



Strukturierter Qualitätsbericht

Nach der Vereinbarung gemäß
§137 Abs.1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

St.- Hubertus- Stift

50181 Bedburg-Erft

Klosterstrasse 10

Berichtsjahr 2004



info@khs-bedburg.de

www.krankenhaus-bedburg.de

Inhaltsverzeichnis

KONTAKTE	5
EINLEITUNG	6
A BASISTEIL: ALLGEMEINE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES	7
1.1 ALLGEMEINE MERKMALE DES KRANKENHAUSES	7
1.2 INSTITUTIONSKENNZEICHEN DES KRANKENHAUSES	7
1.3 NAME DES KRANKENHAUSTRÄGERS	7
1.4 AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS	7
1.5 ANZAHL DER BETTEN IM GESAMTEN KRANKENHAUS NACH §108/109 SGB V	7
1.6 GESAMTZAHL DER IM ABGELAUFENEN KALENDERJAHR BEHANDELTEN PATIENTEN	7
1.7 FACHABTEILUNGEN	7
1.8 MINDESTENS TOP-30 DRG (NACH ABSOLUTER FALLZAHL) DES GESAMTKRANKENHAUSES IM BERICHTSJAH	8
1.9 WELCHE SERVICEORIENTIERTE LEISTUNGSANGEBOTE WERDEN VOM KRANKENHAUS WAHRGENOMMEN?	9
1.10 WELCHE ABTEILUNGEN HABEN DIE ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT?	9
1.11 APPARATIVE AUSSTATTUNG UND THERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN	9
B FACHABTEILUNGEN	10
2 INNERE MEDIZIN	10
2.1 UNSER LEISTUNGSANGEBOT	10
2.2 MINDESTENS DIE TOP-10 DRG (NACH ABSOLUTER FALLZAHL) DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAH	11
2.3 MINDESTENS DIE 10 HÄUFIGSTEN HAUPT-DIAGNOSEN DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAH	11
2.4 MINDESTENS DIE 10 HÄUFIGSTEN OPERATIONEN BZW. EINGRIFFE DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAH	11
3 CHIRURGIE	12
3.1 VISCERALCHIRURGIE UND UNFALLCHIRURGIE SOWIE ENDOPROTHETIK	12
3.1.1 Behandlungsangebot:	12
3.1.2 Behandlungsspektrum	12
3.1.3 Unsere Stärken	12
3.2 MINDESTENS DIE TOP-10 DRG (NACH ABSOLUTER FALLZAHL) DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAH	13
3.3 MINDESTENS DIE 10 HÄUFIGSTEN HAUPT-DIAGNOSEN DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAH	13
3.4 MINDESTENS DIE 10 HÄUFIGSTEN OPERATIONEN BZW. EINGRIFFE DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAH	14

3.5	MINDESTENS TOP-5 DER AMBULANTEN OPERATIONEN (NACH ABSOLUTER FALLZAHL) DER FACHABTEILUNG IM BERICHTSJAHR	14
C	FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES	15
3.6	AMBULANTE OPERATIONEN NACH §115B SGB V GESAMTZAHL (NACH ABSOLUTER FALLZAHL) IM BERICHTSJAHR	15
3.7	MINDESTENS TOP-5 DER AMBULANTEN OPERATIONEN (NACH ABSOLUTER FALLZAHL) IM BERICHTSJAHR	15
3.8	PERSONALQUALIFIKATION IM ÄRZTLICHEN DIENST (STICHTAG 31.12. BERICHTSJAHR)	15
3.9	PERSONALQUALIFIKATION IM PFLEGEDIENST (STICHTAG 31.12. BERICHTSJAHR)	15
D	QUALITÄTSSICHERUNG	16
3.10	EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG NACH §137 SGB V	16
3.11	QUALITÄTSSICHERUNG BEIM AMBULANTEN OPERIEREN NACH §115 B SGB V	16
E	MINDESTMENGEN	17
3.12	LEBERTRANSPLANTATION	17
3.13	NIERENTRANSPLANTATION	17
3.14	KOMPLEXE EINGRIFFE AM ORGANSYSTEM ÖSOPHAGUS	17
3.15	KOMPLEXE EINGRIFFE AM ORGANSYSTEM PANKREAS	17
3.16	STAMMZELLTRANSPLANTATION	17
F	SYSTEMTEIL	18
1	QUALITÄTSPOLITIK	18
1.1	QUALITÄTSPHILOSOPHIE	18
1.2	QUALITÄTSZIELE	19
2	AUFBAU EINES QM-SYSTEMS	20
2.1	QUALITÄTSBEWERTUNG	20
G	QUALITÄTSMANAGEMENTPROJEKTE IM BERICHTSZEITRAUM	21
H	WEITERGEHENDE INFORMATIONEN	22

Vorwort

Das St. Hubertus Stift in Bedburg-Erft legt für das Jahr 2004 seinen ersten Qualitätsbericht vor. Der Bericht entspricht den Anforderungen des Gesetzgebers und der Kostenträger. Geschäftsführung, die leitenden Ärzte, die Pflegedirektion und alle Mitarbeiter sehen darin eine geeignete Form, ihre Leistungsfähigkeit bei der Erfüllung ihres Versorgungsauftrages darzulegen. Patienten, ihre betreuenden Ärzte und die Kostenträger haben ein Recht darauf, die allgemeinen und besonderen Fähigkeiten des Krankenhauses sichtbar dargestellt zu bekommen. Wir sind überzeugt, dass wir durch Transparenz unserer Behandlungsabläufe, unserer Ergebnisse und unseres gesamten Leistungsangebotes am besten ihr Vertrauen gewinnen können. Wir berichten über unsere Anstrengungen zur Einführung von Qualitätsmanagement, die fortgesetzten Verbesserungsmaßnahmen zum Wohl unserer Patienten und die Zusammenarbeit mit allen an der Behandlung beteiligten Einrichtungen. Gerne hören wir auf Anregungen, auch Kritik, um uns auf dem eingeschlagenen Weg weiterzuentwickeln. Wir werden durch stetige selbstkritische Überprüfung und Berichterstattung uns selbst und alle, die uns Ihr Vertrauen schenken, davon überzeugen, dass wir in der Versorgung unserer Patienten stets unser Bestes geben. Dazu soll dieser Bericht ein Baustein sein.

Kontakte

Namen der Geschäftsführung/Direktion

Kom. ltd. Verwaltungsdirektor: Herr Jakob-Josef Schall 02272/404-400

Ärztlicher Direktor: Dr. med. Anton Rausch 02272/404-131

Pflegedirektor: Friedbert Kappes 02272/404-390

Fachabteilung	Chefarzt	Tel. Sekretariat
Innere Medizin	Dr. med. Andreas Kramer	02272/404-151
Allgemeine Chirurgie	Dr. med. Anton Rausch	02272/404-131

Einleitung

Der Gesetzgeber erwartet von den Krankenhäusern in diesem Jahr erstmalig einen Qualitätsbericht über das Kalenderjahr 2004. Qualitätsberichte sollen der Information und Orientierung von Patienten und einweisenden Ärzten dienen. Sie geben den Krankenhäusern Gelegenheit, ihre Leistungsfähigkeit und ihre besonderen Stärken dazulegen. Sie sollen das Vertrauen durch Transparenz und Information begründen.

Unser Bericht folgt den Vorgaben der Kostenträger. Dadurch wird die Vergleichbarkeit und Orientierung erhöht. Der Bericht ist gegliedert in einen Basisteil und einen Systemteil.

Der Basisteil enthält die allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten. Dargestellt werden für das gesamte Krankenhaus die 30 am häufigsten abgerechneten Krankenhausleistungen. Für jede Abteilung werden jeweils die zehn am häufigsten abgerechneten Leistungen (DRGs), Diagnosen und Operationen aufgeführt. Zusätzlich wird die apparative Ausstattung dargestellt. Wir berichten über das ärztliche und pflegerische Personal und seine Qualifikation.

Aus den Daten allein lässt sich aber die gesamte Leistungsfähigkeit noch nicht ablesen. Der Bericht enthält deswegen auch eine ausführliche Beschreibung der Abteilungen und der unterstützenden Einrichtungen des Krankenhauses in frei gestaltetem Text.

Im Systemteil legen wir unsere Vorstellungen zum Qualitätsmanagement dar und berichten über unsere Aktivitäten zum Ausbau eines umfassenden Qualitätsmanagement-Systems. Diese Anforderung an Krankenhäuser ist noch neu: Patienten, einweisende Ärzte und Kostenträger können nicht nur erwarten, dass wir gute Arbeit leisten - sie haben auch Anspruch darauf, dass wir unsere Leistungsfähigkeit beweisen und stetig verbessern. Sicherlich bleibt noch Vieles zu tun, aber es sind dabei große Fortschritte erzielt worden. Der Berichtsteil ermöglicht es, die Fortschritte an den Qualitätszielen und Projekten zu verfolgen.



A Basisteil: Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

St. Hubertus-Stift Bedburg
Klosterstrasse
50181 Bedburg-Erft
info@khs-bedburg.de
www.krankenhaus-bedburg.de

1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260530739

1.3 Name des Krankenhausträgers

Kirchengemeinde St. Lambertus
Am Marktplatz
50181 Bedburg-Erft

1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V

125

1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 3.160
Ambulante Patienten: 6.469

1.7 Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/nein(n)
0100	Innere Medizin	65	1.705	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	60	1.455	HA	Ja

1.8 Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	200
2	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	126
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	108
4	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laproskopische Gallenblasenentfernung)	106
5	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	104
6	B70	Schlaganfall	103
7	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	94
8	G07	Blinddarmentfernung	88
9	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	87
10	F67	Bluthochdruck	87
11	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	82
12	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	70
13	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	67
14	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	65
15	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	59
16	B63	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	55
17	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	55
18	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	50
19	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	46
20	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	44
21	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	40
22	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	40
23	G48	Dickdarmspiegelung	37
24	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	36
25	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	36
26	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	35
27	G73	Blutung oder Geschwüre im Magen-Darm-Kanal	34
28	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)	33
29	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	33
30	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	30

1.9 Welche Serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, koscher...)
Besuchsdienste
BG-Sprechstunde
Bringdienste
Cafeteria
computergestützte Patienteninformationssysteme
Dolmetscherdienste
Elektrisch verstellbare Betten
Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Abschiedsraum)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
Seelsorge / Grüne Damen
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer

1.10 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Bezeichnung
Allgemeine Chirurgie

1.11 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Thrombolyse	Ja
Weitervermittlung durch Sozialarbeiterinnen	Ja
Krankenhausseelsorge	Ja
Dialyse	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja

B Fachabteilungen

2 Innere Medizin

2.1 Unser Leistungsangebot

Die Abteilung für Innere Medizin deckt die ortsnahe Grundversorgung der Bevölkerung in Bezug auf Erkrankungen der Inneren Organe komplett ab.

Das heißt:

- Erkrankung des Herzens und Kreislaufleiden,
- Lungenerkrankung,
- Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Bauchspeicheldrüse,
- Erkrankungen der Gefäße (z. B. tiefe Beinvenenthrombosen, Schlaganfälle),
- Nierenerkrankungen,
- Schilddrüsenerkrankungen,
- Stoffwechselleiden (z. B. Zuckerkrankheit),
- Erkrankungen des Blutes und Infektionskrankheiten können bei uns diagnostiziert und behandelt werden,
- akute Alkoholentgiftungen können durchgeführt werden.

Hierzu werden die folgenden diagnostischen Maßnahmen vorgehalten:

- Ruhe-EKG,
- Belastungs-EKG,
- Langzeit-EKG,
- Langzeit-Blutdruckmessung,
- Ultraschall des Herzens vom Brustkorb und von der Speiseröhre aus,
- Ultraschall des Herzens unter Belastung,
- Lungenfunktion und Blutgasanalyse,
- Lungenspiegelung mit ggf. Probenentnahme,
- Röntgen des Brustkorbes,
- Ultraschall der Bauchorgane,
- Röntgen des Bauches,
- Röntgen des Dickdarms mit Kontrastmittel,
- Speiseröhren-/Magen-/Zwölffingerdarmspiegelung mit ggf. Polypenentfernung bzw. Probenentnahme,
- Dickdarmspiegelung und des letzten Teils des Dünndarms mit ggf. Probenentnahme und/oder Polypenentfernung,
- Gummibandligaturen bei Speiseröhrenkrampfadern,
- Leberpunktion,
- Ultraschall- und Flussbestimmung der Blutgefäße an Hals, Armen und Beinen,
- Schilddrüsenultraschall,
- Knochenmarkspunktion.

Für schwerstkranke Patienten stehen 4 Intensivbetten auf der interdisziplinären Intensivstation mit der Möglichkeit der maschinellen Beatmung, der Dauerregistrierung von EKG, der blutigen und nichtblutigen Blutdruckmessung, der zentralen Venendruckmessung, sowie der blutigen und nicht blutigen Sauerstoffsättigungsmessung zur Verfügung.

Bei Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern oder Vorhofflattern können diese durch EKGgeführte biphasische Defibrillation in den normalen Herzrhythmus überführt werden.

Außerdem besteht die Möglichkeit der Durchführung einer **Computertomographie** des Schädels, der Brust- und Bauchorgane mit teleradiologischer Befundung.

Zur weiteren Abrundung einer soliden Grundversorgung stellt die innere Abteilung jeden 2. Tag den Notarzt im Wechsel mit der chirurgischen Abteilung, um die notfallmäßige Versorgung bereits Zuhause vor Ort einleiten zu können.

Internistische Patienten können bei Bedarf auf der interdisziplinären Intensivstation des Hospitals intensivmedizinisch betreut werden.

2.2 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fall- zahl
1	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	198
2	B70	Schlaganfall	102
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	92
4	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter)	87
5	F67	Bluthochdruck	87
6	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	82
7	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	71
8	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	59
9	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	55
10	B63	Altersschwachsinn (= Demenz, Alzheimer) oder sonstige chronische Krankheiten der Hirnfunktion	53

2.3 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3- stellig	Text	Fall- zahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	182
2	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	91
3	I21	Akuter Herzinfarkt	87
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	83
5	I63	Infarkt des Gehirns	81
6	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	71
7	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	67
8	I67	Sonstige Krankheiten von Blutgefäßen des Gehirns	49
9	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	45
10	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	44

2.4 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS- 301 4- stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	144
2	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	64
3	1-633	Spiegelung des Magens	29
4	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	28
5	1-631	Spiegelung der Speiseröhre und des Magens	23
6	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	23
7	8-701	Einfaches Einführen eines Beatmungsrohres in die Luftröhre	15
8	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	14
9	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	13
10	8-016	Ernährung unter Umgehung des Verdauungstraktes (parenterale) als medizinische Hauptbehandlung	13

3 Chirurgie

3.1 Visceralchirurgie und Unfallchirurgie sowie Endoprothetik

3.1.1 Behandlungsangebot:

Die chirurgische Abteilung umfasst 60 Betten einschließlich 5 interdisziplinär genutzter Intensivbetten. Es wird eine Notfallambulanz rund um die Uhr vorgehalten. Zusätzlich werden die Patienten in der Indikationssprechstunde beraten und behandelt.

Es steht zur Diagnostik eine digitale Röntgenanlage, Computertomographie und Sonographie zur Verfügung.

Zum Einsatz kommen modernste OP-Verfahren, die endoskopisch abdominalchirurgische Eingriffe, minimalinvasive Gelenkeingriffe, Implantation von Netzen bei Hernien und Gelenkimplantate. Einzelne OPs sind auch ambulant durchführbar.

3.1.2 Behandlungsspektrum

- Endokrine Chirurgie mit Schilddrüse und Nebenschilddrüse.
- Hernienchirurgie, Bauchdeckenbrüche, Schenkelhernie
- Weichteilchirurgie bei Abszessen und Tumoren
- Gallenblasen und Gallenwegoperationen
- Operationen bei gut- und bösartigen Erkrankungen des Magens
- Varizenchirurgie, auch ambulant, bei gut und bösartige Erkrankungen des Dün- und Dickdarmes
- Diagnostische und Therapeutische Bauchspiegelungen mit Appendektomie,
- Lösung von Verwachsungen und Entfernung kleiner Tumoren
- Proktologische Operationen: z.B.Hämorrhiden, Analfisteln, Abszesse und kleine Tumore
- Mehrfachverletzungen mit Intensivbehandlung
- Arthroskopie (Gelenkspiegelung) aller großen Gelenke einschließlich arthroskopischer Operationen und Bandersatzoperationen künstlicher Gelenkersatz (Knie- und Hüftendoprothese)
- Operative und nicht operative Bruchbehandlung am gesamten Skelett.
- Operative Brustkorb-, Wirbelsäulen- und Beckenverletzungen werden zielgerichtet verlegt.
- Handchirurgie und Weichteilchirurgie
- Kinderchirurgie
- Korrekturingriffe zur Verkürzung und Achs-Änderung an Gliedmaßen
- Arbeitsunfälle
- Rehabilitation
- Begutachtung

3.1.3 Unsere Stärken

Minimalinvasive Chirurgie

Operative Behandlung der Gallenblase, der Blinddarmerkrankung, der Verwachsung und des Zwerchfellbruches über Schlüsselluchzugänge so dass eine schnellere und einfachere postoperative Erholung möglich ist.

Bauchdeckenbrüche

Es werden speziell geformte Nitze zum Verschluss der Hernie eingesetzt. Hierbei handelt es sich um offene, kleine Schnitte mit gezielter Verstärkung der Bauchdecke ohne Spannung. Teilweise ambulant möglich.

Arthrosebehandlung

Behandlung des Gelenkverschleißes (Arthrose) besonders im Alter durch gelenkerhaltende Eingriffe, die in der Regel arthroskopisch durchgeführt werden können. Reparation kleinerer Knorpeldefekte im Kniegelenk und Achsfehlstellung. Resektion oder Fixation bei Meniskusläsionen. Subacromiale Dekompression an der Schulter bei Sehnenengpasssyndromen.

Endoprothetischer Gelenkersatz

Teilweiser oder totaler Ersatz des Hüft- oder Kniegelenks bei stark fortgeschrittener Arthrose durch eine Endoprothese. Verwandt werden in unserem Hause modernste Implantate die sowohl zementiert als auch zementfrei eingesetzt werden können.

Bei der Hüft- und Knieendoprothetik wird die komplette Betreuung von der Eigenblutspende über intensive Krankengymnastik bis zur Nachsorge in unserem Hause auf höchstem Standard geboten.

Fußchirurgie

Operative Therapie von Fehlstellungen von Verschleißerscheinungen des Fußskelettes wie Hallux valgus, Hammerzehe, Spreizfuß und andere.

3.2 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	108
2	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)	105
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	104
4	G07	Blinddarmentfernung	87
5	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	67
6	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	65
7	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	62
8	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	55
9	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	40
10	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	36

3.3 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K80	Gallensteine	109
2	K40	Leistenbruch	106
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	69
4	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	62
5	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	60
6	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	44
7	K36	Sonstige Entzündung des Blinddarmes	44
8	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	44
9	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	42
10	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	42

3.4 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	155
2	5-511	Gallenblasenentfernung	125
3	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	123
4	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	100
5	5-470	Blinddarm-entfernung	98
6	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	80
7	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesema-terial)	53
8	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder E-piphysenlösung mit Knochenvereinigung	50
9	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	47
10	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	43

3.5 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	0490	Dokumentierte Überwachung über mindestens 15 Minuten Dauer im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn. 462 und ggf. 463, bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen, einschl. Zwischen- und Abschlussuntersuchungen	30
2	0462	Plexusanästhesie (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis) oder Spinal- oder Periduralanästhesie (auch kaudal), einzeitig oder mittels Katheter, ggf. einschl. Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums o	29
3	0496	Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen durch den Arzt für Anästhesiologie, ggf. einschl. EKG-Monitoring, wäh- rend eines diagnostischen und/oder therapeutischen Eingriffs eines anderen Arztes, einschl. Bereitstellung der Ausrüstung zur Behandlung	19
4	2105	"Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeexzision aus tiefliegendem Kör- pergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Kör- perhöhle (z. B. Zunge)"	9
5	2361	"Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsu- chen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern"	9

C Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

3.6 Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Ambulante Operationen nach §115b SGB V (Erbrachte Anzahl): 118

3.7 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	0490	Dokumentierte Überwachung über mindestens 15 Minuten Dauer im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn. 462 und ggf. 463, bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen, einschl. Zwischen- und Abschlussuntersuchungen	30
2	0462	Plexusanästhesie (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis) oder Spinal- oder Periduralanästhesie (auch kaudal), einzeitig oder mittels Katheter, ggf. einschl. Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums o	29
3	0496	Kontinuierliche Überwachung der Vitalfunktionen durch den Arzt für Anästhesiologie, ggf. einschl. EKG-Monitoring, während eines diagnostischen und/oder therapeutischen Eingriffs eines anderen Arztes, einschl. Bereitstellung der Ausrüstung zur Behandlung	19
4	2105	"Exzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)"	9
5	2361	"Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern"	9

3.8 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100 Innere Medizin	12	4	8
1500 Allgemeine Chirurgie	7	2	5
Gesamt	19	6	13

3.9 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0100 Innere Medizin	28	82,1 %	17,9 %
1500 Allgemeine Chirurgie	16	87,5 %	12,5 %
Gesamt	44	84,1 %	15,9 %

D Qualitätssicherung

3.10 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentations- rate Krankenhaus	Dokumentati- ons- rate Bundes- durchschnitt
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	100,0	100,0
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochanträre Frakturen)	Ja	Ja	50,0	95,85
(17/5) Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	100,0	98,59
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Ja	100,0	91,68
(17/2) Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Ja	Ja	100,0	98,44
Gesamt			94,2	Keine Angabe

3.11 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V

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

E Mindestmengen

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

3.12 Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10
Erbracht: Nein

3.13 Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20
Erbracht: Nein

3.14 Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5
Mindestmenge pro Arzt: 5
Erbracht: Nein

3.15 Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5
Mindestmenge pro Arzt: 5
Erbracht: Nein

3.16 Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10
Erbracht: Nein

F Systemteil

1 Qualitätspolitik

1.1 Qualitätsphilosophie

Das St. Hubertus-Stift in Bedburg ist ein Krankenhaus der Grundversorgung für die Stadt Bedburg und das Bedburger Land in Trägerschaft der römisch-katholischen Kirchengemeinde St. Lambertus in Bedburg. Das Hospital ist wirtschaftlich unabhängig und steht allen Menschen offen, die medizinischer Behandlung und Hilfe bedürfen - unabhängig von sozialer Stellung, Religion, Konfession oder Rasse. Seine ärztlichen und pflegerischen Leistungen sind von anerkanntem Rang, sein Bestand als unverzichtbarer Teil der stationären Krankenversorgung ist durch die Aufnahme in die Landeskrankenhausplanung gesichert.

Anliegen des Trägers ist es - über die kompetente medizinische Behandlung durch die Ärzte und die medizinische Pflege hinaus - durch tätige Fürsorge, Achtung vor dem Leben und der Gesundheit kranker und pflegebedürftiger Menschen ein gelebtes Zeichen für Nächstenliebe in der Nachfolge Christi zu setzen.

Unsere Handlungsweise und unsere Einstellung gegenüber den Patienten sollen deswegen immer den bewussten oder unbewussten Bedürfnissen der Patienten gerecht werden. Das setzt Offenheit, Achtung und Verantwortungsgefühl voraus. Wir respektieren das Selbstbestimmungsrecht der Patienten, ihre Präferenzen und ihre Lebensweise. Alles Handeln soll geprägt sein von dem Verständnis für die Erschütterung der sozialen Stellung, des persönlichen Selbstverständnisses und der spirituellen Not, die mit Krankheit einhergeht.

Das Leistungsspektrum ist zugeschnitten auf eine wohnortnahe Grund- und Notfallversorgung von Patienten der Stadt Bedburg und des Bedburger Landes (Erftkreis) mit Erkrankungen, bei denen eine Versorgung im häuslichen Bereich nicht möglich ist: Auf Einweisung der behandelnden Ärzte hin oder im Notfall übernimmt das Krankenhaus die Diagnostik und Therapie bei internistischen und chirurgischen Erkrankungen, die intensivmedizinische Überwachung und Pflege, besonders bei mehrfach erkrankten älteren Menschen und chronischen Leiden. Das Stift versteht sich als „Portalklinik“, die - wenn erforderlich - die Patienten nach Erstversorgung in der Notaufnahme, orientierender Diagnostik und Stabilisierung direkt in das erforderliche spezialisierte Behandlungszentrum weiterleitet. Das Krankenhaus nimmt Patienten nach der speziellen Diagnostik oder Therapie zurück zur ortsnahen Nachbehandlung.

Die Stärken des Stiftes sind die zentrale Lage in der Stadt mit guter Erreichbarkeit (kostenlose Parkplätze), die wohnortnahe Versorgung, die Überschaubarkeit der persönlichen Bezüge zu Ärzten und Pflegenden, die auf die speziellen Bedürfnisse des chronisch und mehrfach kranken älteren Menschen eingestellte Pflege, der Erhalt der Kontinuität der Behandlung von der notfallmäßigen Aufnahme, kompetenten Erstversorgung, Behandlung im Hause, Weiterleitung an kompetente spezialisierte Fachabteilungen der Region („Lotsenfunktion“) bis hin zur Sicherung der häuslichen Versorgung durch Sozialdienst und häusliche Pflege. Das Stift verfügt über eine kompetente und versierte Anästhesieabteilung und sechs interdisziplinär geführten Intensivbetten.

Das Stift ist über seine Notaufnahme rund um die Uhr für alle Hilfe und Rat suchenden Patienten und ärztliche Kollegen erreichbar. Die Ärzte beteiligen sich mit dem Notarztwagen am Rettungsdienst.

Viele kleinere Operationen können im Stift auch ambulant durchgeführt werden.

Das Stift arbeitet eng mit dem St. Katharinen-Hospital in Frechen zusammen. Gute Verbindungen bestehen zu den Universitätskliniken in Aachen, Bonn und Köln, dem berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus in Duisburg und anderen Krankenhäusern der Region.

Ein junges Chefarzt-Team hat in den letzten Jahren innovative Behandlungsverfahren neu aufgebaut und unterhält ein eng geknüpftes Kompetenznetz durch Fortbildung, aktuelle wissenschaftliche Information und Nutzung der Telemedizin.

Um dem Anspruch gerecht zu werden, ein „gutes Hospital“ zu sein, werden wir unsere Krankenhausleistungen so gestalten, dass sie den Bedürfnissen unserer Patienten und ihrer Angehörigen, den Erwartungen der uns vertrauenden Ärzte und der Kostenträger gerecht werden.

Dafür orientieren wir uns

- bei den diagnostischen und therapeutischen Behandlungsverfahren am Stand der Wissenschaft und ärztlichen Kunst,
- bei der Auswahl angemessener Behandlungsverfahren an den Präferenzen und dem Willen der Patienten und ihren Bedürfnissen, wie sie von ihnen geäußert und aus ärztlicher Sicht erkannt werden,
- bei der Durchführung an der besonderen Sorgfaltspflicht, die dem Arzt durch die Regeln der ärztlichen Kunst und seine Berufspflichten auferlegt sind,
- bei der Pflege an einem ganzheitlichen Verständnis für die Bedürfnisse des gesunden und kranken Menschen, am Respekt vor den Wünschen und Eigenheiten der Menschen und an der Diskretion über den intimen Lebensbereich der uns anvertrauten Menschen,
- bei der Gestaltung der gesamten Leistungserbringung an den Anforderungen eines umfassenden Qualitätsmanagements mit den Elementen Qualitätsplanung, -lenkung, -prüfung und -verbesserung,
- an Gesetzen, Verordnungen, fachlichen Weisungen, Richtlinien, klinischen Leitlinien und technischen Regeln (Normen),
- an den Bedürfnissen der Mitarbeiter hinsichtlich beruflicher Laufbahn, persönlicher Entwicklung,
- an einer verständlichen Darstellung unserer Leistungen nach außen und innen,
- an der spirituellen Bedeutung von Gesundheit, Leben, Leiden und Tod durch aktive Seelsorge,

1.2 Qualitätsziele

In Erkenntnis, dass Ziele und gute Absichten allein nicht gute Arbeit garantieren und erfahrbar machen, stellt sich das St. Hubertus-Stift der Herausforderung, seine Leistungsfähigkeit auch nachzuweisen und Belege für die „kundengerechte“ Leistungserbringung vorzubringen. Dafür wird ein QM-System eingeführt, das sich am Stand von Wissenschaft und Technik (DIN EN ISO 9001) orientiert und die Interpretation der Norm als „Guter Hospital-Praxis“ nutzt. Das QM-System soll alle schon realisierten Nachweis-Systeme (Strahlenschutz, Hygiene, Transfusion, Gerätesicherheit usw.) zusammenfassen. Für das QM-System sollen die noch fehlenden oder unzureichend dokumentierten Anteile ergänzt oder spezifiziert werden. Die Elemente Patientenorientierung, Mitarbeiter, Verantwortung des Managements, Beschaffung, Dienste, Kommunikation und Dokumentation, Information, Analyse, Prüfung und Verbesserung werden durch ausführliche Regelungen ausgestaltet.

Das QM-System soll die Zusammenarbeit mit den Partnern des Stiftes erleichtern. Von großem Vorteil ist, dass sich auch das St. Katharinen-Hospital Frechen und das Klinikum der Universität zu Köln an dem hier gewählten QM-System orientiert.

Das QM-System wird umfassend gestaltet in dem Sinne, dass es alle Abteilungen und Bereiche gleichermaßen umfasst und alle für notwendig erachteten Elemente enthält.

Eine direkt an die Qualitätsverantwortlichen in der Betriebsleitung berichtende QM-Koordination ist eingerichtet. Diese Stelle prüft regelmäßig die Konformität der Abläufe, einschließlich derjenigen der medizinischen Leistungserbringung.

Das Stift stellt sich der Bewertung durch einen „unabhängigen Dritten“ (Zertifizierung). Zu gegebener Zeit wird über das zu wählende Verfahren entschieden werden.

2 Aufbau eines QM-Systems

Das St. Hubertus-Stift richtet ein QM-System nach DIN-Anforderung ein. Als Interpretation der Norm dient dem Hospital die „Gute Hospital-Praxis 2003“ des IQ Institut für Qualität-Systeme in Medizin und Wissenschaft in Hamburg.

Ein Projektplan wurde aufgestellt, der zunächst die bereits vorhandenen Subsysteme integriert, um diese dann im weiteren Projektlauf zu ergänzen und auszubauen.

Bereits ausgebaut bzw. im Aufbau befindlich sind QM-Systeme in folgenden Bereichen:

- Transfusion
- Hygiene
- Gerätesicherheit
- Arbeitssicherheit- und Gesundheitsschutz (mit Unterstützung durch die BG)

Als Qualitätsmanagementverantwortliche in der Leitung wurden der Ärztliche Direktor für die ärztliche Behandlung, der Pflegedirektor für die Pflege und der Leiter Verwaltung für die Technik und Verwaltung benannt.

Unter Leitung des kommissarischen Verwaltungsdirektors Herrn Schall tritt die Betriebsleitung bei Bedarf als Lenkungsgruppe für das Qualitätsmanagement zusammen. Die Erweiterung zu einer Qualitätskonferenz mit den qualitätsverantwortlichen Leitungen der Abteilungen und Bereiche ist geplant.

Eine QM-Koordinationsstelle wurde eingerichtet.

Das Stift beteiligt sich an allen verbindlichen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Die Berichte der landes- und bundesweiten Vergleichsstatistik werden in den Abteilungen diskutiert und - so weit erforderlich - über die Leitungsebene Korrekturmaßnahmen ergriffen.

2.1 Qualitätsbewertung

Auf die Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V wird verwiesen. Neben diesen Indikatoren werden krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität in der Anästhesie (Auswertung der Narkoseprotokolle) und in der Hygiene (Infektionsstatistik) erhoben und ausgewertet.

G Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

QM-Projektname	Sterilisation
Ergebnis/Zwischenstand	Die Sterilisation im Hubertus-Stift wurde kritisch durchleuchtet und vollständig neu organisiert.

QM-Projektname	Neugestaltung Krankenzimmer
Ergebnis/Zwischenstand	Ein Konzept zur zeitgemäßen Gestaltung der Patientenzimmer wurde entwickelt. Ein Plan zur schrittweisen Realisierung wurde aufgestellt. Begonnen wurde mit der Modernisierung der Patientenzimmer für Wahlleistungspatienten.

QM-Projektname	Anästhesie
Ergebnis/Zwischenstand	Die Monitor-Einrichtungen der Anästhesie und der intensivmedizinischen Betten wurden miteinander vernetzt.

QM-Projektname	Kardiologie
Ergebnis/Zwischenstand	Im Berichtszeitraum wurde der Ausbau der internistischen Behandlungsmöglichkeiten insbesondere im Gebiet der nicht-interventionellen Kardiologie geplant, modernstes Medizingerät beschafft (Echokardiographie, Stress-Echokardiographie, Bronchoskopie, biphasische Defibrillation und durch die Neubestellung des Chefarztes zum 1.1.2005 realisiert.

QM-Projektname	Telemedizin
Ergebnis/Zwischenstand	Telemedizinische Verfahren in der Radiologie wurden eingeführt und im Berichtszeitraum realisiert.

H Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Jakob-Josef Schall, kom. Ltd. Verwaltungsdirektor

Ansprechpartner:

QM-Koordinatorin Sr. Gerlinde Bamberger

Links:

Homepage des St. Hubertus-Stiftes (www.krankenhaus-bedburg.de)

x