

Diakoniewerk
O s n a b r ü c k g G m b H



Diakonie-Klinikum Osnabrücker Land
Betriebsteil Georgsmarienhütte



Qualitätsbericht 2004
- Strukturteil / Basisteil -

Stand: 08.08.05

Inhaltsverzeichnis

Weitere Informationen über das Diakonie-Klinikum Osnabrücker Land sind im Systemteil des Qualitätsberichtes 2004 einzusehen.

Basisteil	4
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	4
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	4
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	4
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	4
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	4
A- 1.7 A Fachabteilungen	5
A-1.7 B Top 30 DRG	5
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	6
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	6
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	7
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	7
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	7
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	7
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
B-1.1 Name der Fachabteilung:	8
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:	8
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	8
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:	8
B-1.5 Top-10 DRG	9
B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	9

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	10
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	11
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	11
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen	11
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	11
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	11
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	11
C Qualitätssicherung	
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	12
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	13
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	13
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)	13
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	13
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	13
G Weitergehende Informationen	26

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Hospitalweg 1
PLZ und Ort: 49124 Georgsmarienhütte
E-Mail-Adresse: info@diakonie-klinikum-osl.de
Internetadresse: www.diakonie-klinikum-osl.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260340454

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Diakoniewerk Osnabrück gGmbH

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: nein

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 48

Das Diakonie-Klinikum Osnabrücker Land, Betriebsteil Georgsmarienhütte hatte bis zum 31.08.2004 110 Planbetten.

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 2505

Ambulante Patienten: 761

Notfallambulanz: 2920

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	48	1.311	HA	ja
3700	Sonstige Fachabteilung	--	--	--	--

A-1.7 B Top 30 DRG

Im Diakonie-Klinikum Osnabrücker Land, Betriebs teil Georgsmarienhütte wurden bis zum 31.08.2004 eine chirurgische Hauptabteilung sowie eine HNO-Belegabteilung vorgehalten.

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	407
2	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	117
3	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	67
4	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	50
5	U63	Schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	39
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	36
7	V61	Drogenvergiftung oder -entzug	28
8	G48	Dickdarmspiegelung	25
9	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	25
10	L63	Infektionen der Harnorgane	24
11	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	23
12	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	22
13	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	22
14	U64	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	22
15	B70	Schlaganfall	20
16	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	19
17	F67	Bluthochdruck	18
18	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	16
19	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	16
20	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	15
21	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	15

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
22	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	13
23	H60	Leberschrumpfung mit Zerstörung von Leberzellen und knotigem Umbau (=Leberzirrhose) durch giftige Einflüsse (z. B. durch Alkohol oder Gallenrückstau) oder alkoholische Leberentzündung (=alkoholische Hepatitis)	13
24	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	10
25	B64	Akute Bewusstseinsstörung (=Delirium, z. B. bei Vergiftungen oder nach Operationen)	10
26	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	8
27	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	8
28	U65	Angststörungen	8
29	E69	Bronchitis oder Asthma	7
30	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	7

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Klinische Geriatrie:

Die Klinische Geriatrie ist aufgeteilt in Akut-Geriatrie und Geriatriische Frühmobilisation. Im Bereich der geriatrischen Frühmobilisation wird die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung durchgeführt. Die Behandlung erfolgt durch ein geriatrisches Team. Chefarzt und Oberarzt besitzen die Zusatzausbildung Klinische Geriatrie. Es wird ein standardisiertes geriatrisches Assessment erhoben, es existiert ein besonders geschultes Pflegepersonal für aktivierend therapeutische Pflege sowie Physiotherapie, Krankengymnastik und Ergotherapie.

Suchtmedizin:

Neben einer Akutentgiftung mit somatischer Diagnostik und Therapie bieten wir seit 25 Jahren den qualifizierten Entzug an. Es handelt sich hierbei um eine eigenständige suchtspezifische Form einer Krankenhausbehandlung mit dem Ziel, Patienten für eine sich anschließende Rehabilitation zu motivieren. Beide leitenden Ärzte besitzen die Weiterbildung zur Psychotherapie. Es werden in der Regel alkohol- u. tablettenabhängige Patienten behandelt.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es wird eine internistische Notfall-Ambulanz mit 24-Stunden-Präsenz vorgehalten. Dort erfolgen notfallmäßig abdominelle Sonographien inkl. Gefäßdiagnostik, Notfallendoskopie mit Fremdkörperentfernung ggf. Blutstillung im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt, Notfalldiagnostik des Thorax und der knöchernen Extremitäten, Notfall-Punktion (Pleura, Ascites). Ambulante Gabe von Erythrozytenkonzentrat, Aderlaß.

- Ambulante Implantation von PEG – PEGJ.
- Ambulante Psychotherapie.
- Psychotherapeutische Notfallintervention.

A-2.0 *Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft*

Nicht vorhanden.

A-2.1 *Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten*

A-2.1.1 *Apparative Ausstattung*

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		NEIN		NEIN
Magnetresonanztomographie (MRT)		NEIN		NEIN
Herzkatheterlabor		NEIN		NEIN
Szintigraphie		NEIN		NEIN
Positronenemissionstomographie (PET)		NEIN		NEIN
Elektroenzephalogramm (EEG)		NEIN		NEIN
Angiographie		NEIN		NEIN
Schlaflabor		NEIN		NEIN

A-2.1.2 *Therapeutische Möglichkeiten*

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	JA	
Dialyse		NEIN
Logopädie	JA	
Ergotherapie	JA	
Schmerztherapie	JA	
Eigenblutspende		NEIN
Gruppenpsychotherapie		NEIN
Einzelpsychotherapie		NEIN
Psychoedukation		NEIN
Thrombolyse		NEIN
Bestrahlung		NEIN

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Fachbereich - Innere Medizin

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Im Bereich der Gastroenterologie wird eine komplette Videoendoskopie vorgehalten mit Oesophago-Gastroduodenoskopie, Implantation von PEG- und PEGJ, hohe Coloskopie mit Polypektomie und Blutstillung, Rektoskopie, ERCP. Sämtliche Punktionsverfahren wie Pleurapunktion, Ascitespunktion, sonographiegesteuerte Organpunktionen, Anlage von suprapubischen Dauerkathetern.

Im Bereich der Kardiologie werden Diagnostik EKG, Belastungs-EKG, PC-gestütztes 24-Std.-EKG, Echokardiographie mit Farb-Doppler-Farb-Duplex, Gefäßdiagnostik arteriell und venös, zentral und peripher, elektrischer Kardioversion, Carotisdruckversuch durchgeführt. Im Bereich der Pulmonologie wird ein Lungenfunktionsgerät vorgehalten, BGA routinemäßig.

Es wird die komplette internistische Röntgendiagnostik durchgeführt, mit Röntgen des Oesophagus und des Magens, Dünndarm-KE nach Sellink, Colon-KE, Legen von Duodenalsonden unter Durchleuchtung, Röntgen des Thorax und des Skelettsystems.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Siehe A-1.8

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Behandlung von psychosomatischen Krankheitsbildern wie Somatisierungsstörungen, hier insbesondere Schmerzpatienten mit akuten sowie chronifizierten Verläufen, Panikstörungen, akute depressive Krisen.

B-1.5 die Top-10 DRG

Rang	DRG 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	407
2	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	117
3	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	67
4	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	50
5	U63	Schwere Gefühlsstörungen (= Depression oder Manie)	39
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	36
7	V61	Drogenvergiftung oder -entzug	28
8	G48	Dickdarmspiegelung	25
9	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	25
10	L63	Infektionen der Harnorgane	24

B-1.6 die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	412
2	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	66
3	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	51
4	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	43
5	F01	gefäßbedingte Geistesschwäche	34
6	F32	Phasisch verlaufende depressive Erkrankung	33
7	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	28
8	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	23
9	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Konsum verschiedener Drogen	22
10	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	21

B-1.7 die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS (4-stellig)	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	243
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	156
3	1-650	Dickdarmspiegelung	105
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	84
5	8-121	Darmspülung	65
6	8-550	frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team	51
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung	37
8	3-200	Röntgenuntersuchung mittels Schnittbildern (=Computertomographie) des Schädels ohne Kontrastmittel	31
9	8-914	Einspritzen eines Medikaments an Nervenwurzeln und an wirbelsäulennahe Nerven zur Behandlung von Schmerzen	31
10	5-452	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	23

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 *Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V*

Nicht vorhanden.

B-2.2 *Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen*

B-2.3 *Sonstige ambulante Leistungen*

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

B-2.4 *Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst*

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	10	7	3
3700	Sonstige Fachabteilung	—	—	—

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis: 2

B-2.5 *Personalqualifikation im Pflegedienst*

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0100	Innere Medizin	38	86%	8%	14%
3700	Sonstige Fachabteilung	—	—	—	—
	Gesamt	38	86%	8%	14%

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate *	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus**	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		x		x		100,00%
2	Cholezystektomie	x		x		123,10%	100,00%
3	Gynäkologische Operationen		x		x		94,65%
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		x		x		95,48%
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		x		x		100,00%
6	Herzschrittmacher-Revision		x		x		74,03%
7	Herztransplantation		x		x		94,26%
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		100,00%	95,85%
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		x		x		95,85%
10	Karotis-Rekonstruktion		x		x		95,55%
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		x		x		98,59%
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x		x		97,38%
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x		x		100,00%
14	Koronarangiografie/ Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x		x		99,96%
15	Koronarchirurgie		x		x		100,00%
16	Mammchirurgie		x		x		91,68%
17	Perinatalmedizin		x		x		99,31%
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		x		x		97,83%
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose	x			x	100,00%	98,28%
20	Gesamt					100,00%	98,28%

* Die Dokumentationsrate weist die dokumentierten Fälle auf, die nach § 137 SGB V von allen Krankenhäusern an die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung übermittelt wurden. Das Diakonieklinikum hat danach mehr Daten übermittelt als gesetzlich vorgeschrieben.

**Datenquelle: Soll-Statistik der NKG e.V., Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Hannover

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

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

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

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Nicht vorhanden

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10		0	0	0
Leistungen aus diesem Bereich werden nicht erbracht						
Nierentransplantation		20				
Leistungen aus diesem Bereich werden nicht erbracht						
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5		0	0	0
Leistungen aus diesem Bereich werden nicht erbracht						
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5		0	0	0
Leistungen aus diesem Bereich werden nicht erbracht						
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]				
Leistungen aus diesem Bereich werden nicht erbracht						

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Nicht vorhanden.

Systemteil (Auszug)

G Weitergehende Informationen









Kontakt:

Diakonie-Klinikum Osnabrücker Land



<i>Anschrift:</i>	Hospitalweg 1 49124 Georgsmarienhütte
<i>Telefon</i>	05401 / 338-0
<i>Internet</i>	www.diakonie-klinikum-osl.de
<i>E-Mail-Adresse:</i>	info@diakonie-klinikum-osl.de

Verantwortlich für die Inhalte des Qualitätsberichts ist die Betriebsleitung und für die Erstellung die Qualitätsmanagement-Koordinatorin des Diakonie-Klinikum Osnabrücker Land.

Ansprechpartner:

<i>Verwaltungsleitung:</i>	Herr Mark Reinarz  mark.reinarz@diakonie-klinikum-osl.de  05421 / 302-221
<i>Ärztlicher Direktor:</i>	Dr. Hans Werner Riedesel  innere@diakonie-klinikum-osl.de  05401 / 338-254
<i>Pflegedienstleitung:</i>	Frau Svetlana Mielke  svetlana.mielke@diakonie-klinikum-osl.de  05421 / 302-215
<i>Qualitätsmanagement-Koordinatorin</i>	Frau Ute Pieper-Kampmeyer  ute.pieper-kampmeyer@diakonie-klinikum-osl.de  05421 / 302-525

Ansprechpartner für den Basisteil (Strukturdaten) des Qualitätsbericht:

<i>Assistent des : Verwaltungsdirektors</i>	Herr Christian Machner  christian.machner@diakonie-klinikum-osl.de  05421 / 302-524
--	---