie mit bildwandler- bzw. CT-gesteuerten Infiltrationen (Spritzenbehandlungen) in und um den Rückenmarkskanal bzw. an die Gelenke der Wirbelsäule.

Sonstiges

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

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- MP02 Akupunktur
- MP29 Osteopathie/ Chiropraktik
- MP46 Traditionelle chinesische Medizin

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.10 aufgeführt.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2826

Teilstationäre Fallzahl: 359

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10-Nummer (dreistellig)	Text	Fallzahl
1	M42	Knochen-Knorpel-Veränderungen im Bereich von Gelenken oder Epiphysen	739
2	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	302
3	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	251
4	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	244
5	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	223
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	155
7	M75	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)	108
8	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	70
9	M48	Sonstige Wirbelsäulenschleißkrankheiten (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	63
10	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	61

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	8-914	Spritzentherapie mit einem Medikament an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahen Nerven zur Schmerztherapie	852
2	5-811	Operation an der Gelenkhaut mit „Schlüssellochtechnik“	811
3	5-812	Kniegelenksspiegelung mit Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	703
4	8-917	Spritzentherapie mit einem Medikament in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	445
5	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	399
6	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und zum Steißbein	369
7	5-831	Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	320
8	5-820	Einbau eines künstlichen Hüftgelenkes	319
9	1-697	Diagnostische Kniegelenksspiegelung	300
10	5-822	Einbau eines künstlichen Kniegelenkes	250

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 Nummer	Text	Fallzahl
1	5-787	Metallentfernung	≤ 5
2	5-811	Operation an der Gelenkhaut mit „Schlüssellochtechnik“	≤ 5
3	5-812	Kniegelenksspiegelung mit Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	≤ 5
4	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	≤ 5
5	5-806	Wiederherstellung des Bandapparates am oberen Sprunggelenkes	≤ 5
6	5-808	Gelenkversteifung	≤ 5
7	5-846	Versteifung an Gelenken der Hand	≤ 5
8	5-850	Schnitt an Muskel, Sehne und Faszie	≤ 5

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-3.11 Apparative Ausstattung

- AA05 Bodyplethysmographie
- AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)
- AA08 Computertomograph (CT)
- AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT)
- AA24 OP-Navigationsgerät
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)
- AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
- AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung



B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,7	
Davon Anzahl Fachärzte	9,6	

Tabelle B-3.12 Orthopädie: Anzahl Ärzte

B-3.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ06 Allgemeine Chirurgie
- AQ10 Orthopädie und Unfallchirurgie
- AQ49 Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-3.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF02 Akupunktur
- ZF24 Manuelle Medizin / Chirotherapie
- ZF32 Physikalische Therapie und Balneotherapie
- ZF41 Spezielle Orthopädische Chirurgie
- ZF44 Sportmedizin

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	25,6	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger	24,9	

Tabelle B-3.12 Orthopädie: Anzahl Pflegekräfte

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- SP04 Diätassistenten
- SP15 Masseur/Medizinische Bademeister
- SP21 Physiotherapeuten
- SP25 Sozialarbeiter



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-4 Radiologie (3751)

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Radiologie

Ansprechpartner: Chefarzt: Dr. med. Rolf Gebing
 Facharzt für Diagnostische Radiologie
 Telefon (0211) 958 - 2701
 Telefax (0211) 958 - 2714
 E-Mail: gebing@vkkd-kliniken.de

Hausanschrift

St. Vinzenz-Krankenhaus
Radiologie
Schloßstr. 85

40477 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.vinzenz-duesseldorf.de/>

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Konventionelle Radiologie / digitales Röntgen

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

Spiral-CT (Computertomographie)

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

Kernspintomographie

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

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

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.9 aufgeführt.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.10 aufgeführt.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Es handelt sich um keine bettenführende Abteilung.

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Es wurden keine Diagnosen nach ICD-10 erstellt.

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS angewandt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten werden nicht angeboten.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulante Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-4.11 Apparative Ausstattung

- AA01 Angiographiegerät
- AA08 Computertomograph (CT)
- AA22 Magnetresonanztomograph (MRT)
- AA23 Mammographiegerät
- AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3	
Davon Anzahl Fachärzte	2	

Tabelle B-4.12 Radiologie: Anzahl Ärzte

B-4.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ54 Radiologie

B-4.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF23 Magnetresonanztomographie

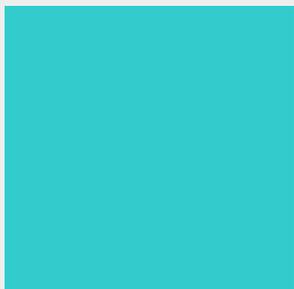
B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	0	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger	0	

Tabelle B-4.12 Radiologie: Anzahl Pflegekräfte

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nicht vorhanden.



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-5 Anästhesie (3700)

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesie

Ansprechpartner: Chefarzt: Dr.med. Dr.rer.nat. Herbert Bartsch
 Facharzt für Anästhesiologie,
 Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin,
 Rettungsmmedizin
 Telefon (0211) 958 - 2731
 Telefax (0211) 958 - 2733
 E-Mail: bartsch@vkkd-kliniken.de

Hausanschrift

St. Vinzenz-Krankenhaus
Anästhesie
Schloßstr. 85

40477 Düsseldorf

Internet

Homepage: <http://www.vinzenz-duesseldorf.de/>

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anästhesie

Allgemeinanästhesien werden als Intubationsnarkose, mit Larynxmaske und als Maskennarkose durchgeführt. Als Narkoseverfahren werden die totale intravenöse Anästhesie, die balancierte Anästhesie und die Inhalationsanästhesie eingesetzt mit allen erforderlichen Überwachungsmaßnahmen (z.B. EKG, Blutdruckmessung, zentralvenöser Druck, Pulsoxymetrie, Capnometrie und Relaxometrie).

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

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

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

Schmerztherapie

- medikamentös
- mittels Schmerzkatheter (Armplexus-, Peridural-, Nervus Femoralis-, Ischiadikus-Katheter)
- Schmerzausschaltung durch eine vom Patienten gesteuerte Schmerzpumpe (PCA)

Operative Intensivmedizin

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

Notfallversorgung / Notfallmedizin

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.9 aufgeführt.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dies wird ausführlich unter A-1.10 aufgeführt.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Es handelt sich um keine bettenführende Abteilung.

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Es wurden keine Diagnosen nach ICD-10 erstellt.

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Es wurden keine Prozeduren nach OPS angewandt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten werden nicht angeboten.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es wurden keine ambulante Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung ist nicht vorhanden.
- Es liegt keine BG-Zulassung vor.

B-5.11 Apparative Ausstattung

• AA03 Belastungs-EKG/ Ergometrie

• AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)

• AA08 Computertomograph (CT)

• AA14 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)

• AA22 Magnetresonanztomograph (MRT)

• AA27 Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)

• AA29 Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät

• AA31 Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung



B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,1	
Davon Anzahl Fachärzte	8,1	

Tabelle B-5.12 Anästhesie: Anzahl Ärzte

B-5.12.1 Ärzte (Fachexpertise Qualifikationen)

- AQ01 Anästhesiologie

B-5.12.1 Ärzte (Fachexpertise Zusatzweiterbildung)

- ZF15 Intensivmedizin

- ZF28 Notfallmedizin

- ZF42 Spezielle Schmerztherapie

- ZF44 Sportmedizin

B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl Vollkräfte	Kommentar/ Ergänzung
Pflegekräfte insgesamt	7	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger	7	Davon 3 mit entsprechender Fachweiterbildung

Tabelle B-5.12 Anästhesie: Anzahl Pflegekräfte

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nicht vorhanden.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	159	99%	
Cholezystektomie	112	100%	
Herzschrittmacher-Implantation	< 20	100%	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	294	99%	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	63	98%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	110	100%	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	223	100%	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	23	100%	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	115	100%	
Gesamt	1101	99%	

Tabelle C-1.1: Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	15,8% - 100%	100 %	Zähler oder Nenner <=5	100%	2006/ 12n1- CHOL/ 44783
Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	95,1% - 100%	99,1 %	113 / 114	100%	2006/ 12n1- CHOL/ 44800
Gallenblasenentfernung Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionensrate	8	0,0% - 5,6%	0,0 %	Zähler oder Nenner <=5	1,5%	2006/ 12n1- CHOL/ 44927
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	0,0% - 97,5%	0,0 %	Zähler oder Nenner <=5	90%	2006/ 09n1- HSM-IMPL/ 9962
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	0,0% - 97,5%	0,0 %	Zähler oder Nenner <=5	80%	2006/ 09n1- HSM-IMPL/ 76124

Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	0,0% - 97,5%	0,0 %	Zähler oder Nenner <=5	2%	2006/ 09n1-HSM-IMPL/ 11255
Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	0,4% - 3,5%	1,4 %	Zähler oder Nenner <=5	5%	2006/ 17n2-HÜFT-TEP/ 45013
Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,2% - 3%	1,0 %	Zähler oder Nenner <=5	3%	2006/ 17n2-HÜFT-TEP/ 45108
Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	3,4% - 9,2%	5,8 %	17 / 292	9%	2006/ 17n2-HÜFT-TEP/ 45059
Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0,0% - 1,7%	0,0 %	Zähler oder Nenner <=5	2%	2006/ 17n5-KNIE-TEP/ 47390
Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	1,3% - 6,5%	3,2 %	7 / 221	6%	2006/ 17n5-KNIE-TEP/ 45059
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	89,5% - 100%	98,1 %	51 / 52	80%	2006/ 21n3-KORO-PCI/ 43757
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	0,0% - 28,5%	0,0 %	Zähler oder Nenner <=5	10%	2006/ 21n3-KORO-PCI/ 69889

Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar / Erläuterung
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit STHebung bis 24 h	8	66,3% - 100%	100 %	9 / 9	85%	2006/ 21n3-KORO-PCI/ 69891

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

(1) Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI):	(2) Kennzahl- bezeichnung:	(3) Bew. Durch Strukt. Dialog:	(8) Kommentar / Erläuterung:
Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0	Die Herzschrittmacher- Implantationen erfolgten als Verbringung im Nachbarkrankenhaus.
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	0	Die Herzschrittmacher- Implantationen erfolgten als Verbringung im Nachbarkrankenhaus.
Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	0	Die Herzschrittmacher- Implantationen erfolgten als Verbringung im Nachbarkrankenhaus.



Legende: Bewertung durch strukturierten Dialog

- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 9 = Sonstiges
- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Das Krankenhaus nimmt an keinen Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

nein

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (vorgegeben)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)	Ausnahmeregelung ¹
Knie-TEP	50	223	<input type="checkbox"/>

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

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Nicht zutreffend.

¹ Weitere Angaben unter C-6.



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das Qualitätsmanagement wird von uns als eine Führungsaufgabe verstanden, die sich in eine Fülle von Führungsaufgaben einreicht. Qualität ist in unserem betrieblichen Alltag ein zentrales Thema.

Wesentlicher Bestandteil der Organisation im St. Vinzenz-Krankenhaus ist ein QM-System im Sinne von Total Quality Management (TQM). Von den auf dem Markt befindlichen Systemen haben wir uns für ein umfassendes Qualitätsmanagement-System (UQM) entschieden. Dieses System ist in einem Organisationshandbuch dokumentiert. Alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten werden hier beschrieben, und durch QM-Dokumente, Behandlungspfade und Pflegestandards ergänzt.

Das Organisationshandbuch dokumentiert den Stand, von dem aus alle Verbesserungen der Organisation entwickelt werden. Es stellt sicher, dass die Mitarbeiter alle qualitätsrelevanten Prozesse, Abläufe und Tätigkeiten kennen lernen und sich daran orientieren können.

Die Organisation, sowie das Know-how der Einrichtung sind so für alle Mitarbeiter abrufbar.

Das QM-System gilt für alle Mitarbeiter der Einrichtung. Die Verantwortlichen für die Umsetzung sind Geschäftsleitung, die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) und alle leitenden Mitarbeiter.

Alle Bereiche der Einrichtung sind beauftragt, ihren Beitrag zur Umsetzung des Leitbildes, der formulierten Ziele und Strategien zu leisten. Jeder Mitarbeiter hat das Recht und die Pflicht auf Qualitätsdefizite hinzuweisen und ihre Abstellung zu verlangen.

Leitbild

Für den Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD) wurde von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Einrichtungen gemeinsam ein Leitbild erarbeitet.

Der VKKD ist als ein Anbieter von Gesundheitsleistungen dem christlichen Menschenbild verpflichtet.

Menschenbild und Ethik

- Im Mittelpunkt unseres Hauses steht der Mensch als Geschöpf Gottes in seiner persönlichen Würde und Freiheit.
- Wir begegnen jedem Einzelnen mit Fürsorge, Achtung und Respekt, unabhängig von Herkunft, Religion oder sozialer Stellung.
- Wir respektieren im Rahmen unserer christlichen Verantwortung die persönliche Entscheidung des Menschen bei ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen. Die Grenzen des Lebens, sein Anfang und sein Ende, werden in besonderer Weise geachtet und geschützt.
- Für unsere Patienten, Bewohner, deren Angehörige und unsere Mitarbeiter bieten wir eine seelsorgerische Begleitung an.

Auftrag / Anspruch

- Die vorrangige Aufgabe ist eine zeitgemäße, fachlich und menschlich gute Versorgung der Patienten.
- Medizin, Pflege und Seelsorge sind gleichwertige Elemente unserer Arbeit.
- Unsere Dienstleistungen haben ein hohes Maß an Qualität, die einer kontinuierlichen Optimierung unterliegt.
- Unser hoher medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Standard wird durch regelmäßige Aus-, Fort- und Weiterbildungen gewährleistet und durch eine angemessene räumliche und technische Ausstattung unterstützt.
- Es ist unsere Aufgabe, den Menschen, die zu uns kommen, Perspektiven, Hoffnung und Zuversicht zu vermitteln und behutsam auf individuelle Bedürfnisse einzugehen.



Grundlagen des Zusammenwirkens

- Gegenseitiges Verständnis, Kollegialität und Wertschätzung sind uns wichtig. Die leitenden Mitarbeiter auf allen Ebenen pflegen einen kooperativen Führungsstil.
- Die Partnerschaft zwischen Unternehmensführung und Mitarbeitern zeigt sich in einer regelmäßigen, offenen und konstruktiven Kommunikation

Wirtschaftlichkeit und Umweltschutz

- Zum Gesamtinteresse des Verbundes gehört die Erwirtschaftung eines Ergebnisses, das die Substanz seiner Einrichtungen und Arbeitsplätze sichert und damit die Weiterentwicklung ermöglicht.
- Die für die Versorgung der Patienten und Bewohner erforderlichen Mittel setzen wir sorgfältig, fachgerecht, wirtschaftlich und umweltbewusst ein.
- Die Mitarbeiter des Verbundes handeln in ökologischer Verantwortung gegenüber der Gesellschaft und künftigen Generationen.

D-2 Qualitätsziele

Durch eine angemessene Qualitätsplanung werden die zur Erfüllung der Qualitätsziele notwendigen Prozesse festgelegt. Die Geschäftsleitung legt in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern messbare Qualitätsziele und Maßnahmen zur Umsetzung in entsprechenden Aktionsplänen fest. Alle relevanten Geschäftsprozesse sind in einem Organisationshandbuch enthalten. Dort sind sie in Form von Ablauf-Beschreibungen festgelegt und dokumentiert. Die Überprüfung des Zielerreichungsgrades erfolgt in festgelegten Abständen über QM-Berichte.

Die QM-Beauftragte hat die Projektleitung für das gesamte QM-System und ist direkt der Geschäftsführung unterstellt.

Qualitätszielplanung

Die Einzelziele werden in wirtschaftliche, strategische und prozessbezogene Qualitätsziele unterteilt.

Wirtschaftliche Ziele

Die wirtschaftlichen Ziele werden vom Aufsichtsrat der Gesellschaft gemeinsam mit der Geschäftsführung festgelegt. Zu nennen sind:

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

Strategische Ziele

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

- Entwicklung einer engmaschigen Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen der Inneren Medizin und der Chirurgie in medizinischen Zentren:
 - Bauchzentrum
 - Darmzentrum
 - Kompetenzzentrum für Sodbrennen
- Entwicklung einer engmaschigen Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen der Orthopädie und der Chirurgie in folgenden Bereichen:
 - Kompetenzzentrum für Erkrankungen des Bewegungsapparates mit Alleinstellungsmerkmal im Großraum Düsseldorf
 - Endoprothetik
 - Wirbelsäulenchirurgie
 - Hand-, Fuß- und Schulterverletzungen und -erkrankungen

Prozessbezogene Qualitätsziele

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

So lautet das Prozessziel für die Diagnostik:

Vor jeder Therapie erfolgt eine umfassende Anamnese des Patienten, sowie eine evidenzbasierte Diagnostik. Die Indikation zur Diagnostik wird grundsätzlich von einem erfahrenen Arzt gestellt. Es stehen umfangreiche konservative und invasive Untersuchungsverfahren zur Verfügung, die sich je nach Schwere und Dringlichkeit der Erkrankung richten.

Bei allen Maßnahmen ist die Zustimmung des Patienten erforderlich. Blutuntersuchungen, Röntgendiagnostik, endoskopische Eingriffe und konservative Herzdiagnostik zählen zu den häufigsten Untersuchungsmethoden in unserem Haus. Falls erforderlich, wird Gewebe durch Organpunktion oder Biopsie gewonnen und feingeweblich untersucht. Ggf. erfolgen bei unklaren Befunden konsiliarische Beratungen durch interne oder externe Fachärzte.

Ähnliche Ziele sind für alle anderen Prozesse beschrieben.

Prozessbezogene Einzelziele

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

Zielüberprüfung

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

Unternehmenskultur

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Aufbau

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

Strukturell haben wir unser QM-System folgendermaßen aufgebaut:

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



Projektplanung

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

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

Klärung der Personalien und Zuständigkeiten

Steuerungsgruppe (STG)

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

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

Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)

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

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

Qualitätsmanagementteam (QM-Team)

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

Die Mitglieder des QM-Teams erarbeiten gemeinsam

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

D4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Projektdurchführung

Wie erwähnt haben wir unser Projekt modulbezogen aufgebaut.

Stärken-/Schwächenprofil

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

Mitarbeiterinformation

Als nächstes wurde eine Informationsveranstaltung für alle Mitarbeiter bzgl. des anstehenden QM-Projektes in Verbindung mit anderen mitarbeiterrelevanten Themen durchgeführt.

Ist-Analyse

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

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

Prozessoptimierung

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

Diese Optimierungen sind der Kern unseres QM-Systems.



Prüfmechanismen

Die Mitglieder des QM-Teams überprüfen 2xjährlich als Prozesspaten die freigegebenen Abläufe und leiten die Ergebnisse an die QMB weiter. Aufgetretene Probleme oder Abweichungen werden mit der STG besprochen, Maßnahmen eingeleitet oder eine Nachoptimierung vereinbart.

Selbstbewertung

Der Projektplan sieht die Erstellung eines Selbstbewertungsberichtes nach KTQ und pCC vor.

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

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

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

D5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

Ausgehend von unserem Prozessziel den Patienten möglichst schon vor seiner stationären Aufnahme umfassend zu informieren, wurde in den operativen Abteilungen ein zentrales Aufnahmemanagement etabliert. Das bedeutet, dass Patienten mit planbaren chirurgischen oder orthopädischen Aufnahmediagnosen bereits vorstationäre Vorbereitungen, Untersuchungen und Informationen bekommen, so dass anstehende Operationen nach der stationären Aufnahme zügig erfolgen können.

Im Berichtszeitraum haben die Vorbereitungen für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN En ISO 9001-2000 für die Zentralapotheke des Verbundes stattgefunden, die im Juni 2007 zertifiziert wurde.

D6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Unsere Qualitätsbewertung erfolgt auf verschiedenen Ebenen.

Selbstbewertung

Auf der obersten Ebene haben wir eine Zertifizierung nach KTQ und pCC geplant.



Ziel- und Ablaufüberprüfungen

Wir bewerten uns permanent durch kontinuierliche Ziel- und Ablaufüberprüfungen. Die Mitarbeiter des QM-Teams haben den Auftrag, als sog. "Prozess-Paten" die gesetzten Ziele zu überprüfen und die Ergebnisse an die QMB zu melden. Die Gültigkeit und Einhaltung der verbindlich festgelegten Ablaufbeschreibungen wird halbjährlich überprüft.

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

Darüber hinaus finden 1-2-mal Jährlich Audits (QM-Begehungen) auf den Stationen und in den Funktionsbereichen durch die Mitglieder des QM-Teams statt. Hierbei findet an Hand einer Auditcheckliste ein Interview zu verschiedenen QM-Themen statt, wie. z.B. Inhalte des Organisationshandbuches, Fragen zum Leitbild und Organigramm, Fragen zu Organisations- und Arbeitsabläufen etc. Die Ergebnisse werden durch die QMB der Steuerungsgruppe vorgestellt.

Managementbewertung

Die Ergebnisse der Ziel- und Ablaufüberprüfungen werden einmal jährlich in der Managementbewertung analysiert. An dieser Managementbewertung nehmen die Betriebsleitung, alle Chefarzte, der MAV-Vorsitzende und der Qualitätsmanagementbeauftragte teil.

Folgende Eingaben werden besprochen und bewertet:

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

Benchmarkstudie

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