



Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2008

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V



Dieser Qualitätsbericht wurde am 28. August 2009 erstellt.

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.....	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-11.1 Forschungsschwerpunkte.....	13
A-11.2 Akademische Lehre	13
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	13
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	13
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	13
A-14 Personal des Krankenhauses.....	14
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	14
A-14.2 Pflegepersonal	14
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	15
B-1 Innere Medizin	15
B-1.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin	15
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin	16
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin	17
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin	17
B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin.....	17
B-1.6 Diagnosen nach ICD.....	18
B-1.7 Prozeduren nach OPS	19
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	21
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	22
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	23
B-1.11 Apparative Ausstattung.....	23
B-1.12 Personelle Ausstattung	23
B-2 Chirurgie.....	26
B-2.1 Allgemeine Angaben der Chirurgie.....	26
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie.....	30
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Chirurgie.....	31
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Chirurgie	31
B-2.5 Fallzahlen der Chirurgie	31
B-2.6 Diagnosen nach ICD.....	32
B-2.7 Prozeduren nach OPS	33
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	35
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	36
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37

B-2.11	Apparative Ausstattung.....	37
B-2.12	Personelle Ausstattung	38
B-3	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	40
B-3.1	Allgemeine Angaben der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	40
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	41
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	41
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	41
B-3.5	Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	41
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	42
B-3.7	Prozeduren nach OPS	42
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	43
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	43
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	43
B-3.11	Apparative Ausstattung.....	43
B-3.12	Personelle Ausstattung	44
B-4	Anästhesie und Intensivmedizin	46
B-4.1	Allgemeine Angaben der Anästhesie und Intensivmedizin	46
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie und Intensivmedizin.....	47
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie und Intensivmedizin	47
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie und Intensivmedizin.....	47
B-4.5	Fallzahlen der Anästhesie und Intensivmedizin	47
B-4.6	Diagnosen nach ICD.....	48
B-4.7	Prozeduren nach OPS	48
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	49
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	49
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-4.11	Apparative Ausstattung.....	49
B-4.12	Personelle Ausstattung	49
B-5	Radiologie.....	51
B-5.1	Allgemeine Angaben der Radiologie.....	51
B-5.2	Versorgungsschwerpunkte der Radiologie.....	52
B-5.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie.....	53
B-5.4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie	53
B-5.5	Fallzahlen der Radiologie	53
B-5.6	Diagnosen nach ICD.....	53
B-5.7	Prozeduren nach OPS	53
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	55
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	55
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-5.11	Apparative Ausstattung.....	55
B-5.12	Personelle Ausstattung	56
C	Qualitätssicherung.....	57
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	57
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V	57
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	57
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	57
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	57
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“).....	57

D	Qualitätsmanagement	58
D-1	Qualitätspolitik	58
D-2	Qualitätsziele	62
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	63
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	63
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	64
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	74

Einleitung

Das St. Vinzenz-Hospital in Rheda-Wiedenbrück stellt mit dem nachfolgenden Qualitätsbericht zum dritten Mal seine wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebniskennziffern vor.

Bereits seit neun Jahren besteht im St. Vinzenz-Hospital ein umfangreich ausgebautes Qualitätsmanagement: Die Organisation des Qualitätsmanagements obliegt der Qualitätsmanagementbeauftragten Ursula Snelting und deren Vertretung Siegmund Neu. In den Verantwortungsbereich der Qualitätsmanagementbeauftragten gehört die Sicherstellung, das Qualitätsmanagementsystem in allen Kliniken und allen Abteilungen des Hauses einzuführen, aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Sie sind verantwortlich dafür, dass jährlich die Qualitätsmanagementhandbücher und deren Anhänge, die von Mitarbeitern der einzelnen Kliniken und Abteilungen des St. Vinzenz-Hospitals erstellt worden sind auch weiterhin aktualisiert werden. In diesen Qualitätsmanagementhandbüchern sind die Grundsätze der Unternehmensqualitätspolitik niedergelegt.

Diese Grundsätze - Qualitätssicherung und strikte Kundenorientierung - veranlassten das St. Vinzenz-Hospital, sich im Jahr 2001 als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland der Prüfung durch die TÜV Rheinland Group des Zertifikates gem. DIN EN ISO 9001:2000 zu unterziehen. Dieses internationale Qualitätssiegel wurde im Juli 2001 erteilt; nach freiwilligen jährlichen Überprüfungen wurde ein neues Zertifikat zuletzt im Juli 2007 durch die TÜV Rheinland Group verliehen.

Neben dem St. Vinzenz Hospital Wiedenbrück (www.sankt-vinzenz.de) verfügen auch die verbundenen Krankenhäuser Franziskus Hospital in Bielefeld (www.franziskus.de), Mathilden Hospital in Herford (www.mathilden-hospital.de) sowie die Dachgesellschaft Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH über das Zertifikat gemäß DIN EN ISO 9001:2000.

Wir verstehen die Vorlage des Qualitätsberichtes als einen wesentlichen Schritt, um unser besonderes Qualitätsbewusstsein sowie unsere vielfältigen Leistungen transparent unseren Patienten, Geschäftspartnern und Kunden zu vermitteln. Denn unsere Leitbilder und die Unternehmenskultur sind von hohen Werten gekennzeichnet.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichtes sind Dr. Georg Rüter als Geschäftsführer, Wolfgang Bien als Kaufmännischer Leiter und Ursula Snelting als Qualitätsmanagementbeauftragte.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Georg Rüter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: St. Vinzenz-Hospital gem. GmbH

Hausanschrift: St. Vinzenz Straße 1
33378 Rheda-Wiedenbrück

Telefon: 05242 5910
Fax: 05242 591311

URL: www.sankt-vinzenz.de
E-Mail: info@sankt-vinzenz.de

Geschäftsführer: Dr. Georg Rüter

Ärztlicher Direktor: Dr. med. Reiner Schnippe

Pflegedienstleiter: Siegmund Neu

Kaufmännischer Leiter: Wolfgang Bien

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260570204

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

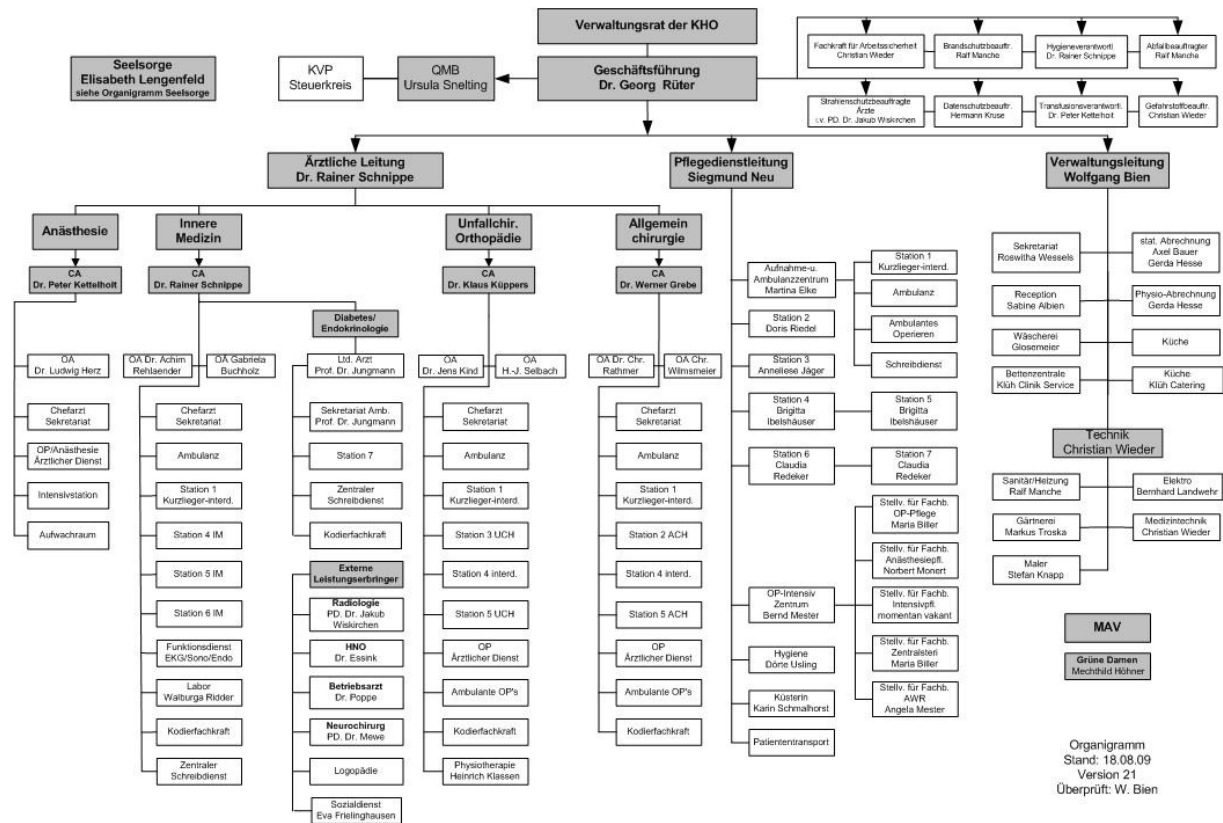
Das St. Vinzenz-Hospital wird seit 1996 in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH geführt. Dabei besteht ein enger Verbund mit dem Franziskus Hospital Bielefeld sowie seit 1999 mit dem Mathilden Hospital Herford. Alle drei Krankenhäuser befinden sich mehrheitlich im Eigentum der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH. Diese wiederum wird durch die zwei Kirchengemeinden in Bielefeld und Wiedenbrück und die Stiftung Haus Bethlehem in Herford sowie die CURA GmbH Paderborn unterhalten.

Name: Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen GmbH
Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm des Vinzenz Hospital Rheda-Wiedenbrück gem GmbH

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Tumorzentrum (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Chirurgie
Kommentar / Erläuterung	Dr. med. Werner Grebe, CA Allgemein-, Visceral- und Thoraxchirurgie

Diabeteszentrum (VS14)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Innere Medizin, Diabetologie- und Endokrinologie, Chirurgie

Schilddrüsenzentrum (VS40)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Innere Medizin, Diabetologie- und Endokrinologie, Chirurgie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Suchtberatung (MP00)**
Ein Mitarbeiter der Suchtberatungsstelle der Caritas ist zu bestimmten Terminen im Haus und steht somit sowohl Betroffenen, Angehörigen aber auch Mitarbeitern zur Verfügung.
- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
Im Rahmen des Entlassungsmanagements werden Angehörige über die weitere Betreuung informiert. Für die Angehörigen der Menschen mit Diabetes mellitus besteht die Möglichkeit an der gesamten Schulung teilzunehmen.
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
Atemgymnastik wird bei internistischen Erkrankungen (Asthma, COPD, Pneumonie) und nach chirurgischen Eingriffen, insbesondere nach Lungenoperationen und nach Bauch-OP' s als Einzeltherapie durchgeführt.
- **Basale Stimulation (MP06)**
Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung finden Basis Seminare zur „Basalen Stimulation“ statt, so dass die Inhalte in der Praxis Anwendung finden können.
- **Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)**
Eine Sozialarbeiterin ist zu unterschiedlichen Terminen im Haus und steht Patienten und Angehörigen für die Klärung vieler Fragen zur Verfügung.
- **Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)**
Dieses Angebot wird von der Sozialarbeiterin geleistet.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Die Seelsorger des Hauses, die Mitglieder des Qualitätszirkels „Seelsorge“ und einige Mitarbeiter, die Hospizarbeit leisten, stehen auf Wunsch zur Verfügung.
- **Bewegungstherapie (MP11)**
Abhängig von der Mobilität des Patienten wird hier individuell in Einzel- oder auch Gruppentherapie behandelt.
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**
Die Bobath Therapie ist eine von den Physiotherapeuten angebotene Leistung und wird im Rahmen der internen Fortbildung auch den Pflegekräften angeboten, um danach praktisch angewandt zu werden.
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
Der Expertenstandard (DNQP, 2002) Entlassungsmanagement der Pflege wird umgesetzt.
- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
Es wird Bezugspflege praktiziert.
- **Fußreflexzonenmassage (MP18)**
Die Fußreflexzonenmassage wird von der Podologin angeboten.
- **Kinästhetik (MP21)**
Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung finden Seminare zur „Kinästhetik“ statt, sodass die Inhalte in der Praxis Anwendung finden können.

- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
Lymphdrainage wird von ausgebildeten Mitarbeitern der Physiotherapie angeboten.
- **Massage (MP25)**
Massagen werden nach Indikation von den Masseuren geleistet.
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
Zusätzlich zu der med. Fußpflege ist die Podologin DDG besonders spezialisiert auf die Versorgung von Füßen bei diabetischem Fußsyndrom.
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
In der Physikalischen Therapie werden unter anderem für stationäre und ambulante Patienten folgende Leistungen angeboten:
 - Unterwassermassagen
 - Stangerbad
 - Fangopackungen, Heißluft, Heusack
 - Elektrotherapie
 - Ultraschalltherapie
 - Eis-Kältebehandlungen
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
Folgende Leistungsangebote werden im Bereich der Physiotherapie angeboten:
 - Allg. Krankengymnastik
 - Bobaththerapie
 - PNF
 - Traktionsbehandlung, Schlingentisch
 - Cyriax
 - klassische Massagen, Bindegewebsmassagen
 - manuelle Lymphdrainage
 - Kompressionsbandagen
- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**
In Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Psychologin wird eine ambulante Behandlung ermöglicht.
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**
Von den Physiotherapeuten besteht für Mitarbeiter dieses Angebot.
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
Auf Anfrage und nach Bedarf werden Angehörigen Techniken der Pflege für zu Hause vermittelt.
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Die Pflege-Expertenstandards (DNQP):
 - Dekubitusprophylaxe in der Pflege,
 - Schmerzmanagement in der Pflege,
 - Sturzprophylaxe in der Pflege,
 - Entlassungsmanagement in der Pflege,
 - Förderung Harnkontinenz in der Pflege, wurden auf allen Stationen eingeführt und werden flächendeckend umgesetzt.
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**
Bei Bedarf kommt eine Logopädin zur Therapie während des stationären Aufenthaltes ins Krankenhaus.

- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**
In Zusammenarbeit mit dem Sanitätshaus Mitschke, die eine ausgebildete Stomatherapeutin ihren Kunden zur Verfügung stellt, wird dieses Angebot an unsere Patienten gemacht.
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
Die Versorgung wird durch Zusammenarbeit mit dem Sanitätshaus Mitschke gewährleistet.
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
Die Wärmetherapie mit Fangopackungen, Heißluft oder Heusack wird nach Anordnung der Ärzte bei verschiedenen Krankheitsbildern eingesetzt, ebenso die Kältetherapie mit Eisapplikationen.
- **Wirbelsäulengymnastik (MP49)**
Die Wirbelsäulengymnastik ist ein Angebot der Physiotherapeuten.
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**
Das St. Vinzenz-Hospital stellt der Selbsthilfegruppe für Menschen mit Diabetes mellitus Typ II, der Selbsthilfegruppe „Kopfschmerz und Migräne“ und der Selbsthilfegruppe „MS“ Räumlichkeiten für ihre Treffen zur Verfügung. Weiter besteht die Zusammenarbeit mit BIKIS (Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen).
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
Diät- und Ernährungsberatung gehören mit zur Therapie. Sie werden von erfahrenen Diätassistentinnen auf Verordnung des Arztes durchgeführt.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- **Aufenthaltsräume (SA01)**
Aufenthaltsräume sind auf jeder Etage vorhanden.
- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
Alle Ein-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.
- **Fernsehraum (SA04)**
Ein zentral gelegener Fernsehraum ist nicht vorhanden, da alle Zimmer mit einem Fernsehgerät ausgestattet sind.
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
Alle Nasszellen sind rollstuhlgerecht.
- **Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)**
Servicewagen mit Getränken stehen auf allen Stationen zur Verfügung. Die Wahlleistungsstation verfügt über einen Aufenthaltsraum, in dem die Patienten Getränke und Essen erwärmen können.
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
Die Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich.
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
Alle Zwei-Bett-Zimmer sind mit einer eigenen Nasszelle ausgestattet.

- **Balkon/Terrasse (SA12)**
18 Zimmer sind mit einem Balkon ausgestattet. Die Aufenthaltsräume auf den Stationen haben ebenfalls einen direkten Zugang zum Balkon. Des Weiteren gibt es zwei Terrassen zur Südseite mit Blick in den Park.
- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**
In den Wahlleistungszimmern befinden sich elektrisch verstellbare Betten.
- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**
Fernsehgeräte stehen in allen Zimmern zur kostenlosen Nutzung zur Verfügung.
- **Internetanschluss am Bett/im Zimmer (SA15)**
Der Internetzugang ist noch nicht möglich, soll aber installiert werden. Bitte sprechen Sie die Pflegekräfte an, damit diese den Kontakt zur EDV-Abteilung herstellen können.
- **Kühlschrank (SA16)**
Kühlschränke stehen den Patienten auf jeder Etage und in Wahlleistungszimmern in jedem Zimmer zur Verfügung.
Rundfunkempfang am Bett ist überall möglich.
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**
Rundfunkempfang am Bett ist überall möglich.
- **Telefon (SA18)**
Das Telefonieren ist nach Anmeldung an der Rezeption auf jedem Zimmer möglich. Zwei öffentliche Telefonapparate stehen zusätzlich im Haus zur Verfügung.
- **Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)**
Wertsachen können zentral an der Rezeption für den Safe abgegeben werden. In den Wahlleistungszimmern befindet sich ein kleiner Safe im Zimmer.
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**
Hauseigene Hostessen besuchen täglich jeden Patienten und fragen die individuellen Speisewünsche ab.
Berücksichtigt werden Diäten und andere medizinisch indizierte Einschränkungen.
Freie Essenszusammenstellung ist nach Absprache möglich, doch die Regel stehen den Patienten tgl. drei Menüs zur Auswahl. Wahlleistungspatienten haben die Möglichkeit aus einer weiteren Essenskarte zu wählen.
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)**
Allen Patienten stehen zwei verschiedene Mineralwässer zur Verfügung.
- **Bibliothek (SA22)**
Die Bibliothek befindet sich im Erdgeschoss. Sie ist tagsüber immer geöffnet und ist mit aktuellen Büchern u. Hörbüchern für Kinder und Erwachsene ausgestattet. Die Ausleihe ist kostenlos. Bücher sind auch in türkisch, russisch, arabisch, polnisch usw. vorhanden. Die Bibliothekarin kommt Mittwochvormittags mit dem Bücherwagen, der eine abwechslungsreiche Auswahl bietet auch auf die Stationen.
- **Cafeteria (SA23)**
Außerhalb der Öffnungszeiten stehen Kaffee-, Getränke- und Snackautomaten zur Verfügung.
- **Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)**
Ist nach Anmeldung über das Faxgerät der Rezeption möglich.
- **Fitnessraum (SA25)**
Fitnessgeräte stehen in der Abteilung der Physiotherapie nach Einweisung zur Verfügung.

- **Frisiersalon (SA26)**
Der Friseursalon steht den Patienten am Dienstag, Freitag und Samstag zu unterschiedlichen Öffnungszeiten zur Verfügung.
- **Internetzugang (SA27)**
Der Internetzugang ist noch nicht möglich, soll aber installiert werden. Bitte sprechen Sie die Pflegekräfte an, damit diese den Kontakt zur EDV-Abteilung herstellen können.
- **Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**
Eine Auswahl an Kioskartikeln befindet sich in der Cafeteria im Erdgeschoss.
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)**
Die Kapelle des Krankenhauses befindet sich im Erdgeschoss. Hier finden regelmäßig Gottesdienste und Andachten statt, die auch von den Bürgern der Stadt besucht werden. Ein zusätzlicher Meditationsraum "Raum der Stille" steht allen Konfessionen zur Verfügung.
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)**
Parkplätze stehen den Kunden des Hauses kostenlos zur Verfügung.
- **Kulturelle Angebote (SA31)**
Bilderausstellungen von verschiedenen Künstlern finden 1-2 jährlich in der Eingangshalle des Krankenhauses statt.
- **Parkanlage (SA33)**
Das Krankenhaus verfügt über einen großzügig angelegten Park mit Gelegenheit zur Entspannung und Bewegung.
- **Rauchfreies Krankenhaus (SA34)**
Seit dem 01.07.07 ist das Krankenhaus für Mitarbeiter und Patienten rauchfrei. Für Raucher besteht weiterhin die Möglichkeit in einem Pavillon im Park, der auch für geheimeschränkte gut zu erreichen ist, zu rauchen.
- **Spielplatz/Spielecke (SA37)**
Im Park ist ein Spielplatz mit mehreren Spielgeräten eingerichtet.
- **Wäscheservice (SA38)**
Bei bedürftigen Patienten wird dieser Service in Absprache von den „Grünen Damen“ übernommen.
- **Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)**
Zweimal wöchentlich besuchen die „Grünen Damen“ auf Wunsch die Patienten.
- **Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen (SA40)**
Dieser Dienst ist nach Absprache möglich.
- **Dolmetscherdienste (SA41)**
Dolmetscherdienste werden von den Mitarbeitern übernommen.
- **Seelsorge (SA42)**
Katholische und evangelische Seelsorger stehen zur Verfügung; inkl. Beichtgelegenheit, Messen, Gottesdienste, Aussegnungen, Krankensalbung, Sterbebegleitung.
- **Maniküre/Pediküre (SA32)**

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	28,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	18,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1,0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	83,1	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	5,1	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5,0	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,3	ab 200 Stunden Basis
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0	3 Jahre
Arzthelferinnen	2,8	2 Jahre

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin

Fachabteilung:	Innere Medizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. med. Rainer Schnippe
Ansprechpartner:	Dr. med. Rainer Schnippe
Hausanschrift:	St. Vinzenz Straße 1 33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon:	05242 591216
Fax:	05242 591347
URL:	www.sankt-vinzenz.de
E-Mail:	rainer.schnippe@sankt-vinzenz.de

Die medizinische Klinik des St. Vinzenz-Hospitals versteht sich als allgemeininternistische Klinik, in der alle internistischen Erkrankungen nach dem neuesten Kenntnisstand behandelt werden. Insbesondere Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter leiden häufig an Erkrankungen mehrerer Organsysteme. Gerade diesen Patienten möchten wir eine kompetente heimatnahe medizinische Betreuung ermöglichen.

Daneben bestehen besondere Schwerpunkte auf den Gebieten der Gastroenterologie (Erkrankungen der Verdauungsorgane), der Kardiologie (Herz- und Kreislauferkrankungen) sowie der Diabetologie/ Endokrinologie (Zuckerkrankheit und andere Erkrankungen des Stoffwechsels bzw. der Hormondrüsen). Der medizinischen Klinik untersteht die zentrale Funktionsabteilung, in der alle gängigen Untersuchungsmethoden mit moderner Technik durchgeführt werden.

Dabei sind die endoskopischen Untersuchungen (Magen-, Darm-, Lungenspiegelungen sowie die endoskopische Untersuchung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse), aber auch die Ultraschalldiagnostik aller Organsysteme, insbesondere des Herzens (Echokardiographie), der Bauchorgane, der Schilddrüse und der Beinarterien besonders hervorzuheben. Die Blutflüsse können mittels moderner Farbdoppler-Technik ebenfalls sichtbar gemacht werden.

Im Bereich der EKG-Diagnostik (einschließlich Langzeit- und Belastungs-EKG) verfügen wir über eine sehr große Erfahrung. Patienten mit Herzrhythmusstörungen können zudem mit Hilfe modernster Technik (Telemetrie) überwacht werden: Während sich der betroffene Patient im Hause frei bewegen kann, werden seine Herzaktionen über eine hausinterne Sendeanlage auf die Intensivstation gefunkt und hier computergestützt "online" ausgewertet.

Den Patienten, die aufgrund langsamer Herzrhythmusstörungen einen Herzschrittmacher benötigen, stehen wir mit allen modernen Systemen zur Verfügung.

Weiterhin wird darüber hinaus die Diagnostik zur Erkennung schlafbezogener Atemstörungen (Schlafapnoesyndrom), wovon allein in Deutschland schätzungsweise 800.000 Menschen betroffen sind, durchgeführt.

Besondere Aufmerksamkeit widmen wir der Betreuung von Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben, wobei hier möglichst eine Lysetherapie durchgeführt wird, daneben erfolgen gerade in den ersten Tagen eine konsequente Überwachung der Herz-Kreislauffunktionen, im weiteren Verlauf eine eingehende Ursachendiagnostik sowie eine intensive krankengymnastische und ggf. logopädische Übungsbehandlung.

Eine weitere Patientengruppe, der wir uns besonders intensiv zuwenden, sind Patienten mit bösartigen Erkrankungen, insbesondere der Lunge und der Verdauungsorgane. Für deren Behandlung stehen u. a. alle gängigen Chemotherapieverfahren sowie endoskopische Techniken zur Therapie von tumorbedingten Komplikationen zur Verfügung.

Im Schwerpunkt Diabetes-Endokrinologie stehen die Diagnostik und Behandlung der Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus, sowie aller endokrinologischen Erkrankungen, Hormon- und Stoffwechselstörungen, wie Erkrankungen von Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennieren, Hirnanhangdrüse oder Knochenstoffwechsel im Mittelpunkt der ärztlichen und pflegerischen Bemühungen. Durch hormonelle Testuntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen (Sonographie) sowie die Anwendungen von nuklearmedizinischen Methoden und Röntgentechniken gelingt es in der Regel, die Ursachen auch schwerwiegender hormoneller Erkrankungen aufzudecken und einer wirksamen Behandlung zuzuführen.

Insgesamt haben wir uns das Ziel gesetzt, in der Zusammenarbeit von Ärzten und Krankenschwestern/ -pflegern jeden einzelnen Patienten medizinisch und menschlich optimal zu betreuen - darauf können unsere Patientinnen und Patienten vertrauen.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
Die nicht invasive Diagnostik wird im Haus durchgeführt. LHKM steht in Kooperation mit einem Nachbarkrankenhaus zur Verfügung
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
Die nicht invasive Diagnostik wird im Haus durchgeführt. LHKM steht in Kooperation mit einem Nachbarkrankenhaus zur Verfügung
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
Die nicht invasive Diagnostik wird im Haus durchgeführt. LHKM steht in Kooperation mit einem Nachbarkrankenhaus zur Verfügung
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
Die nicht invasive Diagnostik wird im Haus durchgeführt. LHKM steht in Kooperation mit einem Nachbarkrankenhaus zur Verfügung
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**

- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
Die Abteilung ist anerkanntes Schulungs- und Behandlungszentrum DDG für Menschen mit Diabetes mellitus Typ I und Typ II.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
- **Intensivmedizin (VI20)**
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**
- **Spezialsprechstunde (VI27)**
Endokrinologie
- **Intensivmedizin (VX00)**
- **Schmerztherapie (VX00)**
In Zusammenarbeit mit Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin werden Patienten nach einem einheitlichen Schmerzkonzept behandelt.
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
gastroenterologische und pulmologische Onkologie
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin

- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
Die Abteilung ist anerkanntes Schulungs- und Behandlungszentrum DDG für Menschen mit Diabetes mellitus.
- **Wundmanagement (MP51)**
Eine ausgebildete Wundmanagerin DDG steht besonders der Diabetesabteilung zur Verfügung.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

Siehe Kapitel A-10: Allgemein nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2795

B-1.6 Diagnosen nach ICD**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	185	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
2	I50	117	Herzschwäche
3	I95	89	Niedriger Blutdruck
4	I48	83	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	I10	81	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	J18	75	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
7	K29	69	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
8	J44	60	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
9	N39	60	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	R55	59	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
11	G45	53	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
12	I20	53	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
13	H81	49	Störung des Gleichgewichtsorgans
14	E10	47	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
15	C16	43	Magenkrebs
16	I21	43	Akuter Herzinfarkt
17	A09	41	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
18	I63	36	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
19	K57	34	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
20	J15	33	Lungenentzündung durch Bakterien
21	F10	32	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
22	I49	32	Sonstige Herzrhythmusstörung
23	J20	31	Akute Bronchitis

24	K21	31	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
25	C18	30	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
26	K52	27	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
27	K80	27	Gallensteinleiden
28	A08	21	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
29	A41	21	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
30	K25	21	Magengeschwür

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	793	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	564	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	378	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-444	169	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
5	1-207	116	Messung der Gehirnströme - EEG
6	8-800	106	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	5-452	101	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
8	1-620	94	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
9	1-797	86	Umfassende Untersuchung der Hormonfunktionen
10	5-513	85	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
11	1-640	66	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms

12	1-275	65	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
13	8-543	62	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
14	1-651	61	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
15	9-500	49	Patientenschulung
16	8-390	48	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
17	8-831	35	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
18	1-430	34	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
19	5-377	34	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
20	8-854	32	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
21	1-424	31	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt
22	3-052	28	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
23	8-640	27	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
24	8-984	24	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)
25	1-642	23	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
26	5-429	22	Sonstige Operation an der Speiseröhre
27	1-266	21	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
28	1-694	21	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
29	8-987	19	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
30	1-654	18	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diabetes,- Endokrinologie- und Stoffwechsel Ambulanz Ltd. Arzt: Prof. Dr. Eckart Jungmann	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlungsspektrum: Diabetes mellitus Typ I und II Schwangerschaftsdiabetes Diabetischer Fuß Gesamtes Spektrum der hormonellen Erkrankungen Stoffwechselerkrankungen Osteoporose Diabetische Nierenerkrankungen Insulinpumpenbehandlung Hormonlaboratorium, hormonelle Diagnostik

Diabetes,- Endokrinologie- und Stoffwechsel Ambulanz Ltd. Arzt: Prof. Dr. Eckart Jungmann	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	Behandlungsspektrum: Diabetes mellitus Typ I und II Schwangerschaftsdiabetes Diabetischer Fuß Gesamtes Spektrum der hormonellen Erkrankungen Stoffwechselerkrankungen Osteoporose Diabetische Nierenerkrankungen Insulinpumpenbehandlung Hormonlaboratorium, hormonelle Diagnostik

Gastroenterologie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlungsspektrum: ambulante Koloskopien

Privatambulanz Dr. Schnippe	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ambulante Versorgung für privatversicherte Patienten.

Innere Medizin Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Betreuung von Patienten vor und nach der stationären Behandlung (z.B. Untersuchungen zur Vorbereitung einer stationären Behandlung oder Kontrolluntersuchungen nach stationärer Behandlung).

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	364	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	167	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	91	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	5-378	≤ 5	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
5	5-513	≤ 5	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
6	1-440	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	1-640	≤ 5	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
8	1-642	≤ 5	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- **Endoskope (AA00)**
(24h-Notfallverfügbarkeit) - für Magen-, Darm-, Gallen-, und Lungenspiegelungen
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Bodyplethysmograph (AA05)**
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
Die Durchführung erfolgt durch eine Kooperation mit einem niedergelassenen Neurologen im St. Vinzenz-Hospital.
- **Geräte der invasiven Kardiologie (AA13)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Behandlungen mittels Herzkatheter in Kooperation mit Nachbar Krankenhaus
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
In Kooperation mit assoz. Dialysepraxis am Haus
- **Hochfrequenztherapiegerät (AA18)**
Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
- **Röntengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Schlaflabor (AA28)**
Schlaf-Apnoe-Screening
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie (AQ25)
- Innere Medizin ohne Zusatzbezeichnung (AQ00)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Diabetologie (ZF07)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Labordiagnostik (ZF22)
- Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)
- Hypertensiologie DHL (ZF00)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	33,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,4	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5	ab 200 Stunden Basis
Arzthelferinnen	1,4	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Diplom (PQ02)
- Hygienefachkraft (PQ03)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Onkologische Pflege (PQ07)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Bobath (ZP02)
- Diabetes (ZP03)
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Geriatrie (ZP07)
- Kinästhetik (ZP08)
- Kontinenzberatung (ZP09)

- **Mentor und Mentorin (ZP10)**
- **Notaufnahme (ZP11)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
- **Stomapflege (ZP15)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- **Diätassistent und Diätassistentin (SP04)**
- **Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)**
Wundmanagerin DDG
- **Diabetesberaterinnen DDG (SP00)**
1,25 VK Diabetesberaterinnen mit dem Grundberuf Diätassistentin, 0,75 Diabetesberaterin mit dem Grundberuf Krankenschwester
- **Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)**
- **Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)**
- **Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18)**
In Kooperation mit einem niedergelassenen Orthopädietechniker
- **Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)**
- **Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)**
- **Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin (SP22)**

B-2 Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Chirurgie

Allgemein-, Visceral-, Gefäßchirurgie:
Chefarzt: Dr. med. Werner Grebe
werner.grebe@sankt-vinzenz.de

Unfallchirurgie und Orthopädie:
Chefarzt: Dr. med. Klaus Küppers
klaus.kueppers@sankt-vinzenz.de

Fachabteilung:	Chirurgie
Art:	Hauptabteilung
Chefärzte:	Dr. med. Werner Grebe Dr. med. Klaus Küppers
Ansprechpartner:	Dr. med. Werner Grebe / Dr. med. Klaus Küppers
Hausanschrift:	St. Vinzenz Straße 1 33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon:	05242 591226
Fax:	05242 591259
URL:	www.sankt-vinzenz.de
E-Mail:	info@sankt-vinzenz.de

Die Chirurgische Klinik des St. Vinzenz-Hospitals hält ein weites Leistungsangebot der chirurgischen Behandlung vor:

1. Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Leistungsspektrum und Therapieschwerpunkte der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie:

- Allgemeinchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Minimalinvasive Chirurgie
- Proktologie
- Adipositaschirurgie
- Gefäßchirurgie
- Thoraxchirurgie

Als Kernbereich unserer Arbeit betrachten wir das Gebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie, das heißt, wir behandeln Erkrankungen von Kopf, Hals, endokrinen Organen und Erkrankungen aller Organe des Bauchraums. Dabei ist ein Schwerpunkt unserer Arbeit die minimalinvasive Technik, die wir sowohl bei Erkrankungen des Bauchraums wie auch der Brustorgane einsetzen.

Allgemeinchirurgie:

Hier erfolgen Eingriffe der sogenannten Basischirurgie, wie z.B. die Versorgung von Leistenbrüchen, die Operative Entfernung des Blinddarms bzw. der Gallenblase und die Therapie von Weichteil- und Hauttumoren.

Viszeralchirurgie: (Viscera, lat. : Eingeweide):

Die Viszeralchirurgie beschäftigt sich mit der operativen Therapie des gesamten Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen, Darm), sowie der parenchymatösen Organe (Leber, Milz und Bauchspeicheldrüse)

Kolorektale Chirurgie:

Hier erfolgen Eingriffe im gesamten Bereich des Dick- und Mastdarms, sowohl bei gutartigen, als auch bei bösartigen Erkrankungen, soweit vertretbar in minimalinvasiver Technik.

Die Verbesserung der Diagnostik und auch der chirurgischen Techniken ermöglicht es uns heute auch bei tiefsitzenden Tumoren die Schließmuskelfunktion häufig zu erhalten.

Diagnostik und Therapie erfolgen streng nach den aktuellen S3 Richtlinien in Zusammenarbeit mit dem Westdeutschen Darmzentrum.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die operationsbegleitende Fast Track (Schnelle Schiene) Chirurgie, wobei in Zusammenarbeit mit der Anästhesie die Vor- und Nachbehandlung für den Patienten möglichst wenig belastend gestaltet wird.

Endokrine Chirurgie:

In enger Zusammenarbeit mit der endokrinologischen Abteilung erfolgt die operative Therapie an Schild- und Nebenschilddrüse, sowie Nebenniere (siehe MIC). Auch hierbei werden höchste Sicherheitsstandards durch Verwendung moderner Neuromonitoren zur Schonung des Stimmbandnerven (Recurrens) angewandt.

Proktologie:

In der Proktologie erfolgen Diagnostik und Therapie von Hämorrhoiden, Analfisteln, Fissuren, Mastdarmvorfall, sowie chronischer Verstopfung.

Auch hierbei kommen modernste minimalinvasive Therapieverfahren zum Einsatz.

Minimalinvasive Chirurgie:

Für die endoskopischen Operationen stehen die aktuell modernsten Geräte zur Verfügung inklusive eines Endoskopie-Turms mit HDTV Technik. Durchgeführt werden:

- Diagnostische Laparoskopie ggf. mit Lösung von Verwachsungen
- Laparoskopische Fundoplicatio
- Laparoskopische Magenteilresektion
- Laparoskopische Cholecystektomie
- Laparoskopische Appendektomie
- Endoskopische Hernienchirurgie (TEP; TAPP; IPOM)
- Laparoskopische Kolon- und Rektumchirurgie
- Retroperitoneoskopische Adrenalektomie
- Videoassistierte Thorakoskopie (VATS)
- Pleurodese und Pleurektomie
- Thorakoskopische Lungenteilresektion
- Mediastinoskopie
- Endoskopisch Thorakale Sympathektomie bei Hyperhidrosis bzw. Raynaud-Syndrom
- Laparoskopische Adipositaschirurgie (Magenband, Bypass und Sleeve- Resektion)

Adipositaschirurgie:

Die Adipositas ist eine Erkrankung mit katastrophalen Folgen für das Gesundheitssystem und mittelfristig auch für die betroffenen Patienten. Aus der Gruppe der Adipösen (20% der deutschen Bevölkerung) sind etwa 2% krankhaft adipös.

Ausschlaggebend für den langfristigen Operationserfolg ist die Evaluierung der geeigneten Patienten in einer interdisziplinären Sprechstunde.

Zur chirurgischen Therapie stehen mittlerweile verschiedene OP-Verfahren zur Verfügung (siehe MIC)

Gefäßchirurgie:

Das Aufgabengebiet der Gefäßchirurgie liegt in der Diagnostik und operativen Behandlung der Erkrankung der Blutgefäße. Das Hauptaufgabengebiet ist die Therapie der Durchblutungsstörungen (pAVK) der Schlagadern, welche meist durch Arteriosklerose (Arterienverkalkung) entsteht. Typische Krankheitsbilder sind die Schaufensterkrankheit oder Claudicatio intermittens, die Verengung der Halsschlagadern (Carotisstenose) oder der Bauchorganarterien (z.B. Nierenarterie).

Des Weiteren werden krankhafte Aussackungen der Schlagadern (Aneurysma) behandelt. Erkrankungen der Venen sind Thrombosen und Krampfadern (Varizen). Die in diesem Zusammenhang notwendigen Eingriffe werden zum Teil auch ambulant angeboten.

Die Gefäßchirurgie im Sankt Vinzenz Krankenhaus befindet sich im Aufbau. Zur Diagnostik der verschiedenen Krankheitsbilder verfügt die Klinik bereits über Doppler- und Duplexsonografie, sowie Angio-CT. Eine Angiographieeinheit (DSA) wird in Kürze zur Verfügung stehen.

Es kann ein weites Spektrum der operativen und, in Zusammenarbeit mit der Radiologie des Franziskus Hospitals Bielefeld (PD. Dr. Wiskirchen), der interventionellen Techniken angeboten werden.

Bei entsprechender Befundkonstellation werden minimalinvasive Verfahren, z.B. Ballonerweiterung (PTA) und Stenting eingesetzt.

Für Dialysepflichtige Patienten wird die Anlage verschiedener Dialysezugänge wie Dialyse-Shunt oder Vorhofkatheter angeboten.

Es werden Implantationen von Herzschrittmachersystemen oder venösen Portsystemen durchgeführt.

Thoraxchirurgie:

Das diagnostische und therapeutische Spektrum umfasst die videoassistierte Thorakoskopie (Spiegelung des Brustkorbes), die Behandlung des Pneumothorax, sowie des Pleuraempyems.

Atypische Lungenresektionen zur Diagnostik von Lungengerüsterkrankungen und kleinen Lungenrundherden werden meistens minimalinvasiv durchgeführt, Lungenlappenresektionen in der Regel konventionell.

2. Unfallchirurgie und Orthopädie

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sichert über die Notaufnahme eine 24-Stunden-Versorgung für Unfallverletzte aller Art.

Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Knochenbruchbehandlung am Stamm- und Achsenskelett. Mit dynamikorientierten Osteosyntheseverfahren unter Einsatz modernster Implantate (Nägel, Platten, Fixateure) aus Titan wird vornehmlich in minimal-invasiver Technik der gebrochene Knochen möglichst sofort dynamisch belastbar rekonstruiert.

Insbesondere in der Kindertraumatologie lassen diese minimal-invasiven Techniken in der Mehrzahl der Fälle ruhigstellende Verbände (Gipse) und lange Krankenhausaufenthalte überflüssig werden.

In gleicher Weise werden Sportunfälle mit Verletzungen der komplexen Gelenke (Knie-, Schulter-, Sprunggelenk und Zehengelenken) rekonstruierend behandelt.

Durch den Standort des Notarzteeinsatzfahrzeuges am St. Vinzenz-Hospital beginnt die Behandlung bereits direkt am Unfallort.

Alle Reanimationsmöglichkeiten, Röntgen, CT und Notoperationsverfahren sind in der Notaufnahme verfügbar.

Ein hohes Maß an Spezialisierung ermöglicht die umfassende Therapie von Schul- und Arbeitsunfällen jeder Art. Durch die enge Kooperation mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie ist die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie zum Schwerverletztenartenverfahren (VAV/ §6) der gewerblichen Berufsgenossenschaften zugelassen.

Hinter der orthopädischen Chirurgie verbergen sich rekonstruktive Operationsverfahren für geschädigte Gelenke, Knochen sowie Muskeln und Sehnen.

Die Implantation künstlicher Gelenke (Endoprothetik) bei fortgeschrittenem Verschleiß (Arthrose) ist an großen Gelenken (Hüfte, Knie, Schulter) und an kleinen Gelenken (Ellenbogen, Sprunggelenk und Zehengelenken) in unserer Klinik Standard.

Zementfreie Techniken und modernste Materialien (Titan/Keramik) ermöglichen eine sofortige Belastung, moderne Navigationssysteme kommen hier ebenfalls zum Einsatz.

Im Rahmen der gelenkerhaltenden Chirurgie an Knie und Schulter werden bei uns fast alle Eingriffe mittels arthroskopischer Technik durchgeführt.

Die Gelenkarthroskopie ermöglicht uns nicht nur eine vollständige Diagnose, sondern in einer Operation auch die Rekonstruktion von Bändern am Kniegelenk (Kreuzband), die Behandlung von Meniskusverletzungen (Naht), eine Knorpelersatztherapie (Knorpelzellentransplantation) sowie an der Schulter die Wiederherstellung des Gelenkes (Pfanne, Rotatorenmanschette).

Ebenso führen wir bei Gelenkfehlstellungen (z. B. X-Beine) zur Vorbeugung von vorzeitigem Gelenkverschleiß korrigierende Operationen durch. Gelenknah wird durch Entnahme oder Einfügen von Knochenkeilen die Knochenbiometrie zum Wohle und Erhalt der Gelenke verändert.

Mit der Hand- und Fußchirurgie widmen wir uns zudem Spezialgebieten, bei denen es auf feinste Strukturen wie Mikrochirurgie von Nerven und kleinster Gefäße oder bei der Fußchirurgie auf die Korrektur von Fehlstellen ankommt. Auch können unter Einsatz modernster Implantate Zehen- und Fingergelenke zementfrei mit Endoprothesen wiederhergestellt werden.

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie

- **Endoprothetik kleiner Gelenke Diagnostik und Therapie deg. Wirbelsäulenerkrankungen (HWS,BWS,LWS) Diagnostik und Therapie von WS-Verletzungen (HWS, LWS, BWS) (VC00)**
- **Wechseloperationen von Schulter-, Hüft- und Knieprothesen (VC00)**
- **Therapie von Wirbelkörperfrakturen (minimal-invasiv) (VC00)**
- **Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikulruptur (VC02)**
Perikardteilresektion
- **Schrittmachereingriffe (VC05)**
- **Defibrillatoreingriffe (VC06)**
- **Eingriffe am Perikard (VC10)**
Perikardteilresektion
- **Lungenchirurgie (VC11)**
- **Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)**
- **Speiseröhrenchirurgie (VC14)**
- **Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)**
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)**
- **Nierenchirurgie (VC20)**
Nebennierenchirurgie
- **Endokrine Chirurgie (VC21)**
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**
- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
- **Tumorchirurgie (VC24)**
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
- **Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)**
- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
(Schulter, Knie, Ellenbogen, Handgelenk)
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
- **Aortenaneurysmachirurgie (VC16)**
- **Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)**
- **Schmerztherapie (VX00)**
In Zusammenarbeit mit Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin werden Patienten nach einem einheitlichen Schmerzkonzept behandelt.
- **Thorakoskopische Eingriffe (VC15)**
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Chirurgie

- **Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie (MP29)**
Diese Leistung wird von dem Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie erbracht.
- **Wundmanagement (MP51)**
Eine Krankenschwester verfügt über die Weiterbildung als Wundexpertin nach „ICW“ . Sie steht allen Mitarbeitern bei gezielten Fragestellungen und für Weiterbildungen in der Wundversorgung zur Verfügung.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Chirurgie

Siehe Kapitel A-10: Allgemein nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-2.5 Fallzahlen der Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 3269

B-2.6 Diagnosen nach ICD**B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	258	Leistenbruch (Hernie)
2	M23	194	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
3	K80	148	Gallensteinleiden
4	E04	109	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
5	M17	109	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
6	M16	108	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
7	S52	99	Knochenbruch des Unterarmes
8	K35	94	Akute Blinddarmentzündung
9	S82	93	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	M75	87	Schulterverletzung
11	S42	78	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
12	S72	74	Knochenbruch des Oberschenkels
13	C34	70	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
14	K43	69	Bauchwandbruch (Hernie)
15	S83	66	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
16	S06	60	Verletzung des Schädelinneren
17	K52	56	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
18	S32	55	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
19	K57	52	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
20	S22	46	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
21	T84	44	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
22	M54	43	Rückenschmerzen
23	I84	39	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
24	R10	37	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

25	S00	37	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
26	K66	36	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
27	D38	33	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
28	K21	32	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
29	C18	29	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
30	L02	27	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	336	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-530	304	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-811	216	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-511	164	Operative Entfernung der Gallenblase
5	5-787	162	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-820	122	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
7	5-470	116	Operative Entfernung des Blinddarms
8	5-893	108	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
9	5-069	106	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
10	5-916	106	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
11	5-790	105	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
12	5-814	104	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung

13	8-800	99	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
14	5-062	98	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse
15	5-822	97	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
16	5-469	96	Sonstige Operation am Darm
17	5-794	94	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
18	5-784	89	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
19	5-783	86	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
20	5-455	76	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
21	5-900	73	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
22	5-536	70	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
23	5-829	69	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
24	5-892	63	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
25	5-793	62	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
26	5-894	62	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
27	5-342	61	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mittelfells (Mediastinum)
28	5-810	61	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
29	5-322	56	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge
30	5-448	49	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. Grebe	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ambulante Versorgung für privatversicherte Patienten.

Privatambulanz Dr. Küppers	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ambulante Versorgung für privatversicherte Patienten.

Chirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V (AM04)
Kommentar	Einmalige Beratungen von Patienten auf Überweisungen von niedergelassenen Orthopäden und Chirurgen

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von Notfallpatienten

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz Dr. Küppers	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	D-Arzt-Ambulanz zur Versorgung und Meldung von Arbeitsunfällen.

Chirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Betreuung von Patienten vor und nach der stationären Behandlung (z.B. Untersuchungen zur Vorbereitung einer stationären Behandlung oder Kontrolluntersuchungen nach stationärer Behandlung).

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	68	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	1-502	32	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
3	5-790	26	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-385	21	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
5	5-399	19	Sonstige Operation an Blutgefäßen
6	5-534	18	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
7	5-056	17	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
8	5-812	17	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
9	8-201	14	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	5-859	11	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
11	5-811	10	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
12	5-849	10	Sonstige Operation an der Hand
13	5-898	9	Operation am Nagel
14	5-841	6	Operation an den Bändern der Hand
15	8-200	6	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
16	5-492	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
17	5-897	≤ 5	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
18	5-493	≤ 5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
19	5-840	≤ 5	Operation an den Sehnen der Hand
20	5-852	≤ 5	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
21	5-795	≤ 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen

22	5-800	≤ 5	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation
23	5-851	≤ 5	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
24	5-903	≤ 5	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
25	5-530	≤ 5	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
26	5-536	≤ 5	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
27	5-788	≤ 5	Operation an den Fußknochen
28	5-863	≤ 5	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand
29	1-694	≤ 5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
30	3-614	≤ 5	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
 Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-2.11 Apparative Ausstattung

- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
Die Durchführung erfolgt durch eine Kooperation mit einem niedergelassenen Neurologen im St. Vinzenz-Hospital.
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- **Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung (AA15)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Angiographiegerät/DSA (AA01)** (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Gefäßdarstellung
(in Kooperation mit Franziskus Hospital gem. GmbH ab September im Haus selbst)
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)

B-2.12 Personelle Ausstattung**B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Viszeralchirurgie (AQ13)
- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Thoraxchirurgie (AQ12)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)
- Gefäßchirurgie (AQ07)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Phlebologie (ZF31)
- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	42,6	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,4	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,7	ab 200 Stunden Basis
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0	3 Jahre
Arzthelferinnen	1,4	2 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Diplom (PQ02)**
- **Hygienefachkraft (PQ03)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Onkologische Pflege (PQ07)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Basale Stimulation (ZP01)**
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
- **Mentor und Mentorin (ZP10)**
- **Notaufnahme (ZP11)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
- **Stomapflege (ZP15)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- **Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)**
Wundmanagerin IWC
- **Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin (SP18)**
In Kooperation mit einem niedergelassenen Orthopädietechniker
- **Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)**

B-3 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-3.1 Allgemeine Angaben der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Belegarzt:

Dr. med. Friedrich Essink

Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Art: Belegabteilung

Ansprechpartner: Dr. med. Friedrich Essink

Hausanschrift: St. Vinzenz Straße 1
33378 Rheda-Wiedenbrück

Telefon: 05242 5910
Fax: 05242 591311

URL: www.sankt-vinzenz.de
EMail: info@sankt-vinzenz.de

Das Leistungsspektrum der Hals-Nasen-Ohren-Belegabteilung umfasst sowohl die operative Behandlung als auch die konservative Therapie z. B. bei Hörsturz, Gleichgewichtserkrankungen des Innenohrs, Gesichtsnervlähmungen oder entzündlichen Erkrankungen des HNO-Gebietes.

Um eine optimale Versorgung der Patienten zu erreichen, werden diese in der HNO-Belegabteilung von denjenigen Ärzten operiert, die sie auch ambulant in ihrer Praxis versorgen.

Bei der operativen Behandlung stehen die üblichen Routineoperationen wie

- Adenotomie und Tonsillektomie (Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln),
- die Entfernung von Nasenpolypen,
- funktionell ästhetische Nasenoperationen,
- mikroskopische Kehlkopf-, Ohr- und endoskopische Nasennebenhöhleneingriffe
plastische chirurgische Eingriffe im Gesichtsbereich, z.B. Operationen
abstehender Ohren und Korrekturen der äußeren Nasenform

im Vordergrund.

Die meisten Operationen werden in Vollnarkose durchgeführt. Für die Diagnose stehen moderne Apparaturen wie z. B. die Ton- und Sprachaudiometrie und computergesteuerte Hörprüfungsmethoden zur Verfügung.

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
- Cochlearimplantation (VH05)
- Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
- Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
- Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
- Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Siehe Kapitel A-9: Allgemein medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Siehe Kapitel A-10: Allgemein nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-3.5 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 70

B-3.6 Diagnosen nach ICD**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	32	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	25	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	J32	≤ 5	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	J38	≤ 5	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
5	D14	≤ 5	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane
6	C32	≤ 5	Kehlkopfkrebs
7	C44	≤ 5	Sonstiger Hautkrebs

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu.

B-3.7 Prozeduren nach OPS**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-281	32	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-215	13	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-300	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
4	5-222	6	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
5	1-242	≤ 5	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
6	5-220	≤ 5	Einstich in die Nasennebenhöhle zur Spülung und Ableitung von Sekreten
7	8-500	≤ 5	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)
8	5-181	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
9	5-210	≤ 5	Operative Behandlung bei Nasenbluten
10	5-294	≤ 5	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen
11	5-906	≤ 5	Kombinierter wiederherstellende Operation an Haut bzw. Unterhaut

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	180	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	87	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-214	≤ 5	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-216	≤ 5	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
5	5-259	≤ 5	Sonstige Operation an der Zunge
6	5-219	≤ 5	Sonstige Operation an der Nase
7	5-273	≤ 5	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle
8	5-300	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Sonographiergerät/Dopplersonographiergerät/Duplexsonographiergerät (AA29)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall

B-3.12 Personelle Ausstattung**B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1,0	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Fachexpertise der Abteilung

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)
- Plastische Operationen (ZF33)

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,6	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,1	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,2	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,1	ab 200 Stunden Basis

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Diplom (PQ02)
- Hygienefachkraft (PQ03)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Kinästhetik (ZP08)
- Mentor und Mentorin (ZP10)
- Notaufnahme (ZP11)

- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Schmerzmanagement (ZP14)**
- **Stomapflege (ZP15)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu.

B-4 Anästhesie und Intensivmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben der Anästhesie und Intensivmedizin

Fachabteilung:	Anästhesie und Intensivmedizin
Art:	nicht Betten führend
Chefarzt:	Dr. med. Peter Kettelhoit
Ansprechpartner:	Dr. med. Peter Kettelhoit
Hausanschrift:	St. Vinzenz Straße 1 33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon:	05242 591276
Fax:	05242 591386
URL:	www.sankt-vinzenz.de
E-Mail:	peter.kettelhoit@sankt-vinzenz.de

Die Anästhesiologische Klinik des St. Vinzenz-Hospitals betreut den Patienten in der perioperativen Phase. Um diese individuelle Betreuung optimal gewährleisten zu können, werden im Prämedikationsgespräch Fragen zur medizinischen Vorgeschichte gestellt, diagnostische Ergebnisse (Labor, EKG, Röntgen etc.) gewertet und nach Bedarf eine körperliche Untersuchung durchgeführt bzw. andere weiterführende Untersuchungen (Konsile) veranlasst. Es steht dafür ein eigener Besprechungsraum (Prämedikationsambulanz) in der Nähe der Intensivstation zur Verfügung. Je nach Art des operativen Eingriffs und der körperlichen Verfassung werden die möglichen Anästhesieformen erläutert und in Abstimmung mit dem Patienten das Narkoseverfahren festgelegt.

In unserer Klinik kommen alle gängigen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie zur Anwendung. Operationen im Brustkorb (Thorax) bzw. Bauchraum (Abdomen) sind häufig nur unter Ausschaltung des Bewusstseins (Allgemeinanästhesie), Sicherung der Atemwege (Intubation) und einer Beatmung (z.T. seitengetrent) möglich. Die Anästhesie wird dabei durch Inhalation eines Narkosegases oder der intravenösen Verabreichung von Narkosemitteln (TIVA) aufrechterhalten. In einigen Fällen kann die Beatmung auch über eine Kehlkopfmaske/Larynxmaske (LMA) erfolgen. Um das Auftreten von möglichen typischen Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen (PONV) möglichst gering zu halten wird im Bedarfsfall eine Prophylaxe verabreicht und auf die Zuführung von Narkosegas verzichtet. Die Rate für PONV liegt in unserem Haus bei ca. 7%, andere Nebenwirkungen (Frieren, Schmerzen etc.) bei unter 1%.

Bei Operationen an den Extremitäten ist es möglich das Schmerzempfinden in nur dieser Körperregion auszuschalten (Regionalanästhesie). Auch hier werden alle gängigen Anästhesieformen wie die Spinalanästhesie (SPA), die Periduralanästhesie (PDA) oder die Plexusblockaden (Ischiadicusblock, Femoralisblock, interscalenärer Block, VIP etc.) in unserer Klinik angewendet. Der Regionalanästhesieanteil liegt insgesamt bei ca. 20%.

Für eine gute postoperative Schmerztherapie wird in vielen Fällen eine Allgemein- mit einer Regionalanästhesie kombiniert. In der Thoraxchirurgie ist durch die parallele Nutzung eines Periduralkatheters in den ersten post-operativen Tagen ein schmerzfreies Durchatmen und Abhusten gewährleistet und damit der Heilungsverlauf beschleunigt. Einen ähnlichen Effekt kann man in der Unfallchirurgie mit Hilfe eines Plexuskatheters erzielen. Diese schmerztherapeutischen Maßnahmen werden als PCA-Verfahren angeboten, bei denen der

Patient seine Schmerzen mit Hilfe einer speziellen Pumpe selbst steuern und einstellen kann. Im Rahmen der postanästhesiologischen Visite versuchen wir jeden Patienten über die Qualität und die Zufriedenheit mit der Anästhesieleistung zu befragen.

Nach der Operation erfolgt zunächst die Verlegung in den Aufwachraum. Hier werden alle Vitalparameter (Atmung, Blutdruck, Herzfrequenz etc.) überwacht bis eine Weiterverlegung auf die chirurgische Station möglich ist. Bei ernsthaften Störungen der Organfunktionen erfolgt die Behandlung auf der Intensivstation. Mit zeitgemäßen intensivmedizinischen Maßnahmen (Beatmung, medikamentöse Kreislaufunterstützung, differenzierte Antibiotikagabe, bilanzierte Infusionstherapie etc.) können hier dementsprechende Krankheitsbilder behandelt werden. Eine Dialysemöglichkeit besteht nur in Kooperation mit einer nephrologischen Praxis an unserem Haus.

Insgesamt ist es unser Ziel in der Anästhesiologie den Patienten vor, während und nach einer Operation nach seinen Bedürfnissen individuell zu versorgen und damit zu einem guten Heilungsverlauf beizutragen. In der Intensivmedizin werden mit hoher Fachkompetenz vorübergehende lebensbedrohliche Störungen der Organfunktionen behandelt. Die Achtung vor der Würde des Patienten gebietet es dabei jedoch irreversible Störungen zu akzeptieren und einen eingetretenen Sterbeprozess zu begleiten und nicht durch Weiterführung von invasiven Maßnahmen zu verlängern.

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesie und Intensivmedizin

- **Intensivmedizin (VX00)**
zentrales Monitoring, bettseitige Diagnostik, invasive/nicht invasive Beatmung, Dilatationstracheostomie, Bronchoskopie, Isolierzimmer
- **Allgemeinanästhesie (VX00)**
Lachgasfrei, TIVA, PONV-Prophylaxe, seitengetrennte Beatmung, postanästhesiologische Visite, SPA, PDA, Ischiadicusblockade, Femoralisblockade, Scalenusblockade, Blockade Plexus brachialis, Kathetertechniken, postanästhesiologische Visite, Wärmemanagement
- **Schmerztherapie (VX00)**
standardisiertes Therapieregime, PCA-Verfahren, Messung des Schmerzniveaus

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesie und Intensivmedizin

- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
Ein großes Anliegen der Anästhesisten ist die Schmerztherapie, die nach erstellten Standards für das gesamte Haus Anwendung finden .

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesie und Intensivmedizin

Siehe Kapitel A-10: Allgemein nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-4.5 Fallzahlen der Anästhesie und Intensivmedizin

Trifft nicht zu.

B-4.6 Diagnosen nach ICD**B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD****B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Entfällt

B-4.7 Prozeduren nach OPS**B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-931	239	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
2	8-930	186	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-910	133	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
4	8-701	44	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
5	8-706	10	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
6	5-311	≤ 5	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
7	8-642	≤ 5	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen eingepflanzten Herzschrittmacher
8	8-932	≤ 5	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader
9	8-915	≤ 5	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Entfällt

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.11 Apparative Ausstattung

- Narkosegeräte (AA00)
- Beatmungsgeräte (AA00)
- Cell Saver (AA07)
Eigenblutaufbereitungsgerät

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,5
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,5
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Psychotherapie (ZF36)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)
- Suchtmedizinische Grundversorgung (ZF45)

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,4	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Diplom (PQ02)
- Hygienefachkraft (PQ03)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Operationsdienst (PQ08)
- Basale Stimulation (ZP01)
- Kinästhetik (ZP08)
- Kontinenzberatung (ZP09)
- Mentor und Mentorin (ZP10)
- Notaufnahme (ZP11)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Stomapflege (ZP15)
- Wundmanagement (ZP16)

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Entfällt

B-5 Radiologie

B-5.1 Allgemeine Angaben der Radiologie

Fachabteilung:	Radiologie
Art:	nicht Betten führend
Chefarzt:	PD. Dr. med. Jakob Wiskirchen
Ansprechpartner:	PD. Dr. med. Jakob Wiskirchen
Hausanschrift:	St. Vinzenz Straße 1 33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon:	05242 591245
Fax:	05242 591477
URL:	www.sankt-vinzenz.de
E-Mail:	info@sankt-vinzenz.de

Die Radiologie im St. Vinzenz Hospital stützt sich auf moderne, leistungsfähige Röntgenarbeitsplätze. Diese stehen für die Diagnostik unfall- bzw. verschleißbedingter Knochen- und Gelenkerkrankungen sowie Herz- und Lungendiagnostik zur Verfügung. Ein fernbedienter Durchleuchtungsarbeitsplatz dient einerseits der speziellen röntgenologischen Magen-, Darm-, Gallen- und Nierendiagnostik, andererseits der Lokalisation- und Dokumentationshilfe bei der endoskopischen, diagnostischen und therapeutischen Eingriffen.

Als modernes Schnittbildverfahren steht ein Computertomograph (CT) zur Verfügung. Dieser ist heute in der Diagnostik jeden unklaren Krankheitsbildes, besonders in der Abklärung von Tumorerkrankungen, aber auch in der Versorgung Schwerunfallverletzter mit Brust-, Bauch- und komplexen Knochenverletzungen in der Therapieplanung nicht mehr wegzudenken.

Neben der reinen Bildgebung werden in der Abteilung durch computertomographische Steuerung zielgenau diagnostische Punktionen ins Körperinnere zur Diagnosesicherung sowie therapeutische Drainageanlagen durchgeführt, die Operationen vermeiden helfen. Punktgenaue Infiltrationen helfen, Wirbelsäulenbeschwerden gezielt zu bekämpfen.

Moderne Krankenhaustechnik beinhaltet heutzutage auch die problemlose Fernübertragung von Daten und Bildern. Unter dem Stichwort Teleradiologie können im St. Vinzenz-Hospital durchgeführte computertomographische Untersuchungen jederzeit von Fachradiologen an speziellen Bildbearbeitungsplätzen (Computer-Work-Stations) im Franziskus-Hospital in Bielefeld beurteilt oder auch als 3-D-Bild zur Operationsplanung nachbearbeitet und innerhalb kurzer Zeit an den behandelnden Arzt zurückgeleitet werden. Teleradiologie sichert eine fachkundige 24-Stunden-Versorgung, so dass z. B. über das Rettungssystem eingelieferte Schwerstverletzte oder Schlaganfallpatienten in kürzester Zeit eine optimale Klärung oder Ergänzung diagnostischer Probleme erwarten können.

Fallzahlen:

Rang	Text	Fallzahl
1	Skelett	11750
2	Herz-Lungen-Aufnahmen	7066
3	Wirbelsäule	1749
4	Abdomen-Übersicht	384
5	Magen-Darm-Trakt	196
6	Gefäßdarstellungen	60
7	Niere und ableitende Harnwege	11

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie

- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**
- **Native Sonographie (VR02)**
- **Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)**
- **Duplexsonographie (VR04)**
- **Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)**
- **Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)**
- **Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08)**
- **Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)**
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**
- **Arteriographie (VR15)**
- **Phlebographie (VR16)**
- **Szintigraphie (VR18)**
Zusammenarbeit mit Partnerkrankenhaus Franziskus Hospital, Bielefeld
- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**
Zusammenarbeit mit Partnerkrankenhaus Franziskus Hospital, Bielefeld
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**
Zusammenarbeit mit Partnerkrankenhaus Franziskus Hospital, Bielefeld
- **Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)**
Zusammenarbeit mit Partnerkrankenhaus Franziskus Hospital, Bielefeld
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)**
- **Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) (VR19)**

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie

Siehe Kapitel A-9: Allgemein medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie

Siehe Kapitel A-10: Allgemein nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

B-5.5 Fallzahlen der Radiologie

Trifft nicht zu.

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	519	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	444	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-226	379	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel
4	3-203	193	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
5	3-222	173	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
6	3-220	164	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
7	3-205	154	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
8	3-206	105	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
9	3-202	77	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
10	3-207	54	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel

11	3-820	25	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
12	1-432	18	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
13	3-705	18	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
14	3-614	17	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches
15	3-701	17	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
16	3-221	11	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel
17	3-800	11	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
18	3-721	10	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)
19	3-703	9	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
20	3-802	9	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
21	3-607	7	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
22	1-442	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
23	3-224	≤ 5	Computertomographie (CT) des Herzens mit Kontrastmittel
24	3-613	≤ 5	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel
25	3-806	≤ 5	Kernspintomographie (MRT) der Muskeln, Knochen und Gelenke ohne Kontrastmittel
26	3-828	≤ 5	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel
27	1-407	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus hormonproduzierenden Organen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
28	3-605	≤ 5	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
29	3-70c	≤ 5	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur

			Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)
30	3-808	≤ 5	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen ohne Kontrastmittel

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es werden alle nötigen radiologischen Untersuchungen in Vorbereitung auf ambulante Operationen erbracht.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Es werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-5.11 Apparative Ausstattung

- **Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben mit dem Partnerkrankenhaus
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall

B-5.12 Personelle Ausstattung**B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,5	0,5 VK (täglich in den Vormittagsstunden 1 Facharzt für 5 Std. vor Ort, über Teleradiologie 24h Versorgung mit dem Franziskus-Hospital, Bielefeld)
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,5	0,5 VK (täglich in den Vormittagsstunden 1 Facharzt für 5 Std. vor Ort, über Teleradiologie 24h Versorgung mit dem Franziskus-Hospital, Bielefeld)
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0	

Fachexpertise der Abteilung

- Radiologie (AQ54)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Nuklearmedizin (AQ44)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Entfällt

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- medizinisch-technische Radiologie-Assistentin (SP00)

C Qualitätssicherung

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**
Stufe 1 und 2

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- WDC (Westdeutsches Darmzentrum GmbH) - freiwillige externe Qualitätssicherung für das Rektumkarzinom
- ONDIS (Onkologisches Nachsorge-Dokumentationssystem) via OSP (Onkologischer Schwerpunkt)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Knie-TEP	50	93

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Das St. Vinzenz-Hospital versteht sich als Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen, das in zunehmendem Maße von marktwirtschaftlichen Prinzipien geprägt ist. Alle Fachabteilungen des St. Vinzenz-Hospitals stellen sich den Herausforderungen des Wettbewerbs, indem sie Leistungen vorhalten, die im Vergleich zu Mitbewerbern mindestens gleichwertig bzw. höherwertig sind. Dabei umfassen die Qualitätsmaßstäbe sowohl den medizinischen Standard als auch die hohe Pflegequalität sowie einen zeitgerechten Unterbringungskomfort.

Für die praktische Durchführung der Patientenbehandlung bedeutet dies, dass sowohl die Angebotsformulierung als auch die Organisation des Behandlungsablaufs von der telefonischen Anmeldung über die Rezeption und die Zimmerzuweisung bis zur medizinischen Durchführung nur im Zusammenspiel aller beteiligten Abteilungen erfolgen kann. Erst danach ist die einzelne Abteilung bzw. Klinik unseres Hauses befugt und zugleich verpflichtet, ihre eigenen Qualitätsanforderungen zu definieren und deren Einhaltung sicherzustellen. Hier sind insbesondere die Ansprüche der medizinischen Fachgesellschaften sowie der sonstigen wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnisse entscheidend.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Das Leitbild des St. Vinzenz-Hospitals basiert auf der christlichen Ausrichtung des Krankenhauses und auf einer humanistischen Grundhaltung.

Der Patient steht im Mittelpunkt unseres Krankenhauses, unabhängig von seinem gesellschaftlichen Stand, seiner Persönlichkeit, seiner Herkunft und seiner Religionszugehörigkeit.

Die Mitarbeiter und der Träger des St. Vinzenz-Hospitals bilden eine Dienstgemeinschaft, die sich dem Wohl des Patienten verpflichtet fühlt.

Unser Umfeld bildet den Rahmen und die Voraussetzung für unser Tun, wir stehen in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, den ambulanten Pflegediensten und den anderen medizinischen und sozialen Einrichtungen.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Im Jahr 2000 wurde ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 aufgebaut, das 2001 erstmals zertifiziert wurde. Durch die TÜV Rheinland Cert GmbH erfolgen die Rezertifizierungen im Jahresrhythmus.

Die Geschäftsführung des Hauses ist maßgeblich dafür verantwortlich, dass das Qualitätsmanagement-System innerhalb des gesamten Hauses aufgebaut, an die Besonderheiten des Krankenhausbetriebes adaptiert und ständig verbessert wird. Auf der Ebene der einzelnen Kliniken und der Abteilungen des Hauses sind die jeweiligen

Leitungskräfte (Chefärzte, Pflegedienstleitung, Verwaltungsleitung) dafür verantwortlich, die Vorgaben und Inhalte des Qualitätsmanagement-Systems im jeweiligen Bereich festzulegen.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Mit der steigenden Relevanz marktorientierter Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen stellen wir die Patienten - unsere Kundinnen und Kunden - immer stärker in den Fokus unseres Denkens und Handelns: Es ist zu erwarten und zu begrüßen, dass die Kompetenz des Kunden bei der Beurteilung von Leistungsqualität sukzessive ansteigen wird. Demzufolge stärken wir das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten in unsere Leistungen und stellen so eine starke Bindung zu unserem Unternehmen her. So erlangen unsere Kundinnen und Kunden das Gefühl höchster Sicherheit, das insbesondere bei nur schwierig zu beurteilenden Dienstleistungsqualitäten von hohem Wert ist. Für unser Unternehmen bedeutet dieses Vertrauen die Sicherung und Stabilisierung unserer Arbeitsplätze. Deshalb verfolgt unser Unternehmen das eindeutige Ziel, die Wünsche und Forderungen unserer Kunden an die Qualität unserer Arbeit in der Weise zu erfüllen, dass hieraus eine Markentreue entsteht. Wegen der zum Teil sehr heterogenen Angebotsstruktur unseres Krankenhauses handelt es sich bei der Marke "St. Vinzenz-Hospital" um eine Dachmarke, unter der spezifische, unterschiedliche Produkte angeboten werden, die aber allesamt unserem Grundverständnis von Qualität im Sinne der Erfüllung der Kundenforderung entsprechen müssen.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Verantwortung für die Qualitätspolitik unseres Krankenhauses trägt jeder Mitarbeiter; zunächst einmal in seinem eigenen Aufgabenbereich aber auch für das gesamte Krankenhaus. Die Verantwortungsübernahme ist von den Führungskräften so zu gestalten, dass die Qualität unserer Leistung zu jedem Zeitpunkt sichergestellt werden kann. Sie bezieht sich auf die Auswahl von Mitarbeitern, deren Qualifizierung für die ihnen aufgetragenen Aufgaben sowie die Koordination der einzelnen Tätigkeitsbereiche in sachlicher und zeitlicher Hinsicht.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Qualitätssicherungsprozesse im Krankenhaus müssen immer mitarbeiterorientiert sein, da ein so personalintensives "Produkt" wie die Erbringung von Krankenhausleistungen nur durch die ganz persönliche Leistungsdarreichung gegenüber dem Patienten erbracht werden kann. Eine Mitarbeiterorientierung darf aber als primärer Maßstab der Unternehmensqualität angesehen werden. Primäres Unternehmensziel ist immer die Bedienung der Kundenanforderungen; nur hierdurch ist überhaupt die Existenz eines Unternehmens legitimiert.

Ohne Beteiligung der Mitarbeiter an den Qualitätssicherungsprozessen werden diese nicht funktionieren. Das erforderliche Wissen kann nur von allen gemeinsam eingebracht werden, zumal Wissen nicht zentralisierbar ist. Die vielfältigen Kenntnisse, Qualifikationen und Fertigkeiten der einzelnen Mitarbeiter sind zielgerecht zum Zwecke der Qualitätssicherung zu bündeln. Den Führungskräften obliegt dabei die fortlaufende Überprüfung des

Kenntnisstandes, die Förderung desselben und die kombinierte Einbringung in den "Gesamtproduktionsprozess" von Krankenhausleistungen.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftlichkeit bedeutet knappe Ressourcen so einzusetzen, dass eine qualitativ hochwertige Krankenversorgung sichergestellt wird. Eine Nichtbeachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bedeutet immer Ressourcenentzug an anderen Stellen und damit auch eine mögliche Verletzung des Versorgungsauftrages. Angesichts der, auf Grund des medizinischen Fortschritts sowie der demographischen Entwicklung, absehbaren deutlichen Zunahme der Anforderungen an das Gesundheitswesen bzw. an das Krankenhaus ist dem Wirtschaftlichkeitsgebotes im Hinblick auf die Sicherstellung zukünftiger Versorgung deutlich mehr Beachtung zu schenken.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Die Erfüllung der Kundenanforderungen ist im Krankenhaus regelhaft nur durch Sicherstellung eines strukturierten Prozesses von Diagnostik und Therapie darzustellen. In der Abfolge von Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität kommt somit der Prozessorientierung für die praktische Realisierung des Ergebniszieles, nämlich der hohen Qualität die entscheidende Bedeutung zu. Qualitätssicherungsmaßnahmen haben persönliche, hierarchische und administrative Gesichtspunkte in den Hintergrund zu stellen.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Der Zweck eines jeden Unternehmens besteht in der Erfüllung der Kundenwünsche. Dieser gibt das Ziel sämtlichen Bemühens aller Beteiligten im Unternehmen Krankenhaus vor. Strukturen und Abläufe sind letztendlich auf die Zielerreichung auszurichten. Flexibilität ist in soweit gefordert, als die Kundenwünsche gerade im Krankenhaus sehr individuell ausgestaltet sind und sui generis in erster Linie vom objektiven körperlich seelischen Zustand des Patienten sowie von der subjektiven Erwartung des Kunden geprägt sind.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Die vollkommene Vermeidung von Fehlern, also der Abweichung von Erwartung und tatsächlicher Realisierung ist immer das Ziel jeglicher Qualitätspolitik. Zur Fehlervermeidung kommen abteilungsspezifische Abläufe zum Einsatz, die in den Qualitätsmanagementhandbuchmodulen definiert sind. Treten Fehler oder unerwünschte Ereignisse auf, werden diese nach festgeschriebenem Schema analysiert und zeitnah bearbeitet. Seit Januar 2008 ist im Krankenhausinformationssystem des St. Vinzenz-Hospitals zudem ein Risikomanagementsystem implementiert, das eine zielgenaue Fehleranalyse ermöglicht und somit eine weitreichende präventive Ausrichtung fördert.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Wer aufhört besser zu werden, fängt sehr bald an nicht mehr gut zu sein. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) im St. Vinzenz-Hospital beruht in erster Linie auf der Erkenntnis, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtet sind, fortlaufend ihre Arbeit zu überprüfen und im Hinblick auf organisatorische Verbesserungen zu überprüfen. Erst durch das Zusammenspiel der dezentral zu genierenden Ideen wird es möglich fortlaufende Verbesserungen zu erzielen. Die KVP-Initiative koordiniert und lenkt den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im St. Vinzenz-Hospital in Abstimmung mit dem Qualitätsmanagement.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Die Qualitätspolitik wird sowohl für Kunden wie auch Mitarbeiter offen, multimedial und DIN-ISO-konform kommuniziert.

Für Kunden stehen neben Printmedien (Hausbroschüre, Flyer, Handbücher) auch DVD-Filme sowie die deutlich an Bedeutung gewinnenden Internetseiten des Hauses zur Verfügung.

Mitarbeiter können alle krankenhausesrelevanten Formulare und Handbücher aktuell im Intranet finden.

Alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten einen Begrüßungsordner, in dem wesentliche Informationen zum Unternehmen St. Vinzenz-Hospital und seinem Umfeld enthalten sind.

Die Kliniken bieten regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Fachkreise und die interessierte Öffentlichkeit an und nehmen regelmäßig an Gesundheitskonferenzen teil bzw. richten diese selbst aus.

D-2 Qualitätsziele

Primäres Qualitätsziel ist wie bereits mehrfach erwähnt die Erfüllung der Kunden-wünsche und die fortlaufende Verbesserung des diesbezüglichen Zielerreichungs-grades. Neben diesen subjektiv definierten Zielen, welche in unserem Hause durch regelmäßige Abfrage durch Patientenfragebögen überprüft werden, geht es in zunehmenden Umfang auch darum objektive Qualitätsziele zu definieren und diese zu erreichen.

Beispielhaft ist die Teilnahme an Qualitätssicherungsprogrammen übergeordneter Institutionen wie beispielsweise Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS), Westdeutsches Brustzentrum, Westdeutsches Prostatazentrum, West-deutsches Darmzentrum sowie die onkologischen Schwerpunkte zu nennen. Hier gilt es mindestens den externen Gesetzen, Qualitätsstandard, besser noch eine deutliche Übererfüllung der Durchschnittswerte zu erreichen.

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Strategisches Ziel des St. Vinzenz Hospitals ist es die Gesamtstabilität des Unternehmens auch für einen möglichst langen weiteren Zeitraum zu sichern. Dabei soll das Tätigkeitsspektrum nicht nur stabilisiert werden sondern auch fortlaufend ausgeweitet werden, beispielsweise durch Etablierung neuer Angebote sowie Installation aktueller Technologien. Sämtliche Schritte haben dabei immer das Ziel die Kundenanforderungen zu erfüllen, welche letztendlich entscheidende Bestimmungsfaktoren für die Existenz des Unternehmens bilden.

Die Erfüllung operativer Ziele besteht darin, die so genannten kleinen Schritte zur Realisierung des vorgenannten strategischen Zieles der Gesamtunternehmenssicherung zu vollziehen. Diese werden regelmäßig für die Folgejahre definiert und in entsprechenden Projektvorhaben umgesetzt.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Die Zielerreichung wird durch das regelmäßige Berichtswesen gemessen. Dieses beinhaltet Absatz und- Umsatzdaten sowie Aussagen über die Ertragslage des Krankenhauses. Hieraus können wiederum Schlussfolgerungen für die weitere Existenz des Unternehmens sowie bezüglich der Erreichung von operativen Geschäftszielen gezogen werden.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die von den Leitungsgremien definierten Zielen des Unternehmens werden gegenüber den verantwortlichen Abteilungsleitern mindestens einmal jährlich kommuniziert und darüber hinaus in quartalsweisen Besprechungen rückgekoppelt. Die Messung der Zielerreichung ist Hauptintention des regelmäßigen Berichtswesens; ferner ausgewählte, regelmäßig sowie temporär erhobene Qualitätskennziffern.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) (Stabstelle der Geschäftsführung) unterstützt in ihrer Funktion die Krankenhausleitung bei der Einführung, Aufrechterhaltung, Verifizierung und Überwachung eines Qualitätsmanagementsystems sowie der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008.

Zu den Aufgaben der Qualitätsmanagementbeauftragten zählt:

- Die Sicherstellung, dass das Qualitätsmanagementsystem in allen Kliniken und allen Abteilungen des Hauses eingeführt, aufrechterhalten und weiterentwickelt wird.
- Planung und Durchführung von Qualitätsaudits
- Die Information der Geschäftsführung über die Leistungen des Qualitätsmanagementsystems, hierzu zählen z.B. die Ergebnisse der Patientenbefragungen und den internen Audits.

Die Förderung des Bewusstseins für die Forderungen und Wünsche der Patienten, Angehörigen, niedergelassenen Ärzte und anderen Interessengruppen im gesamten Krankenhaus.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Krankenhausqualität ist in erster Linie Personalqualität. Das wichtigste Element des Qualitätsmanagement besteht demzufolge in der Personalentwicklung im weitesten Sinne: Mit der Auswahl geeigneter Personen für die Erfüllung ihrer fach- und hierarchiespezifischen Aufgabenstellungen ist die Grundlage jeglichen Qualitätsmanagements gelegt.

Hierauf aufbauend haben dann Mitarbeiterentwicklungsmaßnahmen zu erfolgen, die in unserem Hause sowohl auf der fachspezifischen als auch auf der allgemeinorganisatorisch unternehmenspolitischen Ebene erfolgen. Regelmäßige Führungskräftebildungen für neue und bewährte Führungskräfte gehören beispielsweise hierzu.

Neben diesen grundlegenden Aspekten kommt der regelmäßigen Messung von Qualitätskennziffern eine steigende Bedeutung zu. Im oben genannten Berichtswesen werden ausgewählte Qualitätskennziffern quartalsweise dargestellt und mit den verantwortlichen Mitarbeitern analysiert. Zur regelmäßigen Kommunikation von Qualitätskennziffern gehört auch die interne Publikation von internen und externen Betriebsvergleichen auf der Ebene der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen, des Zweckverbandes freigemeinnütziger Krankenhäuser Münsterland und Ostwestfalen sowie der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhäuser in Westfalen-Lippe, ferner der oben genannten externen Qualitätsprüfungsorganisationen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-5.1 Benchmarkingprojekte auf Verbandsebene

- Ausgangslage: (Hintergrund des Problems):

Mit dem DRG-System wird bekanntlich eine erheblich höhere Transparenz des Leistungs- und Preisgeschehens im Krankenhausesektor hergestellt. Der für unsere Entgeltverhandlungen seit vielen Jahren zuständige Zweckverband freigemeinnütziger Krankenhäuser Münsterland und Ostwestfalen hat deshalb eine Reihe von Benchmarkingprojekten entwickelt, mit denen ein Vergleich des einzelnen Krankenhauses mit den Krankenhäusern des Zweckverbandes (ca. 60) sowie mit Krankenhäusern in der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhauszweckverbände Nordrhein-Westfalen (mehr als 220 Teilnehmer) möglich ist.

- Zielformulierung:

Auf diese Weise kann die relative Einordnung des eigenen Krankenhauses festgestellt werden und eventuell erforderliche Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden. Sind beispielsweise die ärztlichen Kosten eines Krankenhauses - normiert auf die Leistungseinheit Casemix-Punkt - zu hoch, so muss nach entsprechenden Gründen hierfür geforscht werden.

- Maßnahmen und deren Umsetzung

Das Benchmarking wird in der Weise durchgeführt, dass ausgewählte Qualitäts-, Kosten- sowie Leistungskennziffern erhoben werden und in adäquater Weise verglichen werden. Die Auswahl dieser Kennziffern unterliegt einer jährlichen Überprüfung sowohl durch den Verband als auch durch die Mitgliedskrankenhäuser.

- Evaluation der Zielerreichung:

Die Ergebnisse der Benchmarking-Projekte werden regelmäßig den Führungskräften (Betriebsleitungen, Chefärzte, Oberärzte) vorgestellt und erläutert, verbunden mit der Bitte um Analyse und Diskussion mit der Controllingabteilung.

D-5.2 Umbau der interdisziplinären Ambulanz- und Aufnahmestation

- Ausgangslage: (Hintergrund des Problems):

Neue gesetzliche Regelungen sowie veränderte Möglichkeiten erfordern eine Überarbeitung bisheriger Organisationsstrukturen im Krankenhaus. Die jahrzehntelang praktizierte strikte Trennung von stationärer und ambulanter Versorgung beginnt sich aufzulösen wodurch auf die Krankenhäuser neue Anforderungen zukommen

Vor allem die Verknüpfung von ambulanten und stationären Angeboten mittels teilstationärer Versorgungsformen sowie kurzstationärer Aufenthalte bei operativen Eingriffen stellen unsres Erachtens eine adäquate Antwort auf verbesserte medizinische Möglichkeiten einerseits sowie demographisch-soziologische Entwicklungen andererseits dar.

- Ausmaß des Problems Ist Analyse:

Eine Anbindung der Ambulanz- und Aufnahmestation an die interdisziplinäre Kurzliegerstation konnte vorher nicht realisiert werden. Der sämtliche Patiententransport musste durch den zentralen Eingangsbereich mit entsprechendem Besucher- und Logistikverkehr

- Zielformulierung:

Mit einer Verbindung der im Erdgeschoss gelegenen interdisziplinären Ambulanz zur interdisziplinären Kurzzeit- Aufnahmestation könnte eine Optimierung der Abläufe bei gleichzeitiger Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Personalbelastung erreicht und somit eine effektivere zentralisierte Behandlungsmöglichkeiten für die Patienten des Hauses geschaffen werden

- Maßnahmen und deren Umsetzung:

Die Verbindung beider Abteilungen konnte durch einen Überbau eines vorhandenen nicht genutzten Innenhofes in kompakter Weise realisiert werden. Es wurden somit zusätzliche Behandlungsräume, neue Sanitärmöglichkeiten inklusiver behindertengerechter Toiletten und ein neu gestalteter Wartebereich geschaffen, indem sich Patienten sowie Angehörige aufhalten können.

- Evaluation der Zielerreichung:

Erste Rückmeldungen von Patienten und Mitarbeitern bestätigen, dass die Umsetzung des Projektes erfolgreich war.

D-5.3 Fortbildungskataster

- Hintergrund und Ausmaß:

Die gesetzlichen Bestimmungen für den Betrieb eines Krankenhauses sind in jüngster Zeit deutlich verschärft worden. Dies gilt auch und vor allem für den Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Fortbildungsstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Eine Reihe von Schulungen muss in regelmäßigen Zeitabständen von jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter eines Unternehmens durchgeführt werden; darüber hinaus gibt es Schulungspflichten für bestimmte Einsatzbereiche, wie beispielsweise für den Umgang mit Röntgenanlagen.

- Ausmaß des Problems "Ist Analyse":

Neben diesen gesetzlichen Pflichten möchte unser Unternehmen auch die freiwillige Fortbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterstützen. Dabei obliegt die Auswahl dieser freiwilligen Schulungsmaßnahmen in erster Linie dem verantwortlichen Abteilungsleiter in Abstimmung mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern seines Verantwortungsbereiches.

- Zielformulierung:

Alle Mitarbeiter nehmen regelmäßig an allen gesetzlich vorgeschriebenen Schulungsveranstaltungen und an allen fakultativen Fortbildungen der einzelnen Abteilungen teil.

- Maßnahmen und Umsetzung:

Zur Sicherstellung einer exakten Erfassung sämtlicher Pflichtschulungen, die alle bzw. einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserem Hause respektive in einer Abteilung abzuleisten haben, ist ein Fortbildungskataster erstellt worden, das alle Namen der in einer Abteilung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Zeilen) enthält, ferner die Pflichtschulungsveranstaltungen (Spalten). Die jeweilige Teilnahmepflicht ist dabei farblich hinterlegt.

Des Weiteren werden in der selben Tabelle in denen die von den Abteilungsleitern gemeldeten, in der jeweiligen Abteilung als Pflicht angesehenen Fortbildungen sowie ferner die freiwilligen Schulungsmaßnahmen, die fakultativ bzw. auf Initiative der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt werden, aufgelistet.

- Evaluation der Zielerreichung:

Die Teilnahme an einer Schulungsveranstaltung - egal ob Pflicht oder freiwillig - ist schriftlich zu belegen.

Für intern organisierte Fortbildungen werden Teilnehmerlisten erstellt, die Dokumentcharakter haben. Diese Listen werden nach Veranstaltungsende der Personalabteilung zugeleitet.

Bei externen Veranstaltungen haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst für den Erhalt einer Teilnahmebescheinigung zu sorgen. Der betroffene Mitarbeiter ist verpflichtet, diese unverzüglich seinem Disziplinarvorgesetzten vorzulegen, welcher sie wiederum direkt an die Personalabteilung weiterleitet.

Die Personalabteilung pflegt die Teilnahmeangaben regelmäßig ein und stellt die diesbezüglichen Informationen den verantwortlichen Abteilungsleitern auf Anfrage sowie zweimal jährlich zur Verfügung.

Innerhalb der Katholischen Hospitalvereinigung werden diese Zahlen verglichen (internes Benchmarking).

D-5.4 Hausinterne Qualitätskennziffern

- Hintergrund und Ausmaß:

Durch die Erhebung von Kennziffern können Prozesse gemessen und beurteilt werden. Nur die Überprüfung und der Vergleich mit anderen lässt eine Beurteilung der eigenen Leistungen zu.

- Ausmaß des Problems "Ist Analyse":

Durch unpräzise Planungen von Untersuchungen und Operationen, bleiben wertvolle Ressourcen im Krankenhaus ungenutzt. Darüber hinaus entstehen für Patienten und Kunden zum Teil inakzeptable Wartezeiten, die die Gesamtreputation des Hauses nicht fördern. Des Weiteren führt der Arztbrief häufig bei den niedergelassen Ärzten zu Verstimmungen, da diese nicht zeitnah zur Entlassung bei dem zuständigen Arzt eingehen. Um diese Probleme auf ein Minimum zu reduzieren, wurden Ideen zur Kennziffererhebung gesammelt und festgelegt welche Prozesse erhoben werden. Diese werden nach einheitlich Kriterien, innerhalb der KHO, erfasst.

- Zielformulierung:

Das Ziel besteht darin, Warte- und Leerlaufzeiten zu minimieren, um bestehende Ressourcen optimal nutzen zu können und Kundenwünschen gerecht zu werden.

- Maßnahmen und Umsetzung:

Für Projektzeiträume werden deshalb klinikinterne Kennziffern erhoben.

Im Jahr 2008 wurden statistisch erfasst:

- Pünktlichkeitsquote Operationsbeginn in allen operierenden Kliniken (Ziel: 0 Minuten)
- Pünktlichkeitsquote Eingriffsbeginn bezogen auf alle Untersuchungen wie z.B. Coloskopien, Gastroskopien, etc. (Ziel: 0 Minuten)
- Dauer des Arztbriefversandes (Ziel: < 2 Werktage)
- Patientenbeschwerden (Ziel: n=0)
- Ausfallzeiten durch Krankheit (Ziel: < 3,5 %)
- Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter

- Evaluation der Zielerreichung:

Bereits durch das gezielte Erfassen wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Fachbereichen aktiv sensibilisiert, eigene Lösungsansätze zu entwickeln und diese umzusetzen.

Um die Zielvorgaben zu erreichen wurden eigene Qualitätszirkel gegründet.

So wurde z. B. in einer Klinik das Schreiben des Arztbriefes reorganisiert.

Die Ergebnisse der Kennziffererfassung werden in Quartalsberichten zentral zusammengestellt und in Benchmarkstudien der Krankenhäuser der KHO publiziert sowie den Abteilungsleitungen zur Verfügung gestellt. Sofern deutliche Abweichungen zum Referenzbereich auftreten, werden diese individuell kommuniziert.

Die Zielerreichung der jeweiligen Indikatoren wird über weitere Datenerfassungen und in Audits vor Ort kontrolliert.

D-5.5 Fortführung der Schnittstellenreduktion Organisatorische Zusammenfassung von weiteren Stationen

- Ausgangslage: (Hintergrund des Problems):

Das Qualitätsmanagement-System(QM-System) nach DIN ISO verpflichtet die teilnehmenden Unternehmen auf den Kontinuierlichen Verbesserungsprozess(KVP). In allen Bereichen muss das Unternehmen sich fachlich und organisatorisch weiterentwickeln.

- Ausmaß des Problems Ist Analyse:

Die Grundlage für das o.g. Projekt, die organisatorische Zusammenfassung von zwei sich gegenüberliegenden Stationen, wurde bereits im Jahre 2005 gelegt. Zum damaligen Zeitpunkt erfolgte die Einrichtung gleicher Fachrichtungen/ Disziplinen auf den sich gegenüberliegenden Stationen. Seit dem gibt es eine chirurgische, eine internistische und zwei interdisziplinäre Ebenen. Die interdisziplinären Ebenen übernehmen die medizinische und pflegerische Versorgung von allgemein- und thoraxchirurgischen Patienten, Patienten der Orthopädie und Unfallchirurgie, der medizinischen Klinik und Patienten die an HNO-Krankheiten leiden.

- Zielformulierung:

Hauptintention bei der Zusammenlegung von 2 Stationen zu einer organisatorischen Einheit war die Verbesserung der Patientenversorgung durch die Reduktion von Schnittstellenproblematiken.

- Maßnahmen und deren Umsetzung:

Nachdem bereits in den Vorjahren auf der Interdisziplinären Ebene das o.g. Projekt als erstes umgesetzt wurde und positive Ergebnisse erlangt wurden, war es nur konsequent diesen Prozess auch auf der internistischen Ebene sowie im Bereich des Ambulanz- und Aufnahmezentrums zu realisieren

- Evaluation der Zielerreichung:

Bisherige positive Erfahrung mit Auswirkung auf die Patientenversorgung sind:

- eine Angleichung des medizinisch-pflegerischen Versorgungsstandards zwischen den bisher unabhängig arbeitenden Stationen
- mehr Kundenorientiertheit dadurch, dass der Patient bei Fachrichtungswechsel nicht mehr auf eine andere Station verlegt werden braucht.
- bessere Kommunikation zwischen Patient, Arzt und Pflege
- Höhere Belegungsflexibilität
- effizienterer Personaleinsatz je nach Leistungsgeschehen
- Sonstige Synergieeffekte in Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Zielerreichung und Weiterentwicklung werden regelmäßig in Qualitätszirkeln evaluiert bzw. diskutiert.

D-5.6 Mitarbeiterinformationsordner

- Ausgangslage: (Hintergrund des Problems):

Der neue Mitarbeiter ist die wertvollste Ressource und ein wichtiger Leistungserbringer des Krankenhauses. Ohne kompetente, engagierte und kreative Mitarbeiter kann eine bestmögliche Patientenversorgung nicht gewährleistet werden.

Für die fachliche Einarbeitung stehen im Krankenhaus erfahrene Mitarbeiter und/oder Mentoren zur Verfügung. Einarbeitungskonzepte sind in den Qualitätsmanagementhandbüchern der Abteilungen hinterlegt.

Der direkte Vorgesetzte ist für die Einführung des neuen Mitarbeiters zuständig und trägt hierfür die Verantwortung.

Abteilungsübergreifende Informationen zu allgemeinen Themen wie zum Beispiel: Arbeitssicherheit, Mitarbeitercafeteria, EDV, Parkplatzordnung, etc. werden nicht strukturiert und schriftlich weitergegeben.

- Ausmaß des Problems Ist Analyse:

Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden in Vergangenheit ausschließlich von den Vorgesetzten in den verschiedenen Fachbereichen eingearbeitet. Demzufolge war der Informationsstand der neuen Mitarbeiter sehr unterschiedlich ausgeprägt.

- Zielformulierung:

Neue Mitarbeiter erhalten eine umfangreiche Informationssammlung über das Haus und der katholischen Hospitalvereinigung als Dachverband.

- Maßnahmen und deren Umsetzung:

Um diese Kommunikationsstrukturen zu verbessern, wurden für alle drei KHO - Mitgliedskrankenhäuser einheitliche Informationsordner für neue Mitarbeiter in Form eines Qualitätshandbuches konzipiert. Die Ordner informieren über:

- Das Krankenhaus und seine Abläufe
- Ansprechpartner
- Organisatorisches
- Publikationen des Hauses
- Die Stadt und das Umland
- **Evaluation der Zielerreichung:**

Erste Ergebnisse zeigen, dass auch der Pflichtteil des Ordners, nämlich die Vorstellung bei Personen mit Schlüsselpositionen, angenommen und rege genutzt wird. Dies lässt auf eine hohe Verlässlichkeit der neu eingestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schließen und bestätigt die akribische Personalpolitik des Hauses.

Die Evaluation der Inhalte des Ordners erfolgt über einen Fragebogen der im Begrüßungsordner etabliert ist. Hier kann der Mitarbeiter Verbesserungsvorschläge zum Begrüßungsordner, über eine Bewertungsskala, äußern.

D-5.7 Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Pflege.

Ausgangslage: (Hintergrund des Problems):

Vermehrte Ausfallzeiten durch Rückenbeschwerden bzw. frühzeitige Berufsunfähigkeit.

Ausmaß des Problems, Ist Analyse:

Die Ursachen sind multifaktorell:

Berufsbedingte Hebe- und Tragetätigkeiten aber auch die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz, Gestaltung der Arbeitsplätze und die Arbeitsorganisation.

Zielformulierung:

Verbesserte Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit am Arbeitsplatz, Reduktion von Ausfallzeiten, längere Verweildauer im Beruf.

Maßnahmen und deren Umsetzung:

Erhebung einer Ist-Analyse, Präsentation der Analyse, Erarbeitung eines Konzeptes zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen anhand der Ist-Analyse
Schulung der Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz
Anschaffung von adäquaten Hilfsmitteln

Evaluation der Zielerreichung:

Durch Befragung der Projektleiter konnten erste Ergebnisse ausgewertet werden. Durch konsequenten Einsatz der zur Verfügung gestellten Hilfsmittel sind positive Auswirkungen spürbar. Weiterhin erfolgt eine wissenschaftliche Evaluation durch die Freie Universität Berlin.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

Selbstbewertung:

Mindestens einmal jährlich wird das Qualitätsmanagement-System durch die Geschäftsführung beurteilt: unterstützt wird sie hierbei von Mitgliedern des KVP-Steuerkreises. Die Bewertung erfolgt schriftlich und wird in Form eines Qualitätssicherungsberichtes (Jahresbericht) zusammengefasst. Eingang in die Bewertung finden:

- Die Ergebnisse der Audits
- Bewertung von Zielen
- Ergebnisse der jährlich stattfindenden Mitarbeiterbefragung
- Die Ergebnisse des Beschwerdemanagements
- Ergebnisse von Diagnostik- und Therapieschemata, Behandlungspfaden und des Pflegeprozesses bzw. anderer Dienstleistungen
- Status von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen bzw. einzelner KVP-Aktivitäten
- Folgemaßnahmen vorangegangener Überprüfungen durch die oberste Leitung
- Veränderungen im Umfeld, die sich auf Qualitätsmanagement-System auswirken können.

Aus der jährlichen Selbstbewertung des Qualitätsmanagement-Systems werden Verbesserungen abgeleitet. Diese Verbesserungsaktivitäten können die unterschiedlichsten Bereiche und Prozesse betreffen, haben aber immer eine Steigerung der Kundenzufriedenheit als Ziel.

Fremdbewertung:

- Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000

Mit der Erstzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 im Jahr 2001 wurde dem St. Vinzenz-Hospital erstmals offiziell testiert, dass das gesamte Unternehmen ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt hat und erfolgreich anwendet. Es erfolgten jährliche externe Überwachungsaudits durch die TÜV Rheinland Cert GmbH. Im Jahr 2004 und im Jahr 2007 unterzog sich das St. Vinzenz-Hospital erneut den strengen Überprüfungsmodalitäten in Form von Wiederholungsaudits und erhielt jeweils das TÜV-Zertifikat mit einer dreijährigen Gültigkeit.

- Patientenbefragung/Beschwerdemanagement

Anregungen, Kritiken und Beschwerden von Kundinnen und Kunden unseres Krankenhauses sind uns jederzeit willkommen. Durch diese erhalten wir nähere Informationen über die Organisation und das Ergebnis unserer Arbeit, so wie sie von unseren Kunden empfunden werden. Als Kunden bezeichnen wir sowohl unsere Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige und Besucher sowie die Sozialleistungsträger.

Für die Annahme von Kundenäußerungen ist grundsätzlich jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin unseres Hauses zuständig. Es ist deshalb nicht zulässig, bei Beschwerden o.ä. den Kunden an andere Abteilungen zu verweisen.

Aus den Kundenäußerungen ziehen wir Schlussfolgerungen und leiten weitere Maßnahmen ein: Positive Äußerungen verpflichten zur Kontinuität des erreichten Standards, negative Äußerungen verpflichten zur Ursachenforschung und Abstellung des beklagten Zustandes.

Vorgehensweise

Alle Patienten werden vor der Entlassung vom Pflegepersonal auf die Existenz unseres Fragebogens "Haben Sie ein paar Minuten Zeit" und die dort bestehende Möglichkeit der Meinungsäußerung hingewiesen. Der Fragebogen kann anonym oder mit Namensnennung ausgefüllt werden.

Sämtliche Fragebögen werden von der Sekretärin des Verwaltungsleiters gesichtet und ausgewertet. Die schriftlichen Beschwerden werden zusammengestellt und an die entsprechenden Budgetverantwortlichen und die QMB verteilt.

Die betroffene Stelle ist zur Stellungnahme innerhalb von fünf Arbeitstagen verpflichtet. Darüber hinaus setzt die Sekretärin des Verwaltungsleiters sich so schnell wie möglich mit dem Beschwerdeführer in Verbindung, wenn dieser seine Adresse bzw. Telefonnummer angegeben hat.

Alle Beschwerden und Anregungen, die schriftlich (in Form von Briefen, sowie Kommentaren auf den Fragebögen) oder mündlich geäußert werden einer monatlichen Auswertung zugeführt, die am Ende des Jahres in den Jahresbericht mit einfließt.

Unabhängig von diesem Verfahren ist jeder Mitarbeiter verpflichtet, Kundenbeschwerden entgegenzunehmen und gegebenenfalls an die zuständigen Personen schriftlich weiterzuleiten. Wünscht der Kunde mit einer bestimmten Abteilung unseres Hauses Kontakt aufzunehmen (z.B. Chefarzt, Küchenleitung, Geschäftsführung), so wird ihm dieses ermöglicht.

Konsequenzen

Aus jeder Kundenäußerung sind Konsequenzen zu ziehen: Positive Rückäußerungen verpflichten den Abteilungsleiter zur Informationsweitergabe an die Mitarbeiter der Abteilung.

Bei Kritiken ist schriftlich festzuhalten, welche Schritte zur Abstellung bzw. Verminderung des beklagten Zustandes eingeleitet worden sind.

In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse für das Jahr 2006 dargestellt.

Bereich	Bewertung
Betreuung/Aufnahme Rezeption	1,52
Betreuung/Aufnahme Ambulanz	1,79
Aufnahme Station	1,53
Fachliches Können Pflegepersonal	1,54
Zuwendung Pflegepersonal	1,55
Behandlung/Betreuung Radiologie	1,63
Behandlung/Betreuung Physiotherapie	1,64
Fachliches Können Ärzte	1,37
Zuwendung Ärzte	1,58
Aufklärung über Behandlung	1,65
Vorbereitung Lebensführung nach Entlassung	2,08
Behandlungsergebnis	1,57
Qualität der Verpflegung	1,90
Sauberkeit	2,16
Ausstattung/Atmosphäre Zimmer	2,14
Mittelwert	1,71

Bewertungsskala

1 = sehr gut 2 = gut 3 = befriedigend 4 = ausreichend 5 = mangelhaft

Erfreulich ist, dass 99,53 % der Patienten unser Haus im Bedarfsfall wieder aufsuchen würden.