



Strukturierter Qualitätsbericht

für das

Berichtsjahr 2006

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das

St. Josef-Hospital Troisdorf

GFO



Inhaltsverzeichnis

A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	- 4 -
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	- 4 -
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	- 4 -
A-3	Standort(nummer).....	- 4 -
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers.....	- 4 -
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus.....	- 4 -
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	- 5 -
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	- 5 -
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	- 6 -
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	- 6 -
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	- 7 -
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	- 7 -
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	- 7 -
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses.....	- 7 -
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	- 8 -
B-1	Anästhesiologie und Intensivmedizin.....	- 8 -
B-2	Radiologie.....	- 11 -
B-3	Zentralapotheke	- 15 -
B-4	Innere Medizin.....	- 17 -
B-5	Chirurgie.....	- 23 -
B-6	Urologie.....	- 30 -
B-7	Orthopädie.....	- 35 -
B-8	Gynäkologie.....	- 40 -
B-9	Geburtshilfe.....	- 45 -
B-10	Palliativmedizin	- 48 -
C	Qualitätssicherung.....	- 51 -
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren).....	- 51 -
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	- 63 -
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	- 63 -
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	- 63 -
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V.....	- 63 -
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung).....	- 63 -
D	Qualitätsmanagement	- 64 -
D-1	Qualitätspolitik.....	- 64 -
D-2	Qualitätsziele.....	- 65 -
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	- 67 -
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	- 68 -
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	- 68 -
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	- 71 -



Einleitung

St. Josef-Hospital Troisdorf

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

seit dem Jahr 2005 sind die deutschen Krankenhäuser in der Pflicht, ihre medizinischen Leistungen und ihre Bestrebungen und Ergebnisse in der Qualitätssicherung und im Qualitätsmanagement alle zwei Jahre offenzulegen. Um darüber hinaus einen Vergleich der verschiedenen Krankenhäuser zu ermöglichen, sind Inhalte und Struktur dieser "Qualitätsberichte" weitgehend durch gesetzliche Vorgaben geregelt. Auch der Ihnen vorliegende Bericht folgt diesen Bestimmungen. Wir sehen in der gesetzlichen Verpflichtung aber auch die Möglichkeit für uns, Ihnen unsere Leistungsfähigkeit zu Ihrem Nutzen transparent zu machen und Ihnen damit eine Entscheidungshilfe an die Hand zu geben.

Struktur und Versorgungskonzept

Das St. Josef-Hospital Troisdorf ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit den Abteilungen Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Orthopädie, Palliativmedizin und Urologie, sowie der Anästhesiologie und Intensivmedizin, der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und einer Zentralapotheke.

Das St. Josef-Hospital setzt einen seiner Hauptschwerpunkte auf die Versorgung von Krebspatienten. Vornehmlich handelt es sich dabei um gynäkologische und urologische Tumore sowie um bösartige Erkrankungen im Bereich der Verdauungsorgane. Um eine optimale Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten, wurden in den vergangenen Jahren spezielle Zentren zur Behandlung dieser Erkrankungen gebildet (Brustzentrum, Darmzentrum, Prostatazentrum in 2007). Hierbei handelt es sich um eine enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen, die sich mit diesen Krankheiten befassen. Neben den medizinischen Fachabteilungen im Haus zählen hierzu auf dem Krankenhausgelände die Institute und Praxen für Onkologie (Krebspezialisten), Pathologie (Spezialisten für feingewebliche Untersuchungen), Radiologie und Strahlentherapie. In regelmäßigen, gemeinsamen Konferenzen werden in diesem Kreis und in Absprache mit den Patienten individuelle Therapieschemata und Behandlungskonzepte festgelegt, die sich an nationalen und internationalen Standards orientieren. Vervollständigt wird das medizinische Spektrum von der Palliativmedizin und der Schmerztherapie mit jeweils stationärem und ambulantem Versorgungsangebot. Weitere Hilfestellungen bestehen in der psychoonkologischen Betreuung, dem Sozialdienst und der Seelsorge und verschiedenen Selbsthilfegruppen vor Ort. Dieser Zusammenschluss der verschiedenen Berufsgruppen ermöglicht uns eine Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Patienten mit einem ganzheitlichen Ansatz und auf höchstem Niveau.

Über unsere weiteren Versorgungsschwerpunkte und Spezialisierungen, wie z.B. den künstlichen Gelenkersatz und das Kompetenzzentrum Koloproktologie, informieren wir Sie gerne im nachfolgenden Bericht. Zusätzliche Informationen finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.josef-hospital.de.

Karl Geßmann
Verwaltungsdirektor

(Die Krankenhausleitung, vertreten durch
Herrn Dipl. Betriebswirt Karl Gessmann, 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.Josef Hospital
Hausanschrift: Hospitalstraße 45
53840 Troisdorf

Telefon: 02241 801-100
Fax: 02241 801-368

URL: www.josef-hospital.de
EMail: info@josef-hospital.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260531364

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH - GFO

Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

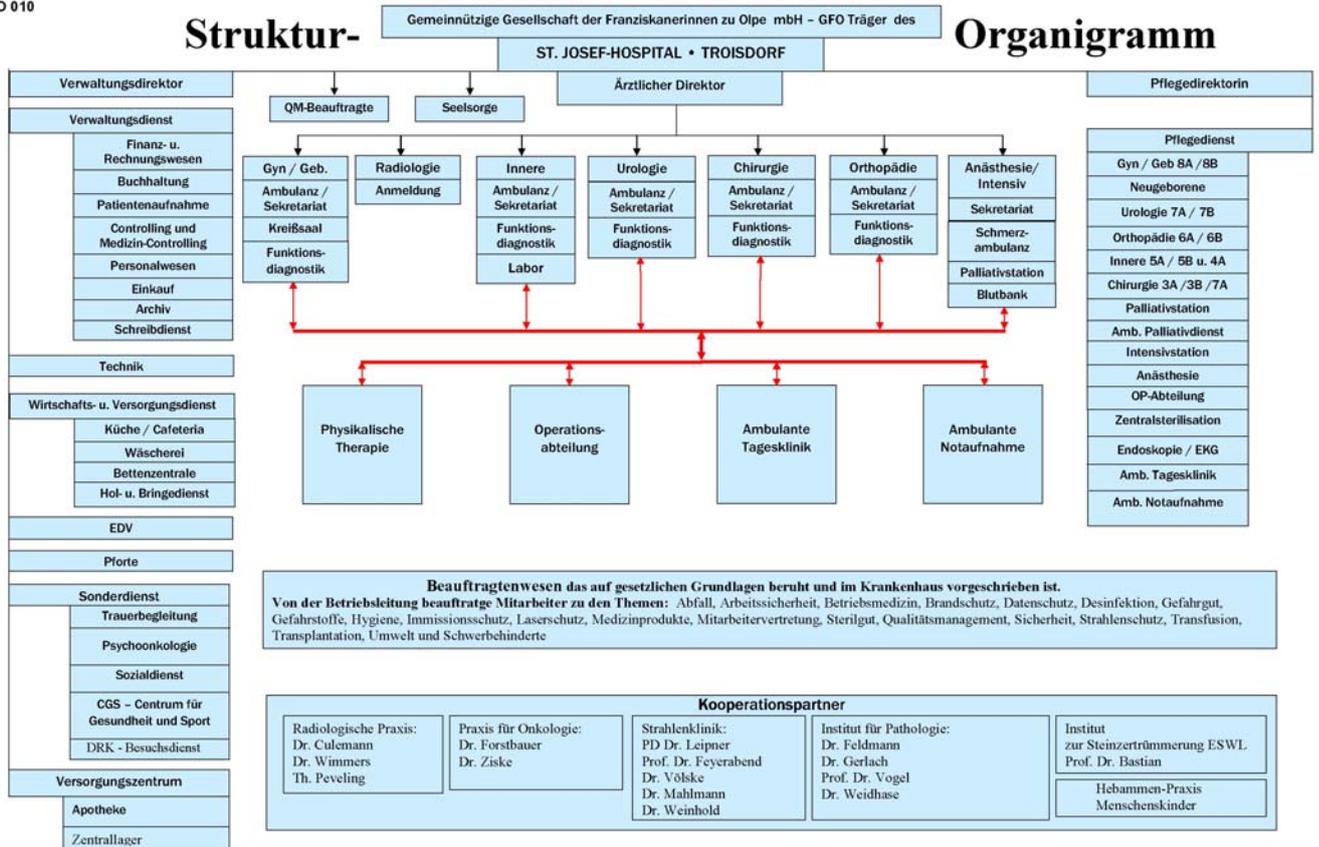
Lehrkrankenhaus: Nein

GFO



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

DO 010



Genehmigt u. freigegeben durch die BTL:

gez. K. Gellmann
Verwaltungsdirektor

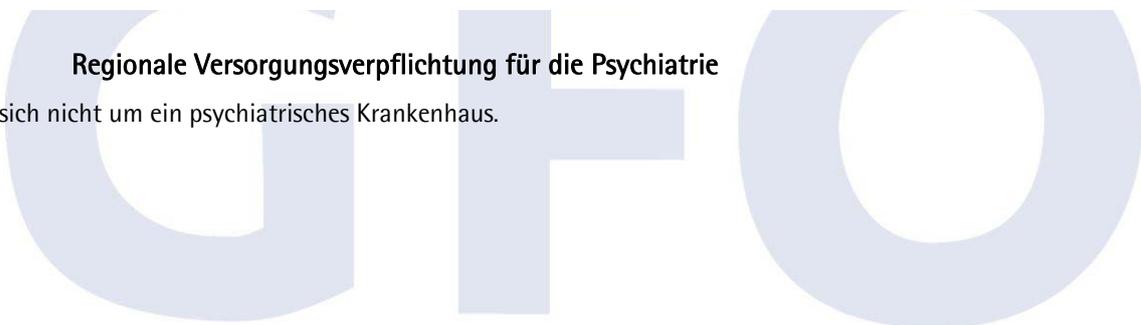
gez. Priv. Doz. Dr. R. Joeres
Ärztlicher Direktor

gez. K. Eckhardt
Komm. Pflegedirektor

Stand: Februar 06
Version 02

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.



A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Brustzentrum (VS01)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Gynäkologie/Senologie Radiologie
Darmzentrum (VS00)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Innere Medizin Allgemeine Chirurgie Radiologie
Tumorzentrum (VS06)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Allgemeine Chirurgie Frauenheilkunde und Geburtshilfe Innere Medizin Palliativmedizin Urologie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Massage (MP25)
- Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare (MP03)
- Atemgymnastik (MP04)
- Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter (MP07)
- Berufsberatung / Rehabilitationsberatung (MP08)
- Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)
- Bewegungsbad / Wassergymnastik (MP10)
- Bewegungstherapie (MP11)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)
- Entlassungsmanagement (MP15)
- Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege (MP17)
- Fußreflexzonenmassage (MP18)
- Lymphdrainage (MP24)
- Medizinische Fußpflege (MP26)
- Physikalische Therapie (MP31)
- Physiotherapie / Krankengymnastik (MP32)
- Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst (MP34)
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen (MP39)
- Wärme- u. Kälteanwendungen (MP48)
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
- Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse (MP33)



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Telefon (SA18)
- Cafeteria (SA23)
- Seelsorge (SA42)
- Aufenthaltsräume (SA01)
- Besuchsdienst / "Grüne Damen" (SA39)
- Dolmetscherdienste (SA41)
- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (SA14)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Friseursalon (SA26)
- Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) (SA29)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (SA30)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) (SA21)
- Kulturelle Angebote (SA31)
- Maniküre / Pediküre (SA32)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Schwimmbad (SA36)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Wäscheservice (SA38)
- Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer (SA19)
- Zwei-Bett-Zimmer (SA10)
- Faxempfang für Patienten (SA24)
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das St. Joseph Hospital ist kein akademisches Lehrkrankenhaus und nimmt nicht an Forschung und Lehre teil.

A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 312

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 13086

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise: 30864

- Quartalszählweise: 15836

- Patientenzählweise: 13568

- Sonstige Zählweise:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Fachabteilung: Anästhesiologie und Intensivmedizin
 Art: nicht Betten führend
 Chefarzt: Dres. N. Ecker / T. Trapp
 Ansprechpartner: Dres. N. Ecker / T. Trapp

Hausanschrift: Hospitalstraße 45
 53840 Troisdorf
 Telefon: 02241 801-921
 Fax: 02241 801-939

URL: www.josef-hospital.de
 EMail: anaesthesie@josef-hospital.de



B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Das Leistungsspektrum der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin umfasst:

- die Betreuung der interdisziplinären Intensivstation
- die Durchführung von Narkosen für alle operativen Fachabteilungen des Krankenhauses und für die Geburtshilfe. Zum Einsatz kommen alle modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie.
- alle Methoden der kontrollierten, assistierenden und unterstützenden Beatmung
- die Betreuung von Patienten vor- und nach großen Operationen
- die ärztliche Leitung des Rettungswesens der Stadt Troisdorf. Pro Jahr erfolgen mehr als 1750 Einsätze unter unserer notärztlichen Aufsicht.

Besondere Versorgungsschwerpunkte liegen in der:

- Intensivmedizin
- Schmerztherapie
- Transfusionsmedizin

Weitere Leistungsangebote sind:

- Anästhesiologische Sprechstunde
- Schmerzzambulanz
- Betreuung und Leitung der Palliativstation
- Übernahme des Notarztdienstes der Stadt Troisdorf
- Narkosesprechstunde und Prämedikationsvisite
- Betreuung der Patienten im Aufwachraum nach Operationen
- Durch die beiden Chefarzte werden die 4jährige Weiterbildungszeit in der Anästhesie und eine einjährige, spezielle anästhesiologische Weiterbildung in der Intensivmedizin gewährleistet.

- Schmerztherapie (VS00)
- Intensivmedizin (VS00)
- Transfusionsmedizin (VS00)

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesiologie und Intensivmedizin

- Schmerztherapie / -management (MP37)
- Akupunktur (MP02)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Naturheilverfahren (MP28)

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesiologie und Intensivmedizin

- Die Serviceangebote der Abteilung werden im Kapitel A9 abgehandelt. (SA00)

B-1.5 Fallzahlen der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I26	20	
2	K85	12	

B-1.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu

B-1.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Anästhesiologische Sprechstunde
Angebotene Leistung	Informations- und Aufklärungsgespräche für Patienten mit anstehenden Operationen
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Schmerzambulanz
Angebotene Leistung	Therapie von Patienten mit chronischen Schmerzen
Art der Ambulanz	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

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

- Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) (AA07)

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,72
Davon Fachärzte	11,97
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Naturheilverfahren (ZF27)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Psychotherapie (ZF36)
- Spezielle Schmerztherapie (ZF42)
- Transfusionsmedizin (AQ59)

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	12,02
Examierte Pflegekräfte	12,02
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	7,06

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Orthopädietechniker (SP18)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychotherapeuten (SP24)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Stomatherapeuten (SP27)
- Wundmanager (SP28)

B-2 Radiologie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Radiologie

Fachabteilung: Radiologie
 Art: nicht Betten führend
 Chefarzt: Dr. med. Dipl. Phys. W. Loers
 Ansprechpartner: Dr. med. Dipl. Phys. W. Loers

Hausanschrift: Hospitalstraße 45
 53840 Troisdorf
 Telefon: 02241 801-904
 Fax: 02241 801-907

URL: www.josef-hospital.de
 EMail: radiologie@josef-hospital.de



B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie

Das Leistungsspektrum umfasst:

- die Computertomographie (CT): Ein spezielles Röntgenverfahren, das die untersuchten Körperabschnitte in dünnen Schichten darstellt.
- die Kernspintomographie (MRT, NMR): Eine Untersuchung mittels Magnetfeldern ohne Strahlenbelastung. Einsatzgebiete sind Erkrankungen des Gehirns, der Wirbelsäule, der Brust, der Gelenke und der Gefäße.
- digitale Röntgenbilder: Darstellung von Lunge, Knochen, Verdauungstrakt und ableitenden Harnwegen.
- Nuklearmedizin: Untersuchung der Schilddrüse und des Skelettsystems, sowie Herz, Lunge und Nieren.
- eine digitale Mammographie: radiologische Untersuchung der Brustdrüse, ohne dass die Patientin einer Strahlenbelastung ausgesetzt wird.
- Sonographien: Ultraschalluntersuchungen von Bauch, Lunge, Schilddrüse und Gefäßen.
- Durchleuchtung: Kontinuierliche Betrachtung und dynamische Röntgenbilddarstellung mittels Verstärkertechnik.
- Diagnostische Punktionen.
- Radiologische Markierung von suspektem Gewebe in der Brust
- Fischer-Tisch (Mamotom, dreidimensionale Mammographieeinheit mit Vakuumbiopsiemöglichkeit)
- Bei einigen Untersuchungsmethoden kann die Gabe von Kontrastmittel zu einer besseren Darstellung und Aussagekraft von Organ- und Gefäßsystemen beitragen.
- Bereits im Jahr 2004 wurde in der radiologischen Abteilung die digitale Bildverarbeitung PACS (Picture Archiving and Communication System) eingeführt. Vorteile der komplett digitalisierten Radiologie sind:
- die Verbesserung der diagnostischen Aussagekraft durch optimale Bildqualität und Bildbearbeitungsmöglichkeiten
- der schnelle Zugriff auf Patienteninformationen mit der Möglichkeit, die angefertigten Bilder jederzeit von jedem Arbeitsplatz (Computer) zu betrachten und zu beurteilen
- eine vereinfachte Kommunikation und der reibungslose Informationsaustausch zwischen den einzelnen Fachabteilungen
- Es besteht eine enge Kooperation mit der niedergelassenen radiologischen Gemeinschaftspraxis am Haus sowie mit der Strahlenklinik auf dem Gelände des St. Josef - Hospitals.



- Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
- Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
- Computertomographie (CT), nativ (VR10)
- Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
- Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung (VR08)
- Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
- Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
mittels CT (Osteodensitometrie)
- Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
- Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
- Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
- Native Sonographie (VR02)
- Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren (VR18)
- Phlebographie (VR16)
- Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
- Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (VR07)
- Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
- Spezialsprechstunde (VR40)

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie

Trifft nicht zu

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie

Trifft nicht zu

B-2.5 Fallzahlen der Radiologie

Vollstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

B-2.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu



B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-70c	2276	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper mittels radioaktiver Strahlung (=Ganzkörper-Szintigraphie) zur Lokalisationsdiagnostik
2	3-225	1240	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
3	3-200	1134	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	3-222	448	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
5	3-220	327	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6	3-207	247	Computertomographie des Bauchraums ohne Kontrastmittel
7	3-802	239	Kernspintomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
8	3-800	160	Kernspintomographie des Schädels ohne Kontrastmittel
9	3-205	119	Computertomographie des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel
10	3-203	103	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel

B-2.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Apparative Ausstattung

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)
- Mammographiegerät (AA23)
- Sonstige (AA00)
multidimensionale Mammographie-Biopsie-Einheit (Fischer-Tisch)

- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)
- Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera) (AA32)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,00
Davon Fachärzte	2,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Radiologie (AQ54)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	0,00
Examierte Pflegekräfte	0,00
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Psychotherapeuten (SP24)

GFO

B-3 Zentralapotheke

B-3.1 Allgemeine Angaben der Zentralapotheke

Die Zentralapotheke des St. Josef-Hospitals versorgt neben dem eigenen Haus 10 weitere Krankenhäuser mit

- Arzneimitteln (einschl. Chemotherapeutika)
- Infusionslösungen, Röntgenkontrastmittel, enterale Ernährung
- und Medizinprodukten.

Entscheidend für diese Aufgabe ist die Einhaltung eines hohen Qualitäts- und Sicherheitsstandards. Dieser wird durch die Betriebsanweisung und die enge Zusammenarbeit mit dem medizinischen Fachpersonal sowie durch eine Arzneimittelkommission garantiert. Die Arzneimittelkommission setzt sich aus der Apothekenleitung und den leitenden Ärzten zusammen.

Aufgaben der Kommission sind Weitergabe von Informationen an Ärzte und Pflegepersonal, die Überprüfung von Indikationsstellungen und Weiterentwicklung der Arzneimittelliste (Positivliste).

Besondere Schwerpunkte und Aufgaben sind:

- Arzneimittelherstellung
- Zubereitung von Zytostatika (spezielle Medikamente zur Behandlung von Krebsleiden)
- Einkauf, Lagerung und Lieferung von Arzneimitteln
- Information und Beratung der Ärzte bei der Verordnung von Medikamenten durch Einzelgespräche oder Rundschreiben
- Schulungen des Pflegepersonals bei der Applikation (Gabe) der einzelnen Präparate
- Auswahl der Arzneimittel nach fachlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten
- Arzneimittelprüfungen
- Erstellung einer hauseigenen Arzneimittelliste
- Kontrolle und Dokumentation der Arzneimittelbestände auf den Stationen
- Budgetsteuerung

Fachabteilung: Zentralapotheke
 Art: nicht Betten führend
 Chefarzt:
 Ansprechpartner: Ltd. Apotheker F.-P. Braun

Hausanschrift: Luxemburgerstraße 13
 53842 Troisdorf
 Telefon: 02241 25099-20
 Fax: 02241 25099-40
 URL:
 EMail: franz-paul.braun@gfo-vz.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Zentralapotheke

- Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VS00)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Zentralapotheke

Trifft nicht zu

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Zentralapotheke

Trifft nicht zu

B-3.5 Fallzahlen der Zentralapotheke

Die Zentralapotheke versorgt in den angegliederten Krankenhäusern mehr als 75.000 stationäre Patienten pro Jahr.

Vollstationäre Fallzahl: 75000



B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu

B-3.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu

B-3.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

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

- Sonstige (AA00)

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,00
Davon Fachärzte	0,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

Trifft nicht zu

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	0,00
Examierte Pflegekräfte	0,00
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Sonstige (SP00)

B-4 Innere Medizin

B-4.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin

Fachabteilung: Innere Medizin
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: PD Dr. R. Joeres, Dr U. Braun
 Ansprechpartner: PD Dr. R. Joeres, Dr U. Braun

Hausanschrift: Hospitalstraße 45
 53840 Troisdorf
 Telefon: 02241 801-551
 Fax: 02241 801-557

URL: www.josef-hospital.de/
 EMail: innere@josef-hospital.de



B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin

Die Fachabteilung Innere Medizin gliedert sich in zwei Funktionsbereiche

1. Gastroenterologie und Hepatologie:

- Videoendoskopien des Verdauungstraktes, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse mit der Möglichkeit diagnostischer und therapeutischer Interventionen.
- die Untersuchung mittels Kapselendoskopie, so dass der gesamte Dünndarm beurteilt werden kann.
- abdominale und thorakale Sonographien (Ultraschalluntersuchungen), mit der Möglichkeit gezielter Gewebeentnahmen
- endoskopische Anlage von Ernährungssonden (PEG)
- Endosonographie
- PH-Metrie.

2. Kardiologie und Pulmologie:

- Durchführung von Ruhe-, Belastungs-, Langzeit-EKGs und telemetrische EKG-Überwachungen
- Langzeit-Blutdruckmessungen
- Farbduplexsonographische Untersuchungen (Ultraschall) der Gefäße und des Herzens (incl. TEE, multiplan)
- Streß-Echokardiographie, dynamisch und pharmakologisch
- Implantation und Nachsorge von Ein- und Zweikammer-Herzschrittmachern
- Lungenfunktionsteste, Bodyplethysmographie
- die Diagnostik mittels Cardio-CT

Besondere Versorgungsschwerpunkte in diesen Bereichen sind:

Diagnostische und interventionelle Endoskopie des Verdauungstraktes:

- endoskopische Entfernung von Polypen
- Chromoendoskopie (Applikation von Farbstoffen auf die Schleimhaut zur besseren Diagnostik pathologischer Veränderungen)
- Verödung und Unterbindung von Krampfadern in der Speiseröhre
- Blutstillung mittels Argon-Beamer, Gefäßclips oder Injektionsverfahren
- endoskopische Entfernung von Gallensteinen, endoskopisch-operative Eingriffe am Gallengang und der Bauchspeicheldrüse (z. B. Implantation von Stents)
- Kardiologie und Pulmologie:
- Lysetherapie (Auflösung von Blutgerinnseln) bei Herzinfarkten oder Lungenembolien
- Behandlung von chronischen und akuten Krankheiten des Herzens und der Lunge
- Implantation von passageren bzw. permanenten Herzschrittmachern
- elektrische Kardioversion, Behandlung von Herzrhythmusstörungen
- Versorgung eines Pneumothorax (Luftansammlung zwischen Brust- und Rippenfell) mittels Bueleau-Drainage
- Versorgung wiederkehrender Pleuraergüsse (Wasser zwischen Lunge und Brustwand) mittels Pleurodesetherapie.

- Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit] (VI07)
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit (VI03)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Intensivmedizin (VI20)

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin

Trifft nicht zu

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin

Trifft nicht zu

B-4.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 3144

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	181	Herzschwäche
2	J18	153	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	I10	148	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	I48	118	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	R55	90	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
6	J44	87	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
7	A09	73	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
8	K92	59	Sonstige Krankheit des Verdauungssystems
9	E11	57	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
10	I20	54	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
11	I21	51	Akuter Herzinfarkt
12	F10	47	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
13	K29	45	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
14	N39	44	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
15	E86	43	Flüssigkeitsmangel

B-4.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I50.19	132	Herzschwäche
J15.9	129	Bakterielle Lungenentzündung
I10.01	123	Bluthochdruckentgleisung
I48.11	102	Herzrhythmusstörung:Vorhofflimmern
K52.8	101	Entzündungen des Magen- Darmtraktes
I24.8	81	akute Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße
K92.2	66	Blutung des Magen Darmtraktes
C18.9	18	Bösartige Neubildung des Dickdarmes
K85.90	15	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
C16.9	13	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	484	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-440	293	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	273	Dickdarmspiegelung
4	8-522	227	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern
5	1-444	164	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
6	3-052	75	Ultraschalldiagnostik des Herzens mit Zugang durch die Speiseröhre
7	5-513	70	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt
8	8-800	69	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
9	1-620	68	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
10	5-469	65	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
11	5-452	55	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
12	1-651	35	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms
13	1-430	30	Spiegelung der Atmungsorganen mit Gewebeprobeentnahme
14	1-642	30	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung
15	8-640	29	Externe Elektroschocktherapie des Herzrhythmus
16	5-431	26	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
17	1-640	25	Spiegelung der Gallenwege entgegen der normalen Flussrichtung

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
18	5-449	24	Sonstige Operationen am Magen (z.B. Verschluss einer Magen-Dickdarm-Fistel)
19	5-377	22	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)
20	1-424	20	Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Knochenmark
21	5-378	17	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (=Defibrillator)
22	1-442	16	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
23	1-631	12	Diagnostische Ösophagogastroskopie
24	5-399	12	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)
25	1-63a	9	Telemetrische Kapselendoskopie des Dünndarms
26	5-526	9	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
27	8-152	8	Therapeutisches Einführen einer Punktionskanüle durch die Haut in den Brustkorb
28	5-429	7	Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)
29	5-433	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens

B-4.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-632	484	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650.2	206	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-052	75	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-650.1	50	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-469.e3	49	Anderer Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-452.2	46	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch
1-620.3	35	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument, mit bronchoalveolärer Lavage
1-651	35	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-620.0	33	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-642	30	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Gastroenterologische Sprechstunde
Angebote Leistung	Diagnostik von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Herzschrittmacher-Sprechstunde
Angebote Leistung	Kontrolluntersuchungen und Nachsorge von Patienten mit Herzschrittmachern
Art der Ambulanz	

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1		376	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Apparative Ausstattung

- Endoskop (AA12)
- Bodyplethysmographie (AA05)
- Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms) (AA19)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)
- Belastungs-EKG / Ergometrie (AA03)
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,70
Davon Fachärzte	5,33
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) (AQ23)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	53,75
Examinierte Pflegekräfte	49,39
Examinierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	9,94

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Diätassistenten (SP04)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychotherapeuten (SP24)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Stomatherapeuten (SP27)
- Wundmanager (SP28)

GFO

B-5 Chirurgie

B-5.1 Allgemeine Angaben der Chirurgie

Fachabteilung: Chirurgie
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. W. Voiss
 Ansprechpartner: Dr. W. Voiss

Hausanschrift: Hospitalstraße 45
 53840 Troisdorf
 Telefon: 02241 801-351
 Fax: 02241 801-355

URL: www.josef-hospital.de
 EMail: chirurgie@josef-hospital.de



B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Chirurgie

Die Abteilung für Allgemeine Chirurgie setzt einen ihrer Schwerpunkte auf die operativen Eingriffe bei gut- und bösartigen Erkrankungen des Darmes. Unter dem Aspekt der flächendeckenden Versorgung von Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge Darmkrebs wurde bereits im Jahr 2005 unter Beteiligung mehrere Fachabteilungen sowie in Zusammenarbeit mit den GFO-Partner-Krankenhäusern (St. Josef-Krankenhaus Bonn-Beuel, St. Johannes Krankenhaus Troisdorf-Sieglar und CURA St. Johannes Krankenhaus Bad Honnef) in der näheren Umgebung das Kooperative Darmzentrum Bonn-Rhein-Sieg gegründet.

Des Weiteren wurde die Allgemeine Chirurgie unseres Hauses auf Grund ihrer hochwertigen, qualitativen Behandlung von Krankheiten des Enddarmes (Hämorrhoiden, Fisteln, Fissuren) als Kompetenzzentrum für Koloproktologie ausgezeichnet.

Eine weitere Spezialisierung sind komplexe Operationen an der Bauchspeicheldrüse. Diese Eingriffe fallen in Deutschland unter die so genannte "Mindestmengenvereinbarung". Das bedeutet, dass bestimmte Operationen nur noch ab einer gewissen Anzahl pro Jahr und Operateur durchgeführt werden dürfen. Hintergrund ist ein bestehender Zusammenhang zwischen der Anzahl durchgeführter Operationen und der daraus resultierenden Ergebnisqualität. Der Patient kann sich somit sicher sein, dass Krankenhäuser, die diese entsprechenden Mindestmengen umsetzen, in wünschenswerter Qualität arbeiten, da entsprechende Erfahrung und Routine durch die Anzahl durchgeführter Eingriffe vorliegt.

Zum weiteren Spektrum der Viszeralchirurgie gehören:

- die operative Versorgung von Brüchen der Bauchwand, der Leiste und des Nabels sowie
- Gallenblasenentfernungen.

Die jeweilige Methode (offen oder endoskopisch = Schlüsselloch-Methode) wird dabei individuell auf den Patienten abgestimmt.

Die Traumatologie (Unfallchirurgie) versorgt Patienten mit Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates sowohl operativ als auch konservativ.

Dazu gehören:

- minimal-invasive Eingriffe an Knie und Schulter
- operative Versorgung von Knochenbrüchen
- Implantation von künstlichen Gelenken

- Bandrekonstruktionen / Plastiken (VC27)
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
- Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein) (VC19)

- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- 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 Halses (VC33)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
- Endokrine Chirurgie (VC21)
- Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik (VC28)
- Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Metall- / Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Minimal-invasive endoskopische Operationen (VC56)
- Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
- Spezialsprechstunde (VC58)
- Tumorchirurgie (VC24)

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Chirurgie

- Schmerztherapie / -management (MP37)
- Stomatherapie und -beratung (MP45)
- Wundmanagement (MP51)

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Chirurgie

Trifft nicht zu

B-5.5 Fallzahlen der Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2663

GFO

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	236	Leistenbruch
2	K80	168	Gallensteinleiden
3	I84	130	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
4	S82	121	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S72	110	Knochenbruch des Oberschenkels
6	S06	109	Verletzung des Schädelinneren
7	K56	97	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
8	K60	86	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
9	S52	85	Knochenbruch des Unterarmes
10	K35	78	Akute Blinddarmentzündung
11	K57	70	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
12	M23	63	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
13	S42	62	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
14	C18	59	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
15	K43	59	Bauchwandbruch

B-5.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
K40.90	181	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K80.20	124	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K60.3	70	Anal fistel
C20	28	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
C18.7	26	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C25.0	18	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	245	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
2	5-511	187	Gallenblasenentfernung
3	5-493	145	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers) (z.B. durch Abbinden, Veröden, Entfernen)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-790	128	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisie
5	5-812	119	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
6	5-470	111	Blinddarmentfernung
7	5-455	105	Teilweise Entfernung des Dickdarmes
8	5-793	96	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-787	87	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
10	5-794	77	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Dräh
11	5-492	76	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
12	5-490	67	Einschneiden oder Entfernen von Gewebe der Region um den Darmausgang
13	5-892	66	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)
14	1-650	64	Dickdarmspiegelung
15	5-541	62	Operative Eröffnung der Bauchhöhle oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)
16	5-897	55	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
17	5-536	47	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich einer Operationsnarbe austreten
18	5-534	45	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten
19	8-176	45	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
20	5-894	44	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
21	5-469	43	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
22	5-491	41	Operative Behandlung von Analfisteln
23	1-444	38	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
24	5-820	37	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
25	5-893	37	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
26	5-399	35	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)
27	1-632	32	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
28	8-800	31	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
29	5-855	29	Naht oder andere Operationen an Sehnen und Sehnensehne
30	1-697	28	Gelenkspiegelung

B-5.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-530.30	207	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch
5-511.11	173	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-470.1	100	Appendektomie: Laparoskopisch
5-812.5	69	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-493.6	63	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-490.1	60	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-493.5	58	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	BG-Ambulanz
Angebotene Leistung	Untersuchung und Behandlung von Patienten nach Arbeitsunfällen
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Indikationssprechstunde Gastroenterologie
Angebotene Leistung	diagnostische und präoperative Untersuchungen von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Koloproktologische Sprechstunde
Angebotene Leistung	Untersuchungen von Erkrankungen des Enddarmes
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Extremitäten- und Unfallchirurgie
Angebotene Leistung	Untersuchung von akuten Verletzungen und chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates
Art der Ambulanz	

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	126	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)
2	5-787	77	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
3	5-812	55	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
4	5-790	34	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisie
5	1-697	17	Gelenkspiegelung
6	1-502	14	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
7	5-492	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
8	5-810	6	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
9	5-401		Operative Entfernung einzelner Lymphknoten oder Lymphgefäße
10	5-811		Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-5.11 Apparative Ausstattung

- Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) (AA07)
- OP-Navigationsgerät (AA24)
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) (AA27)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,75
Davon Fachärzte	6,75
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Viszeralchirurgie (AQ13)
- Proktologie (ZF34)

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	36,20
Examierte Pflegekräfte	30,17
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	5,05

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Wundmanager (SP28)
- Stomatherapeuten (SP27)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Psychotherapeuten (SP24)
- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)

GFO

B-6 Urologie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Urologie

Fachabteilung:	Urologie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	PD Dr. G. Lümmer, Nachfolger von Prof. Dr. H.-P. Bastian
Ansprechpartner:	PD Dr. G. Lümmer
Hausanschrift:	Hospitalstraße 45 53840 Troisdorf
Telefon:	02241 801-751
Fax:	02241 801-756
URL:	www.josef-hospital.de
E-Mail:	urologie@josef-hospital.de



B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologie

Schwerpunkt der urologischen Abteilung ist die Uro-Onkologie, das heißt die Behandlung von

- Harnblasenkarzinom
- Prostatakarzinom
- Nierenzellkarzinom
- Hodentumoren

Hierbei werden sämtliche operative Verfahren angewendet und/oder die Behandlung als Chemotherapie bzw. Strahlentherapie durchgeführt.

Zum weiteren Spektrum gehört:

- die Behandlung gutartiger Vergrößerungen der Prostata, die operative Sanierung erfolgt zu etwa 85% transurethral (durch die Harnröhre)
 - die Zertrümmerung von Harnsteinen mittels Stoßwellen (Lithotrypsie) und
 - die Diagnostik und Therapie von urologischen Erkrankungen im Kindesalter
 - die Diagnostik und die Therapie der männlichen Infertilität und erektilen Dysfunktionen.
- Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz (VU02)
 - Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01)
 - Diagnostik und Therapie der Urolithiasis (VU03)
 - Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
 - Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems (VU05)
 - Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
 - Kinderurologie (VU08)
 - Minimal-invasive endoskopische Operationen (VU12)
 - Minimal-invasive laparoskopische Operationen (VU11)
 - Neuro-Urologie (VU09)
 - Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)
 - Spezialsprechstunde (VU14)
 - Tumorchirurgie (VU13)

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie

- Kontinenztraining / Inkontinenzberatung (MP22)

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie

Trifft nicht zu

B-6.5 Fallzahlen der Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 2326

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	478	Harnblasenkrebs
2	N20	365	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	N40	249	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	N13	145	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
5	C61	143	Prostatakrebs
6	N39	71	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	N35	69	Verengung der Harnröhre
8	N45	59	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
9	N32	58	Sonstige Krankheit der Harnblase
10	N43	54	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen

B-6.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C67.2	397	Bösartige Neubildung der Harnblase
N20.1	376	Nierensteinleiden
N13.9	133	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N45.9	54	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N35.8	47	Sonstige Harnröhrenstriktur

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-132	764	Maßnahmen an der Harnblase (z.B. Spülung)
2	5-573	482	Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
3	8-110	433	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen
4	8-137	335	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterschiene (=Plastikröhrchen, das mit zwei "Pigtails" (J-Form) in der Blase und dem Nierenbecken gehalten wird)
5	1-693	300	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
6	5-601	289	Entfernen oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre
7	1-661	147	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase
8	5-585	96	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
9	8-522	91	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern
10	5-640	78	Operationen am Präputium
11	8-542	75	Nicht komplexe Chemotherapie
12	1-336	72	Harnröhrenkalibrierung
13	5-572	64	Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs
14	8-915	61	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in die Nähe von Nerven
15	5-562	60	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters, Harnleitersteinbehandlung mit Zugang über die Niere oder über die Harnröhre durch Spezialendoskop
16	5-570	59	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
17	5-611	57	Operation einer Hydrocele testis
18	1-464	56	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
19	5-581	54	Plastische Meatotomie der Urethra
20	8-914	51	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln oder wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie

B-6.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-573.4	416	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion
1-693.2	300	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
5-601.0	281	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
8-110.1	248	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter
8-110.2	185	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
8-137.0	172	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene: Einlegen
1-661	147	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-137.1	83	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene: Wechsel

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Allgemeine urologische Sprechstunde
Angebotene Leistung	diagnostische und präoperative Untersuchung von Erkrankungen der Niere, der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Andrologische Spezialsprechstunde
Angebotene Leistung	Diagnostische Untersuchungen bei Fertilitätsstörungen oder erektiler Dysfunktion
Art der Ambulanz	

Bezeichnung der Ambulanz	Kinderurologische Sprechstunde
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie bei Störungen im Bereich des Urogenitaltraktes
Art der Ambulanz	

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	112	Operationen am Präputium
2	5-624	6	Orchidopexie
3	5-530		Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-6.11 Apparative Ausstattung

- Lithotripter (ESWL) (AA21)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- Uroflow / Blasendruckmessung (AA33)

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,00
Davon Fachärzte	5,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Urologie (AQ60)

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	22,08
Examierte Pflegekräfte	18,87
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Psychotherapeuten (SP24)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Wundmanager (SP28)

B-7 Orthopädie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Orthopädie

Fachabteilung: Orthopädie
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Prof. Dr. F.-W. Koch
 Ansprechpartner: Prof. Dr. F.-W. Koch

Hausanschrift: Hospitalstraße 45
 53840 Troisdorf
 Telefon: 02241 801-657
 Fax: 02241 801-655

URL: www.josef-hospital.de/
 EMail: orthopaedie@josef-hospital.de



B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Orthopädie

Die Versorgungsschwerpunkte der Abteilung liegen

1. in Bereich der Endoprothetik:

Ersatz des Hüft- oder Kniegelenkes bei Arthrose (Gelenkverschleiß) oder Verletzung der Gelenke. Der Einsatz eines Kniegelenkes fällt in Deutschland unter die so genannte "Mindestmengenvereinbarung". Das bedeutet, dass bestimmte Operationen nur noch ab einer gewissen Anzahl pro Jahr und Operateur durchgeführt werden dürfen. Hintergrund ist ein bestehender Zusammenhang zwischen der Anzahl durchgeführter Operationen und der daraus resultierenden Ergebnisqualität. Der Patient kann sich somit sicher sein, dass Krankenhäuser, die diese entsprechenden Mindestmengen umsetzen, in wünschenswerter Qualität arbeiten, da entsprechende Erfahrung und Routine durch die Anzahl durchgeführter Eingriffe vorliegt. Im landesweiten Vergleich zeichnen wir uns auf diesem Gebiet durch

- eine kurze Operationszeit und Aufenthaltsdauer
- eine unterdurchschnittliche Komplikationsrate
- einen sehr guten Mobilisationsgrad der Patienten bei Entlassung
- und die individuelle, am Bedarf des Patienten orientierte Organisation und Planung einer Anschlussheilbehandlung aus.

2. in der Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen:

- mikrochirurgische, chirurgische und endoskopische Eingriffe
- physikalische und medikamentöse Therapie

3. diagnostische und interventionelle Arthroskopien (Gelenkspiegelungen)

4. Operationen am Sprunggelenk, Fuß und Zeh (z. B. Hammerzehe)

- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (V001)
- Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (V003)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (V006)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (V007)
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (V009)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (V005)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (V010)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (V008)
- Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (V004)
- Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (V002)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (V011)

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Orthopädie

- Rückenschule / Haltungsschulung (MP35)
- Schmerztherapie / -management (MP37)
- Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik (MP47)
- Wochenbettgymnastik (MP50)

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Orthopädie

Trifft nicht zu

B-7.5 Fallzahlen der Orthopädie

Vollstationäre Fallzahl: 1966

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	372	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
2	M17	294	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M48	206	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
4	M54	160	Rückenschmerzen
5	M23	153	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
6	M75	120	Schulterverletzung
7	T84	104	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
8	M20	83	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
9	M51	57	Sonstiger Bandscheibenschaden
10	M53	55	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist

B-7.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M16.1	255	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.1	199	Sonstige primäre Gonarthrose
M48.06	179	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M16.9	111	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M75.4	72	Impingement-Syndrom der Schulter
M23.22	62	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M53.26	54	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
------	---------	-------------------	--------------------------------

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-820	392	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
2	5-812	291	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
3	5-822	273	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk
4	5-032	186	Operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein oder zum Steißbein
5	5-832	161	Entfernen von erkranktem Knochen- oder Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-836	159	Operative Wirbelsäulenversteifung
7	5-814	158	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
8	5-788	139	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
9	5-830	91	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
10	5-821	73	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
11	5-782	63	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
12	5-810	61	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
13	5-813	43	Wiederbefestigung oder Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
14	5-784	41	Knochen transplantation und -transposition (Hinweis: bei der Transposition wird ein gefäßgestieltes Transplantat verwendet im Gegensatz zu einem freien Transplantat)
15	1-697	34	Gelenkspiegelung
16	5-786	31	Operative Vereinigung von Knochenfragmenten durch Anbringen von Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur) innerhalb oder außerhalb des Knochens
17	5-839	31	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule
18	5-831	28	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe
19	5-800	27	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk
20	5-787	26	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial

B-7.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-822.11	223	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-820.00	195	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-820.02	188	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-812.5	152	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-832.9	151	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)
5-812.1h	110	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-836.30	109	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-814.3	106	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Allgemeine Sprechstunde
Angebotene Leistung	präoperative Untersuchungen sowie diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems
Art der Ambulanz	

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-830	161	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
2	5-812	144	Operation am Gelenknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
3	5-814	48	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
4	1-697	21	Gelenkspiegelung
5	5-787	12	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
6	5-810	11	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
7	5-788	6	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
8	5-811		Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
9	5-800		Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk
10	5-851		Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-7.11 Apparative Ausstattung

- Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) (AA07)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- OP-Navigationsgerät (AA24)

B-7.12 Personelle Ausstattung

B-7.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,00
Davon Fachärzte	5,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Sportmedizin (ZF44)

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	22,98
Examierte Pflegekräfte	19,48
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Masseur / Medizinische Bademeister (SP15)
- Orthopädietechniker (SP18)
- Physiotherapeuten (SP21)
- Sozialarbeiter (SP25)

GFO

B-8 Gynäkologie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Gynäkologie

Fachabteilung: Gynäkologie
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. R. Kampmann
 Ansprechpartner: Dr. R. Kampmann

Hausanschrift: Hospitalstraße 45
 53840 Troisdorf
 Telefon: 02241 801-851
 Fax: 02241 801-855

URL: www.josef-hospital.de
 EMail: gynaekologie@josef-hospital.de



B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Gynäkologie

Das St. Josef-Hospital ist Brust-Centrum des Landes Nordrhein-Westfalen und somit spezialisiert auf die Diagnostik und Therapie verschiedenster Erkrankungen der weiblichen Brust. Insgesamt werden auf diesem Gebiet jährlich mehr als 500 verschiedene Eingriffe durchgeführt. Eine besondere Bedeutung kommt dabei den über 200 Operationen der Diagnose Brustkrebs zu. Hierbei werden in Anlehnung an die aktuellen medizinischen Leitlinien schonende brusterhaltende Verfahren (80%) bevorzugt. Im Falle einer Entfernung werden moderne Methoden zur Sofort- und Spätrekonstruktion (Wiederaufbau) mittels Silikonprothesen oder Expander angewandt. Die weitere Therapieplanung (ggf. Chemotherapie, Bestrahlung, Hormontherapie), Terminvereinbarung, Beratung und Aufklärung der Patientin erfolgt vor bzw. während des stationären Aufenthaltes.

Das weitere medizinische Leistungsspektrum umfasst:

- vaginale und abdominale Entfernungen der Gebärmutter bei bösartigen und nicht bösartigen Erkrankungen
 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der Eileiter und Eierstöcke
 - Behandlung der Harninkontinenz (Blasenschwäche)
- Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom) (VG08)
 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
 - Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) (VG05)
 - Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)
 - Inkontinenzchirurgie (VG07)
 - Kosmetische / plastische Mammachirurgie (VG04)
 - Spezialsprechstunde (VG15)

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gynäkologie

- Wundmanagement (MP51)
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
- Kontinenztraining / Inkontinenzberatung (MP22)

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gynäkologie

- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Mutter-Kind-Zimmer (SA05)
- Rooming-In (SA07)
- Teeküche für Patienten (SA08)

B-8.5 Fallzahlen der Gynäkologie

Vollstationäre Fallzahl: 1164

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	212	Brustkrebs
2	D25	106	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
3	N81	66	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	N92	62	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
5	N83	57	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
6	D24	53	Gutartiger Brustdrüsentumor
7	N87	38	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
8	T85	38	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremtteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
9	D27	28	Gutartiger Eierstocktumor
10	N85	28	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses

B-8.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
C50.4	99	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D25.1	73	Intramurales Leiomyom des Uterus
C50.9	32	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C50.8	30	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.2	20	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	16	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	12	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse

B-8.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	256	Operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-870	160	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
3	5-704	130	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
4	1-471	119	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürrettage)
5	5-871	110	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
6	1-672	86	Spiegelung der Gebärmutter
7	5-690	80	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
8	5-889	65	Andere Operationen an der Mamma
9	5-651	61	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
10	5-671	56	Konisation der Cervix uteri

B-8.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-683.01	150	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal
5-870.0	137	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Sprechstunde Brustkrebs
Angebote Leistung	präoperative Untersuchungen sowie diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Erkrankungen der weiblichen Brust
Art der Ambulanz	

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	205	Spiegelung der Gebärmutter
2	5-690	187	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
3	1-471	140	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter-schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strichkürettage)
4	5-711	47	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5	1-694	23	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
6	5-870	14	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
7	5-651	12	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
8	5-691	12	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
9	5-657	8	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung
10	5-671	8	Konisation der Cervix uteri

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-8.11 Apparative Ausstattung

- Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion) (AA07)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Mammographiegerät (AA23)
- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera) (AA32)
- Uroflow / Blasendruckmessung (AA33)

B-8.12 Personelle Ausstattung

B-8.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,40
Davon Fachärzte	5,87
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

B-8.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	25,81
Examierte Pflegekräfte	21,69
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Physiotherapeuten (SP21)
- Psychotherapeuten (SP24)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Wundmanager (SP28)

GFO

B-9 Geburtshilfe

B-9.1 Allgemeine Angaben der Geburtshilfe

Fachabteilung: Geburtshilfe
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. R. Kampmann
 Ansprechpartner: Dr. R. Kampmann

Hausanschrift: Hospitalstraße 45
 53840 Troisdorf
 Telefon: 02241 801-851
 Fax: 02241 801-855

URL: www.josef-hospital.de
 EMail: gynaekologie@josef-hospital.de



B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Geburtshilfe

Der Schwerpunkt unserer Abteilung liegt in einer schonenden geburtshilflichen Unterstützung und möglichst wenigen Eingriffen in den natürlichen Geburtsverlauf:

- Normale Entbindung (70,5%)
- Kaiserschnitt (22,5%)
- Vaginal-operative Geburt, z. B. Zangen- oder Saugglockenentbindung (7%)

Und in der vor- und nachgeburtlichen stationären Behandlung bei Störungen und Erkrankungen während oder nach der Schwangerschaft.

- Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
- Geburtshilfliche Operationen (VG12)
- Pränataldiagnostik und Therapie (VG09)
- Spezialsprechstunde (VG15)

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Geburtshilfe

- Babyschwimmen (MP05)
- Geburtsvorbereitungskurse (MP19)
- Säuglingspflegekurse (MP36)
- Spezielles Leistungsangebot von Hebammen (MP41)
- Stillberatung (MP43)
- Akupunktur (MP02)

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Geburtshilfe

- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Mutter-Kind-Zimmer (SA05)
- Rooming-In (SA07)
- Teeküche für Patienten (SA08)

B-9.5 Fallzahlen der Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1965

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	821	Neugeborene
2	O80	321	Normale Geburt eines Kindes
3	O82	179	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
4	O70	149	Dammriss während der Geburt
5	O26	57	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
6	O60	47	Vorzeitige Wehen und Entbindung
7	O71	45	Sonstige Verletzung während der Geburt
8	O81	43	Geburt eines Kindes mit Zange oder Saugglocke
9	O21	34	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
10	O20	31	Blutung in der Frühschwangerschaft

B-9.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
Z38.0	807	Geburt im Krankenhaus

B-9.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	821	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
2	9-260	524	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-730	268	Künstliche Fruchtblasensprengung (=Amniotomie) (Maßnahme zur Geburtseinleitung, -beschleunigung)
4	5-738	172	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht
5	5-749	156	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)
6	5-758	153	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
7	8-910	117	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkkanal
8	9-261	45	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9	5-720	31	Zangenentbindung
10	5-740	31	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)

B-9.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-9.11 Apparative Ausstattung

- Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät (AA29)
- alternative Entbindungsmöglichkeiten (z. B. Wassergeburten) (AA00)

B-9.12 Personelle Ausstattung

B-9.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,40
Davon Fachärzte	5,87
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

B-9.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	25,81
Examierte Pflegekräfte	21,69
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	0,00

B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Beleghebammen / -entbindungspfleger (SP03)
- Hebammen / Entbindungspfleger (SP07)
- Physiotherapeuten (SP21)

B-10 Palliativmedizin

B-10.1 Allgemeine Angaben der Palliativmedizin

Fachabteilung: Palliativmedizin
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dres. N. Ecker / T. Trapp
 Ansprechpartner: Dres. N. Ecker / T. Trapp

Hausanschrift: Hospitalstraße 45
 53840 Troisdorf

Telefon: 02241 801
 Fax: 02241 801

URL: www.josef-hospital.de
 EMail: anaesthesie@josef-hospital.de



B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Palliativmedizin

Aufgabe und Ziel der Palliativmedizin ist es, Patienten mit fortschreitenden, unheilbaren Erkrankungen

- eine bestmögliche Lebensqualität zu sichern
- das Leiden der Betroffenen zu lindern
- und ein würdevolles Sterben zu ermöglichen.

Die Palliativstation des St. Josef-Hospitals wird von der Abteilung für Anästhesie geleitet und betreut und jährlich mehr als 150 Patienten. Ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, speziell ausgebildeten Pflegekräften, Sozialarbeitern und Seelsorgern sichert eine integrative und ganzheitliche Betreuung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Im Vordergrund stehen dabei immer die individuellen Bedürfnisse und Anliegen der Patienten. Durch gezielte Maßnahmen werden häufig vorhandene Symptome behandelt und gelindert:

- Schmerzen und Schwäche
- Atemnot und Angst
- Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen
- Ernährungs- und Verdauungsprobleme

Die Behandlung erfolgt durch:

- medikamentöse Therapie, insbesondere durch eine professionelle Schmerztherapie
- Pleura-/Aszitespunktionen (Beseitigung von Flüssigkeitsansammlungen im Zwischenrippenfell- oder Bauchraum bei Beschwerden)
- Transfusion von benötigten Blutbestandteilen

Eine individuelle, psychische und soziale Betreuung und pflegerische Hilfe wird durch eine enge, fächerübergreifende Zusammenarbeit verschiedenster Berufsgruppen gewährleistet. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme des hauseigenen ambulanten Palliativpflegedienstes nach Entlassung.

- Palliativmedizin (VS00)

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Palliativmedizin

- Schmerztherapie / -management (MP37)
- Stomatherapie und -beratung (MP45)
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)
- Akupunktur (MP02)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)
- Naturheilverfahren (MP28)

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Palliativmedizin

- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Teeküche für Patienten (SA08)

B-10.5 Fallzahlen der Palliativmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 173

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	21	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C50	17	Brustkrebs
3	C61	15	Prostatakrebs
4	C16	12	Magenkrebs
5	C25	9	Bauchspeicheldrüsenkrebs
6	C18	8	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
7	C67	6	Harnblasenkrebs
8	C10		Krebs im Bereich des Mundrachens
9	C22		Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge
10	C49		Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel

B-10.6.1 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu

B-10.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-982	72	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	8-522	30	Hochenergetische Strahlentherapie mittels Telekobaltgeräten, Linearbeschleunigern
3	8-800	7	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
4	1-632		Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
5	5-429		Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)
6	8-528		Strahlentechnische Voruntersuchung (=Simulation) vor externer Bestrahlung oder vor Kurzdistanzbestrahlung
7	1-631		Diagnostische Ösophagogastroskopie
8	5-431		Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
9	5-465		Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
10	5-820		Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk

B-10.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-10.11 Apparative Ausstattung

- Bodyplethysmographie (AA05)
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung (AA31)

B-10.12 Personelle Ausstattung

B-10.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,00
Davon Fachärzte	1,00
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0,00

Fachexpertise der Abteilung

- Anästhesiologie (AQ01)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Transfusionsmedizin (AQ59)
- Naturheilverfahren (ZF27)

B-10.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	10,62
Examierte Pflegekräfte	10,62
Examierte Pflegekräfte mit Fachweiterbildung	1,00

B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Psychotherapeuten (SP24)
- Sozialarbeiter (SP25)
- Stomatherapeuten (SP27)
- Wundmanager (SP28)

- Physiotherapeuten (SP21)

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumenta- tionsrate (%)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	179	100,0
12n1-CHOL	Cholezystektomie	181	100,0
16n1-GEBH	Geburtshilfe	807	100,0
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen	444	100,0
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,0
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	22	100,0
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,0
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	375	100,0
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	75	100,0
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	62	100,0
17n5-KNIE- TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	268	100,0
17n7-KNIE- WECH	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,0
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	340	100,0
GESAMT	Gesamt	2780	100,0

- C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
- C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.
- C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	21 / 22
Ergebnis (Einheit)	95,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	77,1 - 99,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	21 / 22
Ergebnis (Einheit)	95,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	77,1 - 99,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

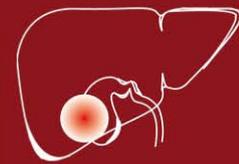
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	20 / 22
Ergebnis (Einheit)	90,9%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	70,8 - 98,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	4,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,0\%$
Vertrauensbereich	0,1 - 22,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 – 18,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 – 15,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase
Kennzahlbezeichnung	Erhebung eines histologischen Befundes
Zähler / Nenner	181 / 181
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100,0%
Vertrauensbereich	98,0 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionsrate
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionsrate
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 2,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	254 / 254
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	98,6 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	202 / 202
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	98,2 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes
Kennzahlbezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	39,7 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen
Zähler / Nenner	17 / 20
Ergebnis (Einheit)	85,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	62,1 - 96,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2





Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	39,7 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,0\%$
Vertrauensbereich	0,0 - 1,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,4 - 3,1%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,0%
Vertrauensbereich	0,2 - 2,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,6%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,0\%$
Vertrauensbereich	1,0 - 5,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,9%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,0\%$
Vertrauensbereich	0,6 - 4,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8



Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperatives Präparatröntgen
Zähler / Nenner	85 / 86
Ergebnis (Einheit)	98,8%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	93,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen
Kennzahlbezeichnung	Hormonrezeptoranalyse
Zähler / Nenner	174 / 174
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	97,7 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie
Zähler / Nenner	130 / 131
Ergebnis (Einheit)	99,2%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	95,7 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Brusttumoren
Qualitätsindikator (QI)	Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe
Kennzahlbezeichnung	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie
Zähler / Nenner	44 / 44
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	92,0 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

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

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Bewertung durch den strukturierten Dialog	

Legende - Bewertung durch den strukturierten Dialog

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

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

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

- Neonatalerhebung (NWNEO)

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- Brustkrebs (BRU)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	erbracht	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	267	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	21	

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

Die Mindestmengenvereinbarung wurde umgesetzt bzw. kein Leistungsbereich erbracht.

D Qualitätsmanagement



D-1 Qualitätspolitik

Als Krankenhaus sehen wir unsere Aufgabe in einer verantwortungsvollen Patientenversorgung auf höchstem Niveau. Dies wollen wir einerseits durch engagierte und qualifizierte Mitarbeiter und andererseits durch eine hochwertige und innovative Medizin gewährleisten. Regelmäßige Qualitätskontrollen im Rahmen der Ablauf- und Behandlungsstrukturen helfen uns, unsere Leistung stetig und zielorientiert zu optimieren.

Die Einrichtung der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH hat sich ein Leitbild für den täglichen Dienst und als Basis für die Zusammenarbeit der Mitarbeiter untereinander festgelegt. Dieses Leitbild ist Grundlage des QM-System unserer gesamten Organisation und aus ihm resultiert die daraus abgeleitete Qualitätszielplanung.

Wir verpflichten uns dazu, die franziskanischen Grundsätze zu wahren, damit sich auch in Zukunft der Dienst am Menschen mit einem christlichen Selbstverständnis verbindet.

Um dieses Leitbild umzusetzen, haben wir die vier Kernaussagen des Leitbildes für unsere tägliche Arbeit konkretisiert.

Einstellung:

"Toleranz und Verantwortlichkeit prägt unsere Einstellung gegenüber den uns anvertrauten Menschen.

Unsere geistigen und materiellen Möglichkeiten verpflichten uns zu verantwortungsvollem Handeln". (Auszug Leitbild)

Das bedeutet für unsere tägliche Arbeit:

"Die umfassende Hilfe für den kranken Menschen ist das Ziel unserer gesamten Bemühungen. Diesem Grundgedanken ordnen sich alle Abläufe unter. Sie werden daher so gestaltet, dass der Patient optimal behandelt und gepflegt wird.

Kommunikation:

"Unsere Kommunikation ist offen, sachlich und zielgerichtet. Die Ergebnisse sind verbindlich.

Wir pflegen eine Kommunikationskultur, die von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist und die notwendige Transparenz herstellt". (Auszug Leitbild)

Das bedeutet für unsere tägliche Arbeit:

"Wir begegnen einander mit Achtung und Wertschätzung. In regelmäßig stattfindende Sitzungen und Besprechung schaffen wir durch gegenseitige zielgerichtete Information und Kommunikation eine Atmosphäre von Offenheit, Vertrauen und Transparenz.

Team:

"Gegenseitige Anerkennung und Förderung führen zur Entfaltung der Fähigkeiten des Einzelnen.

Jeder trägt Verantwortung für eine motivierende und vertrauensvolle Atmosphäre". (Auszug Leitbild)

Das bedeutet für unsere tägliche Arbeit:

"Wir betonen die partnerschaftliche Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Abteilungen. Berufsgruppenübergreifende Teambesprechungen dienen uns dazu, die Ergebnisse unserer Arbeit zu reflektieren und zu überprüfen. Wir sind motiviert, lernfähig und Neuem gegenüber aufgeschlossen.

Zeitmanagement:

"Die Vielfalt unserer Aufgaben bewegt sich in der Spannung zwischen Flexibilität und klaren Strukturen. Regelmäßige Überprüfungen stellen die Qualität sicher. Vorausschauendes und situationsgerechtes Handeln machen einen großen Teil unserer Professionalität aus". (Auszug Leitbild)

Das bedeutet für unsere tägliche Arbeit:

"Durch verbindliche und konkrete Formulierungen unserer Qualitätsziele bewerten und überprüfen wir unser Handeln. Durch Prozessbeschreibungen und festlegen von Verantwortlichkeiten arbeiten wir effizient und effektiv. Wir ersparen den Patienten und deren Angehörigen unnötige Wege und Belastungen, indem wir unsere Arbeitsabläufe koordinieren.

D-2 Qualitätsziele

Das Leitbild bildet mit den Kernaussagen Einstellung, Kommunikation, Zeitmanagement und Team die Basis für unsere Qualitätsziele. Jegliche Zieldefinitionen sind Bestandteil unserer Qualitätspolitik. Alle Mitarbeiter der Einrichtung sind verpflichtet, ihren Beitrag zur Umsetzung des Leitbildes, der Ziele und Strategien zu leisten.

Folgende beispielhaft genannte, strategische und operative Ziele setzen wir um:

Einstellung:

Qualitätsziel (patientenorientiert):

"Die religiöse und spirituelle Begleitung unserer Patienten und seiner Angehörigen ist integrativer Bestandteil unserer Patientenversorgung. Sie ist transparent gestaltet und korrespondiert mit den Unternehmenswerten unserer Trägergesellschaft. In diesem Sinne versteht sich die KH-Seelsorge und die Berufsgruppen des Krankenhauses als therapeutisches Team".

Das St. Josef Hospital richtet sein Handeln am "Christlichen Selbstverständnis" der GFO aus. Als Krankenhaus mit christlichem Menschenbild stellen wir verschiedene Möglichkeiten des Gebets, des Nachdenkens und der Besinnung zur Verfügung. Dazu zählen Gottesdienste, Kommunion, Gesprächsangebot durch Seelsorger und die Krankensalbung. Das Gesprächsangebot richtet sich an alle Patienten und ihre Angehörigen, unabhängig von Konfession oder Religion.

Den Mitarbeitern bieten wir im Rahmen von ethischen Fallbesprechungen die Möglichkeit Grenzsituationen aufzuarbeiten und ggf. Empfehlungen zu entwickeln.

Eine stationäre palliative Behandlung von Patienten mit Tumorleiden, unheilbaren Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium gehört zu unserm Versorgungsangebot. Der Patient wird in allen Phasen seiner Erkrankung auch bis zum Tode unter Wahrung seiner Würde symptomlindernd behandelt.

Trauerbegleitung und Trauerberatung sind in unserem Krankenhaus Angebote für Menschen aller Altersgruppen in verschiedenen Trauersituationen. Zur Klärung der Bedürfnisse und unserer Begleitungsmöglichkeiten nehmen wir uns Zeit und hören zu.

Interessierte ehrenamtliche Mitarbeiter werden in einem Befähigungskurs zum angemessenem Umgang mit Schwerkranken und ihren Angehörigen sowie zur Sterbebegleitung entsprechend vorbereitet.

Durch ständigen Kontakt zu Selbsthilfegruppen ermöglichen wir unseren Patienten und Angehörigen beratende Gespräche und Hilfestellungen.

Kommunikation:

Qualitätsziel (patientenorientiert):

"Wir unterstützen die sektorübergreifende Versorgung unserer Patienten durch einen kontinuierlichen Ausbau der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und nachfolgenden ambulanten / stationären Pflegeinstitutionen".

Alle an der Patientenversorgung und -behandlung beteiligten Berufsgruppen nehmen an regelmäßigen strukturierten Besprechungen teil. An den onkologischen Konferenzen sind die Ärzte der Fachabteilungen, Niedergelassenen Fachärzte, Psychoonkologen, Strahlentherapeuten, Onkologen, Pathologen und Radiologen beteiligt.

In regelmäßig stattfindende Qualitätszirkeln wird die Behandlung der Patienten mit den Niedergelassenen Ärzten abgestimmt um die Versorgung zu optimieren.

Team:

Qualitätsziel (gesellschaftsorientiert):

Ausbildungs- und Weiterbildungsprozesse sind definiert und mit Patientenprozessen abgestimmt. Zudem setzen wir standardisierte Behandlungsabläufe als unterstützendes Instrument in der Kranken- und Altenpflegeausbildung ein.

Die Qualität unserer Leistungen soll im Interesse der Patienten immer besser werden – dies ist unser erklärtes Ziel. Wir legen deshalb großen Wert auf gute Ausbildung, die Weitergabe von Wissen und Erfahrung sowie gezielte Fort- und Weiterbildung. Wir wollen, dass sich das persönliche Verantwortungsbewusstsein für Qualität erhöht und sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv an einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen.

Beispielsweise bilden wir Mitarbeiter als Wundmanager und -beauftragte aus, fördern die Teilnahme an Fachweiterbildungen (Intensiv, Anästhesie, OP), veranstalten regelmäßig Schulungen zum Notfallmanagement sowie Brand- und Katastrophenschutzunterweisungen.

Gezielte Ausbildungen zum Praxisanleiter oder Mentor sichern eine kompetente Begleitung unserer Praktikanten und Auszubildenden.

Im ärztlichen Dienst finden Fachweiterbildungen statt. Ein Konzept zur Umsetzung der Weiterbildungsordnung ist in Planung. Regelmäßige innerbetriebliche Fortbildungen der Ärzte sorgen für eine ständige Weiterentwicklung der Mitarbeiter im ärztlichen Dienst nach den neusten medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Über geplante Informationsveranstaltungen, Schulungen und Unterweisungen für Patienten wird über Broschüren, Hauszeitung und Internet informiert.

Zeitmanagement:

Qualitätsziel (patientenorientiert):

Wir gewährleisten eine größtmögliche Patientensicherheit.

Für unsere Patientensicherheit wird größtmögliche Sorge getragen. Um diese zu gewährleisten, sind im ärztlichen und im pflegerischen Bereich Handlungsanweisungen u.a. zu folgenden Themen verbindlich festgelegt:

Hygiene- und Infektionsschutz, Dekubitus- und Wundmanagement, Sturzprophylaxe, Patientendokumentation, Notfallmanagement, Medizinproduktegesetz, Transfusionsgesetz.

Mögliche Probleme werden durch sorgsame Erfassung der pflegerischen und ärztlichen Anamnese erkannt und bei der Behandlungs- und Pflegeplanung berücksichtigt. Ein Fehlermeldesystem (Riskop) für Beinahezwischenfälle und Risiken ist in den Bereichen OP und Endoskopie eingeführt. In regelmäßig stattfindenden OP-Koordinations-Sitzungen wird der gemeldete Zwischenfall im Verhältnis von Wiedereintrittswahrscheinlichkeit, Bedeutung und Auftreten im System kategorisiert und gewichtet. Vorschläge für geeignete Korrektur- Vorbeugemaßnahmen und ggf. anschließende Arbeitsaufträge zur Umsetzung an die jeweiligen Bereiche werden im OP-Management-Workshop diskutiert und verabschiedet.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist ein zentrales Anliegen des St. Josef-Hospital.

Verantwortlich für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement ist die Krankenhausleitung. Sie kommt somit ihrer Verpflichtung bezüglich der Entwicklung und Realisierung des QM- Systems und dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess nach. Die Qualitätsmanagementbeauftragte hat eine Stabstelle zur Krankenhausleitung inne und ist direkt dem Verwaltungsdirektor unterstellt.

Das QM System innerhalb des gesamten Hauses ist wie folgt aufgebaut:

Der Lenkungsausschuss setzt sich zusammen aus Betriebsleitung und QMB.

Es finden 1 x pro Quartal protokollierte Sitzungen statt.

Die Aufgaben des **Lenkungsausschusses** sind:

- Verantwortung für das QM- System
- Leitung des Krankenhauses nach QM- Gesichtspunkten und Festlegung der Rahmenbedingungen
- Verantwortung für das Ressourcenmanagement
- Gewährleistung einer zeitnahen Steuerung der QM- Aktivitäten
- Erstellen von Qualitätszielen
- Freigabe von Dokumenten Verfahrensanweisungen u. Ablaufbeschreibungen
- Controlling der QM- Umsetzung
- Vorbildfunktion für alle Mitarbeiter im Haus

Die **Qualitätsmanagementbeauftragte** (QMB) ist das Bindeglied zwischen den QM Gremien und der Betriebsleitung.

Informationen werden durch sie in die einzelnen Bereiche und Vorschläge der Mitarbeiter zurück ins Lenkungsteam getragen.

Dies fördert den Informationsaustausch und die Transparenz.

Die Aufgaben der QMB sind:

- Koordination der QM- Prozesse
- Organisation / Leitung QM- Teamsitzungen und Führung des QM-Teams
- Mitarbeit bei der Erarbeitung von Ablaufbeschreibungen und QM relevanten Dokumenten
- Organisation und Teilnahme an Lenkungsausschusssitzungen
- Organisation / Leitung der Managementbewertung und Auswertung
- externer / interner Ansprechpartner (Fragen, Probleme)
- Führung des Berichtswesens
- Koordination der Selbst- und Fremdbewertung
- Lenkung der QM-Dokumente und -Handbücher
- Koordination interner Audits

Das **QM Team** besteht aus Mitgliedern aller Bereiche des Hauses und untersteht dem Lenkungsausschuss.

Es tagt monatlich in protokollierten Sitzungen. Die Aufgaben setzen sich wie folgt zusammen:

- Entwicklung und Erhaltung des QM- Systems
- Erarbeiten sowie Überarbeiten von Ablaufbeschreibungen und QM relevanten Dokumenten
- Unterstützung der QMB bei der Erstellung des QM- Handbuches
- Teilnahme an den regelmäßig stattfindende QM Sitzungen und Workshops
- Übernehmen von Prozesspatenschaften und überprüfen der Abläufe
- Information der eigenen Abteilung über QM Aktivitäten
- Anregen von QM Projekte
- Aktives Arbeiten an der Selbstbewertung nach KTO®

Qualitätsmanagement darf kein Selbstzweck sein, ein konkreter nachhaltiger Nutzen für Patienten, Mitarbeiter und andere an der Versorgung beteiligter Strukturen muss erkennbar sein. Der Aufwand für Qualitätsmanagement darf den Nutzen nicht überschreiten. Alle beteiligten erklären sich dazu bereit, Qualitätsmanagement- Projekte persönlich zu unterstützen, Mitarbeiter zu informieren, zu motivieren und auch an entsprechenden Arbeitsgruppen teilzunehmen. Die Teilnahme bei Entscheidungen, Entwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagement - Systems wird verbindlich zugesichert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Messung und Verbesserung der Qualität setzten wir folgende kontinuierlichen Instrumente für das gesamte Krankenhaus als auch für einzelne Fachabteilungen / Organisationseinheiten ein:

- Regelmäßige Auswertungen von Statistiken im Berichtswesen
- Nutzen von Befragungen: Mitarbeiter und Patienten
- Hygienebegehungen und Infektionsstatistiken
- Dekubitusaudit nach dem nationalen Expertenstandard
- Interne Audits, sowie deren Berichte und Konsequenzen
- Optimierungs-Workshops der Ablaufbeschreibungen unseres Qualitätshandbuches
- Managementbewertungen zur Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems
- Strukturiertes Verfahren zum Beschwerdemanagement
- Aufbau und Nutzen eines internen Meldesystem für Beinahe Zwischenfälle und Risiken.
- Die Selbstbewertung nach dem Qualitätsmanagement-Handbuch der KTQ
- Dokumentationsüberprüfungen und deren Auswertung

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagement im Berichtszeitraum durchgeführt worden.

Projekt Dokumentationskontrollen

Die Dokumentation der medizinischen, pflegerischen und administrativen Patientendaten ist die Grundlage für eine optimale Planung und Kontrolle des Behandlungsablaufes und ist somit unverzichtbar für eine bestmögliche medizinische Versorgung. Vor diesem Hintergrund wurden verschieden Prüfkriterien erarbeitet, anhand derer wir ¼ jährlich Kontrollen der Patientendokumentation durchführen. Die Prüfkriterien und Ergebnisse werden in regelmäßigen Abständen durch die Qualitätsbeauftragten der verschiedenen Krankenhäuser unseres Trägers evaluiert.

Projekt Einführung Dienstplanprogramm und Zeiterfassung Pflege und Ärzte

Für die Mitarbeiter des St. Josef-Hospitals ist in einem Projekt die Erfassung der Dienstzeiten aller Mitarbeiter einschließlich des ärztlichen Dienstes elektronisch geregelt. Die Erfassung der Arbeitszeiten bezieht sich auf flexible Arbeitszeitmodelle die mit dem Arbeitszeitgesetz konform sind und in dieser Software abgebildet werden. In einer Dienstvereinbarung "Zeiterfassung" ist der Umgang mit der Zeiterfassung verbindlich geregelt. Jeder Mitarbeiter hat eine elektronische Funktionskarte, die für die Zeiterfassung und zudem als Buchungsmedium für die bargeldlose Bezahlung in der Cafeteria genutzt wird.

Projekt Vorbereitung der Rezertifizierung nach KTQ®

Das QM- Team hat nach der Selbstbewertung die Zeit für eine kritische Reflektion des bisher Erreichten und für eine Neuausrichtung genutzt. Als ersten Schritt werden wir daher unseren Prozessen konkrete Ablaufbeschreibungen zuordnen und im QM- Handbuch zusammenfassen. Die Abweichung von der Beschreibung wird in einem so genannten Problemspeicher dokumentiert und im Optimierungsworkshop werden Lösungen erarbeitet. Die Überarbeitung der Prozessbeschreibungen im QM- Handbuch und die Überprüfung der Prozesse stehen an erster Stelle, bevor wir den IST- Zustand in der Selbstbewertung nach dem KTQ® Katalog durchführen. Wir haben unsere QM- Strukturen in Absprache mit dem Krankenhaus Bonn-Beuel abgestimmt und können durch die gemeinsame Beteiligung der Betriebsleitungen und Abteilungsleitungen Synergien nutzen, um den kontinuierlichen Verbesserungs-Prozess zu organisieren und umzusetzen.

Projekt OP Koordination / OP Planung / OP Statut

Die Versorgung und Behandlung von Patienten stellt im OP-Bereich (OP) ein komplexes, auf Arbeitsteilung ausgelegtes Ganzes dar, das durch die zielgerichtete Kooperation verschiedener Berufsgruppen, Funktionsbereiche und Abteilungen gekennzeichnet ist. Durch das Projekt OP-Koordination stellen wir die Prozessqualität der Organisationsabläufe und somit der Wirtschaftlichkeit im OP-Bereich sicher. Die OP-Planung wird elektronisch in einer Software abgebildet und von der OP-Koordinatorin ständig aktualisiert und kontrolliert. Die im Projekt erstellte OP-Rahmenordnung wird regelmäßig den aktuellen Gegebenheiten angepasst und stellt ein verbindliches Regelinstrument dar. Sie ist die Handlungsgrundlage für alle am Leistungsgeschehen im OP Beteiligten, schreibt die getroffenen Vereinbarungen fest und soll sich positiv auf die Mitarbeiterzufriedenheit auswirken.



Projekt Riskop

Die Einführung des Fehlermeldesystems ist dem Risikomanagement zuzuordnen und als Teil unseres Qualitätsmanagementsystems anzusehen. Unser Ziel ist es: innerbetriebliche haftungsrechtliche Risiken klinischer Komplikationen zu erkennen, zu minimieren und Patientenprozesse zu optimieren: Im Sinne der Patienten, Mitarbeiter und des St. Josef-Hospitals. Fehler, Kritische Ereignisse (Beinahe Fehler) werden anonym von den Mitarbeitern des Meldekreises Zentral- OP mit der Software "riskop" erfasst um risikopräventive Maßnahmen für die Zukunft einzuleiten. Das Bewusstsein für Zwischenfälle und Gefahrenquellen wird ohne Schuldzuweisungen bei jedem Mitarbeiter gefördert.

Projekt Sturzprophylaxe

Ebenfalls im Rahmen unseres hausinternen Risikomanagements und zur Sicherstellung der Patientensicherheit erfassen wir zentral seit 2005 Häufigkeit und Gründe von Patientenstürzen. Das Ziel unseres Projektes ist es, Stürze weitgehend zu vermeiden und die Sturzfolgen zu vermindern, indem Risiken und Gefahren erkannt und nach Möglichkeit minimiert werden. Der Geltungsbereich dieser Verfahrensweisung gilt für alle pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Zuständigkeit und Verantwortlichkeit für die Durchführung des Verfahrens und die statistische Auswertung liegt bei der Pflegedirektion. Eine jeweilige Überprüfung des Sturzrisikos erfolgt immer bei einer Veränderung der Pflegesituation, nach einem Sturzereignis bzw. regelmäßig nach 7 Tagen. Unser Pflegedienst informiert Patienten und ggf. Angehörigen über das erhöhte Sturzrisiko und vereinbart geeignete Maßnahmen zur Sturzvermeidung. Ein Flyer mit Erklärungen zur Vermeidung von Stürzen im Krankenhaus wird vom Pflegedienst aktiv an unsere Patienten weitergegeben.

Dekubitusfassung

In einem Projekt wurde der nationale Expertenstandard "Dekubitusprophylaxe in der Pflege" (v. April 2002) eingeführt. Unsere Ziele sind: Bei allen Neuaufnahmen im Rahmen der Pflegeanamnese mit Hilfe der standardisierten Risikokala eine Dekubitusrisikoeinschätzung vorzunehmen sowie eine zeitnahe Druckentlastung der gefährdeten Bezirke und individuellen Bewegungspläne zu gewährleisten. Eine aktuelle, systematische Einschätzung der Dekubitusgefährdung vorzuhalten und die Quote der aktuellen Risikoeinschätzungen Krankenhausinformationssystem nachzuweisen. Die Statistik wird anhand von Meldebögen an die Pflegedirektion weitergeleitet. Ein Dekubitusaudit gemäß dem Expertenstandard "Dekubitusprophylaxe wird 1 x jährlich in der Pflege" durchgeführt. Die stationsbezogenen Ergebnisse werden den Abteilungen zugestellt. Diese Transparenz macht für das Personal Erfolge in der Pflege sichtbar und ermöglicht stationsintern Problemanalysen und Behebung.

Projekt Ethische Fallbesprechungen

Unsere Projektgruppe "Ethik" hat ein Verfahren zum Umgang mit Ethischen Fallbesprechungen erarbeitet, welches sich an unserem Hause etabliert hat. Ethische Konsile finden statt, wenn in der Behandlung eines Patienten ein ethisches Problem oder ein ethischer Konflikt entstanden ist oder abgesehen werden kann. Es ist insbesondere angezeigt, wenn die Würde oder die moralischen Werte des Patienten, seiner Angehörigen oder der an der Behandlung Beteiligten angetastet werden. Das Konsil dient dazu, derartige Probleme zu benennen, zu verstehen, nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen und Handlungsempfehlungen zu formulieren. Wir fördern dadurch die Vielfältigkeit in der Wahrnehmung des Patienten, das gegenseitige Verständnis der einzelnen Berufsgruppen für ihre jeweilige Perspektive, die Konsensbildung und die Handlungsfähigkeit. In regelmäßigen Schulungen und Aufbaukursen werden Mitarbeiter von externen Fachkräften befähigt Ethische Fallbesprechungen zu moderieren und gemäß unseren Vorgaben umzusetzen. Die Projektverantwortliche evaluiert den Prozess und erstellt unseren Jahresbericht, der im Intranet veröffentlicht wird.

Projekt Optimierung Intranet

Das St. Josef Hospital plant eine webbasierte Intranetplattform um die Informationsprozesse und den internen Informationsfluss in unserem Krankenhaus zu optimieren und die Kommunikation zeitnah zu steuern. Eine anwenderfreundliche Informationsplattform, welche auf einer Technik ähnlich des Internets basiert soll installiert werden. Alle für die Mitarbeiter relevanten Informationen können umgehend veröffentlicht werden. Vor Projektbeginn haben wir eine klare Vorstellung zur Umsetzung, sowie Inhalt und Aufbau unseres zukünftigen Intranets. Über das Intranet haben die Mitarbeiter jederzeit die Möglichkeit, zentral und flexibel auf aktuelle Dokumente, Informationen und Ergebnisse im Qualitäts-Prozess zuzugreifen.

Projekt Entwicklung eines Patientenfragebogen

Als Dienstleistungsunternehmen steht bei uns der Patient, seine Wünsche und Belange im Vordergrund, darum haben wir innerhalb einer Projektgruppe einen Patientenfragebogen erarbeitet, in dem alle Bereiche unseres Hauses bewertet und gewürdigt werden können. Ziel der Patientenbefragungen ist es Stärken und potentielle Schwachstellen der Organisation, auch im Vergleich mit anderen Krankenhäusern unseres Verbunds, herauszuarbeiten. Diese können dann in unsere Qualitätsbemühungen einfließen und zur Optimierung der Arbeitsabläufe und Steigerung der Patientenzufriedenheit genutzt werden.

Projekt Mitarbeiterbefragung

Um Informationen zu erhalten, wie zufrieden unsere Mitarbeiter sind und wo die eigene Einrichtung im Vergleich zu anderen steht, haben wir uns entschlossen an dem Projekt "Mitarbeiterbefragung 2006" des Krankenhauszweckverbands teilzunehmen. Ziel war es, Stärken herauszustellen und sie durch geeignete Maßnahmen zu optimieren, aber auch Verbesserungspotentiale zu erkennen.

Projekt Aufnahme Chirurgie

Mit diesem Projekt wird das Vorgehen bei der stationären Aufnahme elektiver Patientinnen und Patienten in der Fachabteilung Chirurgie geregelt. Wir gewährleisten die Verfügbarkeit einer Fachärztin / eines Facharztes zur Indikationsstellung an erster Stelle bei der prästationären und stationären Aufnahme. Die Patienten werden termingerecht durch die Ärzte in den Indikationssprechstunden einbestellt. Die Aufnahme findet entweder am Tag der OP oder vorstationär, bis zu 5 Tagen vor der eigentlichen stationären Aufnahme, statt. Wir haben die Koordination der Diagnostik vor der Operation durch unsere Abläufe verbessert und die Wartezeiten bei unseren chirurgischen Patienten bei der administrativen Aufnahme minimieren können.

Projekt Interne Audits

Wir wollen Interne Audits zukünftig als Instrument im Qualitätsmanagement nutzen um eine regelmäßige Qualitätskontrolle zu gewährleisten und die Integration des QM Systems in den täglichen Arbeitsalltag zu beurteilen. Im Rahmen dieser Begehungen kontrollieren wir die Umsetzung und Einhaltung der in unserem Krankenhaus geltenden Standards /Anordnungen. Ebenso überprüfen wir ob die Tätigkeiten und geltenden Anordnungen geeignet sind unseren gewünschte Ziele und Ergebnisse zu erreichen.

Es wurden Schulung durchgeführt um Mitarbeiter des Hauses zu befähigen systematische Qualitätsüberprüfungen im Rahmen von internen Audits durchzuführen. Ebenso wurden eigene an die individuellen Bedürfnisse der Abteilungen angepasste Checklisten erarbeitet, mit deren Hilfe alle Kernprozesse, die für die Patientenhandlung relevant sind, bewertet werden können.

Projekt Proktologiekompetenzzentrum

Das St. Josef-Hospital Troisdorf ist Kompetenzzentrum für Coloproktologie. Der Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands e.V. (BDC) hat das Josef-Hospital in die Liste der Kompetenzzentren für Koloproktologie aufgenommen.

Die Aufnahme in die Kompetenzzentrenliste bedeutet, dass in der entsprechenden Klinik die Behandlung von Darm- und Enddarkerkrankungen nach dem Stand der aktuellen Erkenntnisse durchgeführt werden und in dieser Klinik auch überdurchschnittlich viele Patienten mit solchen Erkrankungen diagnostiziert und therapiert werden. Die Aufnahme ist somit als indirekter Nachweis der Qualität der coloproktologischen Diagnostik und Therapie im betreffenden Haus und somit auch in unserem Haus zu verstehen.



D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Zertifizierung nach KTO

2003 wurde eine Ist- Analyse entsprechend dem Krankenhaus-spezifischen Qualitätsmodell "Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus" (KTO[®]) vorgenommen und ein Maßnahmenkatalog für eine erfolgreiche Vorbereitung zur KTO-Zertifizierung erstellt. Erste Maßnahme war die Schaffung der 100%-igen Stabstelle der QMB. In zahlreichen Qualitätszirkeln und Verbesserungsprojekten wurden die Klinik-Abläufe, Standards und Verfahren evaluiert und neu strukturiert, um eine effizientere und effektivere Patientenversorgung zu sichern. Die Erstzertifizierung nach KTO[®] führten wir im November 2005 erfolgreich durch.

Für November 2008 ist eine Rezertifizierung nach KTO[®] unter Einbeziehung aller Klinikbereiche geplant. Die Anfertigung eines Selbstbewertungsberichtes, welcher die aktuelle Situation zum Erstellungszeitpunkt beschreibt, ist in Vorbereitung.

Interne Audits

Eine Selbstbewertung der Qualität und des Qualitätsmanagements wird mit Hilfe von regelmäßig stattfindenden internen Audits durchgeführt. Der festgelegte Auditplan wird allen Mitarbeitern bekannt gegeben. Die in den Audits festgestellten Probleme, Lösungsvorschläge und Anregungen werden zeitnah mit der Krankenhausleitung besprochen. Eventuell anstehende Konsequenzen werden durch Arbeits- und Projektaufträge in den jeweiligen Abteilungen umgesetzt.

Managementbewertung

Die Managementbewertung dient der kontinuierlichen Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems.

Im Rahmen dieser Überprüfung werden die vereinbarten Qualitätsziele überprüft. Weiterhin werden neue Ziele vereinbart und somit der kontinuierliche Verbesserungsprozess am Leben erhalten. Aufgabe der Managementbewertung, welche jährlich zu einem bestimmten Zeitpunkt durchgeführt wird, ist es, das Leitbild und Veränderungen in Organisationshandbuch kritisch zu hinterfragen, so dass Struktur- und Prozessoptimierungen geplant und durchgeführt werden können. Eine erfolgreiche und effektive Managementbewertung bedarf einer optimalen Vorbereitung, welche vom QMB koordiniert wird. Das so genannte Berichtswesen liefert über das ganze Jahr die notwendigen Eingaben, welche zum besagten Zeitpunkt der Managementbewertung entsprechend aufbereitet werden und im Vorfeld allen Teilnehmern zur Vorbereitung zur Verfügung gestellt werden. Teilnehmer an der jährlichen Managementbewertung sind die Lenkungsausschüsse und alle Chefarzte. Für jede Managementbewertung wird ein Protokoll verfasst, welches als Aufgabenliste für die kommenden QM- Aufgaben dient. Dieses Protokoll wird dem Träger im Verteiler zur Verfügung gestellt.

Zertifizierung Darmzentrum

Das St. Josef-Hospital ist Mitglied im kooperativen Darmzentrum Bonn/Rhein-Sieg. Das Kooperative Darmzentrum will sicherstellen, dass alle Patienten mit kolorektalem Carcinom die für sie optimale medizinische Behandlung, Pflege und menschliche Betreuung erfahren. Zum Wohle des Patienten wird jeder einzelner Fall in der gemeinsamen Expertenrunde - der Tumorkonferenz - diskutiert. Beteiligt sind die Gastroenterologen und Chirurgen als Fachabteilungen im Haus, sowie Onkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Klinische Pathologen die in Kooperationsverträgen eingebunden sind, und dem Haus direkt angeschlossen sind. Gemeinsam und im Dialog mit dem Patienten werden Diagnostik und Therapie nach nationalen und internationalen Methoden bestimmt. Eine Zertifizierung des Darmzentrums ist in Vorbereitung.

Zertifizierung Prostatazentrum

Das St. Josef-Hospital Troisdorf setzt als Einrichtung für die Behandlung von Tumorleiden für die Fachabteilung Urologie in der operativen Bekämpfung von Krebserkrankungen seine Schwerpunkte. In der operativen Uro-Onkologie werden durch laparoskopische Operationen ("Schlüsselloch-OP") den Patienten Schmerzen und längere Krankenhausaufenthalte erspart. Bei der Bekämpfung des Prostatakarzinoms streben wir unter anderem die Zertifizierung als Prostatakarzinom-Zentrum nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft an.

Auswertung von Befragungen

Durch regelmäßige Befragungen wird der aktuelle Zufriedenheitszustand der Patienten erfasst, ausgewertet und, wo nötig, verbessert. Wir nutzen verschiedene Befragungsinstrumente um die Meinung unsere Patienten zu erfahren:

Jährlich führen wir eine Stichtagsbefragung, innerhalb derer alle Patienten, die sich in einem definierten Zeitraum in unserer stationären Behandlung befanden, durch.

Des Weiteren liegen auf allen Stationen, im Eingangsbereich und in den Ambulanzen Patientenfragebögen aus, die in einen Briefkasten eingeworfen werden können und kontinuierlich ausgewertet werden.

Ein Beschwerdemanagement ermöglicht darüber hinaus ein zeitnahes Reagieren auf Beschwerden.

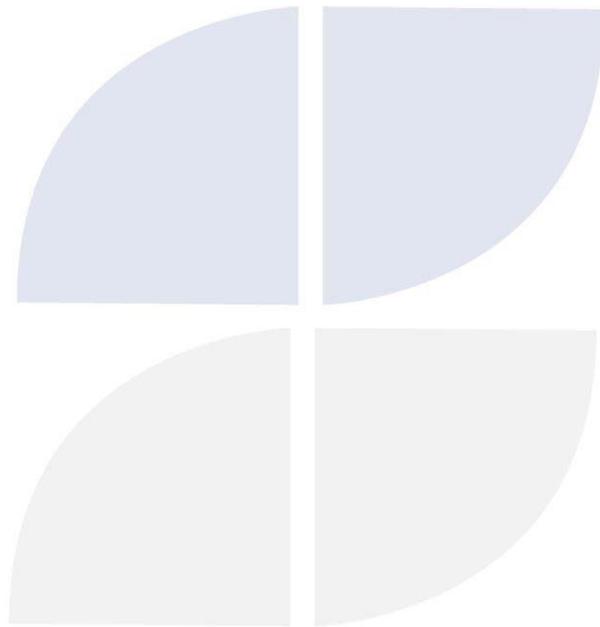


Hygienekontrollen

Sowohl interne als auch externe Hygienebegehungen und Untersuchungen garantieren uns ein zeitnahes Erfassen von Problembereichen und ein umgehendes Eingreifen und Korrigieren bei hygienerelevanten Abweichungen.

Teilnahme an externer Qualitätssicherung

Das St. Josef Hospital beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen



GFO