

HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH BAD NEUSTADT
KLINIK FÜR HANDCHIRURGIE



QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005
JUNI 2006

Inhalt

4	Einleitung
5	Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick
7	Fachabteilungen der Klinik
7	Abteilung für Handchirurgie
13	Abteilung für Anästhesie
17	Abteilung für Radiologie
24	Qualitätsmanagement
24	Qualitätsziele
25	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
27	Projekte des Qualitätsmanagements
28	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
30	Perspektiven des Qualitätsmanagements
31	Impressum

Einleitung

Im Jahr 2005 wurden alle Krankenhäuser zur Erstellung eines verbindlichen Qualitätsberichts verpflichtet. Die Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH hat diese Aufgabe gern angenommen. Eine hohe Transparenz in der Leistungserbringung gehört zu den erklärten Zielen des Hauses. Daher lag bereits der letzte Qualitätsbericht in seiner Ausführlichkeit deutlich über den gesetzlichen Anforderungen.

In diesem Jahr führt die Klinik für Handchirurgie diesen Ansatz konsequent fort und berichtet ausführlich über ihr Leistungsspektrum, das Qualitätsmanagement und die Qualitätsziele sowie über Projekte zur Qualitätssicherung und deren Umsetzung.

Die zielgerichtete Weiterentwicklung des Kennzahlensystems ermöglicht insgesamt eine verbesserte medizinische Ergebnismessung und steigert die qualitative Vergleichbarkeit unter den verschiedenen Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG.

Dieser Bericht möchte medizinische Laien und fachlich vorgebildete Leser gleichermaßen ansprechen. Dieser Qualitätsbericht geht inhaltlich über die Vorgaben der gemeinsamen Gesundheitsselbstverwaltung hinaus, um besondere Leistungs- und Qualitätsspezifika der Handchirurgie herauszuarbeiten.

2 Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Klinik	Klinik für Handchirurgie Salzburger Leite 1 97616 Bad Neustadt/Saale
Institutskennziffer	260 960 923
Träger	Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale
Zentrale E-Mail-Adresse	gf@handchirurgie.de
Internet-Präsenz	www.handchirurgie.de
Stationäre Betten	81
Stationäre Fälle im Jahr 2005 gesamt	4.210
Ambulante Fälle im Jahr 2005 gesamt	19.899
Stationäre Operationen im Jahr 2005 gesamt	5.107
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	1.888

Besonderheiten der Klinik

Lage

Die Klinik für Handchirurgie innerhalb der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt genießt als eines der großen handchirurgischen Zentren Deutschlands einen nationalen und internationalen Ruf. Bezüglich ihrer Bedeutung in der Patientenversorgung wie in der klinischen Forschung ist sie anderen Zentren (zum Beispiel denen der berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken Hamburg und Ludwigshafen) gleichrangig. Bezüglich der Zahl der versorgten Patienten nimmt die Klinik für Handchirurgie im deutschsprachigen Europa einen der Spitzenplätze ein.

In dieser Klinik wurden im Jahr 2005 5.107 Patienten stationär und 1.888 Patienten ambulant operiert. Durchschnittlich jeweils einmal pro Woche wird ein Patient zur Replantation der Hand oder wesentlicher Teile der Hand von außerhalb in die Klinik verlegt. In der Klinik für Handchirurgie arbeitet ein Team an Menschen – Schwestern und Pfleger, Krankengymnasten, Ergotherapeuten und Ärzte – das um die besondere Bedeutung der Hand weiß. Da eine gute funktionelle Wiederherstellung der Hand auch eine intensive Pflege und Nachbehandlung in Form von Übungs- und Schienenbehandlung benötigt, arbeiten die einzelnen Gruppen eng miteinander. Weiterhin existiert eine Replantationsbereitschaft, die sieben Tage die Woche rund um die Uhr verfügbar ist.

Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden	Verfügbarkeit ist 24 Stunden sicher- gestellt
Sonographie-Bereich	Ja	Ja
Echokardiographie-Diagnostik	Ja	Ja
Computertomographie	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie	Ja	nein
Eigene Dialysemöglichkeit	Ja	Ja
Konventionelle Röntgendiagnostik	Ja	Ja
Durchleuchtung	Ja	Ja
Angiographie und Intervention	Ja	Ja
Radiologisches Informationssystem	Ja	Ja
Picture-Archiving-Communication-System (PACS)	Ja	Ja
Flowspirometrie zur Lungenfunktionsprüfung	Ja	Ja
Narkosegerät mit Minimalflowbeatmung	Ja	Ja
High-End-Monitorssystem	Ja	Ja
Transösophageale Echokardiographie	Ja	Ja
Kontinuierliches Autotransfusionssystem	Ja	Ja
EEG	Ja	Ja
Transportmonitore	Ja	Ja
Mobile Beatmungsgeräte	Ja	Ja
Notfallwagen	Ja	Ja
Mobile Defibrillatoren	Ja	Ja
Schmerzpumpen	Ja	Ja

Besondere Serviceeinrichtungen

- Tagesklinik
- Ambulantes Operieren
- Privatambulanz
- Gästehaus Feuerberg

Abteilungsübergreifende Qualitätszirkel

- Monatliche interdisziplinäre Fortbildung
- Arbeitsgruppe Radiologie zu neuen bildgebenden Verfahren

3 Fachabteilungen der Klinik

3.1 Abteilung für Handchirurgie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Karl-Josef Prommersberger (Ärztlicher Direktor) und Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Jörg van Schoonhoven

Zum 31.12.2005 erfolgte ein Wechsel in der Position des Chefarztes und Ärztlichen Direktors. Prof. Dr. Lanz ist zum Jahresende in den Ruhestand gegangen und für ihn treten Priv.-Doz. Dr. K. J. Prommersberger und Priv.-Doz. Dr. J. van Schoonhoven die Nachfolge an.

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 68 % Fachärzte. Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Handchirurgie (3 Jahre)
- Allgemeine Chirurgie (Common trunk, 2 Jahre)

Die Abteilung bietet folgende ambulante Leistungen an:

- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- Ambulante Behandlung durch den Chefarzt der Klinik nach § 116 SGB V
- Ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V im Rahmen einer Institutsermächtigung
- Berufsgenossenschaftliche ambulante und besondere Heilbehandlung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	4.210
Operationen/interventionelle Maßnahmen	15.179

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fälle
1	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	1.938
2	B17	Eingriffe an peripheren (äußeren) Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems	325
3	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen) oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	245

Rang	DRG	Text	Fälle
4	I26	Eingriffe an Handgelenk und Hand	197
5	B05	Operative Entlastung des Medianusnervs bei Karpaltunnelsyndrom (am Handgelenk)	168
6	I58	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	126
7	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen)	89
7	X06	Eingriffe bei Verletzungen (Restkategorie)	89
9	I28	Eingriffe am Bindegewebe	88
10	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	83

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10	Text	Fälle
1	M72	Fibromatosen (krankhafte Bindegewebevermehrung)	412
2	G56	Mononeuropathien (Krankheiten einzelner Nerven) der oberen Extremität	353
3	S62	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich des Handgelenkes und der Hand	303
4	M18	Rhizarthrose (Gelenkverschleiß des Daumensattelgelenkes)	292
5	M24	Gelenkschädigungen (Restkategorie)	271
6	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität (z. B. gestörte Knochenbruchheilung oder Knochenbrüche ohne entsprechende äußere Ursache)	263
7	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	238
8	M19	Arthrose (Gelenkverschleiß, degenerative Gelenkerkrankung)	224
9	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	180
10	S64	Verletzungen von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	135

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS-301	Text	Fälle
1	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	734
2	5-984	Mikrochirurgische Technik (Zusatzverschlüsselung)	628
3	5-786	Osteosynthese von Knochen (operative Knochenbruchstabilisierung)	559
4	5-056	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nervs	548
5	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen)	489
6	5-845	Synovialektomie (Gelenkhautentfernung) an der Hand	476
7	5-782	Exzision (Ausschneidung) und Resektion (Teilentfernung) von erkranktem Knochengewebe	423
8	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	420
9	5-842	Operationen an Faszien (Sehnenplatten) der Hohlhand und der Finger	418
10	5-041	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven	336

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fälle
1	31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff	610
2	31121	Eingriff an den Extremitäten (Gliedmaßen, Zeitspanne bis 15 Minuten)	336
3	31122	Eingriff an den Extremitäten (Gliedmaßen, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	266
4	31131	Entfernung von Osteosynthesematerial	143
5	31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Gelenkspiegelung, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	90

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

- Verletzungen an der Hand (Knochenbrüche, Verletzungen von Sehnen, Gefäßen, Nerven, Haut- und Weichteilen)
- Vollständige oder fast vollständige Amputationen der Hand oder von Teilen davon
- Entzündliche Erkrankungen der Hand
- Rheumatische Erkrankungen der Hand
- Degenerative Veränderungen der Hand
- Angeborene Fehlbildungen der Hand und der oberen Extremitäten
- Eingriffe bei Verletzungen des Plexus brachialis, sowohl Eingriffe am Plexus selbst als auch motorische Ersatzplastiken

Entsprechend der Schwerpunktsetzung sind die Abteilungen für Physiotherapie und Ergotherapie gut ausgebaut und ausgestattet, was auch auf die Ausstattung mit Großgeräten zutrifft.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Notfallversorgung von Amputationen der Hand oder von Teilen davon ist rund um die Uhr gewährleistet.

Qualitätsmanagement

Für die Klinik für Handchirurgie existieren keine gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Da sich die Klinik für Handchirurgie neben der primären Aufgabe der bestmöglichen Patientenversorgung die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Problemen der Handchirurgie im weiteren Sinne zur Aufgabe gemacht hat, werden jedes Jahr mehrere Behandlungsverfahren beziehungsweise Operationstechniken kritisch auf ihre Vor- und Nachteile, Behandlungsergebnisse und Komplikationen untersucht. Das umfangreiche Patientengut der Klinik für Handchirurgie bietet hierzu eine ideale Plattform.

Im Jahre 2005 waren dies die „Korrekturoperation in Fehlstellung ausgeheilter Gelenkbrüche der körperfernen Speiche“ sowie die „Freie, nicht mikrovaskuläre Transplantation eines Zehengrundgliedknochens zur Behandlung der angeborenen Kurzfingerigkeit“.

Bei den internen Projekten zur Qualitätssicherung ergaben sich im Jahr 2005 folgende Ergebnisse:

Korrekturoperation in Fehlstellung ausgeheilter Gelenkbrüche der körperfernen Speiche:

Heilt ein Gelenkbruch der körperfernen Speiche mit einer Gelenkstufe aus, so kommt es meist innerhalb kurzer Zeit zur Arthrose des Handgelenkes. Nur selten besteht die Möglichkeit, solche mit einer verbliebenen Gelenkstufe fehlverheilte Speichenbrüche vorher noch zu korrigieren. Entsprechend dünn war bisher die Information in der internationalen Literatur über dieses Operationsverfahren mit einer Veröffentlichung von vier Fällen. In einer Multicenterstudie unter internationaler Beteiligung wurde nun bei 23 Patienten, bei denen ein körperferner Speichenbruch mit einer Gelenkstufe von 2 mm und mehr ausgeheilt war, eine Korrekturoperation zur Beseitigung der Gelenkinkongruenz durchgeführt. Die Patienten wurden im Durchschnitt 38 Monate nach der Operation nachuntersucht. Die Untersuchung konnte zeigen, dass bei sorgfältiger Auswahl der Patienten die klinischen Ergebnisse nach Korrekturoperation von fehlverheilten Speichenbrüchen mit intraartikulärer Fehlstellung vergleichbar sind mit den Ergebnissen nach Korrekturoperationen von fehlverheilten Speichenbrüchen mit extraartikulärer Fehlstellung. Der Vergleich der Beweglichkeit und der Kraft des Handgelenkes vor der Operation mit der Beweglichkeit nach der Operation ergab eine statistisch signifikante Verbesserung. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass mit der Korrekturoperation die „normalen“ anatomischen Gelenkverhältnisse nahezu wiederhergestellt werden konnten. Die Ergebnisse wurden im amerikanischen Journal of Bone and Joint Surgery veröffentlicht (Ring D, Prommersberger KJ, del Pino JG, Capomassi M, Sluttlitel M, Jupiter JB: Corrective osteotomy for intra-articular malunion of the distal part of the radius. Journal of Bone und Joint Surgery 2005;87-A:1503-1509).

Behandlungsergebnisse nach Korrekturoperation in Fehlstellung ausgeheilter Gelenkbrüche der körperfernen Speiche:

Parameter	Messwert
Beweglichkeit heben-senken	56-0-56°
Beweglichkeit speichenseits-ellenseits	22-0-33°
Unterarmumwendbewegung auswärts-einwärts	81-0-80°
Kraft	85% der gesunden Seite
Komplikationen	1 Teilversteifung erforderlich

Freie, nicht mikrovaskuläre Transplantation eines Zehengrundgliedknochens zur Behandlung der angeborenen Kurzfingerigkeit:

Eine der schwerwiegendsten angeborenen Handfehlbildungen ist das vollständige Fehlen von Fingerknochen (Symbrachydaktylie). Die „Finger“ bestehen dabei lediglich aus einer kleinen Weichteilknospe, oft mit einem feinen Fingernagel. Durch die Transplantation eines Zehengrundgliedknochens in die Fingerknospe lässt sich zwar keine „normale“ Hand herstellen, aber doch eine akzeptable Greif-funktion und so eine „Bei-hand“ schaffen. Dies ist umso wichtiger, als dass bisher keine Alternativen in Form myoelektrischer Fingerprothesen bestehen. Problematisch ist, dass es sich nicht genau vorhersehen lässt, wie gut und ob überhaupt die vom Fuß auf die Hand transplantierten Knochen weiter wachsen. Es war deshalb notwendig, dies an einem großen Krankengut zu untersuchen. Die Ergebnisse wurden im europäischen Journal of Hand Surgery veröffentlicht (Gohla T, Metz Ch, Lanz U: Non-vascularized free toe phalanx transplantation in the treatment of symbrachydactyly and constriction ring syndrome. Journal of Hand Surgery 2005;30B:446-451).

Zwischen 1975 und 2003 wurden bei 48 Patienten 113 Zehengrundgliedknochen zur Behandlung des angeborenen Kurz-fingersyndromes transplantiert. Das Durchschnittsalter der Kinder lag zum Operationszeitpunkt bei 3,6 Jahren (Minimum sechs Monate, Maximum 21 Jahre). Die mittlere Nachuntersuchungszeit betrug sechs Jahre. 64 Zehengrundgliedknochen zeigten röntgenologisch ein Wachstum im Verlauf, 22 zeigten Zeichen für eine Resorption und die restlichen 27 Zehengrundgliedknochen zeigten weder ein Wachstum noch eine Resorption. Dabei fand sich ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Wachstumsverhalten und Operationszeitpunkt. Je früher der Eingriff durchgeführt wird, desto sicherer kommt es zu einem weiteren Wachstum der transplantierten Knochen. Lediglich bei drei Patienten konnten Probleme an den Zehen nach Entnahme der Grundgliedknochen festgestellt werden. Insgesamt zeigte die Untersuchung, dass die Transplantation von Zehengrundgliedknochen eine einfache und sichere Methode zur Behandlung des angeborenen Kurz-fingersyndromes darstellt, die zu einer deutlichen Verbesserung der Handfunktion führt. Eltern mit betroffenen Kindern muss man anraten, die Operation frühestmöglich (nach dem ersten Lebenshalbjahr) durchführen zu lassen.

Einen Überblick über weitere zur Qualitätssicherung durchgeführte Projekte gibt der wissenschaftliche Tätigkeitsbericht der Klinik für Handchirurgie (www.handchirurgie.de).

Publikationen

Im Jahr 2005 wurden insgesamt 14 Publikationen, acht publizierte Abstracts sowie neun Buchbeiträge veröffentlicht. Dabei handelte es sich um Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften aus dem Bereich der Handchirurgie, welche auch in internationalen Zeitschriften abgedruckt wurden.

Vorträge und Posterpräsentationen

Weiterhin wurden im Jahr 2005 21 Poster und 92 Vorträge aus dem Fachgebiet Handchirurgie präsentiert, sowohl unter Erst- als auch unter Koautorenschaft. Diese Vorträge und Poster wurden national und international (zum Beispiel in Göteborg, Buenos Aires, Rio de Janeiro, Lissabon et cetera) gehalten beziehungsweise demonstriert.

Wissenschaftliche Arbeiten

Das zahlenmäßig gewaltige Patientengut der Klinik für Handchirurgie ist eine ideale Basis für klinisch-wissenschaftliche Forschung und Promotionsarbeiten. Mitarbeiter der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt sind gern gesehene Redner auf nationalen und internationalen Kongressen. Die Anzahl der Vorträge und Posterbeiträge verdeutlicht, dass die Klinik einer universitären Einrichtung gleichzustellen ist.

3.2 Abteilung für Anästhesie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Michael Dinkel, MBA

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 50% Fachärzte.
Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung:

- Anästhesiologie (2 Jahre)

Die Abteilung bietet folgende ambulante Leistungen an:

- Anästhesieambulanz

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Die Fachabteilung für Anästhesie versorgt sämtliche in Bad Neustadt ansässige Konzernkliniken und Fachabteilungen, insbesondere die Herz- und Gefäß-Klinik sowie die Klinik für Handchirurgie zentral mit anästhesiologischen Grund- und Spezialleistungen:

Klinik/Abteilung	Anästhesiologische Grundversorgung	Spezialverfahren
Klinik für Handchirurgie	Ja	OP, IT, NV, ST, TM
Abteilung für Herzchirurgie	Ja	OP, IT, NV, ST, TM
Abteilung für Gefäßchirurgie	Ja	OP, IT, NV, ST, TM
Abteilung für Kardiologie	Ja	NV, IT, ST, TM
Radiologische Klinik	Ja	NV
Neurologische Klinik	Ja	IT, TM
Psychosomatische Klinik		NV, ST
Rehabilitation Frankenklinik		NV, ST, TM

Abkürzungen:

NV = Notfallversorgung

ST = Schmerztherapie

TM = Transfusionsmedizin

IT = Intensivtherapie

OP = OP-Koordination

Anästhesiologische Grundversorgung

- Risikominimierung durch gezielte Narkosevorbereitung und Voruntersuchung einschließlich Lungenfunktion
- Eigenblutspende bei planbaren Operationen mit einem zu erwartenden Transfusionsbedarf
- Individuell maßgeschneiderte Anästhesie, die ein Höchstmaß an Sicherheit und Wohlbefinden sicherstellt
- Differenzierte Teilanästhesie der Arme und Beine

- Lückenlose Überwachung und Schmerztherapie nach der Operation im Aufwachraum
- Interdisziplinäre Intensivmedizin nach großen Operationen oder bei schweren Begleiterkrankungen zur Stabilisierung und Wiederherstellung lebenswichtiger Funktionen
- Schnelle innerklinische Notfallversorgung durch ein rund um die Uhr verfügbares Reanimationsteam und eine beispielhafte Notfallausstattung auf dem gesamten Klinikgelände
- Behandlung akuter und chronischer Schmerzen in Zusammenarbeit mit den für die Grunderkrankung zuständigen Fachabteilungen
- Leitung des Blutdepots und der Immunhämatologie zur rechtzeitigen Bereitstellung sicherer, kontrollierter Blutprodukte

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Hohe Frequenz (5.484 Armplexusanästhesien 2005) und entsprechende Routine bei der Anwendung von Regionalanästhesien des Armes und der Hand
- Anästhesien und postoperative Versorgung bei Kindern mit komplexen Hand- und Fußfehlbildungen
- 24-Stunden-Akutschmerzdienst zur Behandlung akuter posttraumatischer und postoperativer Schmerzen unter Einsatz einer besonders effizienten patientenkontrollierten Schmerztherapie mit Hilfe von „Schmerzkathetern“ und kleinen „Schmerzpumpen“
- Anästhesie bei Risikopatienten und Patienten mit schweren Begleiterkrankungen
- Innovative, lachgasfreie Narkoseverfahren zur Vermeidung unangenehmer Begleiterscheinungen (Übelkeit und Erbrechen)
- Überwachung der Narkosetiefe (EEG-Monitoring)
- Umfassende wärmeerhaltende Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen durch perioperative Auskühlung (zum Beispiel erhöhte Blutungsneigung, postoperatives Kältezittern)
- Interdisziplinäres, multimodales Schmerzkonzept

Qualitätsmanagement

Die Fachabteilung Anästhesie und damit auch die Qualitätspolitik waren 2005 durch die Umsetzung der drei klar definierten Qualitätsziele geprägt:

- Sicherheit und Wohlbefinden für den Patienten
- Gut ausgebildete, zufriedene Mitarbeiter
- Effiziente Leistungserbringung

Diese Qualitätsziele sind in dieser Reihenfolge die Richtschnur der täglichen Arbeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs Anästhesie.

Für das Fachgebiet Anästhesie besteht keine spezielle gesetzlich verpflichtende externe Qualitätssicherung in Bayern. Der den Richtlinien „Hämotherapie“ der Bundesärztekammer entsprechende Qualitätsbericht Transfusionsmedizin wurde zeitgerecht bei der Bayerischen Landesärztekammer eingereicht.

Als freiwillige externe Kontrollen unserer Arbeit wurden zwei fachkompetente Begutachtungen (Peer review) durchgeführt. Verbesserungsvorschläge wurden unmittelbar umgesetzt.

Zur internen Qualitätssicherung wurde das 2004 initiierte Qualitäts- und Risikomanagement weiter ausgebaut und nach dem PDCA-Zyklus systematisiert. Aus dem Vergleich des Soll- und Ist-Ergebnisses verschiedener Indikatoren konnten relevante Verbesserung zum Beispiel bei den wärmeerhaltenden Maßnahmen, der Schmerzdokumentation im Aufwachraum und der kontinuierlichen Fortbildung erzielt werden. Dieses aktive Hinterfragen und die unmittelbare Umsetzung von Verbesserungspotentialen dient, wie im Übrigen die Erhebung aller Qualitätsindikatoren, einer kontinuierlichen Optimierung der Sicherheit und des Wohlbefindens unserer Patienten.

Der wichtigste Garant für sichere Narkosen ist eine hohe Fachkompetenz unserer Mitarbeiter. Diese kann nur durch ständige Fort- und Weiterbildung erreicht werden. Deshalb bieten wir nicht nur eine wöchentliche Fortbildung und strukturierte Weiterbildung nach den Vorgaben der DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin e.V.) an, sondern fördern auch die Teilnahme an externen Fortbildungen. Unsere Mitarbeiter erwarben 2005 durchschnittlich 68 CME-Punkte pro Arzt im Rahmen der Continuous Medical Education (CME, freiwillige ständige medizinische Fortbildung). Dies bedeutet eine Verdoppelung gegenüber dem Vorjahr und liegt deutlich über dem empfohlenen Richtwert von 50 CME-Punkten.

Ein wichtiger Eckpfeiler unserer anästhesiologischen Versorgung auf höchstem Niveau ist ein hoher Anteil an Fachkrankenschwestern und -pflegern (72 %). Durch die angegliederte Fachweiterbildung wird der Anteil ständig erhöht und eine enge Praxisvernetzung garantiert. Ein Mitarbeiterereinbarungskonzept, eigene Pflegestandards (zum Beispiel für den Aufwachraum) sowie tägliche dokumentierte Funktionsüberprüfungen von Anästhesiegeräten, ständige Kontrollen von Medikamenten, Verbrauchsmaterialien und Notfallausrüstungen sind wichtige Beispiele einer aktiven pflegerischen Qualitätssicherung.

Die Kompetenz und Anerkennung unserer Mitarbeiter äußert sich auch in der wissenschaftlichen Aktivität. Insgesamt wurden 2005 von unseren Mitarbeitern zehn wissenschaftliche externe Vorträge gehalten, zwei Poster präsentiert sowie sechs Buchbeiträge und drei Originalarbeiten publiziert.

Des Weiteren ist der Chefarzt Herr Priv.-Doz. Dr. med. Michael Dinkel Schriftführer des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Neuroanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anesthesiologie und Intensivmedizin und EDV-Koordinator und Mitglied des erweiterten Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Neuroanästhesisten und Neurointensivmediziner.

Weitere Ergebnisse des Qualitätsmanagements finden sich im Kapitel 4.4.2.

3.3 Abteilung für Radiologie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Rainer Schmitt

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 71 % Fachärzte. Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung:

- Diagnostische Radiologie (2,5 Jahre)

Im Radiologischen Institut können folgende Leistungen ambulant durchgeführt werden:

- Alle Diagnostikverfahren und einfache Angioplastien bei Wahlleistungspatienten
- Aufgrund der Institutsermächtigung der Klinik für Handchirurgie konventionelle Projektionsradiographien der Hand und des Unterarms bei gesetzlich versicherten Patienten
- Aufgrund der persönlichen Ermächtigung von Priv.-Doz. Dr. R. Schmitt durch die Kassenärztliche Vereinigung Unterfranken können bei gesetzlich versicherten Patienten CT- (Computertomographie) und MRT-Untersuchungen (Magnetresonanztomographie) des Unterarms und der Hand erbracht werden, wenn diese Patienten ambulant von der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt überwiesen werden.

Über die interdisziplinäre Tagesklinik unseres Hauses können derzeit folgende radiologische Verfahren ambulant an gesetzlich versicherten Patienten erbracht werden:

- CT- und MRT-Untersuchungen des Herzens
- MR-Angiographien der Hals- sowie der Becken-Bein-Arterien

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Das Institut ist am Konzernstandort Bad Neustadt an der Saale der zentrale Erbringer von radiologischen Leistungen und versorgt hier die folgenden Kliniken mit bildgebender Diagnostik und interventioneller Therapie:

Zuweisende Klinik	Radiologische Grundversorgung	Radiologische Spezialverfahren
Institut für Anästhesiologie	Ja	Drainagetechniken
Abteilung für Gefäßchirurgie	Ja	DSA, MRA, CT, Angioplastien
Klinik für Handchirurgie	Ja	Hand-CT, Hand-MRT, Hand-US
Abteilung für Herzchirurgie	Ja	Herz-CT, Herz-MRT
Fachbereich Kardiologie	Ja	Herz-CT, Herz-MRT

Zuweisende Klinik	Radiologische Grundversorgung	Radiologische Spezialverfahren
Neurologische Klinik	Außerhalb der Regelarbeitszeiten	Neuro-CT/-MRT, zerebrale Lysen
Psychosomatische Klinik	Ja	Keine
Rehabilitation Frankenklinik	Ja	Keine
Rehabilitation Saaletal-Klinik	Ja	Keine

Abkürzungen:

DSA = digitale Subtraktionsangiographie

CT = Computertomographie

MRT = Magnetresonanztomographie

US = Ultraschall

Das Leistungsangebot des Radiologischen Instituts kann in folgende Bereiche zusammengefasst werden:

Leistungsart	Komplettangebot	Schwerpunkte
Konventionelle Projektionsradiographie	Ja	Thorax, Hand
Durchleuchtungsdiagnostik	Nein	Phlebographie, Arthrographie
Katheterangiographische Diagnostik	Ja	Becken-Bein-Arterien
Katheterangiographische Therapie	Ja	Angioplastien (PTA)
Nichtvaskuläre Interventionen	Nein	Drainagen
Computertomographie (CT)	Ja	Thorax, Aorta, Herz, Hand
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja	Neuro, periphere Arterien, Herz, Hand
Sonographie	Nein	Hand

Weiterhin kooperiert das Radiologische Institut mit folgenden Einrichtungen:

Kooperationspartner	Ort	Art der radiologischen Kooperation
Mittelweser-Kliniken	Stolzenau	Teleradiologische CT-Befundung
Franz-von-Prümmer-Klinik	Bad Brückenau	Teleradiologische CT-Befundung
Radiologie Klinikum Uelzen	Uelzen/Niedersachsen	Teleradiologische MRT-Beratung
Radiologische Gemeinschaftspraxis Dres. Gimpel und Allmann	Bad Neustadt/Saale	Magnetresonanztomographie

Besondere Versorgungsschwerpunkte

Das Radiologische Institut bietet neben der bildgebenden Basisversorgung schwerpunktmäßig folgende Spezialverfahren in Diagnostik und Therapie an:

Nichtinvasive Diagnostik

Magnetresonanztomographie der Hand	Ligament- und TFCC-Diagnostik Osteonekrosen Überlastungssyndrome Weichteiltumoren
Computertomographie der Hand	Trauma an Radius und Handwurzel Arthrosennachweis an der Handwurzel
Sonographie der Hand	Sehnen- und Sehnen-scheiden-erkrankungen Ganglion-Nachweis

Leistungszahlen

Am Radiologischen Institut wurden im Jahr 2005 folgende Untersuchungen erbracht (kumulative Auflistung):

Konventionelles Röntgen und Durchleuchtungen	43.098
Computertomographie	3.490
Magnetresonanztomographie gesamt	9.418
MRT Klinik	3.824
MRT Praxis	5.594
Sonographien der Hand	42

In den letzten sieben Jahren ergaben sich folgende Verlaufsentwicklungen:

- Ein leichter Anstieg in den konventionellen Projektionsradiographien
- Eine kontinuierlich steigende Anfrage nach gefäßdiagnostischen Maßnahmen
- Eine Verdoppelung der Gefäßinterventionen
- Eine stetige Zunahme sowohl der Klinik- als auch der Praxis-MRT-Untersuchungen auf mittlerweile knapp 9.500 MRT pro Jahr

Qualitätsmanagement

Qualitätssicherung durch externe Überprüfungen:

Das Radiologische Institut unterzieht sich zur Beurteilung der Bild- und Untersuchungsqualität folgenden Überprüfungen durch externe Institutionen und Gutachter.

Qualitätssicherung nach § 16 Röntgenverordnung (RöV):

Die von der „Ärztlichen Stelle“ der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführten Überprüfungen zur Qualität der Röntgenaufnahmen wurden in den letzten fünf Jahren bei 85 % der Filme mit der Stufe „Ja“ (Aufnahmen ohne Beanstandung), in 12 % mit der Stufe „Ib“ (Aufnahmen erfordern einen Hinweis) und in 3 % mit der Stufe „II“ (Aufnahmen bedingt brauchbar) bewertet.

Qualitätssicherung nach § 17a Röntgenverordnung (RÖV):

Seit Bestehen des Röntgeninstituts wurden die monatlichen Konstanzprüfungen der Röntgenaufnahmesysteme (Projektionsradiographie, Computertomographie) und der Filmverarbeitung ohne besondere Mängel bewertet. Zur weiteren Qualitätsverbesserung unserer Röntgenstrahler werden die monatlichen Konstanzprüfungen seit dem Jahr 2005 professionell von einem externen Anbieter übernommen, der auf die Überwachung der gesetzlichen Vorgaben spezialisiert ist.

In der Kenntnis, dass die Versorgungsqualität in der Radiologie als medizinischem Querschnittsfach nur unzureichend quantifizierbar ist, haben wir versucht die nachfolgenden Indikatoren unserer radiologischen Tätigkeit zu erfassen.

Übersicht: Qualitätsindikatoren in der Radiologie	
Qualitätsindikator 1	Strahlensparende Diagnostik
Qualitätsindikator 2	Informationsübermittlung
Qualitätsindikator 3	Mitarbeiterweiterbildung
Qualitätsindikator 4	Wissenschaftliche Betätigung

Qualitätsindikator 1: Strahlensparende Diagnostik

- In der Projektionsradiographie kommen ausschließlich digitale Aufzeichnungsmedien (Phosphorspeicherplatten) zum Einsatz, wodurch die Röntgendosis in geringem Umfang reduziert werden kann. Durch die Möglichkeit der Bildnachverarbeitung und die digitale Bildverfügbarkeit werden Wiederholungsaufnahmen letztlich komplett vermieden.
- In der Computertomographie verzichten wir weitgehend auf doppelte Untersuchungsgänge, wie sie früher durchgeführt wurden, und scannen das Untersuchungsvolumen indikationsabhängig entweder nur nativ oder primär nach intravenöser Kontrastmittelgabe.

Qualitätsindikator 2: Informationsübermittlung

Digitale Bild- und Befundinformation

Das Radiologische Institut ist komplett digitalisiert, sowohl intern als auch bezüglich der externen Bild- und Befundübermittlung an die Stationen und Ambulanzen der Klinik. Neben der klinikzentralen Erfassung der Patientenstammdaten und der elektronischen Krankenakte (EPA) werden an elektronischen Arbeitshilfen vorgehalten:

- Ein Radiologie-Informationssystem (RIS): dient der Untersuchungsanforderung, der Befundübermittlung und der Leistungserfassung
- Ein Terminplaner: dient der Festlegung von Untersuchungszeiten und kann auf den Stationen und Ambulanzen direkt zur Abstimmung eingesehen werden
- Ein Picture-Archiving and Communication-System (PACS): dient der Archivierung und Präsentation der elektronisch erstellten Bilder.

- Ein Web-basiertes Bildbetrachtungssystem (Web-Viewer): dient dem klinikinternen Aufrufen und Betrachten der elektronisch erstellten Bilder auf Stations- und Ambulanz-PCs via Intranet. Alle Röntgen-, CT-, Ultraschall- und MRT-Aufnahmen sind im System ohne Selektion verfügbar, können rasch aufgerufen und vom Betrachter hinsichtlich Zoom, Kontrast und Helligkeit angepasst werden. Zudem sind Distanz- und Winkelmessungen möglich.
- Mehrere PACS-Sichtungsplätze (PACS-Viewing): dienen der Bildbetrachtung in originärer Befundqualität über direkten Zugriff auf das PACS-Archiv. Zusätzlich zu den sechs PACS-Befundungsstationen befinden sich PACS-Sichtungsstationen auf den Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen, der handchirurgischen Ambulanz sowie in den Demonstrationsräumen.

Flankiert wird der Einsatz der digitalen Informationsträger durch zwei organisatorische Maßnahmen. Zum einen werden alle Aufnahmen aus dem Radiologischen Institut unmittelbar nach dem Erstellen „frei gegeben“ und sind dann im Kliniknetz zur Sichtung verfügbar. Zum zweiten bemühen wir uns um eine rasche Befunderstellung, so dass die radiologischen Befunde in der Regel am Untersuchungstag im RIS beziehungsweise in der EPA eingesehen werden können, immer jedoch innerhalb von 24 Stunden. Die Befunde liegen im RIS als Word-Datei vor und können direkt in weitere Dokumente integriert werden. Zukünftig ist eine weitere Verkürzung der Befundübertragungszeit durch den Einsatz eines Spracherkennungssystems vorgesehen.

Die mittleren Zugriffszeiten auf radiologische Informationen gibt die folgende Tabelle wieder.

Mittlere Zeiten zur Informationsübertragung in der Radiologie	
Zwischen Anforderung und Untersuchung	Entsprechend dem Terminplaner
	Sofort (Projektionsradiographie)
Zwischen Untersuchung und Bildverfügbarkeit	Sofort
Zwischen Untersuchung und Befundung	Sofort bis zu 3 Stunden
Zwischen Befundung und Befundverfügbarkeit	Minuten bis wenige Stunden
Für den Zugriff auf Voraufnahmen	3 bis 10 Sekunden
Für den Zugriff auf Vorbefunde	Sofort

Das Radiologische Institut führt mit der Klinik für Handchirurgie wöchentlich Besprechungen über ausgewählte Fälle durch.

Die Konferenzen sind wichtiger Bestandteil der radiologischen und klinischen Qualitätssicherung. Im interdisziplinären Informationsaustausch werden Indikationen und diagnostische Wertigkeiten für den einzelnen Behandlungsfall erörtert. Die Diagnostik- und Behandlungsabläufe werden dadurch einer ständigen Evaluierung unterzogen.

**Radiologische
Befunddemonstrationen**

Qualitätsindikator 3: Mitarbeiterweiterbildung

Klinikinterne Weiterbildung

Abteilungsinterne, CME-zertifizierte Fortbildungen fanden im Jahre 2005 insgesamt zwölf mal statt. Folgende weitere Maßnahmen der beruflichen Fortbildung der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter werden regelmäßig im Radiologischen Institut beziehungsweise fachbereichsübergreifend in der Herz- und Gefäß-Klinik angeboten:

Veranstalter	Teilnehmer	Besprechungsinhalt	Frequenz
Radiologie	Ärzte und MTRA	Gesamtgebiet Radiologie Fallbesprechung	14-tägig
Radiologie	MTRA	CT- und MRT-Technik	Monatlich
Herz- und Gefäß-Klinik	Ärzte	Kardiovaskulärerkrankungen	Monatlich
Herz- und Gefäß-Klinik	Ärzte, MTRA, Sekretärinnen	Office-Programme MedFolio	2x im Jahr

Zur laufenden Weiterbildung und Informationsgewinnung hält das Institut alle gängigen Journale des Fachgebiets und eine ständig aktualisierte Bibliothek an Fachbüchern vor.

Externe Weiter- bildungen für Ärzte

Im Jahr 2005 haben die Ärzte des Radiologischen Instituts an insgesamt 36 über-regionalen (nationalen und internationalen) Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen, davon waren 33 Veranstaltungen CME-zertifiziert.

Externe Weiter- bildungen für MTRA

Im Jahr 2005 haben die MTRAs des Radiologischen Instituts an insgesamt 15 externen Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen, davon alle CME-zertifiziert.

Radiologische Fallsammlung

Das Institut verfügt über eine Sammlung mit mehreren tausenden Kasuistiken aus dem Gesamtbereich der Radiologie. Das Bildmaterial liegt in digitaler Form vor und ist in einer relationalen Datenbank archiviert.

Studentenunterricht

Das Radiologische Institut beteiligt sich aktiv am so genannten „Kardiovaskulären Praktikum“, das jährlich für vier Wochen in der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt für Studenten aus dem Bundesgebiet durchgeführt wird. Priv.-Doz. Dr. R. Schmitt gibt entsprechend seiner Vorlesungspflicht regelmäßig studentischen Unterricht an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Qualitätsindikator 4: Wissenschaftliche Betätigung

Wir halten die wissenschaftliche Bewertung unserer diagnostischen und therapeutischen Bemühungen anhand von standardisierten Kriterien für ein wichtiges Qualitätsmerkmal unserer Arbeit. Des Weiteren richtet sich unser wissenschaftliches Engagement auf die Evaluation neuer diagnostischer Verfahren, die im sehr innovativen Fachgebiet der Radiologie in den letzten Jahren Einzug gehalten haben.

Im Jahr 2005 wurden insgesamt 34 Vorträge in zitierfähiger Abstract-Form publiziert sowie sechs Publikationen in Zeitschriften mit einem „peer review“ Verfahren. 28 Arbeiten wurden zur Diagnostik von Herzkrankheiten in elektronischer Form veröffentlicht.

Publikationen

Priv.-Doz. Dr. R. Schmitt ist wissenschaftlicher Beirat für die Journale „Handchirurgie – Plastische Chirurgie – Mikrochirurgie“ und für die „Röntgenpraxis“. Weiterhin ist er Gutachter für die Zeitschriften „European Radiology“ und „European Journal of Radiology“.

Wissenschaftliche Beirats- und Gut- achtertätigkeit

Im Jahr 2005 wurden insgesamt 16 Vorträge beziehungsweise Poster mit radiologischen Inhalten präsentiert, entweder unter Erst- oder unter Koautorenschaft. Es wurden sowohl nationale (zehn), internationale (fünf) als auch regionale Vorträge (einer) gehalten, wobei in elf Fällen über das Thema „Hand“ und in vier Fällen zum Thema „Herz“ referiert wurde.

Vorträge und Poster- präsentationen

Herr Priv.-Doz. Dr. Rainer Schmitt hat auf dem Deutschen Röntgenkongress 2005 den Eugenie-Wachsmann-Preis der Akademie für Radiologie erhalten. Gewürdigt wurde mit dieser Auszeichnung die von den Zuhörern besonders bewertete Vortragsqualität auf Kongressen.

Wissenschaftliche Auszeichnung

4 Qualitätsmanagement

4.1 Qualitätsziele

Die Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt ist als Fachklinik für Erkrankungen der Hand spezialisiert.

Die Patientenbehandlung ist in verschiedenen Pflegestufen (Intensivstation/Intermediate-Care-Station/Normal-Station/Low-Care-Station) prozessorientiert organisiert. Die Intensivstation ist interdisziplinär belegt. Die sich hieraus ergebende Organisation mit vielen „Übergabepunkten“ gewährleistet transparente Behandlungspfade. Für jeden Bereich sind die Behandlungsziele konkret definiert. Eine Überprüfung findet regelhaft am Übergabepunkt statt.

Übergeordnete Qualitätsziele der handchirurgischen Klinik sind:

- Ein Höchstmaß an Sicherheit für unsere Patienten und Mitarbeiter
- Die konsequente Förderung eines interdisziplinären Behandlungsansatzes zur Verbesserung der Versorgung unserer Patienten und zur Steigerung der Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung
- Die klare Definition von Behandlungszielen
- Die Schaffung transparenter Behandlungspfade und die konsequente Ausrichtung der Prozesse auf den Patienten

4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

Der Qualitätssicherung in der Klinik für Handchirurgie dienen folgende Maßnahmen:

Interne Leitlinien und klinische Behandlungspfade

In einem Handbuch sind die wichtigsten administrativen und medizinischen Abläufe beschrieben (zum Beispiel im OP, auf Station und in der Ambulanz). Die einzelnen Handbuchkapitel sind von den Chefärzten und ihren Mitarbeitern verfasst worden und werden von diesen laufend aktualisiert. Das Handbuch ist im Intranet einzusehen und steht daher den Mitarbeitern unmittelbar zur Verfügung. Neu eingestellte Mitarbeiter müssen die Inhalte des Handbuchs binnen zwei Wochen kennen.

Laufende Überwachung

Die Chefärzte überwachen das Tagesgeschäft durch regelmäßige Begleitung von Oberärzten und Assistenzärzten bei ausgewählten Operationen durch Gegenzeichnung sämtlicher Epikrisen und OP-Berichte, durch Visiten, Fallbesprechungen und Organisationsbesprechungen.

Laufende zahlenmäßige Überwachung

Neben den laufenden Überwachungsmaßnahmen dienen der Qualitätssicherung folgende zahlenmäßige Überwachungen:

Die Zahl der postoperativen Wundinfektionen wird durch einen vom Klinikdirektor beauftragten Arzt laufend protokolliert. Für das Jahr 2004 ergeben sich hier folgende Verhältnisse: Bei 5.038 stationären Aufenthalten sind nach operativen Eingriffen bei 19 Patienten Wundinfektionen aufgetreten, dies entspricht einer Quote von 0,38 %.

Das Ausmaß der gelungenen Replantationen bemisst sich nach der Anzahl der nach den Replantationen notwendigen Amputationen: Je geringer die Zahl der durchgeführten Amputationen ist, umso besser wurde während der Replantation gearbeitet. Für das Jahr 2005 ergeben sich folgende Verhältnisse:

Bei 47 Replantationen kam es in 13 Fällen zu Amputationen.

Nachkontrolle einzelner OP-Verfahren

Zur Wertigkeit einzelner Behandlungsmaßnahmen werden jedes Jahr mindestens für zwei unterschiedliche Behandlungsverfahren die Behandlungsergebnisse analysiert.

Weiterbildung und Fortbildung

Die Ärztinnen und Ärzte, welche sich in der Weiterbildung zum Schwerpunkt „Handchirurgie“ befinden, durchlaufen ein festes Curriculum nach dem Weiterbildungskatalog der Bayerischen Landesärztekammer. Im Übrigen erfolgt eine Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte und der nichtärztlichen Mitarbeiter einem festen Schema: Jede Ärztin und jeder Arzt nimmt pro Jahr an zwei bis fünf Fortbildungsveranstaltungen beziehungsweise selbst ausgewählten Fortbildungstagen extern teil. Zusätzlich finden intern folgende Fortbildungsveranstaltungen statt:

- Fachvorträge einmal wöchentlich
- „Handchirurgischer Samstag“
- Im Jahre 2004: Jahreskongress der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie

Das klinikinterne Qualitätsmanagement ist durch folgende Rahmenbedingungen und Einrichtungen bestimmt:

- Klinikleitungskonferenz (Chefärzte, Geschäftsführung)
- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Schmerzkonferenz
- Arbeitssicherheitsausschuß
- Zentrales Beschwerdemanagement
- Monatliche Interdisziplinäre Fortbildung
- Reorganisation OP-Ablauf
- Schmerzkonferenz
- Qualitätsmanagement Transfusionsmanagement
- Qualitätszirkel Anästhesie der Anästhesieabteilungen der RHÖN-KLINIKUM AG
- Patientenbefragung zur allgemeinen Zufriedenheit
- Qualifizierungsmaßnahmen für Krankenpfleger (OP-Assistenten)

Es liegen folgende abteilungsübergreifenden Handlungsanweisungen vor:

- Hygienerichtlinien
- Qualitätsmanagementhandbuch Transfusionsmedizin
- Aktuelle Hämotherapierichtlinien 2005
- Verhalten bei Transfusionszwischenfällen
- Vorgehen bei Patienten mit Heparin-induzierter Thrombozytopenie

4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

Wie bereits in Punkt 3.1 deutlich ausgeführt wurde, existieren für die Klinik für Handchirurgie keine gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Mittelfristig sind bis zu drei Projekte pro Abteilung geplant, die besonders geeignet sind, die Arbeit eines Fachbereiches zu verbessern. Die Ergebnisse der entsprechenden Projekte werden im Rahmen des Qualitätsberichtes veröffentlicht.

Die Güte der Arbeit einer handchirurgischen Klinik bemisst sich vorrangig an der Schmerzarmut, Beweglichkeit und Greiffähigkeit (das heißt an der Funktionstüchtigkeit), die ein Patient nach Abschluss der Behandlung erreicht. Besonders wichtig sind dabei diejenigen Behandlungsergebnisse, die nicht nur wenige Wochen nach der Behandlung zu beobachten sind, sondern die auch nach Monaten oder Jahren zu verzeichnen sind.

Für die Klinik für Handchirurgie ist es deshalb selbstverständlich, die Langzeitergebnisse der durchgeführten Operations- und Behandlungsverfahren regelmäßig zu evaluieren.

4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

4.4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Die Klinik hat sich an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Dabei ist von den konzernweit angewandten Indikatoren derzeit nur die Mortalität bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik relevant. Bei den 3.755 Patienten dieser Gruppe kamen, ebenso wie in den anderen Patientengruppen, keine Todesfälle vor.

4.4.2 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

Qualitätsindikator: Plexusanästhesie in der Handchirurgie

94,3 % der Patienten (Stichprobe n = 141), die in der Handchirurgie eine Armplexusanästhesie erhielten, konnten erfolgreich mit diesem Verfahren operiert werden. Nur bei 5,7 % musste aufgrund einer unzureichenden Wirkung ungeplant eine Vollnarkose durchgeführt werden. Bei keinem Patienten wurde durch das Verfahren eine potentiell mögliche Nervenschädigung hervorgerufen. Unsere große Routine und Erfahrung (im Jahre 2005 5.484 Armplexusanästhesien) bedingt diese hohe Sicherheit und führt dazu, dass sehr viele Patienten von diesem Verfahren profitieren, das zu einer wirksamen, auch postoperativ anhaltenden Schmerzfreiheit führt.

Qualitätsindikator: Schmerzdokumentation und Schmerzlinderung im Aufwachraum

Bei 82,1 % aller Patienten war bei Entlassung aus dem Aufwachraum die numerische Schmerz-Ratingskala ausgefüllt. Eine Überprüfung der Schmerzintensität als Voraussetzung für eine suffiziente Schmerztherapie ist damit bei den meisten Patienten erfüllt. 77,2 % der Patienten hatten bei Verlegung aus dem Aufwachraum keine oder sehr geringe und 22,8 % leichte, nicht behandlungsbedürftige Schmerzen. Dies zeigt, dass unsere Patienten mit einer schnellen und wirksamen Schmerztherapie im Aufwachraum rechnen können.

Qualitätsindikator: postoperative Übelkeit und Erbrechen (PONV)

87,1 % unserer Patienten (Patientenbefragung n = 244) wiesen postoperativ keine Übelkeit und kein Erbrechen auf. Dieses vergleichsweise sehr gute Ergebnis zeigt, dass unsere Bemühungen zur Vermeidung dieser unangenehmen Begleiterscheinung erfolgreich sind.

Qualitätsindikator: typische postanästhesiologische Beschwerden und ihre Behandlung

Im Rahmen der Patientenbefragung (n = 244) wurden neben Übelkeit und Erbrechen weitere Beschwerden, die das Wohlbefinden beeinträchtigen, eruiert. Dabei zeigte sich, dass typische Beschwerden bei unseren Patienten meist nicht auftreten:

- Keine Halsschmerzen oder Heiserkeit: 82,7 %
- Kein Wundschmerz: 71,9 %
- Keine Kopfschmerzen: 94,1 %
- Kein Hunger beziehungsweise Durst: 65,8 % beziehungsweise 41,6 %
- Kein Frieren oder Kältezittern: 92,1 %
- Kein Harnverhalt: 95,1 %

Falls Beschwerden auftraten, wurden diese laut 87,4 % unserer Patienten ausreichend und schnell behandelt. Dies belegt, dass unsere Patienten weitgehend beschwerdefreie Narkosen und eine rasche Behandlung von Befindlichkeitsstörungen erwarten können.

Qualitätsindikator: Patientenzufriedenheit

Die beste Empfehlung für uns ist die Zufriedenheit mit verschiedenen Teilaspekten unserer Arbeit und unserer Leistung insgesamt.

Eine Patientenbefragung bei 244 Patienten ergab in 2005 folgende Ergebnisse:

- Mit Anästhesie-Information und Aufklärung voll zufrieden: 98,2 %
- Gute Wirkung der Beruhigungstabletten: nachts 86,6 %, morgens 92,8 %
- Mit Betreuung vor der Narkose voll zufrieden: 100 %
- Mit Betreuung während der Anästhesie voll zufrieden: 100 %
- Mit Betreuung nach der Narkose voll zufrieden: 98,9 %
- Mit der Narkose insgesamt voll zufrieden: 97,8 %
- Das Narkoseverfahren würden jederzeit wiederholen: 98,2 %

4.5 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Die Klinik für Handchirurgie ist sich ihrer Aufgabe bewusst. Sie wird wie bisher über selektive Behandlungsverfahren und deren qualitätsmäßiger Evaluierung berichten sowie über Ergebnisse aus den wichtigsten qualitätssichernden Projekten.

Auf Abteilungs-/Klinikebene werden Verfahren zur Nachverfolgung der Behandlungsergebnisse weitergeführt und ausgeweitet.

5 Impressum

Verantwortlich

Herr Michael Schmitt (Geschäftsführer)

Kontakt

Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt/Saale
Tel. +49 (0) 9771-66-0
Fax +49 (0) 9771-65-1221
E-Mail: gf@handchirurgie.de
Internet: www.handchirurgie.de

Handchirurgie

Chefarzt und ärztlicher Direktor Priv.-Doz. Dr. Karl-Josef Prommersberger
Tel. +49 (0) 9771-66-2889
Fax +49 (0) 9771-65-9201
E-Mail: hael@handchirurgie.de

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Jörg van Schoonhoven
Tel. +49 (0) 9771-66-2802
Fax +49 (0) 9771-65-9204
E-Mail: hafu@handchirurgie.de

Anästhesie

Chefarzt Herr Priv.-Doz. Dr. med. Michael Dinkel, MBA
Tel. +49 (0) 9771-66-2402
Fax +49 (0) 9771-65-9203
E-Mail: caan@herzchirurgie.de

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Chefarzt Herr Priv.-Doz. Dr. med. Rainer Schmitt

Tel. +49 (0) 9771-66-2900

Fax +49 (0) 9771-65-9215

E-Mail: schmitt.radiologie@herzchirurgie.de

Geschäftsführung

Herr Michael Schmitt

Tel. +49 (0) 9771-66-2106

Fax +49 (0) 9771-65-1221

E-Mail: gf@handchirurgie.de

Die Gesamtheit der Qualitätsberichte ist unter www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/ einzusehen.