



QUALITÄTSBERICHT FÜR DAS JAHR 2004

Klinikum Links der Weser gGmbH

Bremen



EINLEITUNG

Das Klinikum Links der Weser, Bremen, ist ein modernes Krankenhaus und zugleich das Herz- und Kreislaufzentrum des Landes Bremen. Als ein modernes Gesundheitszentrum sind sowohl entsprechende Fachpraxen, das ambulante RehaZentrum Bremen, sowie ein Hotel und eine Fortbildungsakademie auf dem Gelände des Hauses angesiedelt. Seit dem 01.01.2004 wird das Klinikum Links der Weser als gGmbH im Verbund der Gesundheit Nord gGmbH geführt.

Das Qualitätsmanagement im Klinikum Links der Weser ist eine Managementaufgabe der Geschäftsführung. Bereits 1993 hat sich die Geschäftsführung entschieden, eine Abteilung Qualitätsmanagement aufzubauen mit einem Qualitätsmanager als Stabsstelle der Geschäftsführung. Unterstützt wird die Qualitätspolitik durch den jährlich in der Geschäftsführung und allen Kliniken und Abteilungen abgestimmten Qualitätsentwicklungsplan, der Projekte in kurz-, mittel-, und langfristige Planungen unterteilt. Eingebunden in die Arbeit des Qualitätsmanagements ist der Qualitätsausschuss unter ärztlicher Beteiligung aller Kliniken, des Medizincontrollings, des Controllings sowie der Klinikpflegeleitungen.

Die Schnittstelle zur externen medizinischen Qualitätssicherung wird durch die Integration des Medizincontrollings sichergestellt. Neben dem Qualitätsentwicklungsplan werden die nachfolgend genannten wesentlichen Aufgabenfelder in Kooperation mit dem Qualitätsmanagement bearbeitet:

- Umsetzung der strategischen Krankenhausplanung Klinikum Links der Weser
- Weiterentwicklung von medizinischen Behandlungspfaden
- Verfolgung neuer medizinischer Entwicklungen
- zügige Umsetzung von Innovationen in den Fachgebieten
- Interdisziplinäre Abstimmung von Behandlungsverfahren, Umsetzung einer interdisziplinären Organisationsverbesserung (z. B. Intensivpflegezentrum, Herzzentrum, Pädiatrie/Frauenklinik)
- Personalentwicklung für Mitarbeiter der Kliniken (z. B. durch externe Ausbildung und Hospitation an anderen Kliniken)
- Standardisierung der Behandlungsdiagnostik, der Organisationsabläufe und Verfahrensabläufe
- Standardisierung des Einkaufs durch Einkaufsverbände von medizinischem Sachbedarf.

Die gemeinsame Arbeit im Qualitätsmanagement unseres Hauses hat zum Ziel, neben der Struktur und Prozessqualität, eine gute medizinische Behandlungsqualität sicherzustellen.

In den vergangenen Jahren hat es umfangreiche Prozessanalysen und Projekte im Hause gegeben, die die Arbeitsorganisationsabläufe und die Patientenversorgung nachhaltig optimiert haben.

Mit Beginn der Entwicklung der medizinischen Behandlungspfade konnte die Prozessqualität weiter verbessert werden. Der heutige Schwerpunkt unserer Arbeit liegt in der medizinischen Qualitätssicherung des Behandlungsergebnisses.

Neben der Auswertung der so genannten harten Daten als Qualitätsindikator, z. B. der Mortalität, haben wir uns aktiv um die Implementierung der weichen Qualitätsindikatoren, wie denen aus Zertifizierungsverfahren für Krankenhäuser KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), bemüht.

Heute bilden die Themen Personal mit dem Thema „Personalmanagement und Personalentwicklung, Mitarbeiterzufriedenheit“ sowie Qualitätsmanagement zum Thema „Patienten, Einweiser und Mitarbeiterbefragungen“

C QUALITÄTSSICHERUNG

- C-1 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V 69**
- C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115b SGB V 70
- C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht nach §112 SGB V 70
- C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management-Programmen 70
- C-5 Mindestmengenvereinbarung 70
- C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V 70

SYSTEMTEIL

D QUALITÄTSPOLITIK

E QUALITÄTSMANAGEMENT UND DESSEN BEWERTUNG

- E-1 Aufbau Qualitätsmanagement 74**
- E-2 Qualitätsbewertung 77**
- E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V 80**

F QUALITÄTSMANAGEMENTPROJEKTE IM BERICHTSZEITRAUM

G WEITERGEHENDE INFORMATIONEN

- G-1 Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht 87**
- G-2 Weitere Ansprechpartner 88**
- G-3 Links 89**

A-1.7 Fachabteilungen und DRG

A-1.7 A Fachabteilungen

SCHLÜSSEL NACH §301 SGB V	NAME DER KLINIK	ZAHL DER BETTEN	ZAHL DER STAT. FÄLLE	HAUPTABT. (HA) ODER BELEGABT. (BA)	POLIKLINIK/ AMBULANZ JA/NEIN
100	Innere Medizin	97	5004	HA	Ja
300	Kardiologie	56	5422	HA	Ja
1000/1200	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Allgemeine Pädiatrie/Neonatologie	55	3551	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	90	3054	HA	Ja
2100/2190	Herzchirurgie	58	1696	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde	37	1935	HA	Ja
2500	Geburtshilfe	25	3100	HA	Ja
3600	Intensivmedizin	31	734	HA	Nein
3752	Palliativmedizin	8	240	HA	Ja

Von den insgesamt 457 Betten sind 16 Betten tagesklinische Betten im Bereich der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (10 Betten) und der Inneren Medizin/Onkologie (6 Betten)

A-1.7 B Top-30-DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT (IN UMGANGSSPRACHLICHER KLARSCHRIFT, DEUTSCH)	FALLZAHL
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	1467
2	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	1109
3	O60	Normale Entbindung (vaginale Entbindung)	984
4	F10	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt	888
5	F44	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	665
6	F06	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung	647
7	F27	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der verursachenden Herzstrukturen mittels eines Herzkatheters)	633
8	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	623
9	F15	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheters bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	535

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT (IN UMGANGSSPRACHLICHER KLARSCHRIFT, DEUTSCH)	FALLZAHL
10	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	519
11	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	511
12	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	486
13	F41	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt mit eindringender Untersuchung (z. B. Herzkatheter)	457
14	F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung	332
15	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	269
16	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	260
17	F66	Verkalkung/Verhärtung der Herzkranzgefäße	257
18	F67	Bluthochdruck	250
19	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	247
20	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	243
21	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	229
22	E69	Bronchitis oder Asthma	221
23	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	217
24	F05	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung	201
25	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	195
26	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	194
27	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	187
28	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	174
29	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	171
30	G48	Dickdarmspiegelung	170

Das Klinikum Links der Weser rechnet seit Dezember 2004 nach dem deutschen DRG-System ab. Zur Darstellung der TOP-30-DRG sowie der Darstellung der TOP-10-DRG nach der entlassenden Fachabteilung für das Gesamtjahr 2004 wurde der §-21-Datensatz verwendet. Abrechnungsregelungen (u. a. Zusammenführung der Wiederkehrer) nach der KFPV 2004 fanden ab Dezember 2004 Berücksichtigung.

Ablesbar ist die perinatalogische Kompetenz an der Anerkennung als Perinatalzentrum (mit kardiologischem Schwerpunkt). Neben der eigenen geburtshilflichen Klinik werden sieben weitere geburtshilfliche Abteilungen (mit insgesamt 4.500 - 5.000 Geburten) betreut. Bei Risikosituationen erfolgt, wenn irgend möglich, die Übernahme von Mutter und Kind noch vor der Geburt (intrauterine Verlegung). In den Situationen, in denen dies nicht mehr möglich ist, wird das Kind nach der Geburt vom Neugeborenen-Notfallteam abgeholt und im pädiatrischen Zentrum weiter betreut. Aus den geburtshilflichen Kliniken/Abteilungen wurden im Jahr 2004 ca. 450 Kinder ins Klinikum Links der Weser übernommen.

Im Landeskrankenhausplan ist das Perinatalzentrum mit kardiologischem Schwerpunkt ausgewiesen. Diese Kombination wurde genutzt, um den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden. In der interdisziplinär geführten pädiatrischen Intensivstation mit 12 Betten werden durch das gleiche Team (Neonatologen, Kinderkardiologen und Kinderkrankenschwestern) auf der gleichen Station Frühgeborene, kranke Neugeborene, herzkranken Patienten und intensivpflichtige Patienten der allgemeinen Pädiatrie versorgt. Eine optimale Nutzung von Synergieeffekten wurde durch dieses Konzept möglich. Wirtschaftlich wäre eine isolierte Betreuung einer pädiatrischen Intensivstation allein für kardiologisch kranke Kinder nicht gut realisierbar.

Die oberzentrale Funktion für die Schwerpunkte Kindergastroenterologie und Kinderneurologie ist aus dem großen überregionalen Einzugsgebiet ablesbar. Ca. 70 % der Patienten kommen aus Niedersachsen und aus den angrenzenden Bundesländern. Es bestehen intensive Kooperationen mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten in Bremen, im gesamten Weser-Ems- und dem Weser-Elbe-Gebiet. Diese Aussage gilt sowohl für die in dieser Region vorhandenen Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin als auch für die dort tätigen niedergelassenen Pädiater. Im Jahr 2004 wurde der Bereich pädiatrische Gastroenterologie/Hepatology/Ernährung von der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung als Zentrum für Kindergastroenterologie zertifiziert. Diese Anerkennung wurde bislang nur für 21 Zentren in der Bundesrepublik ausgesprochen. Zertifizierter Gastroenterologe ist Dr. Claßen.

Bei angeborenen Harntransportstörungen, bei denen ein operatives Vorgehen notwendig wird, besteht eine enge Kooperation mit PD Dr. Lorenz (Kinderchirurgische Klinik, Klinikum Bremen-Mitte). Kinder oder Jugendliche, die einer Nierenersatztherapie bedürfen, werden zusammen mit dem Team der Kinderneurologie der Medizinischen Hochschule Hannover betreut.

Der weit fortgeschrittene Prozess der Spezialisierung innerhalb des pädiatrischen Zentrums spiegelt sich wider in der großen Zahl von Spezialambulanzen für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Im Jahr 2004 gab es sieben derartige Spezialambulanzen (Ermächtigungsambulanzen) für die Bereiche Kinderkardiologie (Dr. Nürnberg), Kindergastroenterologie (Dr. Claßen), Mukoviszidose (Dr. Claßen), Kinderpulmologie (Dr. Schacht), Kinderneurologie (Prof. Bachmann), Kinderneurologie (Dr. Kauffmann) und Kindergynäkologie (Dr. Porrath). In diesen Spezialambulanzen erfolgten mehr als 5.000 Patientenvorstellungen.

Die Versorgungsstruktur wird komplettiert durch eine Kindertagesklinik. Das Angebot besteht seit 1999.

BASISTEIL

ELTERNSCHULE

Die Elternschule am Klinikum Links der Weser bietet verschiedene Kurse „rund um die Geburt“ an z. B. die Kreißsaalführung, diverse Informationsabende, die Hebammensprechstunde, Geburtsvorbereitungskurse, Säuglingspflege, Rückbildungsgymnastik und vieles mehr.

SCHULE

Bei älteren Kindern ist die Schule fester Bestandteil des Tagesablaufs. Damit die Kinder während des Krankenhausaufenthaltes den Anschluss an die Schule nicht versäumen, nimmt sich unsere Krankenhauslehrerin der schulpflichtigen Kinder an.

Der Unterricht findet in kleinen Gruppen statt. Es wird bei Bedarf Einzelunterricht durchgeführt. Der Umfang des Unterrichts wird an die individuelle Belastbarkeit angepaßt und zeitlich mit Therapie und Diagnose koordiniert.

SPIELZIMMER/KINDERGARTEN

Das Spielzimmer befindet sich auf der Station 22 in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Die Einrichtung kann von ambulanten, tages- und stationär aufgenommenen Kindern im Klinikum Links der Weser besucht werden. Unter Anleitung unseres pädagogisch ausgebildeten Personals können die Kinder gemeinsam mit den Eltern und Geschwistern jeweils von montags bis freitags von 9.00 bis 11.30 Uhr und von 14.00 bis 16.30 Uhr spielen, basteln, malen, modellieren, lesen etc..

Am Wochenende findet die Betreuung durch ehrenamtliche Mitarbeiter statt.

FRISEUR

Im Sockelgeschoss befindet sich der Friseur. Die Friseurin bietet den Patienten alle Leistungen „rund um das Haar“ einschließlich Beratung sowie Beschaffung von Haarteilen und Perücken. Sie können sich telefonisch anmelden unter: (0421) 879-1288 anmelden. Wenn Sie wünschen, erfolgt die Haarbehandlung auf der Station.

CAFETERIA

Im Café im Sockelgeschoss finden die Patienten täglich eine große Auswahl an Kuchen, Torten und Getränken. Im Sommer können die Patienten auch im Freien auf der Terrasse Platz nehmen und z. B. Eisspezialitäten genießen.

KIOSK

Neben Zeitschriften, Obst, Süßigkeiten, Getränken und Eis gehören auch Hygieneartikel und vieles mehr zum Angebot des Kiosks in der Eingangshalle.

Geöffnet ist der Kiosk:

montags-freitags von 08.00 bis 18.00 Uhr

samstags von 08.00 bis 12.00 Uhr

sonntags und feiertags von 15.00 bis 17.00 Uhr.

BLUMENLADEN UND GESCHENKARTIKEL

Unseren Blumen- und Geschenkartikelladen finden die Patienten gleich neben dem Haupteingang. Angeboten werden Frisch- und Trockenblumensträuße, Gestecke und Geschenkartikel.

A-2 STRUKTURDATEN SPEZIELL

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Folgende Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren:

Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	VORHANDEN		VERFÜGBARKEIT 24 STUNDEN SICHER- GESTELLT	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie (computer-gestütztes bildgebendes Verfahren)	X		X	
Magnetresonanztomographie (spezielles bildgebendes Verfahren)		X		X
Herzkatheterlabor	X		X	
Szintigraphie (spezielles bildgebendes Verfahren)	X		X	
Positronenemissionstomographie (PET)		X		X
Elektroenzephalogramm (EEG)	X			X
Angiographie (röntgenologische Darstellung der Blutgefäße)	X		X	
Schlaflabor		X		X

Zusätzlich vorgehalten werden: pH-Metrie, Rektomanometrie (Druckmessung im Enddarm), Wasserstoffatemteste, Urodynamik, neurophysiologische Diagnostik

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	VORHANDEN	
	JA	NEIN
Physiotherapie	X	
Dialyse (Blutreinigungsverfahren)	X	
Logopädie (Beratung/Therapie bei Patienten mit Sprech- oder Sprachstörungen)		X
Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie)		X
Schmerztherapie	X	
Eigenblutspende		X
Gruppenpsychotherapie		X
Einzelpsychotherapie	X	
Psychoedukation	X	
Thrombolyse	X	
Bestrahlung		X

Zusätzlich: Kunsttherapie, Musiktherapie, Biofeedbacktraining bei Harn- und Stuhlinkontinenz

Die unmittelbare Nähe zur Onkologischen Tagesklinik, die Betreuung durch das gleiche qualifizierte Pflegepersonal, welches auch in der Onkologischen Tagesklinik arbeitet, und der kurze Kommunikationsweg zu den Ärzten der Onkologischen Tagesklinik sorgen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ohne Informationsverluste und kurze Wege, und geben dem Patienten Sicherheit und Vertrauen.

HILFEN FÜR ZU HAUSE

Neben der pflegerischen und ärztlichen Beratung für die Selbstpflege zu Hause, können die Patienten jederzeit den Rat und die Unterstützung des Sozialdienstes des Klinikums in Anspruch nehmen. Ob Haushaltshilfen oder Hilfsmittel, die den täglichen Arbeitsablauf zu Hause erleichtern, der Sozialdienst kann kompetent und zielgerichtet beraten und die Patienten bei aufwändigen Anträgen und Bestellungen unterstützen.

THERAPIEWEITERFÜHRENDE ODER ERGÄNZENDE BEHANDLUNGEN

Neben der Behandlung der hämatologisch/onkologischen Grunderkrankung in der Onkologischen Tagesklinik stehen dem Patienten auch therapieweiterführende und -ergänzende Abteilungen des Klinikums zur Verfügung. So ist auf der gleichen Ebene, auf der sich die Onkologische Tagesklinik befindet, die Schmerzambulanz des Hauses zu erreichen. Hier können Patienten mit einer ausgeprägten Schmerzproblematik beraten und therapiert werden.

Kurze Wege und ein reger Informationsaustausch garantieren auch hier eine professionelle Versorgung. Die Mitarbeiter des Zentrums für Physikalische und Rehabilitative Medizin können ebenso mit in die Behandlung einbezogen werden wie das Leistungsangebot der Palliativstation unseres Hauses.

Von der Diagnose der hämatologisch/onkologischen Erkrankung über die Therapie bis zur qualitativ hochwertigen Betreuung in einer palliativen Situation können die Patienten im Klinikum Links der Weser entsprechend ihrer Selbstpflegethemen kompetent behandelt werden.

Die Onkologische Tagesklinik findet bei Patienten und Einweisern eine hohe Akzeptanz; die jährliche internistisch-onkologische Patientenfallzahl stieg seit Gründung 1998 bis 2004 kontinuierlich von 327 auf 754.

B-1.1.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT	FALLZAHL
1	F62	Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	181
2	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	164
3	F67	Bluthochdruck	163
4	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	139
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	123
6	G48	Dickdarmspiegelung	121
7	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	119
8	F73	kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	118
9	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (chronisch-obstruktiv)	114
10	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	113

B-1.1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	ICD-10 (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	I21	Akuter Herzinfarkt	186
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	176
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	145
4	I73	Sonstige Gefäßerkrankungen an Armen und Beinen	121
5	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	121
6	R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	114
7	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	111
8	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	99
9	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris, z. B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	94
10	C34	Lungenkrebs	89

B-1.1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS-301 (4-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	864
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	515
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	489
4	1-650	Dickdarmspiegelung	406
5	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	366
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	308
7	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	209
8	8-836	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)	169
9	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer z. B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	109
10	8-543	Mittelgradig komplexe Chemotherapie	77

B-1.II.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**B-1.II.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr**

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT	FALLZAHL
1	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	969
2	F44	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	646
3	F15	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheters bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	510
4	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	500
5	F27	Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörung verursachen, über einen Herzkatheter	491
6	F10	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt	490
7	F41	Herz-Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt mit eindringender Untersuchung (z. B. Herzkatheter)	371
8	F66	Verkalkung/Verhärtung der Herzkranzgefäße	170
9	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	113
10	F72	Zunehmende Herzenge (Instabile Angina pectoris)	94

B-1.II.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	ICD-10 3-STELLIG	TEXT	FALLZAHL
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z. B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)	1517
2	I21	Akuter Herzinfarkt	915
3	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	670
4	I47	Anfallartiges Herzjagen	450
5	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris, z. B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	426
6	I35	Erkrankung einer Herzklappe (Aortenklappe), jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (Nicht-rheumatische Klappenerkrankung)	127
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	124
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	101
9	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	100
10	I42	Erkrankung des Herzmuskels, die mit einem schlechteren Blutauswurf einhergeht	93

B-1.II.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS-301 (4-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer, z. B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	3114
2	8-837	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathedertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	1786
3	1-268	landkartenartige Registrierung der Herzaktionsströme mittels besonderer EKG-Ableitungen	1007
4	1-265	Aufzeichnung des Kurvenbildes der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung/-rückbildung im Herzen entsteht mittels Herzkatheter (eingeführt über Blutgefäß der Leiste)	633
5	8-835	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörung verursachen, über einen Herzkatheter)	537
6	8-839	Sonstige Formen der therapeutischen Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße (z. B. Einführung einer Ballonpumpe in die Hauptschlagader)	512
7	8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln	323
8	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	300
9	1-266	Aufzeichnung des Kurvenbildes der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung u. -rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter	291
10	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillator)	161

B-1.III KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN: ALLGEMEINE PÄDIATRIE UND NEONATOLOGIE

B-1.III.1 Daten zur Fachabteilung

Name Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Bachmann

Fon (0421) 879-1443

Fax (0421) 879-1590

E-Mail hannsjoerg.bachmann@klinikum-bremen-ldw.de

Ansprechpartner Prof. Bachmann, OA Dr. Claßen, OA Dr. Schacht, OA Dr. Körner

ALLGEMEINE PÄDIATRIE UND NEONATOLOGIE

Zentrum für Frühgeborene der GNPI (Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin)

Anerkanntes GPGE-Zentrum, Pädiatrische Gastroenterologie (Magen- Darm-Erkrankungen)

Von der Mukoviszidose e. V. zertifizierte Mukoviszidose-Ambulanz

Teilnahme der Fachabteilung für Pädiatrie am Kontinenzzentrum Klinikum Links der Weser (zertifiziert von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V. seit 2004)

B-1.III.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

PERINATOLOGIE UND INTENSIVBETREUUNG VON NEUGEBORENEN

Das seit 2001 durch die Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI), dem Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ und der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin nach EU-Kriterien anerkannte Perinatalzentrum am Klinikum Links der Weser betreut seit vielen Jahren in enger Kooperation zwischen Geburtshelfern und Kinderärzten nachweislich kompetent Risikoschwangerschaften aller Art. Hervorzuheben ist hier die überregional anerkannte Expertise unserer Geburtshelfer in der Pränataldiagnostik (vorgeburtliche Diagnostik) und deren Erfolge darin. Frühgeburtlichkeit und somit ein niedriges Geburtsgewicht ist durch sinnvolles Management in vielen Fällen zu vermeiden.

Bei nicht abwendbaren Frühgeburtsbestrebungen werden selbst sehr unreife, höhergradige Mehrlingsschwangerschaften zur Entbindung gebracht und die Kinder anschließend neonatologisch-intensivmedizinisch nach dem „State-of-the-Art“ mit guten Ergebnissen betreut. Auch alle anderen Arten von Risiko-Neugeborenen, aber insbesondere solche mit vorgeburtlich bekannten Herzfehlern, kommen im Klinikum Links der Weser zur Welt.

Der Geburtshilfliche- und Neugeborenenbereich hat von der UNICEF die Plakette „Stillfreundliches Krankenhaus“ bekommen. Es ist unser Wunsch, auch kranke Neugeborene, sofern medizinisch vertretbar, in der Frauenklinik bei ihrer Mutter zu versorgen.

Bei kritisch kranken Kindern und extrem unreifen Frühgeborenen stehen andererseits alle Möglichkeiten der Spitzenmedizin zur Verfügung. Die Intensivstation ist personell, infrastrukturell und instrumentell für alle Erfordernisse gerüstet, ein Neugeborenen-Notarzdienst betreut rund um die Uhr eine Reihe von Geburtskliniken im niedersächsischen Umland, der Hubschrauberstützpunkt am Haus trägt zur schnellen Versorgung entscheidend bei.

Die medizinische Betreuung erfolgt ganzheitlich, im Zentrum steht das Bemühen um die Wahrung und Förderung der Eltern-Kind-Beziehung von Anfang an. Zu dem Team gehören deshalb selbstverständlich auch Mitarbeiter

Endoskopische Untersuchungen und Interventionen bei Kindern werden von spezialisierten Kinderärzten und nicht von Erwachsenenärzten durchgeführt. So kann auf die Besonderheiten der Betreuung der Kinder eingegangen werden und es können auch die spezifischen gastroenterologischen Erkrankungen des Kindesalters in den Fokus genommen werden. Zudem sind alle aktuellen diagnostischen Verfahren wie pH-Metrie (Messung des Säuregehaltes), Wasserstoffexhalationsteste, ¹³C-Harnstoffatemteste sowie Manometrien (Druckmessungen im Bereich des Darms und der Schließmuskel) verfügbar. Eine hochauflösende Sonographie (Ultraschall) mit Farbdopplersonographie unterstützt die Funktionsdiagnostik. Die Ernährungsberatung und Schulung der Familien nimmt einen hohen Stellenwert ein.

PÄDIATRISCHE PNEUMOLOGIE, ALLERGOLOGIE UND MUKOVISZIDOSE-ZENTRUM (ZERTIFIZIERT VON MUKOVISZIDOSE E. V.)

Asthma und Neurodermitis gehören zu den Erkrankungen mit deutlich steigender Häufigkeit, für die in der Klinik für Kinder und Jugendmedizin ein Diagnostik- und Therapiezentrum etabliert worden ist. Daneben gehören alle angeborenen und erworbenen Erkrankungen der Lunge und Atemwege zu den typischen Fragestellungen. Mit Hilfe eines gut ausgerüsteten Lungenfunktionsmessplatzes mit Laufbandergometer und der Möglichkeit zur flexiblen Bronchoskopie in allen Altersgruppen erfolgt die diagnostische Abklärung. Alle allergologischen Testverfahren werden ebenfalls vorgehalten.

Regelmäßig erfolgen standardisierte Asthma-Schulungen durch einen zertifizierten Asthma-Trainer mit seinem Team. Auch Neurodermitis-Schulungen werden durch einen zertifizierten Neurodermitis-Trainer regelmäßig angeboten.

Die Klinik ist ein von dem Mukoviszidose e. V. zertifiziertes Mukoviszidosezentrum mit allen apparativen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten und zusätzlichen Angeboten im Bereich der Physiotherapie und Ernährungsmedizin. Wir betreuen Patienten vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter und bieten eine individuelle, an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Patienten angepasste Versorgung an. Die Klinik nimmt an den Qualitätssicherungsmaßnahmen des Mukoviszidose e. V. regelmäßig teil. Eine mobile Krankengymnastin versorgt CF-Patienten physiotherapeutisch auch zu Hause (mit Unterstützung der Christiane-Herzog-Stiftung).

KINDER- UND JUGENDGYNÄKOLOGIE

Hier werden Mädchen aller Altersgruppen (vom Säugling bis zur heranwachsenden Jugendlichen) mit gynäkologischen Fragestellungen auf Überweisung von Kinderärzten und Frauenärzten behandelt. Das Spektrum umfasst Diagnose und Behandlung krankhafter Befunde (z. B. Infektionen, Regeltempoanomalien, Fehlbildungen), aber auch die Verifizierung von Normvarianten altersphysiologischer Befunde an Brust und Geschlechtsorganen (Untersuchung der Entwicklung/Reife). Bei endokrinologischen (Stoffwechsel) Fragestellungen besteht eine enge Kooperation mit der Kinderklinik in Bremen-Nord. Die Untersuchungen werden in kindgerechter Umgebung in der kinderklinischen Ambulanz durchgeführt.

NEUROPÄDIATRIE (KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS, Z. B. ANFALLSLEIDEN)

Behandelt werden, mit Ausnahme von Tumoren, alle Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie Erkrankungen des Stoffwechsels und der Muskulatur. Zur Verfügung stehen EEG, Langzeit-EEG, neurophysiologische Testverfahren insbesondere bei objektiver Beurteilung des Sehens und Hörens, Polygraphie. Als eine der ersten Kliniken Deutschlands haben wir bereits vor Jahren mit einem Hörscreening zur Früherkennung von angeborenen Hörstörungen von gesunden Neugeborenen begonnen.

Bei Verdacht auf Entwicklungsverzögerungen oder Teilleistungsstörungen bieten wir eine neuropsychologische Untersuchung durch unsere Psychologin, Frau Faiß, an.

B-1.III.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT	FALLZAHL
1	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	327
2	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	205
3	E69	Bronchitis oder Asthma	145
4	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	118
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	92
6	P66	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 2.000 und 2.499 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	79
7	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	61
8	L63	Infektionen der Harnorgane	58
9	B76	Anfälle	57
10	P65	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 1.500 und 1.999 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	46

B-1.III.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	ICD-10 (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z. B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	299
2	K59	Sonstige Darmstörungen ohne organische Ursache (z. B. Verstopfung, Durchfall)	227
3	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z. B. Viren, Bakterien) verursacht	209
4	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	185
5	K90	Intestinale Malabsorption (Unverträglichkeiten)	159
6	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	123
7	J45	Asthma	83
8	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	83
9	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	73
10	G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	70

B-1.III.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS-301 (4-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	1-334	Urodynamische Untersuchung	316
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Lungengefäßdruck) und des zentralen Venendruckes	465
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG), (Messung der Hirnströme)	263
4	8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln	251
5	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (Hörtest)	176
6	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	141
7	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	134
8	9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	230
9	3-706	Szintigraphie der Nieren (Schichtaufnahme)	113
10	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	95

B-1.IV KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN ANGEBORENE HERZFEHLER/KINDERKARDIOLOGIE

B-1.IV.1 Daten zur Fachabteilung

Name Angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie

Chefarzt Prof. Dr. Bachmann

Fon (0421) 879-1311

Fax (0421) 879-1497

E-Mail jan-hendrik.nuernberg@klinikum-bremen-ldw.de

Ansprechpartner Dr. Nürnberg, Leitender Arzt

B-1.IV.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

KOMPLETTE KONSERVATIVE HERZDIAGNOSTIK

Die Abteilung für Angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie betreut Patienten mit angeborenen Herzfehlern aller Altersstufen sowohl ambulant als auch stationär. Historisch bedingt ist der Arbeitsschwerpunkt noch kinder-kardiologisch geprägt, jedoch nimmt der Anteil erwachsen gewordener Patienten durch die hohe Überlebensrate von etwa 85 % durch die Erfolge der Kinderherzchirurgie und Herzkatheterinterventionen kontinuierlich und deutlich zu. Für diese Klientel bestehen weltweit noch wenig strukturierte Versorgungseinrichtungen. Die Kernkompetenz für die häufig komplexen Herzfehler liegt zurzeit eindeutig in der Kinderkardiologie. Für die Zukunft müssen jedoch interdisziplinäre Konzepte entwickelt werden.

Die Abteilung für angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie stellt für die Region eine überregionale Ansprechstelle für diese Patienten dar.

Medizinisches Leistungsspektrum

AMBULANZ

- Nichtinvasive Blutdruckmessung
- Transcutane Sauerstoffsättigungsmessung
- EKG
- Langzeit-EKG
- Event-Recorder
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Fahrrad-Ergometrie
- 6 Minuten-Gehtest
- Schrittmacher-Testung, -Programmierung, -Diagnostik und Behandlung von Rhythmusstörungen über implantierte Herzschrittmacher durch programmierte Stimulation
- Echokardiographie: (2D, m-mode, Farbdoppler, gepulster Doppler, CW-Doppler, Gewebedoppler-Echokardiographie, multiplane transoesophageale Echokardiographie (Schluckecho) im Kindes- und Erwachsenenalter).

Die Abteilung ist in die Kinderklinik des Klinikums integriert und kann auf alle diagnostischen Möglichkeiten der Kinderklinik zurückgreifen, insbesondere Laufband-Ergometrie, Lungenfunktionsdiagnostik, Body-Plethysmographie, Röntgen- und Labordiagnostik sowie Nierenfunktionsuntersuchungen.

Die spezielle erweiterte bildgebende Diagnostik bei komplexer Anatomie der angeborenen Herzfehler erfolgt in enger Kooperation mit der Abteilung für Radiologie am Klinikum Links der Weser (Spiral-CT) und der Klinik

B-1.IV.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	ICD-10 (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	I47	Anfallartiges Herzjagen	30
2	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	28
3	Q25	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	24
4	Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	23
5	Q22	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe (Herzklappen)	16
6	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	9
7	R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	8
8	Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	7
9	I42	Erkrankung des Herzmuskels, die mit einem schlechteren Blutausswurf einhergeht	6
10	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	5

B-1.IV.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS-301 (4-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	1-273	Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z. B. zur Druckmessung)	72
2	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	59
3	1-276	Angiokardiographie als selbstständige Maßnahme	36
4	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z. B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	30
5	1-268	landkartenartige Registrierung der Herzaktionsströme mittels besonderer EKG-Ableitungen	22
6	1-279	Sonstige Untersuchung des Herzens und/oder von Blutgefäßen mittels eines durch die Blutgefäße vorgeschobenen Katheters (z. B. zur Bestimmung des Herzvolumens)	20
7	8-837	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	18
8	8-836	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)	13
9	8-838	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes	12
10	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillator)	12

B-1.V KLINIK FÜR ALLGEMEIN- UND UNFALLCHIRURGIE

B-1.V.1 Daten zur Fachabteilung

Name Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie

Chefarzt Dr. Skalicky

Fon (0421) 879-1210

Fax (0421) 879-1690

Ansprechpartner Dr. Skalicky, OA Dr. Willrich

E-Mail ursula.kasper@klinikum-bremen-ldw.de

B-1.V.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

LAPAROSKOPISCHE CHIRURGIE („SCHLÜSSELLOCH-CHIRURGIE“)

Die auch als laparoskopische Chirurgie, endoskopische Chirurgie oder „Schlüsselloch-Chirurgie“ bezeichnete Methode verzichtet auf große Schnitte und benutzt die Videotechnik sowie eine Vielzahl kleiner Zugänge. Dies ist für Patienten ungleich komfortabler und ermöglicht eine schnellere Erholung, weniger Beschwerden und einen kürzeren Klinikaufenthalt. Unsere Abteilung war in Deutschland unter den ersten Kliniken, die dieses Verfahren einsetzten und verfügt über eine entsprechend lange Erfahrung. Gleichwohl weiten wir den Einsatz der Methode nicht unkritisch und experimentell aus, sondern erst, nachdem sich neue Verfahren in der Praxis bewährt haben. Der weitaus überwiegende Anteil der Gallenblasenentfernungen und Leistenbruchoperationen, aber auch ein Teil der Blinddarmoperationen, werden laparoskopisch durchgeführt.

UNFALLCHIRURGIE

Als erste Klinik im Bremer Raum haben wir in der Unfallchirurgie die Kyphoplastie eingeführt, ein Verfahren zur sofortigen Stabilisierung eingesunkener Wirbelkörperfrakturen. Dies ist ebenfalls eine minimal-invasive OP-Methode, die bei ausgewählten Patienten in Frage kommt. Die Patienten sind gegenüber der üblichen funktionellen Therapie deutlich schneller schmerzarm und können früher in die Rehabilitation entlassen werden.

Das Klinikum Links der Weser ist Standort des Rettungshubschraubers Christoph 6 und des Notarztwagens Bremen-Süd. Die Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie ist von den Berufsgenossenschaften für die Behandlung schwerverletzter Patienten nach Arbeitsunfällen zugelassen.

Versorgt werden Unfallverletzungen aller Schweregrade.

Das Spektrum umfasst u. a.:

- Schwerstverletztenversorgung
- Endoprothesen des Hüftgelenkes
- Wechseloperationen bei Hüftgelenksprothesen
- Arthroskopische Chirurgie
- Fußchirurgie

HÜFTENDOPROTHESEN (KÜNSTLICHER HÜFTGELENKERSATZ)

Die enge Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Bremen ermöglicht auch Patienten mit Herz-/Kreislaufkrankungen Hüftoperationen. Die Anästhesisten und Intensivmediziner verfügen über ein großes Know-How im Umgang mit Herz-Risikopatienten.

Physiotherapeutische Behandlung (stationär und ambulant) sowie die anschließende ambulante Rehabilitation wird als Gesamtkonzept in enger Kooperation mit dem ambulanten RehaZentrum vor Ort angeboten.

B-1.V.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT	FALLZAHL
1	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	185
2	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (laparoskopische Gallenblasenentfernung)	142
3	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	139
4	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	122
5	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzugang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel-Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	122
6	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	106
7	G07	Blinddarmentfernung	90
8	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	82
9	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	80
10	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	80

B-1.V.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	ICD-10 (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	K80	Gallensteinleiden	220
2	K40	Eingeweidebruch (Hernie) an der Leiste	194
3	S72	Oberschenkelbruch	148
4	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	139
5	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	128
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	93
7	K35	Akute Blinddarmentzündung	85
8	S52	Unterarmbruch	81
9	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (Divertikulose)	74
10	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z. B. wegen Jodmangel)	74

B-1.V.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS-301 (4-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	260
2	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Leistenbereich austreten	223
3	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	216
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	208
5	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	194
6	5-511	Gallenblasenentfernung	188
7	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (Concha nasalis)	179
8	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z. B. Drähten, Schrauben, Platten, extenem Fixateur)	152
9	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	142
10	5-062	Sonstige Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z. B. Herausschneiden von erkranktem Gewebe)	129

B-1.VI KLINIK FÜR THORAX-, HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

B-1.VI.1 Daten zur Fachabteilung

Name Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Hammel

Fon (0421) 879-1354

Fax (0421) 879-1757

E-Mail dieter.hammel@klinikum-bremen-ldw.de

Ansprechpartner Prof. Dr. Dieter Hammel, OA Dr. Müller

B-1.VI.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

OPERATIVES HERZZENTRUM FÜR ERWACHSENE UND KINDER

Operative Versorgung von Herzkranzgefäß-, Herzklappen-, Herzmuskel-, Herzbeutelkrankungen, Implantation von Kunstherzen (Assist Devices).

OPERATIVE VERSORGUNG VON GEFÄßERKRANKUNGEN

Operative Versorgung der großen Gefäße wie der Hauptschlagader (Aorta) im Brust- und Bauchbereich.

Operative Versorgung der Halsschlagader (A. carotis) und der Arterien.

OPERATIVE VERSORGUNG VON LUNGEN- UND BRONCHIALSYSTEMERKRANKUNGEN

Die operative Versorgung erfolgt in enger Abstimmung mit dem Lungenzentrum am Klinikum Bremen-Ost, ebenfalls einer Klinik der Gesundheit Nord gGmbH.

B-1.VI.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Herzchirurgie beim alten Menschen, Aneurysmachirurgie (Aussackung von Arterien), Bypasschirurgie unter Verwendung von Arterien.

B-1.VI.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

B-1.VI.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT	FALLZAHL
1	F06	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung	638
2	F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung	303
3	F05	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung	179
4	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschatlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	112
5	F03	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine und Herzkatheteruntersuchung	85
6	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	35
7	F07	Sonstige Operationen an Herz und/oder Blutgefäßen mit Herz-Lungen-Maschine (z. B. bei Herzklappenschäden)	35

8	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	30
9	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	27
10	B04	Operationen an den Halsgefäßen (z. B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	23

B-1.VI.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	ICD-10 (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z. B. durch Verkalkung der Herzkrankegefäße)	988
2	I35	Erkrankung einer Herzklappe - hier Aortenklappe jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (Nicht rheumatische Klappenerkrankung)	207
3	I73	Sonstige Gefäßkrankungen an Armen und Beinen	93
4	I71	Aussackung und/oder Spaltung der Hauptschlagader	91
5	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten (Herzklappe)	51
6	I65	Verschluss und/oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z. B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall	26
7	I74	Plötzliche (Embolie) oder langsame (Thrombose) Gefäßverstopfung einer Arterie (jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall)	14
8	C34	Lungenkrebs	13
9	I21	Akuter Herzinfarkt	13
10	I72	Aneurysmen (Aussackung von Arterien)	9

B-1.VI.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS-301 (4-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	5-361	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (Koronaratherosklerose) unter Einsatz der Herzlungenmaschine	978
2	5-351	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	228
3	5-393	Anlegen eines Shunt/Bypasses an Blutgefäße	62
4	5-384	Resektion und Ersatz an der Aorta	48
5	5-381	Endarteriektomie von Arterien (z. B. der Halsschlagader)	41
6	5-346	Plastische Rekonstruktion der Brustwand	13
7	5-322	Exzision und Resektion an der Lunge	13
8	5-362	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (Koronaratherosklerose) unter Einsatz der Herzlungenmaschine durch minimal-invasive Technik	10
9	5-378	Operation Herzschrittmacher und Defibrillator	5
10	5-373	Rhythmuschirurgie und andere Operationen am Herzen und Herzbeutel	3

B-1.VII KLINIK FÜR THORAX-, HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE; HERZCHIRURGIE II ANGEBORENE HERZFEHLER

B-1.VII.1 Daten zur Fachabteilung

Name Herzchirurgie II Angeborene Herzfehler

Chefarzt Prof. Dr. Hammel

Fon (0421) 879-1354

Fax (0421) 879-1757

E-Mail dieter.hammel@klinikum-bremen-ldw.de

Ansprechpartner Prof. Dr. Dieter Hammel, OA Dr. Müller

B-1.VII.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In Kooperation mit der Kinderkardiologie, -elektrophysiologie, -anästhesie und -intensivmedizin werden bis auf die so genannte Norwood-Operation (in der Planung), die Herztransplantation und die Unifokalisation bei fehlender Lungenschlagader alle kinderherzchirurgische Operationen durchgeführt.

B-1.VII.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Behandlung von Patienten, die mit angeborenen Herzfehlern das Erwachsenen-Alter erreicht haben und weitere Versorgung benötigen.

B-1.VII.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Spezielle Angebote siehe Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie.

B-1.VII.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT	FALLZAHL
1	F07	Sonstige Operationen an Herz und/oder Blutgefäßen mit Herz-Lungen-Maschine (z. B. bei Herzklappenschäden)	19
2	F04	Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung	10
3	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	1
4	F09	Sonstige Operationen an Herz und/oder großen Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Blutgefäßdehnung mittels Katheter, Operation an der Hauptschlagader)	1
5	F06	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung	1
6	F19	Sonstige Eingriffe mit einem Herzkatheter (z. B. Aufdehnung von Blutgefäßen im Bauchraum)	1
5	P02	Operationen im Brustraum oder an Blutgefäßen bei Neugeborenen	1
6	P04	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 1.500 und 1.999 Gramm Geburtsgewicht mit größerer Operation oder Langzeitbeatmung	1
7	P06	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, mit größerer Operation oder Langzeitbeatmung	1
8	A14	Beatmung bei Patienten unter 16 Jahren	1

B-1.VII.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	ICD-10 (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	17
2	Q25	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	6
3	Q22	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe	4
4	Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	3
5	Q24	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens	2
6	I35	Erkrankung einer Herzklappe - hier Aortenklappe jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (Nichtreumatische Klappenerkrankung)	2
7	I37	Pulmonalklappenkrankheiten	1
8	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	1
9	Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe (Gefäße und Herzklappe)	1

B-1.VII.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS-301 (4-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	5-356	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums (bei angeborenen Herzfehlern)	19
2	5-379	Andere Operationen an Herz und Perikard	8
3	5-359	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien	7
4	5-357	Operationen bei kongenitalen (angeborenen) Gefäßanomalien	6
5	5-351	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	5
6	5-361	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (Koronaratherosklerose) unter Einsatz der Herzlungenmaschine	4
7	5-354	Andere Operationen an Herzklappen	3
8	5-358	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens	3
9	5-390	Shuntoperationen (Gefäßverbindung) zwischen großem und kleinem Kreislauf (Links-Rechts-Shunt)	3

B-1.VIII KLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-1.VIII.1 Daten zur Fachabteilung

Name Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt Prof. Dr. Öney

Fon (0421) 879-1240

Fax (0421) 879-1676

E-Mail taylan.oeney@klinikum-bremen-ldw.de

Ansprechpartner Prof. Dr. Öney, OÄ Dr. Burkert

B-1.VIII.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

OPERATIVE GYNÄKOLOGIE

Inkl. ambulanter Operationen.

SENOLOGIE (ERKRANKUNG DER BRUST)

Wiederherstellende Brustchirurgie/Plastische Chirurgie.

ONKOLOGIE (KREBSERKRANKUNGEN)

Onkochirurgie (operative Therapie von Geschwulsterkrankungen).

GYNÄKOLOGISCHE UROLOGIE

Diagnostik und konservative sowie operative Therapie der weiblichen Harninkontinenz und von Senkungszuständen

KINDERGYNÄKOLOGIE

Diagnostik und Therapie von gynäkologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

B-1.VIII.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

ZERTIFIZIERTES KONTINENZ-ZENTRUM

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist, zusammen mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, dem Zentrum für Physikalische und Rehabilitative Medizin und in Kooperation mit dem Zentrum für Operative Urologie Bremen (COUB) seit 2004 anerkanntes und zertifiziertes Kontinenzzentrum der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V.

Neben Beratung und Diagnostik werden operative Eingriffe bei Patientinnen mit Inkontinenz durchgeführt.

KOSMETISCHE CHIRURGIE

Kosmetische Eingriffe an der Brust und Bauchdecke, z. B. Verkleinerung oder Vergrößerung der Brust sowie die Straffung der Bauchdecke, werden mit großer Erfahrung seit Jahren erfolgreich durchgeführt.

KOOPERATIONSVERTRAG BRUSTZENTRUM

Im November 2004 wurde die QM-Vereinbarung zwischen dem Interdisziplinären Zentrum zur Diagnose und Therapie von Brusterkrankungen am Klinikum Bremen-Mitte gGmbH und dem Behandlungspartner Klinikum Links der Weser gGmbH abgeschlossen. Dies beinhaltet die generelle Zusammenarbeit wie Teilnahme an der wöchentlichen Brustkonferenz, Therapieplanung gemäß der im Brustzentrum angewandten Leitlinien und Therapieschemata und jährliche Ergebnisdokumentation zu festgelegten Kennzahlen.

B-1.VIII.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**KINDER- UND JUGENDGYNÄKOLOGIE**

Hier werden Mädchen aller Altersgruppen (vom Säugling bis zur heranwachsenden Jugendlichen) mit gynäkologischen Fragestellungen auf Überweisung von Kinderärzten und Frauenärzten behandelt. Das Spektrum umfasst Diagnose und Behandlung krankhafter Befunde (z. B. Infektionen, Regeltempoanomalien, Fehlbildungen), aber auch Verifizierung von Normvarianten altersphysiologischer Befunde an Brust und Geschlechtsorganen. Bei endokrinologischen Fragestellungen besteht eine enge Kooperation mit der Kinderklinik unseres Hauses. Die Untersuchungen werden in kindgerechter Umgebung in der kinderklinischen Ambulanz durchgeführt.

B-1.VIII.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT	FALLZAHL
1	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	445
2	N04	Sonstige Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste, Myom)	173
3	N07	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	134
4	N10	Große Operationen bei Brustkrebs	92
5	J06	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	89
6	J15	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	84
7	O65	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	80
8	N60	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	70
9	N06	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung	54
10	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	27

B-1.VIII.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	ICD-10 (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	C50	Brustkrebs	585
2	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (Myom)	153
3	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v. a. Eierstockzysten)	103
4	C56	Eierstockkrebs	80
5	N62	Hypertrophie der Mamma (Brustdrüse)	63
6	O06	Nicht näher bezeichneter Abort	50
7	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z. B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung	47
8	N95	Störungen in den Wechseljahren	47
9	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	44
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z. B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	36

B-1.VIII.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS-301 (4-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	479
2	5-683	Entfernung der Gebärmutter	198
3	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	169
4	5-704	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	113
5	5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	104
6	5-884	Mammareduktionsplastik (Brustverkleinerung)	72
7	5-653	operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke	69
8	5-870	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	60
9	5-871	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	43
10	5-873	Brustdrüsenentfernung mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	37

B-1.IX KLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-1.IX.1 Daten zur Fachabteilung

Name Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt Prof. Dr. Öney

Fon (0421) 879-1240

Fax (0421) 879-1676

E-Mail Taylan.Oeney@klinikum-bremen-ldw.de

Ansprechpartner Prof. Dr. Öney, OÄ Dr. Burkert

B-1.IX.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

PERINATOLOGIE (BEHANDLUNG VON MUTTER UND KIND IN DER VOR- UND NACHGEBURTlichen PHASE, GEBURTSHILFE)

Vorgeburtliche Ultraschalldiagnostik (Dr. Neumann):

Im Rahmen dieser Spezialsprechstunde, entsprechend Stufe II der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM II), finden auf Überweisung der betreuenden Frauenärzte Wachstumskontrollen und Fehlbildungsdiagnostik statt. Zu diesem Zweck werden je nach Schwangerschaftsalter und medizinischer Notwendigkeit Nackentransparenzmessung, Chorionzottenbiopsie, Fruchtwasserpunktion (Amniozentese) und Blutentnahme aus der Nabelschnur als Untersuchungsmethoden eingesetzt. Ferner werden echokardiografische und dopplersonografische Untersuchungen bei Verdacht auf kindliche Herzfehlbildungen und Wachstumsrückstände durchgeführt. In einem solchen Fall werden in enger Kooperation mit dem Leiter der Kinderkardiologischen Abteilung, Herrn Dr. Nürnberg, die Geburtsplanung und das diagnostisch-therapeutische Vorgehen nach der Geburt festgelegt, um eine optimale medizinische Versorgung der Neugeborenen, aber auch die Begleitung der betroffenen Eltern, zu gewährleisten.

GEBURTSHILFE

Das Klinikum Links der Weser ist schon seit mehreren Jahren die geburtenstärkste Klinik Bremens. Im Jahr 2004 fanden hier 1.524 Geburten statt. Die normale Verweildauer nach einer vaginalen Entbindung beträgt ein bis vier Tage, bei einem Kaiserschnitt fünf bis sieben Tage.

Während der Geburt erfolgt grundsätzlich eine selbstbestimmte Geburtsleitung unter Berücksichtigung der besonderen Wünsche der Schwangeren. Keine Kompromisse werden bei den medizinisch erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen gemacht. So finden in regelmäßigen Abständen CTG-Überwachungen statt. Weitere Maßnahmen werden nur bei individueller medizinischer Indikation durchgeführt.

Zur Schmerzbehandlung stehen neben den gängigen Schmerzmitteln und der Periduralanästhesie (so genannter Rückenmarksanästhesie) auch Homöopathie und Akupunktur zur Verfügung. Eine Begleitung durch eine eigene Hebamme oder einen Arzt ist grundsätzlich möglich, die Leitung der Geburt wird dabei jedoch durch die Klinik durchgeführt.

Nach der Geburt werden beim Kind die U1 und alle gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Auch Hörscreening und Nierenscreening werden angeboten. Auf der Wochenstation bleiben Mutter und Kind rund um die Uhr zusammen.

Über ein Fünftel der im Klinikum Links der Weser betreuten Schwangerschaften sind Risikoschwangerschaften. Durch die enge Verzahnung mit der Kinderklinik (Prof. Bachmann) kann bei Kaiserschnitten und bei Problemen

sofort ein Kinderarzt hinzugezogen werden. Die Neonatologie mit ihrer Intensivstation befindet sich unter dem gleichen Dach, so dass auch kritisch kranke und extrem unreife Kinder im Zentrum für Frühgeborene im gleichen Haus behandelt werden können.

Im Rahmen einer Spezialsprechstunde (Dr. Neumann) wird auf Überweisung eine ausführliche vorgeburtliche Diagnostik durchgeführt. Bei dem Verdacht auf kindliche Herzfehlbildungen und Wachstumsrückstände wird in enger Kooperation mit der Kinderkardiologischen Abteilung der Kinderklinik (Dr. Nürnberg) das weitere diagnostisch-therapeutische Vorgehen geplant und durchgeführt. Auch bei Risiken, wie z. B. Mehrlingsschwangerschaften oder zu erwartender Frühgeburt, wird die Geburt im Voraus geplant und bei Bedarf auch der Kontakt zur Kinderklinik hergestellt, damit die Eltern sich schon vor der Geburt informieren und die Klinik ansehen können.

Die Betreuung beschränkt sich demnach nicht auf die Zeit der Geburt. Bereits in der Schwangerschaft sowie in den ersten Monaten nach der Geburt steht mit der Elternschule ein umfangreiches Kurs- und Beratungsangebot zur Verfügung. Außerdem ist das Klinikum Links der Weser bereits seit 1998 von UNICEF und der WHO als "Stillfreundliches Krankenhaus" ausgezeichnet.

B-1.IX.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

BERATUNG BEI RISIKOSCHWANGERSCHAFT UND GEBURTSPLANUNG

Bei Mehrlingsschwangerschaften, Beckenendlage, Zustand nach Kaiserschnittentbindung, bei Überschreitung des errechneten Entbindungstermins, aber auch bei bestimmten mütterlichen Grunderkrankungen (wie z. B. Diabetes, Herzfehler, akuten oder chronischen Infektionskrankheiten) ist eine Vorstellung in der Entbindungsklinik zur Beratung und Geburtsplanung sinnvoll und im Rahmen der Mutterschaftsvorsorgeterminien gesetzlich vorgesehen. Sollte ein geplanter Kaiserschnitt vereinbart werden, erfolgt in der Regel auch im Rahmen dieser Beratung schon das Erstgespräch mit einem Narkosearzt. Bei zu erwartender Frühgeburt wird der Kontakt zur Kinderklinik hergestellt, damit die werdenden Eltern schon vor der Geburt erfahren, wie die kinderklinische Betreuung ihres Kindes – möglicherweise auf der Neugeborenenintensivstation – aussehen wird.

B-1.IX.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

DIE HEBAMMENSPRECHSTUNDE

Ein wesentlicher Baustein in der Versorgungskette der Schwangeren liegt in der Betreuung durch die Hebammensprechstunde.

Mit Kenntnis des hohen Beratungs- und Gesprächsbedarfes der Schwangeren wurde die Hebammensprechstunde eingerichtet. Über das ElternschulFon (Mo-Fr. von 12.00-14.00 Uhr Fon: (0421) 879-1777) können Schwangere sich jederzeit für die Angebote der Elternschule anmelden und sich an die Beratungshebamme (E-Mail: frau.see.gebarth@klinikum-bremen-ldw.de) wenden, um einen Termin in der Hebammensprechstunde vereinbaren.

Die Beratungshebamme ist zentraler Anlaufpunkt in der Versorgung der Schwangeren in der Klinik. Sie vermittelt im ambulanten und stationären Bereich alle Gespräche und Untersuchungstermine. Sie begleitet die Schwangere vor und während des Aufenthaltes in der Frauenklinik.

Im stationären Bereich bereitet die Beratungshebamme die Schwangeren mit Gesprächen, Atem-, Körper- und Entspannungsübungen und Akupunktur auf die bestehende Geburt vor. Nach der Geburt bietet sie den Müttern/Eltern die Möglichkeit, die Geburt zu besprechen oder Unterstützung bei besonderen Problemen zu erhalten. Durch eine Bibliothek mit Fachliteratur zu Themen „Rund um die Geburt“ wird den Frauen/Eltern zusätzliche Information angeboten.

B-1.IX.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT	FALLZAHL
1	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	1245
2	O60	Normale Entbindung (vaginale Entbindung)	978
3	O01	Kaiserschnitt-Entbindung	479
4	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	180
5	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	97
6	O02	Entbindung auf normalem Wege mit Operation (z. B. Ausschabung)	27
7	P66	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 2.000 und 2.499 Gramm Geburtsgewicht, ohne größere Operation oder Langzeitbeatmung	19
8	O61	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Fehlgeburt, jedoch ohne Operation	18
9	N62	Menstruationsstörungen oder sonstige Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (z. B. gutartige Eierstock- und Gebärmuttergeschwülste, Verletzungen an der Scheide)	5
10	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	4

B-1.IX.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	ICD-10 (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	Z38	Lebendgeborener Säugling	1.207
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen	550
3	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	184
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	165
5	O42	Vorzeitiger Blasensprung	132
6	O48	Übertragene Schwangerschaft	116
7	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten (Fehlbildungen bei Ungeborenen)	68
8	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Normabweichung (Anomalie) der Beckenorgane	67
9	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	49
10	O47	Wehen, die nicht zur Geburt führen	43

B-1.IX.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS-301 (4-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	515
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	409
3	5-749	Sonstige Schnittentbindung (Kaiserschnitt), (z. B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)	368
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (Hörtest bei Neugeborenen)	363
5	9-262	Postpartale Versorgung des Neugeborenen	336
6	5-740	Klassische Schnittentbindung (Kaiserschnitt)	254
7	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt	248
8	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung (Perineotomie) und/oder Naht	236
9	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	207
10	5-728	Entbindung mittels Saugglocke	57

B-1.X KLINIK FÜR ANÄSTHESIE, OPERATIVE UND ALLGEMEINE INTENSIVMEDIZIN, NOTFALLMEDIZIN

B-1.X.1 Daten zur Fachabteilung

Name Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin

Chefarzt Prof. Dr. Kuckelt

Fon (0421) 879-1730

Fax (0421) 879-1788

E-Mail werner.kuckelt@klinikum-bremen-ldw.de

Ansprechpartner Herr Prof. Kuckelt, OÄ Dr. Manhold

B-1.X.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

INTENSIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG

Die Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin versorgt jährlich mit 34 Planbetten (18 Beatmungsbetten, 4 Betten für Patienten unter kontinuierlicher Notfallmedizin) und einem Akutlabor (Blutgasanalytik, Oxymetrie, Elektrolytbestimmung, Glukose-/Lactatbestimmung, kolloidosmotischer Druck) mehr als 3.500 kritisch kranke Patienten. Dabei werden mehr als 9.500 Patiententage abgedeckt. Mehr als 45 % (> 4.500 Patiententage) davon sind Beatmungstage. Die errechnete mittlere Verweildauer beträgt < 3 Tage.

Für die Behandlung stehen seit der Fertigstellung eines Neubaus im Jahre 1993 und umfangreicher Rekonstruktion einheitliche und standardmäßig ausgerüstete Behandlungsplätze zur Verfügung. Die Klinik ist für alle Intensivtherapiepatienten der operativen Kliniken und alle Beatmungspatienten auch aus den Kliniken für Innere Medizin und Kardiologie zuständig. Alle Behandlungsplätze befinden sich zu ebener Erde und ermöglichen durch großzügig gestaltete Fensterflächen den Ausblick in einen zum Krankenhaus gehörenden Park.

In der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin werden im Rotationsverfahren jeweils 12 Ärztinnen und Ärzte des Zentrums für Anästhesiologie, der Chirurgischen Klinik, der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie und der Klinik für Innere Medizin unter anästhesiologischer Leitung eingesetzt.

Neben Krankenschwestern und Krankenpflegern sind Medizinisch-Technische Assistentinnen, Dokumentationsassistentinnen, Stationssekretärinnen, Techniker und Reinigungskräfte ständig in der Klinik tätig.

Die Behandlung aller Patienten erfolgt im durchgehenden Drei-Schicht-Betrieb. Die Mehrzahl der eingesetzten Ärzte des Zentrums für Anästhesiologie sind im Besitz der Anerkennung der fakultativen Zusatzqualifikation „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“. Die meisten Krankenschwestern und Krankenpfleger sind Fachkrankenschwestern und Fachkrankenpfleger für die anästhesiologische Intensivmedizin. Den Technikern stehen innerhalb der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin eigene Werkstatträume zur Verfügung.

Zur Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin gehören weiterhin ein Schockraum und ein Akutaufnahmebereich.

Alle ärztlichen Mitarbeiter, die dem Klinikum Links der Weser zugeordneten Rettungsmittel (Notarzteinsatzfahrzeug, Rettungstransporthubschrauber [Christoph 6] und Ambulanzhubschrauber der Deutschen Rettungsflugwacht) besetzen, sind darüber hinaus Mitarbeiter des Zentrums für Anästhesiologie und in der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin eingesetzt.

Umfangreiche Fortbildungsprogramme und Weiterbildungsstandards garantieren ein kontinuierliches und kontrolliert hohes Niveau der notärztlichen, intensivmedizinischen und intensivpflegerischen Versorgung aller Patienten vor und nach der Aufnahme in die Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin. Die Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin ist als Weiterbildungsstätte für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“ anerkannt.

In der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin werden vor allem schwerpunktmäßig

bei 78 % aller Patienten vitale (lebensbedrohliche) Störungen des kardiovaskulären Systems

bei 10 % aller Patienten schwere Störungen des Gastrointestinaltraktes und

bei 5 % aller Patienten schwere Störungen der Lungenfunktion

behandelt.

Auf die Behandlung von Krankheitsbildern, die mit diesen Störungen einhergehen, ist die Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin in besonderem Maße spezialisiert.

Bei mehr als 12,4 % aller behandelten Patienten müssen neben dem zumeist lebensbedrohlichen Grundleiden schwere chronische Begleiterkrankungen (Leber, Herz-Kreislauf-System, Lunge und Niere) mitbehandelt werden.

51 % aller Patienten werden nach operativen Eingriffen aufgenommen. Über 150 Patienten (4,3 %) werden nach großen, nicht geplanten, notfallmäßigen Eingriffen versorgt. 10 % aller behandelten Patienten werden jährlich aus anderen Krankenhäusern zur intensivmedizinischen stationären Weiterbehandlung übernommen. Mehr als 25 % aller Patienten werden notfallmäßig über die Rettungsstelle zugewiesen. 49 % der behandelten Patienten sind nichtchirurgische Patienten.

Die Mortalitätsrate der Klinik für Operative und Allgemeine Intensivmedizin beträgt 7,2 %. Die Mortalitätsrate der Beatmungspatienten beträgt 12,5 %. Die Krankenhausmortalität aller Intensivtherapiepatienten beträgt 9,0 %.

B-1.X.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Ein Versorgungsschwerpunkt der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin ist die Infektionsprophylaxe und Infektionskontrolle bei Patienten mit Instrumentierung wie Beatmungstubus, Gefäßkatheter und Urinkatheter. Die Behandlung dieser Patienten basiert auf international anerkannten Leitlinien. Im Rahmen einer bundesweiten Surveillance, an der sich die Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin beteiligt, werden in Zusammenarbeit mit den Hygienefachschwestern des Hauses ausgewählte, im Krankenhaus erworbene (nosokomiale) Infektionen dokumentiert und dem nationalen Referenzzentrum für Nosokomiale Infektionen gemeldet. Im Vergleich mit anderen Intensivstationen in der Bundesrepublik treten auf unserer Intensivstation Pneumonien bei beatmeten Patienten und die gefäßkatheterbedingte Sepsis durchschnittlich seltener auf.

Die Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin beteiligt sich qualitätssichernd weiterhin an der bundesweiten Surveillance der Antibiotika-Anwendung und der bakteriellen Resistenzen sowie an einer europäischen Studie zur Antibiotikaresistenz-Prophylaxe und -Kontrolle.

B-1.X.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

B-1.X.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	DRG 3-STELLIG	TEXT	FALLZAHL
1	F10	Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt	286
2	F41	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt mit eindringender Untersuchung (z. B. Herzkatheter)	51
3	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	32
4	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	24
5	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	24
6	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	22
7	F40	Herz-Kreislaferkrankungen mit maschineller Beatmung	21
8	F43	Eindringende Untersuchung (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	19
9	F05	Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung	19
10	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	16

Zu berücksichtigen ist, dass die Auswertung nach entlassender Abteilung erfolgt. In der Regel wird der Patient über eine Normalstation entlassen.

Die o. g. Zahlen (Bezug entlassende Abteilung) sind aus diesem Grunde nicht repräsentativ für das Leistungsspektrum der Intensivstation.

B-1.X.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	ICD-10 (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	I21	Akuter Herzinfarkt	377
2	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z. B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)	96
3	I71	Aussackung und/oder Spaltung der Hauptschlagader	27
4	I20	anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris, z. B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	17
5	I35	Erkrankung einer Herzklappe - hier Aortenklappe- jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (Nichtreumatische Klappenerkrankung)	14
6	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	12
7	I46	Herzstillstand	11
8	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	9

RANG	ICD-10 (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
9	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z. B. Blutungen, Schock, Infektionen)	8
10	A41	Sonstige Blutvergiftung	5

B-1.X.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS-301 (4-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	8-931	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	1546
2	5-361	Anlegen einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (=Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (Koronaratherosklerose) unter Einsatz der Herzlungenmaschine	1364
3	8-837	Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z. B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)	1307
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	1169
5	1-275	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z. B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern	1063
6	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	351
7	5-351	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	283
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	201
9	8-853	Hämofiltration (Blutwäsche)	114
10	3-052	Transösophageale Echokardiographie (TEE) (Schluckechocardiographie)	112

Psychosoziale Betreuung der Patienten und deren Angehöriger im Rahmen der ambulanten und stationären Palliativmedizin

Die wichtigsten der angewandten Therapieformen sind:

- Differenzierte medikamentöse Therapie mit Analgetika (Opioide und Nichtopioide)
- Akupunktur mit geschwächter therapeutischer Ansatz
- Neuraltherapie, TENS (Transkutane Nervenstimulation)
- Chirotherapie
- Sympathikusblockaden

B-1.XI.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

PORT Implantationen zur parenteralen Medikamentenapplikation und Ernährung sowie zur Testung intrathekaler Medikamentenapplikationen

Implantationen von gasgesteuerten Medikamentenpumpen zur intrathekalen Applikation von Opioiden, Clonidin nach vorheriger Testung

Implantation von elektronischen Pumpen zur intrathekalen Baclofen-Therapie

Implantation von Neurostimulatoren nach vorheriger Testung bei bestimmten Schmerzen, z. B. Rückenschmerzen (Failed back surgery-Syndrome nach Bandscheibenoperationen), periphere arterielle Durchblutungsstörungen in Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung und bestimmte Formen Instabiler Angina pectoris nach vorheriger Diagnostik und Therapie durch die Kardiologie unseres Hauses.

B-1.XI.5 Die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	DRG (3-STELLIG)	TEXT	FALLZAHL
1	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	57
2	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	27
3	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	24
4	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	20
5	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	15
6	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	14
7	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	12
8	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	12
9	L62	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Harnorgane	12
10	B66	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	7

B-2 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

B-2.1 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

Anzahl der ambulanten Operationen im Berichtsjahr 1.635

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen im Krankenhaus

RANG	EBM-NUMMER (VOLLSTELLIG)	TEXT	FÄLLE ABSOLUT
1	1104	Abrasio (Ausschabung) der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung	250
2	1110	Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)	215
3	1485	Adenotomie (Entfernung der Rachenmandel)	103
4	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur externe	67
5	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion	57

B-2.2.1 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen im Berichtsjahr

ALLGEMEINE CHIRURGIE

RANG	EBM-NUMMER (VOLLSTELLIG)	TEXT	FÄLLE ABSOLUT
1	1485	Adenotomie (Entfernung der Rachenmandel)	103
2	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines externen Fixateurs	67
3	1557	Anlage einer Paukenhöhlendrainage (Inzision des Trommelfells mit Entleerung der Paukenhöhle und Einlegen eines Verweilröhrchens), als selbstständige Leistung	31
4	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruchs, ggf. einschl. Faszien Doppelung oder plastischer Maßnahmen zum Verschluss der Bruchpforte	28
5	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Platten) aus einem kleinen Knochen	25

FRAUENHEILKUNDE

RANG	EBM-NUMMER (VOLLSTELLIG)	TEXT	FÄLLE ABSOLUT
1	1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung	250
2	1110	Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), ggf. einschl. Probeexzision	215
3	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion	57

4	2634	Laparoskopie/Pelviskopie, ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion und/oder Adhäsiolyse (Lösungen von Verklebungen/Narben)	44
5	1113	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit, ggf. mit Druckschreibung, einschl. Anlegen des Portioadapters	43

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

SCHLÜSSEL NACH §301 SGB V	ABTEILUNG	ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN ÄRZTE INSGESAMT	ANZAHL ÄRZTE IN WEITERBILDUNG	ANZAHL ÄRZTE MIT ABGESCHLOSSENER WEITERBILDUNG
0100	Innere Medizin	17	11	6
0300	Kardiologie	20	11	9
1000/1200	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie	21	11	17
1100	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Kinderkardiologie	5	0	5
1500	Allgemeine Chirurgie	18	9	9
2100	Herzchirurgie	18	9	9
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	10	8
3600	Intensivmedizin	49	7	22
3752	Palliativmedizin	3	0	3
	Radiologie	8	4	4
	GESAMT	186	72	92

Die Zahlen der Tabelle beziehen sich auf die Anzahl der beschäftigten Ärzte, von denen einige teilzeitbeschäftigt sind. Die Anzahl der Vollzeit-Kräfte kann daher abweichen.

Die aufaddierte Gesamtzahl der Vollzeitkräfte je Abteilung sieht wie folgt aus:

Innere Medizin 16,5

Kardiologie 18,5

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie 16

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Kinderkardiologie 5

Allgemeine Chirurgie 17

Herzchirurgie 18

Frauenheilkunde und Geburtshilfe 16,5

Anästhesie und Intensivmedizin 44,5

Palliativmedizin 2,3

Radiologie 8

Die Herzchirurgie und Herzchirurgie II sowie die Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind zusammengefasst.

Die ärztlichen Mitarbeiter der Intensivstation werden von der Abteilung Anästhesie (insgesamt 49 Ärzte) gestellt. Es findet eine Rotation zwischen der Intensivstation und dem OP-Bereich (Anästhesie) statt. Diese Maßnahme erhöht die Qualifikation der Ärzte.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

SCHLÜSSEL NACH §301 SGB V	ABTEILUNG	ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN PFLEGEKRÄFTE INSGESAMT	PROZENTUALER ANTEIL DER EXAMINIERTEN KRANKEN-SCHWESTERN/-PFLEGER (3 JAHRE)	DAVON PROZENTUALER ANTEIL DER KRANKEN-SCHWESTERN/-PFLEGER MIT ENTSPRECHENDER FACHWEITERBILDUNG (3 JAHRE PLUS FACHWEITERBILDUNG)	PROZENTUALER ANTEIL KRANKEN-PFLEGEHelfer/IN (1 JAHR)
0100	Innere Medizin	88	87,50	18,20	12,50
0300	Kardiologie	65	90,70	15,20	9,30
1000/1200/1100	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin inkl. Kinderkardiologie	98	89,10	33,00	10,90
1500	Allgemeine Chirurgie	114	91,20	30,80	8,80
2100	Herzchirurgie	66	89,50	13,50	10,50
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	88	92,00	17,00	8,00
3600	Intensivmedizin	104	96,20	76,00	3,80
3752	Palliativmedizin	12	100,00	83,30	0,00
	Sonstige				
	GESAMT	635	91,20	33,20	8,80

Unter der Rubrik „Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer“ sind auch die Arzthelfer erfasst. Die Zahlen beziehen sich auf die Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte, von denen einige teilzeitbeschäftigt sind. Die Anzahl der Vollzeit-Kräfte kann daher abweichen.

Die Herzchirurgie und Herzchirurgie II sowie die Frauenheilkunde und Geburtshilfe und die Pädiatrie und Kinderkardiologie sind zusammengefasst.

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		DOKUMENTATIONS-RATE	
		JA	NEIN	JA	NEIN	KRANKENHAUS	BUNDESDURCHSCHNITT 2004
1	09/1 Herzschrittmacher - Erstimplantation	X		X		97,83	95,48
2	09/2 Herzschrittmacher - Aggregatwechsel	X		X		78,26	100,00
3	09/3 Herzschrittmacher - Revision	X		X		42,86	74,03
4	10/2 Karotis-Rekonstruktion	X		X		85,18	95,55
5	12/1 Cholezystektomie	X		X		100,00	100,00
6	15/1 Gynäkologische Operationen	X		X		100,00	94,65
7	16/1 Perinatalmedizin	X		X		98,34	99,31
8	17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100,00	95,85
9	17/2 Totalendprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X		96,77	98,44
10	17/3 Hüft-Totalendprothesen-Wechsel	X		X		100,00	92,39
11	17/5 Knie-Totalendprothese (TEP)		X		X	0,00	0,00
12	17/7 Knie-Totalendprothesen-Wechsel		X		X	0,00	0,00
13	18/1 Mammachirurgie	X		X		100,00	91,68
14	21/3 Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X		X		100,00	99,96
15	HCH Aortenklappenchirurgie	X		X		100,00	100,00
16	HCH Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	X		X		100,00	100,00
17	HCH Koronarchirurgie	X		X		100,00	100,00
18	HTX Herztransplantation		X		X	0,00	0,00
19	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die folgenden Leistungsbereiche:						
	17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur	x		x		100,00	95,85
	17/2 TEP bei Coxarthrose	x		x		96,77	98,44
	17/3 Hüft-Endoprothesen-Wechsel	x		x		100,00	92,39

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-426.21			5	5	0
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	nein			
Stammzellen Transplantation		12+/-2	nein			

SYSTEMTEIL

D QUALITÄTSPOLITIK

Integraler Bestandteil der Qualitätspolitik am Klinikum Links der Weser ist die medizinische Qualitätssicherung (QS). Für Patient, Krankenhausarzt und Einweiser soll die Behandlung komplikationsarm erfolgen und zu einem guten und lang anhaltenden Behandlungserfolg führen.

Ergänzende Grundlage unserer Qualitätspolitik ist das Leitbild unseres Hauses. Es gibt uns Orientierung und unterstützt uns, unsere Leistungen in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

- Der Anspruch *Wir sorgen für Lebensqualität*
- Der Weg *Unser Credo ist die Zusammenarbeit*
- Unsere Stärke *Kommt aus der Kommunikation*
- Unsere Ideen *Stecken voller Zukunft*
- Die Wirtschaftlichkeit *Macht uns unabhängig*
- Die Weiterbildung *Wir lernen permanent weiter*
- Die Vision *Wir machen unser Haus zur Perspektive*

WIR SORGEN FÜR LEBENSQUALITÄT

Für diesen Anspruch öffnen wir unser Klinikum. Das vielfältige Spektrum unserer Kompetenzen entfalten und gestalten wir so, dass die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten in jedem Moment den Mittelpunkt unseres Handelns bildet. Ziel ist: Patienten auf ihrem ganzen Lebensbogen, von der Geburt bis zum letzten Abschied, sicher und auf bestmöglichem Niveau mit Gefühl und Sachverstand zu begleiten und zu versorgen.

UNSER CREDO IST DIE ZUSAMMENARBEIT

Zusammenarbeit ist die zentrale Bedingung für unser Haus. Nur so kann die Vielfalt unserer Kompetenzen von den einfachen Handreichungen bis zu den komplexen Spitzenleistungen, tatsächlich unseren Patienten zugute kommen.

Deshalb entwickeln wir unsere prozessorientierten Organisationen immer weiter und legen dabei besonderen Wert auf die flexible Gestaltung der Schnittstellen. Diese Form der Zusammenarbeit ist nur möglich durch die hohe Selbstverantwortung und Selbstorganisation unserer Mitarbeiter. Teams und Projektgruppen leisten bereits das, was wir alle zusammen als Ganzes leisten wollen.

E QUALITÄTSMANAGEMENT UND DESSEN BEWERTUNG

E-1 AUFBAU QUALITÄTSMANAGEMENT

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

INTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT (QM)

Bereits 1993 startete das Klinikum Links der Weser mit diversen Projekten zur Systematisierung der internen Qualitätssicherung. Die Erfahrungen aus unseren vielfältigen Aktivitäten haben wir genutzt, um unsere Leistungen mit den Erwartungen unserer Patienten in Einklang zu bringen und an die Erfordernisse der aktuellen Gesetzgebung anzupassen und weiterzuentwickeln.

QUALITÄTSMANAGEMENT-STRUKTUREN

Mit der Einrichtung einer Stabsstelle Qualitätsmanagement sowie dem Qualitätsausschuss (1997) hat die Geschäftsführung ein sichtbares Zeichen gesetzt: Qualität hat im Klinikum Links der Weser eine hohe Bedeutung.

2005 wurde zusätzlich ein Lenkungsausschuss QM eingerichtet (Geschäftsführung, Medizincontrolling, QM). Das Gremium koordiniert die Qualitätspolitik des Klinikum Links der Weser und steuert zentrale Projekte der Qualitätsentwicklung. Der Lenkungsausschuss QM trifft sich viermal jährlich. Anhand des Qualitätsentwicklungsplans (QEP) werden der aktuelle Stand der Projekte erörtert bzw. Projekte genehmigt. Dafür stellt die Geschäftsführung personelle und materielle Ressourcen zur Verfügung.

Die Stabsstelle Qualitätsmanagement ist der gesamten Geschäftsführung zugeordnet, Ansprechpartner ist der kaufmännische Geschäftsführer. Aufgaben und Kompetenzen der Stelleninhaber sind im Geschäftsverteilungsplan festgelegt. Dazu gehören u. a. die Unterstützung und Beratung der Geschäftsführung und des Qualitätsausschusses bei der Weiterentwicklung eines umfassenden QM-Systems, die Koordination und Leitung der Projekte im Auftrag der Geschäftsführung sowie die Beratung und Unterstützung der Kliniken und Abteilungen in ihrer Qualitätsentwicklung.

Die Qualitätsmanager werden durch die Mitglieder des Qualitätsausschusses (QA) unterstützt. Der QA ist interdisziplinär besetzt (Ärzte, Pflege, Verwaltung, Betriebsrat).

Er begleitet die routinemäßigen QM-Aktivitäten und ermöglicht damit einen strukturierten berufs- und bereichsübergreifenden Informationsaustausch. Empfehlungen für den Qualitätsentwicklungsplan (QEP) werden ebenfalls vom QA ausgesprochen.

Für die Durchführung von Projekten werden themenorientierte Qualitätsgruppen gebildet, die Lösungsstrategien zur Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen erarbeiten. Dabei sind die Anforderungen des KTQ®-Manuals für uns handlungsleitend und verpflichtend.

Mit Hilfe unseres QM-Systems wollen wir:

- die Qualität von Dienstleistungen, Arbeitsabläufen und Organisationsstrukturen kontinuierlich verbessern
- die Kundenerwartungen (Patient, Angehörige/Einweiser, Mitarbeiter/Lieferant) nach bestem Wissen entsprechend der Möglichkeiten erfüllen
- die Qualität der Leistungen bzw. der Prozesse transparent darstellen
- Fehler erkennen und vermeiden
- Kosten reduzieren.

INTERNE QUALITÄTSSICHERUNG DURCH ARBEITSSICHERHEIT

EINE SICHERE UMGEBUNG FÜR DIE PATIENTENVERSORGUNG WIRD GEWÄHRLEISTET

Für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes und für die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern sorgt der Arbeitssicherheitsausschuss (interdisziplinär besetzt). Die praktische Umsetzung der Maßnahmen wird vom Arbeitssicherheitstechnischen Dienst, dem Betriebsärztlichen Dienst und der Krankenhaushygiene begleitet und überprüft. Daneben gibt es in jeder Abteilung geschulte Sicherheits-, Gefahrstoff- und Strahlenschutzbeauftragte. In den sensiblen Bereichen werden regelmäßig Begehungen durchgeführt, Gefährdungsanalysen angepasst und Unfallstatistiken ausgewertet.

Alle Mitarbeiter sowie die Piloten/Rettungsassistenten des Rettungshubschraubers nehmen an den angebotenen Brandschutzübungen (Pflichtveranstaltung) teil. Neben der theoretischen Wissensvermittlung stehen die praktischen Übungen im Vordergrund. Dabei wird mit dem Fire-Trainer ein Brandherd simuliert, der dann mit Feuerlöscher oder Löschdecke gelöscht werden muss. Das Löschen von Personen können wir ebenfalls trainieren, hierfür steht uns ein Dummy (Puppe) zur Verfügung (seit 2004).

In Kooperation mit der Feuerwehr wurde 2004 zum ersten Mal auf einer Station in einer Brandschutzübung der Ernstfall geprobt. Zu diesem Zweck wurden drei Zimmer mit neun Mitarbeitern belegt und mit einem Simulator verraucht. Für die anschließende Bergung wurden unterschiedliche Rettungsmittel eingesetzt. Die Sicherheitsüberprüfung durch die Feuerwehr hat ergeben, dass im Falle eines Brandes Organisation und Ablauf in der Rettungskette hervorragend funktionieren.

INTERNE QS DURCH KRANKENHAUSHYGIENE

RISIKEN WERDEN MINIMIERT

Den Bereich Krankenhaushygiene gibt es seit 1976. Für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben ist der ärztliche Geschäftsführer verantwortlich. Er wird von zwei Hygienefachkräften (Stabsstellen) und der Hygienekommission (u. a. sechs hygienebeauftragte Ärzte) beraten und unterstützt.

Die Hygienekommission tagt zweimal jährlich (Vorgaben des Robert-Koch-Institutes und der Krankenhaushygieneverordnung des Landes Bremen). In der Sitzung werden die aktuelle Infektionsstatistik sowie Hygieneprobleme diskutiert und verbindlich geregelt.

Aufgabenschwerpunkte sind die Analysen von Krankenhausinfektionen, Hygienevisiten, Begehungen und die Erarbeitung von präventiven Standards zu organisatorischen und baulichen Maßnahmen. Daraus resultiert die Erstellung und Aktualisierung von Desinfektions-, Hygieneplänen und Verfahrensanweisungen, die für alle Mitarbeiter verbindlich und auf den Stationen und im Intranet einsehbar sind.

Im „Handbuch der Infektionskrankheiten für den stationären Alltag“ und in Standards ist geregelt, wie mit infizierten Patienten umzugehen ist.

In den Desinfektionsplänen ist festgelegt, wie Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen durchzuführen sind. Hygienefachkräfte und das Gesundheitsamt überprüfen, ob die Hygienevorgaben eingehalten werden.

Zusätzlich beteiligen wir uns an einem bundesweiten systematischen Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen (NRZ).

INTERNE QS DURCH FORT- UND WEITERBILDUNG

Wir haben seit 1997 ein etabliertes Fort- und Weiterbildungssystem. Die Fortbildungen orientieren sich an der strategischen Ausrichtung des Hauses, neuen medizinischen Verfahren sowie an den Bedürfnissen der Mitarbeiter und sind im Fort- und Weiterbildungsprogramm „Horizonte“ abgebildet. Die Fort- und Weiterbildungsprogram-

me unterscheiden sich in personen- und abteilungsbezogene Seminare und Weiterbildungsveranstaltungen und sind Teil der Personalentwicklung.

SCHULUNGEN ZUR VERHALTENSPRÄVENTION BEI BESONDEREN BELASTUNGEN

Betriebliche Gesundheitsförderung hat in unserem Hause einen besonderen Stellenwert. Wir sind als einziges Krankenhaus Mitglied der Gesundheitsfördernden Betriebe der Industrie (1999). Für unsere Mitarbeiter bieten wir u. a. Rückenschul-, Raucherentwöhnungskurse und Kinästhetik (bewusst bewegen) an. Besonders beanspruchte Zielgruppen (Reinigungsdienst, Hol- und Bringdienst) trainieren körpergerechtes Bewegen (Ergonomie) und werden zum Thema Hautbelastung/-schutz informiert.

Weiterbildungslehrgänge im Klinikum Links der Weser

FACHWEITERBILDUNG FÜR INTENSIVPFLEGE- UND ANÄSTHESIE

Die zweijährige Weiterbildung qualifiziert für komplexe Aufgaben in der Betreuung und Versorgung von Intensivpflegepatienten und für Aufgaben in der Anästhesie (OP).

WEITERBILDUNG „PALLIATIV CARE“

Die Weiterbildung für Pflegende wird im Modul-System angeboten, sie qualifiziert für den besonderen Umgang mit Menschen, die unheilbar erkrankt sind. Themen sind u. a. Sterben und Tod, Schmerz- und Symptommanagement.

WEITERBILDUNGSLEHRGANG „BREAST NURSE“ (SEIT 2004)

Die bundesweit erstmalige Weiterbildung qualifiziert Pflegende, die mit Krebserkrankten in Brustzentren arbeiten. Durch das erworbene Know-How wird die Qualität der pflegerischen Versorgung gesteigert und die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert.

WEITERBILDUNG INTERMEDIATE CARE

Die Weiterbildung qualifiziert Pflegende für Aufgaben, die auf einer Überwachungsstation/-einheit erforderlich sind, z. B. Umgang mit Monitoren. Die Weiterbildung beginnt erstmalig im Oktober 2005.

SEMINAR FÜR STRAHLENSCHUTZ AM INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

Die Kurse sind zwingend, um Röntgenstrahlen unter Fachaufsicht anwenden zu dürfen, bzw. um die Fachkunde für Tätigkeiten im Röntgenbereich zu erwerben und zu erhalten. Zielgruppen: Ärzte, MTRA und Personen mit einer abgeschlossenen sonstigen medizinischen Ausbildung.

Es werden Unterweisungs-, Grund-, Spezial- und Aktualisierungskurse angeboten. Durch das überaus positive Feedback (Mundpropaganda) der Aktualisierungskurse für erfahrenes Klinikpersonal hat sich das Seminar zu einer Einrichtung mit überregionaler Bedeutung entwickelt.

INTERNE QS DURCH EINHEITLICHE DOKUMENTATION

Die Anforderungen an eine qualifizierte medizinisch/pflegerische Dokumentation wurden überprüft und an die veränderte Gesetzgebung angepasst. Sie sind im „Handbuch Dokumentation“ festgelegt. So werden beispielsweise alle relevanten Maßnahmen der Behandlung im Rahmen der täglichen Visite zeitnah in einem einheitlichen Dokumentationssystem erfasst. Der aktuelle Zustand des Patienten (Krankheitsverlauf) ist jederzeit aus dem Dokumentationssystem zu ersehen.

E-2 QUALITÄTSMANAGEMENT UND DESSEN BEWERTUNG

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

STILFREUNDLICHES KRANKENHAUS

Das Klinikum Links der Weser wurde 1998 als zehntes Krankenhaus in Deutschland mit der WHO-Plakette als „Stillfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. In Bremen waren wir das erste Krankenhaus, das diese Anerkennung erhalten hat.

Um die strengen Vorgaben der UNICEF zu erfüllen, waren umfangreiche strukturelle und organisatorische Maßnahmen erforderlich. So wurden u. a. alle Entbindungsräume und Patientenzimmer grundlegend saniert und an die Wünsche der werdenden Eltern angepasst.

Alle Mitarbeiter wurden und werden regelmäßig nach den UNICEF-Kriterien geschult, z. B. wird darauf hingewiesen, gestillten Säuglingen keinen Gummisauger/Schnuller zu geben. Alle Mütter werden über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert, angeleitet und bei Stillproblemen beraten. Es wird ihnen ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten halben Stunde nach der Geburt anzulegen. Sie können rund um die Uhr mit ihrem Kind zusammen bleiben (Rooming-in). Bei der Entlassung kann ggf. der Kontakt zu Stillgruppen vermittelt werden.

2004 war die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zum dritten Mal in Folge mit 1.524 Geburten geburtenstärkste Klinik in Bremen. Dieser Erfolg wurde durch das Re-Zertifizierungsverfahren und die Fortschreibung der UNICEF-Anerkennung „Stillfreundliches Krankenhaus“ bestätigt.

Zertifikat der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus

DIE BESTMÖGLICHE BEHANDLUNG FÜR JEDEN PATIENTEN

Am 30. April 2003 wurde dem Klinikum Links der Weser das Zertifikat der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ[®]) verliehen. Damit war unsere Klinik die erste Klinik in Bremen und die zehnte in Deutschland, die diese Auszeichnung zu dem Zeitpunkt erhalten hat.

Mit dem Verfahren der KTQ[®] können die Leistungen eines Krankenhauses erfasst und es kann dessen Qualitätsmanagement bewertet werden. Das KTQ[®]-Zertifizierungs-Verfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung. Bewertet werden alle Schritte von der Aufnahme des Patienten bis hin zur kontinuierlichen Weiterbetreuung. Auf diesem Weg wird deutlich, an welchen Stellen gute Leistungen erbracht werden und an welchen Stellen Verbesserungspotenzial besteht. Um die Zertifizierung erfolgreich zu bestehen, werden der Umgang mit den Patienten genauso bewertet wie die Themen Arbeitsorganisation, stetige Weiterbildung, Sicherheitsvorkehrungen bei Notfällen und das Management.

Im Rahmen der Selbstbewertung haben wir uns anhand der vorgegebenen Anforderungen zunächst selbst beurteilt und diese Einschätzung an die KTQ[®] und an eine Zertifizierungsstelle geschickt.

Danach wurden wir von einem Visitorenteam (Krankhausexperten) überprüft (Fremdbewertung). Bei der Fremdbewertung prüfen die Visitoren vor Ort, ob die geschilderten Angaben des Selbstbewertungsberichts mit den tatsächlich vorgefundenen Gegebenheiten übereinstimmen und damit die Voraussetzungen für eine Zertifizierung erfüllt werden.

Die Überprüfung muss nach drei Jahren durch die KTQ[®] wiederholt werden (Re-Zertifizierung). Außerdem ist jedes Krankenhaus verpflichtet, auf der Basis der vorgegebenen Kriterien einen Qualitätsbericht zu erstellen, der im Internet veröffentlicht wird (www.ktq.de).

Die KTQ®-Visitoren bescheinigten unseren Mitarbeitern ein hohes Engagement. Sie würdigten die vorhandenen Qualitätsstrukturen, die deutlich erkennbare Patientenorientierung, die beeindruckende interprofessionelle Zusammenarbeit, das gute Serviceangebot besonders in der Ernährung für die Patienten, das gute Hygieneregime, den hohen Komfort besonders auf der Station Sylt sowie das gute Fort- und Weiterbildungsangebot der visit Academy.

Es wurden aber auch mögliche Verbesserungspotentiale aufgezeigt und folgende Maßnahmen danach durchgeführt:

- Befragung der ärztlichen Einweiser.
- Mitarbeiterbefragungen zu Rauchen, Ethik, Mutterschutz und Logistik medizinischer Geräte.
- Gründung eines Klinischen-Ethik-Komitees (Anfang 2005) mit dem Ziel, Konfliktberatungen durchzuführen, Leitlinien zu erstellen (Umgang mit Sterben/Tod), Mitarbeiter zu schulen.
- Krankenhausinformationssystem (KIS) wurde erweitert: Ein Intranet-/Internet-Zugang wurde für alle Mitarbeiter bzw. leitende Mitarbeiter eingerichtet.
- Interne Leitlinien Intensivmedizin wurden weiterentwickelt.
- Interne Leitlinien Kinderkardiologie wurden erstellt.
- Behandlung, Betreuung und Schulung von Patienten (Kindern) mit Harninkontinenz: Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin arbeitet in einem bundesweiten Projekt an der Erstellung von professionsübergreifenden Behandlungsstandards mit.
- Klinischer Behandlungspfad Herzinfarkt wurde erstellt: In der Klinik für Kardiologie wurde ein Pfad (Wegweiser) für die Behandlung eines Herzinfarkts fertiggestellt. Der Pfad wurde von den an der Behandlung beteiligten Disziplinen und Einrichtungen abgestimmt und unterzeichnet (Chefarzt, Klinikpflegeleitung, Geschäftsführung). Er ist für alle Mitarbeiter bindend. Er beschreibt die Diagnostik und Behandlung einer definierten Erkrankung einer Patientengruppe. Weitere Pfade wurden initiiert bzw. sind in der Entwicklung.
- EDV-gestützte Dienstplanerstellung wurde ausgeweitet: Fast alle Abteilungen beteiligen sich inzwischen an diesem Verfahren, das eine freie Dienstplangestaltung für die Mitarbeiter ermöglicht (ca.150 unterschiedliche Arbeitszeiten).
- LOMEG-Projekt (Logistik der Medizingeräte) wurde durchgeführt: Das Projekt hatte u. a. zum Ziel ein effektives Gerätemanagement durch die Mehrfachnutzung unterschiedlicher Geräte (v. a. Infusionsgeräte, Ultraschallgeräte) einzuführen, um darüber Abläufe zu optimieren, Ressourcen zu steuern und die Wirtschaftlichkeit zu verbessern.

AUDIT „BERUF & FAMILIE“

Beruf und Familie zu vereinbaren ist für viele Arbeitnehmer eine ständige Herausforderung. Eine erfolgreiche Personalpolitik berücksichtigt deshalb auch familiäre Situationen und die privaten Bedürfnisse der Mitarbeiter. Um familienfreundliche Arbeitsbedingungen zu fördern, hat die Hertie-Stiftung bundesweit das Audit „Beruf & Familie“ ins Leben gerufen, an dem sich das Klinikum Links der Weser beteiligt. Wir sehen dies als ein strategisches Managementinstrument. Im Februar 2005 beginnend wurden die ersten Workshops zur Grundzertifizierung durchgeführt. Das Klinikum wird im September 2005 die erste Zertifizierung erhalten.

WEITERE ZERTIFIKATE, DIE EINE HOHE VERSORGUNGSQUALITÄT BESTÄTIGEN

- „Ausbildungszentrum für interventionelle radiologische Techniken“: Der große Umfang der interventionellen Eingriffe hat zu dieser Anerkennung geführt. Wir werden regelmäßig (seit 1999) durch die „Arbeitsgemeinschaft Interventionelle Radiologie“ zertifiziert.
- Zertifikat „Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene“ (Beteiligung am nationalen Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System, KISS): Modul für Intensivstationen (IST-KISS, seit 1998), Modul für Operationsabteilungen (OP-KISS, seit 2000).
- Zertifikat der GPGE (Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung): Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Dr. M. Claßen) wurde als Weiterbildungszentrum der GPGE zertifiziert.
- Zertifikat der Mukoviszidose e. V., Bonn: Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und die Ambulanz von Dr. Claßen sind als Mukoviszidose-Zentrum anerkannt.
- Zertifizierung als Kontinenz-Zentrum: Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin hat gemeinsam mit der Klinik für Gynäkologie und dem Zentrum für Physikalische und Rehabilitative Medizin von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft das Zertifikat „Kontinenz-Zentrum der Deutschen Kontinenz Gesellschaft“ erhalten (2004). Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist bundesweit das einzige Zentrum, an dem eine kindernephrologische Betreuung (Harninkontinenz) wie auch eine kindergastroenterologische Betreuung (Stuhlinkontinenz) gemeinsam angeboten wird.

PATIENTENIDEEN- UND BESCHWERDEMANAGEMENT

- Die kontinuierliche Zufriedenheitsbefragung („Ihre Meinung ist uns wichtig!“) ist für unser Haus ein unverzichtbares Instrument des Qualitätsmanagements, um die Qualitätsanforderungen und Zufriedenheit unserer Patienten zu ermitteln.
- Patienten (Angehörige, Besucher) des Klinikums haben die Möglichkeit ihr Qualitätsurteil, ihre Anregungen und ihre Kritik auf einem Feedbackbogen abzugeben. Dabei können folgende Leistungsbereiche bewertet werden: Aufnahme-procedure, Unterbringung/Versorgung, Service, ärztliche/pflegerische Behandlung und Betreuung, Wartezeiten sowie eine zusammenfassende allgemeine Bewertung der Klinik.
- Die Feedbackbögen werden durch das Qualitätsmanagement systematisch ausgewertet und aufbereitet, so dass ein klinik- und stationsbezogenes Stärken-/Schwächenprofil aus **Sicht der Patienten** entsteht. Dies wird zum einen als Arbeitsgrundlage für gezielte Verbesserungsvorschläge, zum anderen aber auch als Stimmungsbarometer genutzt. Das Verfahren trägt wesentlich zur Kunden- bzw. Patientenzufriedenheit bei.
- Patienten haben darüber hinaus auch die Möglichkeit, bei weiteren Anliegen die auf dem Feedbackbogen benannten Ansprechpartner direkt zu kontaktieren.
- Neben den seit über fünf Jahren etablierten Feedbackbögen für den stationären Bereich sind 2004 weitere Bögen für das Ambulante OP-Zentrum, die Notfallaufnahme und die stationären Patienten des visit Hotels entwickelt und eingeführt worden (2005).

E-3 ERGEBNISSE DER EXTERNEN QUALITÄTSSICHERUNG GEMÄSS §137 SGB V

Seit 2002 erheben wir alle externen QS-Daten nach § 137 und leiten sie an die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) in Düsseldorf weiter (s. Tab Basisteil C 1).

In folgenden Bereichen und Abteilungen werden systematisch qualitätsrelevante Daten zur Qualitätssicherung (QS) erhoben:

LABOR

Über die 49 vorgeschriebenen Labor-Analysen hinaus nimmt das Labor an weiteren Untersuchungen teil. Beispielsweise sei hier das externe QS-Programm der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie genannt.

KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

- Neonatalerhebung der Länder Bremen und Niedersachsen (Neodok)
- Qualitätssicherung der Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie
- Mukoviszidose-Register (ZQ Hannover/Mukoviszidose e.V.)
- CEDATA-Register der GPGE (Register zur Qualitätssicherung bei Kindern und Jugendlichen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung)
- ESPED-Erhebung seltener Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Gesellschaft Kinderheilkunde und Jugendmedizin)
- Das Thema Inkontinenz wurde durch eine prospektive Studie wissenschaftlich aufgearbeitet. Die Studie wurde gemeinsam mit dem Institut für Psychologie der Universität Bremen durchgeführt.

KLINIK FÜR THORAX-, HERZ- UND GEFÄßCHIRURGIE

Teilnahme an einer bundesweit durchgeführten BQS-Studie zur Gefäßchirurgie „Projekt Carotis“ (München) mit der Geschäftsstelle in Düsseldorf.

KLINIK FÜR KARDIOLOGIE

- Teilnahme an der Datenerfassung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (Bad Oeynhausen)
- Teilnahme am Projekt der Arbeitsgemeinschaft QS der leitenden kardiologischen Krankenhausärzte (ALKK) zur Qualitätsüberwachung von Katheterinterventionen

KLINIK FÜR ANÄSTHESIE, OPERATIVE UND ALLGEMEINE INTENSIVMEDIZIN, NOTFALLMEDIZIN

- Die Intensivstation beteiligt sich seit 2000 am bundesweiten Projekt „Surveillance der Antibiotika-Anwendung und der bakteriellen Resistenzen auf Intensivstationen (SARI)“.
- Entsprechend § 23 (1) des Infektionsschutzgesetzes (IfsG) werden Keime mit besonderen Antibiotikaresistenzen erfasst.
- Beteiligung an der European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases.

ANÄSTHESIE UND RETTUNGSWESEN

Erfassung von Narkosekomplikationen und anästhesiologischen Verläufen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI).

KLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

- Teilnahme an der Perinatal-Erhebung der Länder Bremen und Niedersachsen
- Teilnahme an der Hysterektomie-Erhebung der BQS.

KLINIK FÜR ALLGEMEIN- UND UNFALLCHIRURGIE

Teilnahme an einer kontrollierten Multicenter-Studie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zum Nachweis der Effektivität unterschiedlicher Methoden des Bauchdeckenverschlusses.

KRANKENHAUSHYGIENE

Im Klinikum Links der Weser wurden Ende 2004 mehrere Patienten mit Gastroenteritis und positivem Nachweis eines Norwalk-Virus aufgenommen (Norwalk-Epidemie in Bremen). Durch konsequente Isolationsmaßnahmen und strenge Einhaltung des Hygienestandards konnte eine nosokomiale (im Krankenhaus erworbene) Ausweitung der Infektionskrankheit verhindert werden.

Die Hygienefachkräfte erstellen fortlaufend neue Standards für den Umgang von Patienten, die an bestimmten Infektionen erkrankt sind, u. a. mit Norwalk-Viren (Breach-/Durchfallerkrankungen), mit Bacillus anthracis (Erreger des Milzbrands), mit SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom) oder es werden vorhandene Standards aktualisiert.

Die Mitarbeiter werden für den Umgang mit den allgemeinen und speziellen Standards regelmäßig geschult. Besonders wichtig sind uns die Schulungen zum MRSA-Standard (MRSA = Meticillinresistenter Staph. aureus). Da eine Infektion mit MRSA, insbesondere bei Schwerkranken, schwierig zu behandeln ist, muss alles getan werden, um eine Ausbreitung der Bakterien im Krankenhaus zu verhindern. Diese Schulungen sind in unserem Hause Pflichtveranstaltungen für alle Berufsgruppen.

Die MRSA-Nachweis-Rate in Bremer Krankenhäusern ist steigend.

Damit der Patient so gut wie möglich geschützt ist und es nicht zur Verbreitung von Infektionskrankheiten kommt, sind Hygiene- und Desinfektionspläne von den Hygienefachkräften erstellt worden (Bremer Hygieneverordnung § 11). Die Einhaltung ist für das Personal verpflichtend. Die Hygiene- und Desinfektionspläne werden fortlaufend aktualisiert und das Personal wird regelmäßig geschult.

Ein Mittel der Qualitätskontrolle in der Krankenhaushygiene ist die Durchführung einer Infektionsstatistik.

Diese wird, wie in § 3 der Bremer Krankenhaushygieneverordnung gefordert, in unserer Klinik bereits seit 1982 durchgeführt. Seit 1998 beteiligen wir uns an der bundesweiten Surveillance nosokomialer Infektionen des Nationalen Referenzzentrums (NRZ).

Erfasst werden ausgewählte nosokomiale Infektionen (device-assoziierte Infektionen) im Bereich der interdisziplinären Intensivstation und Sekundärheilungen bestimmter Indikator-Operationen in den Bereichen Thorax-, Herz-Gefäßchirurgie und der Allgemein-Chirurgie. Es beteiligen sich mehr als 300 Krankenhäuser in Deutschland an dieser Erfassung. Die Infektionsdaten der einzelnen Häuser können mit den Referenzdaten verglichen werden.

Die Ergebnisse der Statistiken werden halbjährlich veröffentlicht und regelmäßig in der Hygienekommissionssitzung unserer Klinik vorgestellt und in einer Teambesprechung mit dem Klinikpersonal der Stationen reflektiert.

Insbesondere die Intensivstation unseres Hauses nutzt die Daten der Surveillance als interne Qualitätskontrolle. Ziel ist es, die Qualität der Patientenversorgung durch Senkung der Infektionsraten kontinuierlich zu verbessern.

Als Hygienestandard wurden die Empfehlungen der amerikanischen Gesundheitsbehörde „Centers for Disease Control and Prevention“ zur Prävention nosokomialer Infektionen bearbeitet und im Jahre 2000 als Leitlinien auf unserer Intensivstation eingeführt. Damit ist es uns gelungen, die Infektionsraten unserer Patienten drastisch zu senken. Durch den konsequenten Umgang mit den Leitlinien konnten die Patienten effektiv vor einer Infektion geschützt und damit Kosten reduziert werden.

Diesen Erfolg konnten wir 2003 und 2004 auf dem renommierten internationalen Hygiene-Kongress „Interscience Conference in Antimicrobiology Agents and Chemotherapy“ (ICAAC) in Chicago und Washington (USA) vorstellen.

Der Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln ist u. a. ein Indikator des Hygiene-Verhaltens der Mitarbeiter unserer Intensivstation. Bezogen auf die Behandlungstage ist der Verbrauch im Jahr 2004 im Vergleich zu 1996 gewaltig angestiegen.

DEKUBITUSERGEBNISSE ZUM BERICHT WUNDMANAGEMENT (KAPITEL F)

Abschließend einige Ergebnisse aus der Evaluation der Meldebögen. Für das Jahr 2004 wurden mit dem Erfassungsbogen für Dekubitalulcera und Wunden 148 Fälle gemeldet (N=148). Der überwiegende Teil (72 %) der betroffenen Patienten ist 70 Jahre und älter (Tab. 1).

TAB 1. ALTER DER PATIENTEN

ALTER	ANZAHL
0 - 19	0
20 - 29	0
30 - 39	1
40 - 49	2
50 - 59	6
60 - 69	32
70 - 79	44
80 - 89	53
> 90	6

Weniger als 50 % der gemeldeten Wunden treten in unserem Haus auf. Der überwiegende Teil der Patienten wird schon mit Wunden/Dekubitalulcera aufgenommen (Tab. 2). Hier ist zu erwähnen, dass das Auftreten von Dekubitalulcera bei Risikopatienten nicht immer zu verhindern ist. Der Anteil von Mittel- und Hoch-Risikopatienten liegt im Klinikum Links der Weser bei 50 %.

TAB. 2 AUFTRETEN DER WUNDEN

HAUTDEFEKT ERSTMALIG AUFGETRETEN	
ORT	ANZAHL
im Klinikum Links der Weser	67
vor Aufnahme zu Hause	47
vor Aufnahme im anderen KH	13
vor Aufnahme im Pflegeheim	15
Sonstige	0

Von den Dekubitalulcera hat der größte Teil eine Ausprägung von Grad 2 (Tab. 3).

TAB. 3 DEKUBITUSGRAD BEI AUFNAHME

GRAD	ANZAHL
1. Grad	12
2. Grad	69
3. Grad	29
4. Grad	3
kein Dekubitus	4
kein Dekubitus o. keine Angabe	31

Bei 69 % der betroffenen Patienten wurde initial eine Risikoeinschätzung nach Braden vorgenommen (Tab. 4), wobei die Einstufungen relativ gleichmäßig über die verschiedenen Niveaus verteilt sind.

TAB. 4 RISIKO

RISIKOSTATUS	
RISIKOSTUFE	ANZAHL
geringes Risiko	27
mittleres Risiko	21
hohes Risiko	39
sehr hohes Risiko	16
k. A.	45

Das weitere Risiko- und Wundmanagement erfolgte mit Hilfe der im Haus vorhandenen Mittel, wobei die genaue Wunddokumentation das am häufigsten genutzte Instrument war (Tab. 5).

TAB. 5 RISIKOMANAGEMENT

RISIKOMANAGEMENT	
ART	ANZAHL
Lagerungsplan	36
Anti-Dekubitus-Matratze	11
Prophylaxenstandard	13
Ernährung	1
Wundverband	33
Fotodokumentation	76
Wunddokumentation	90
<i>Mehrfachnennungen möglich</i>	

F QUALITÄTSMANAGEMENTPROJEKTE IM BERICHTSZEITRAUM

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

RISIKOMANAGEMENT UND PATIENTENSICHERHEIT

„RISIKOPRÄVENTION“

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin beteiligte sich 2004 an dem Pilotprojekt „Risikoprävention“, das gemeinsam mit dem Institut für Gesundheits- und Medizinrecht der Universität Bremen (IGMR) sowie den weiteren Kinderkliniken der Gesundheit Nord (Bremen-Mitte, Bremen-Nord) durchgeführt wurde.

Die zentrale Fragestellung des Projektes: Wie können Beinahefehler/Fehler in den komplexer werdenden medizinischen Behandlungsprozessen frühzeitig erkannt und vermieden werden?

Dazu war es notwendig, ein Verfahren und ein Instrument (Fehler-Melde-Bogen) zur systematischen Erfassung, Prävention und Folgeminimierung von Beinahefehlern/Fehlern und Risikosituationen in der Gesundheitsversorgung zu entwickeln, zu erproben und in den Klinikalltag einzuführen. Diese Verfahren werden als Frühwarnsystem (vorausschauende Fehlervermeidung/critical incident reporting) in der Luftfahrt und in den Medizinbetrieben im Ausland (USA, Schweiz) schon länger eingesetzt.

Zunächst wurde durch die Arbeitsgruppe ein Fragebogen entwickelt, der über sechs Monate in allen Kliniken erprobt wurde. Um die Mitarbeiter aus der Praxis (Ärzte, Pflege) für diese Thematik zu sensibilisieren und zur aktiven Mitarbeit zu motivieren, wurde eine Informationsveranstaltung durchgeführt und das Projekt in der Mitarbeiterzeitung vorgestellt. Projektbegleitend wurden Meldungen auch klinikintern analysiert, Konsequenzen aus Risikokonstellationen gezogen und die Ergebnisse den Mitarbeitern präsentiert. Das Projekt wurde Ende 2004 erfolgreich beendet.

Durch die Auswertung/Analyse kristallisierten sich fünf Risikokonstellationen heraus: Medikation, Umgang mit Pflege- und Behandlungsstandards, Kommunikation zwischen Pflege und Ärzteschaft, Schichtwechsel, unzureichende Dokumentation. Festgestellt wurde, dass es sich selten um individuelle Fehler handelt, sondern um Fehler, die in der Kommunikation oder Organisation zu suchen sind. Die herausgearbeiteten Vorschläge zur Vermeidung von Risikosituationen werden im Klinikum Links der Weser aktiv genutzt, um Risikosituationen zu vermeiden und Fehler zu verringern. Einige Maßnahmen werden auch auf weitere Abteilungen übertragen.

Das Projekt „Risikoprävention“ wird 2005 durch das IGMR auf weitere Kinderkliniken im norddeutschen Raum ausgedehnt, um die guten Erfahrungen mit dem Meldesystem auch in anderen Kliniken nutzen zu können und um eine breitere Datenbasis für die Ergebnisbeurteilung zu erhalten. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin beteiligt sich auch an dem Folgeprojekt und trägt dazu bei, die Sicherheit ständig weiter zu verbessern.

„ALARMIERUNGSSCHEMA NEUGEBORENEN-NOTFÄLLE“

Bei Kaiserschnittentbindungen ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen und Kinderärzten für die Neugeborenenversorgung unabdingbar. Um Reibungsverluste in der Organisation so gering wie möglich zu halten und andererseits größtmögliche Sicherheit für die Neugeborenen zu garantieren, wurde 2004 ein Standard zur Optimierung der Informationskette „Alarmierungsschema Neugeborenen-Notfälle“ erarbeitet und eingeführt.

Ziel war es u. a. Übermittlungsfehler, die in der Informationsweitergabe auftreten können, zu minimieren und klare Zuständigkeiten für die Beteiligten (Frauen-, Kinderärzte, zentraler Rufdienst etc.) zu schaffen. Dies wurde zum einen über einen zusätzlichen „Baby-Notruf“ für die Kinderärzte und zum anderen anhand eines festgelegten Verfahrens erreicht. Im Alarmierungsschema wird mit Hilfe der Ampelfarben (rot, gelb, grün) visualisiert, wer, wie, wann, wen informiert. So konnten beispielsweise Fehlalarmierungen und längere Wartezeiten der mitver-

sorgenden Kinderärzte verringert werden und die zeitgerechte Anwesenheit des Neugeborenen-Notarztes im Kreißsaal und bei Kaiserschnittentbindungen in allen Fällen sichergestellt werden.

BELEGUNGSMANAGEMENT AUF STATION SYLT

Servicequalität ist für die Zufriedenheit der Patienten ebenso wichtig, wie die Behandlungsqualität. Dies zeigt sich u. a. im Umgang mit Terminabsprachen (Wartezeiten). Um dies für Patienten zu verbessern und dabei auch die Bettenauslastung zu optimieren, wurde ein Belegungsmanagement eingeführt. Dafür wurden zwei Verantwortliche benannt und verbindliche Regelungen festgelegt.

Durch die Umsetzung des Konzeptes ergeben sich folgende Vorteile:

- bessere Gesamtübersicht, größerer Handlungsspielraum in dem Bereich
- kürzere Reaktionszeit bei auftretenden Komplikationen
- höhere Termsicherheit für „geplante“ Patientenaufnahmen
- kürzere Wartezeiten bei der stationären Aufnahme
- schnellere Zimmerzuweisung
- geringere Wartezeiten bei der Verlegung von der Notaufnahme oder Regelstation
- Belastungssituationen für das Personal können besser ausgeglichen werden (z. B. Verteilung der pflegeintensiven Patienten)

PERSPEKTIVE

Es gibt bereits Überlegungen zum weiteren Ausbau des Belegungsmanagements. Für die Prozessabläufe (Belegungssteuerung) wäre es nützlich, den jeweiligen aktuellen Belegungsstand der Station noch besser über ein EDV-gestütztes Verfahren zu steuern.

ONKOLOGISCHE TAGESKLINIK

Die Onkologische Tagesklinik wurde 1998 eingerichtet, um den Patienten eine teilstationäre weiterführende Betreuung zu ermöglichen. Sie haben die Möglichkeit, morgens zur Chemotherapie zu kommen und abends wieder in ihre vertraute Umgebung zurückzukehren.

Aufgrund des differenzierten Versorgungsangebotes des ärztlichen/pflegerischen Bereichs erfreut sich die Onkologische Tagesklinik hoher Beliebtheit und musste erheblich erweitert werden. So wurden, bedingt durch die wachsende Anzahl von Fällen und Berechnungstagen, der gesamte organisatorische Ablauf der Onkologischen Tagesklinik neu strukturiert, Dienstzeiten verändert, Arbeitsprozesse und Abläufe optimiert.

Seit Mai 2004 werden auch gynäkologische Patientinnen hier betreut.

WUNDMANAGEMENT

Chronische und schlecht heilende Wunden sind für Betroffene und Pflegende ein Thema, das viele Ängste birgt:

- mehr als vier Millionen Menschen leiden in Deutschland unter chronischen Wunden,
- mehr als vier Milliarden Euro werden für diesen Therapieaufwand zurzeit benötigt.

Traditionelle Wundversorgung der letzten Jahre verfolgte eher starre Therapieformen, die einen täglich mehrmaligen Verbandwechsel beinhalteten und dadurch in vielen Fällen die Wundheilungssituation eher bremsen als förderten.

Um dem entgegenzuwirken, wurde 2001 eine Fachgruppe Wundmanagement gegründet, die Anforderungen an ein innovatives Wundmanagement neu definierte (evidenzbasiert).

Dazu gehören u. a. Methoden und Verfahren in der Dokumentation, in der Wundbehandlung und in der Schulung von Mitarbeitern. Der Gruppe gehören ein Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie, sechs „Pflegeexperten Dekubitus“ (Zusatzqualifikation der Deutschen Fachgesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung) und eine Stomatherapeutin an.

Das Team betreut unter ärztlicher Verantwortung die „Wundsprechstunde“.

Zu den Aufgaben und Zielen der Sprechstunde gehören u. a.:

- Durchführung von Konsilien in der Klinik
- Beratung der Stationen beim Einsatz von Lagerungshilfsmitteln
- nachstationäre Wundversorgung (für Patienten, die aufgrund der Wundsituation einen längeren stationären Aufenthalt benötigt hätten)
- Informationsaufbereitung für die weiterversorgenden Leistungserbringer.

2004 konnte der Nationale Expertenstandard Dekubitus umgesetzt werden. Hierzu wurden Leitlinien zum Thema „Wundmanagement und Dekubitus“ erstellt, die Dokumentation vereinheitlicht und an die rechtlichen Anforderungen angepasst.

Die Leitlinien beinhalten:

- eine Wundfibel
- die Wunddokumentation inkl. Fotodokumentation
- die zentrale Steuerung von Lagerungsmaterialien und Wundprodukten.

Im Klinikum wird bei allen gefährdeten Patienten bereits bei der stationären Aufnahme eine Pflegeanamnese erstellt und das Dekubitusrisiko ermittelt (Risikoskala nach Braden). Liegt ein entsprechendes Risiko vor, werden die Patienten automatisch an die „Wundsprechstunde“ gemeldet.

Das Expertenteam führt bei den Patienten Visiten durch und unterstützt und berät ärztliche und pflegerische Mitarbeiter in der Wundbehandlung.

Das aktuelle Wissen zum Thema Dekubitus und Wundversorgung wird im Rahmen des Fortbildungsprogramms „Horizonte“ an Mitarbeiter und Behandlungspartner vermittelt. Bereits zwei Mal konnte das „Norddeutsche Pflegesymposium für Wundbehandlung und Dekubitusprophylaxe“ mit großem Erfolg vom Klinikum Links der Weser durchgeführt werden.

Daneben wurde ein Curriculum für den Weiterbildungskurs „Pflegerische Fachkraft für Dekubitusversorgung“ entwickelt. Der Kurs wurde bereits mehrfach mit positiver Resonanz durchgeführt.

PERSPEKTIVEN

- Die Kooperation mit den Behandlungspartnern wird weiter ausgebaut (Netzwerke): aktive Mitarbeit des Expertenteams des Klinikum Links der Weser in den Fachverbänden ICW (Initiative chronische Wunden e.V.) und DGfW (Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung)
- Teilnahme an Studien im Bereich der Pflegeforschung und der Produktentwicklung in Zusammenarbeit mit der Hochschule Bremen.
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärzten
- Ausbau zu einer Wundambulanz

