

KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-
FRIEDRICHRODA GMBH



QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005
JUNI 2006

Inhalt

4	Einleitung
5	Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick
7	Fachabteilungen der Klinik
7	Abteilung Anästhesie und Intensivstation
12	Abteilung Chirurgie
16	Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe
20	Abteilung Medizinische Klinik I
24	Abteilung Medizinische Klinik II
28	Abteilung Pädiatrie
31	Qualitätsmanagement
31	Qualitätsziele
32	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
33	Projekte des Qualitätsmanagements
34	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
42	Perspektiven des Qualitätsmanagements
43	Impressum

1 Einleitung

Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda hat ein bewegtes Jahr hinter sich. In zahlreichen Bereichen des Krankenhauses haben wir daran gearbeitet, unsere äußere Struktur und unsere Organisation weiter zu verbessern – dies alles, um unseren Patientinnen und Patienten den unvermeidlichen Krankenhausaufenthalt noch weniger einschneidend, noch weniger belastend gestalten zu können. Vor allem haben wir unser Bemühen fortgesetzt, durch weitere Optimierung der Abläufe Diagnostik und Therapie noch sicherer zu gestalten.

Beispielhaft hierfür sind zu nennen: die Schaffung von Standards im Bereich der Pflege, der Funktionsdiagnostik und im OP-Bereich sowie die Erarbeitung von Funktions- und Tätigkeitsbeschreibungen für die Mitarbeiter in diesen Bereichen.

Das medizinische Qualitätsmanagement wurde – im Gleichklang mit den anderen Konzernkliniken der RHÖN-KLINIKUM AG – weiterentwickelt. Wir haben wie die anderen Konzernkliniken ein Kennzahlensystem auch für die medizinische Ergebnismessung etabliert.

Außerdem wurden eine Reihe von qualitätsrelevanten Einzelprojekten in Angriff genommen beziehungsweise abgeschlossen.

Wir legen Ihnen – unseren Patientinnen und Patienten, den mit uns zusammenarbeitenden Ärztinnen und Ärzten und anderen Interessierten den zweiten Bericht über unsere medizinische Tätigkeit und die damit zusammenhängende medizinische Qualitätssicherung vor.

Wir freuen uns über eine Rückmeldung.

Waltershausen-Friedrichroda, im Juni 2006

2 Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Klinik	Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH Reinhardsbrunner Straße 17 99894 Friedrichroda
Institutskennziffer	261600280
Träger	Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH
Zentrale E-Mail-Adresse	gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
Internet-Präsenz	www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
Betten Intensivmedizin	6
Betten Intermediate Care	16
Stationäre Fälle im Jahr 2005 gesamt	10.070
Ambulante Fälle im Jahr 2005 gesamt	11.068
Stationäre Operationen im Jahr 2005 gesamt	3.136
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	666

Fachabteilungen und Planbetten

Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten (laut Krankenhausplan)
0100	Innere Medizin I	64
0100	Innere Medizin II	41
1500	Allgemeine Chirurgie	54
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	47
3600	Intensivmedizin	6
1000	Pädiatrie	22

Besonderheiten der Klinik

Lage

Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung des südlichen Landkreises Gotha

Ausstattung

- Konventionelles Röntgen
- Computertomografie
- Knochendichtemessung
- Videoendoskopie einschließlich ERCP-Arbeitsplatz (Endoskopische retrograde Cholangiopankreatikografie) und Bronchoskopie
- Endosonografie
- Kontrastmittelsonografie
- 3D-/4D-Sonografie im Rahmen der Pränataldiagnostik

- Transösophageale Echokardiografie
- Streßechokardiografie
- Intraaortale Ballonpumpe
- Urodynamik-Meßplatz
- Elektroenzephalografie
- Rechtsherzkatheter-Meßplatz
- Bodyplethysmografie
- Schlafapnoe-Screening

Besondere Serviceeinrichtungen

- Sozialdienst
- Kiosk
- Cafeteria
- Friseursalon
- Seelsorge
- Unterbringung von Begleitpersonen
- „Grüne Damen“

Interdisziplinäre Leistungsangebote

- Spezialisierte Betreuung bei Tumorerkrankungen des Magen-Darm-Traktes (komplette Diagnostik, operative und interventionelle Therapie, weiterführende therapeutische Maßnahmen)
- Interdisziplinäre Betreuung von Tumorpatienten im Rahmen eines „Onkologischen Konsils“
- Ganzheitliche Behandlung von Patienten mit Schmerzsyndromen im Rahmen einer Fibromyalgie in Zusammenarbeit mit der am Haus ansässigen Praxis für Naturheilverfahren
- Interdisziplinäre Behandlung der Patienten der ITS (Intensivstation) und der IMC (Intermediate Care)

3 Fachabteilungen der Klinik

3.1 Abteilung Anästhesie und Intensivstation

Leitung der Abteilung: Dipl.-Med. Jürgen Schlöcker

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 83% Fachärzte.

Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung:

24 Monate Anästhesie und Intensivmedizin

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Sprechstunde zur anästhesiologischen Vorbereitung von Patienten, die ambulant operiert werden

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	101
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	66
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	508

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F60	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt) ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	10
2	B70	Schlaganfall	8
2	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	8
4	T60	Sepsis (sogenannte Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn), verstorben	6
5	A13	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	5
5	G02	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	5
7	F40	Kreislaufkrankungen mit maschineller Beatmung	4
7	L60	Niereninsuffizienz (ungenügende Organleistung der Niere)	4
9	A09	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden	3
9	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	3
9	F65	Gefäßkrankheiten der Extremitäten	3

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	13
2	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	10
3	A41	Sepsis (sog. Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn)	6
4	I71	Aortenaneurysma und -dissektion (umschriebene Ausweitung der Aorta und Spaltung der Gefäßwand)	5
5	N17	Akutes Nierenversagen	4
6	G93	Krankheiten des Gehirns (Restkategorie)	3
6	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	3
6	J44	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis)	3
6	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	3
10	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	2

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung	228
2	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	163
3	8-931	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	139
4	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	111
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	68
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	59
7	8-390	Lagerungsbehandlung	39
8	8-910	Epidurale (Raum außerhalb der harten Rückenmarkshaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	37
9	8-701	Einfache endotracheale Intubation (Einbringen eines Schlauches in die Luftröhre durch Mund oder Nase)	30
10	8-810	Transfusion (Übertragung) von Plasma (Blutflüssigkeit) und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen (Bluteiweiße)	28

Die häufigsten Operationen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-541	Laparotomie (Eröffnung des Bauchraumes) oder Eröffnung des Retroperitoneums (Raum zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)	16
2	5-469	Operationen am Darm	13
3	5-311	Temporäre Tracheostomie (vorübergehende Eröffnung der Luftröhre)	10
4	5-455	Partielle Resektion des Dickdarms (Entfernung eines Teils des Dickdarms)	9
4	5-449	Operationen am Magen	9
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)	8
7	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	5
7	5-916	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung	5
9	5-454	Resektion (Teilentfernung) des Dünndarms	4

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
9	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	4

Die Intensivtherapiestation betreut Patienten meist nur kurzzeitig und verlegt sie nach Stabilisierung ihres Zustandes auf die Normalstationen. Um die Leistungsfähigkeit der Intensivtherapiestation (ITS) besser darzustellen, zeigen die folgenden Tabellen die Zahlen aller auf der ITS behandelten Patienten - inklusive Verlegungen auf Normalstation.

Die häufigsten Fallgruppen (DRG) - Intensivstation

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G18	Eingriffe an Dün- und Dickdarm	50
2	B70	Schlaganfall	22
3	F60	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt) ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	16
4	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	14
5	G02	Eingriffe an Dün- und Dickdarm	13
6	T60	Sepsis (sogenannte Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn), verstorben	11
7	A13	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	9
8	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	7
8	G46	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit schweren oder äußerst schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen	7
10	A09	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden	6

Die häufigsten Hauptdiagnosen - Intensivstation

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	22
2	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	21
3	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes	17
4	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	16
5	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	13
6	A41	Sepsis (sog. Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn)	11
6	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	11
8	K85	Akute Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)	9
8	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	9
10	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	8

Die häufigsten Prozeduren - Intensivstation

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung	281
2	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	171
3	8-931	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	142
4	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	117
5	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	94
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	91
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	83
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	82
9	3-023	Transthorakale Echokardiographie (Ultraschalldiagnostik des Herzens) mit Duplexsonographie (bildgebendes Ultraschallverfahren)	68
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	61

Die häufigsten Operationen - Intensivstation

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes (Entfernung eines Teils des Dickdarmes)	48
2	5-469	Operationen am Darm	44
3	5-541	Laparotomie (Eröffnung des Bauchraumes) oder Eröffnung des Retroperitoneums (Raum zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)	32
4	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	22
5	5-590	Inzision (Einschneiden) und Exzision (Entfernung) von retroperitonealem Gewebe (zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)	21
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)	20
7	5-892	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut	16
7	5-916	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung	16
9	5-449	Operationen am Magen	15
10	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	13

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Versorgung aller intensivtherapiepflichtigen Patienten des Krankenhauses

Leistungszahlen

Die häufigsten speziellen Eingriffe

Bezeichnung	Anzahl
Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	228
Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	163
Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	139
Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	111

Schwerpunkt 2: Perinatale Periduralanästhesie

Leistungszahlen

- 119 Periduralanästhesien zur Geburtserleichterung bei 396 durchgeführten Geburten, davon
- 49 Periduralanästhesien bei 145 durchgeführten Kaiserschnittentbindungen

Qualitätsmanagement

Klinikinterne Erfassung des Qualitätsindikators postpunktionelles Syndrom

3.2 Abteilung Chirurgie

Leitung der Abteilung: Dr. med. Carsten Stülzebach

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 67% Fachärzte.

Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung:

60 Monate (24 Monate Basischirurgie, 36 Monate allgemeine Chirurgie) zum Facharzt für allgemeine Chirurgie

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Durchgangsarztprechstunde
- Einweisungssprechstunde zur ambulanten Vordiagnostik geplanter stationärer Operationen
- Sprechstunde zur Vorbereitung ambulanter Operationen
- Ambulantes Operieren
- Phlebologische Sprechstunde im Rahmen einer KV-Ermächtigung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.050
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.190
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.502

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	138
2	H14	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	135
3	B80	Kopfverletzungen	91
4	I21	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen) oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	80
5	G25	Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien (-brüchen)	73
6	I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	63
7	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus (Schilddrüsenzungengang) außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	62
8	G26	Eingriffe am Anus (After, Restkategorie)	58
9	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	55
9	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	55

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	174
2	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	158
3	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	117
4	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	102
5	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	99
6	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	91
7	S42	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	60
8	K43	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)	53
9	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	47
10	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmrentzündung)	44

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	186
2	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	159
3	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	140
4	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	120
5	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	106
6	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	102
7	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	100
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	81
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	80
10	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	78

Die häufigsten Operationen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	186
2	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	159
3	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	140
4	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	106
5	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	102
6	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	100
7	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	78
8	5-794	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	73

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
9	5-892	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut	71
10	5-469	Operationen am Darm	70

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Zeitraum 01.04. – 31.12.2005

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	07215 und 05215	Konsultation (Arzt-Patienten-Kontakt)	462
2	31505	Postoperative Überwachung	124
3	31204	Eingriff am Gefäßsystem (Zeitspanne von 46 bis 60 Minuten)	103
3	31824	Anästhesie oder Narkose	103

Da die EBM-Angaben wenig aussagekräftig sind, erfolgt die Darstellung des ambulanten Operierens in der folgenden Tabelle nach OPS-Prozeduren.

Die häufigsten ambulanten Operationen

Rang	OPS 301	Text	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision (Entfernung) und Stripping (operatives Herausziehen) von Varizen	200
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	106
3	5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	37
4	5-399	Operationen an Blutgefäßen	19
5	5-892	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut	16
6	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)	14
7	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	12
8	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	10
9	5-849	Operationen an der Hand (Restkategorie)	8
9	5-850	Inzision (Einschnitt) an Muskel, Sehne und Faszie (Bindegewebeplatten)	8

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Gesamtes Spektrum der Hernien- und Gallenblasenchirurgie, insbesondere unter Nutzung minimal invasiver Methoden

Leistungszahlen

- 159 Cholezystektomien (OPS 5-511), davon 135 endoskopische Cholezystektomien (85%)
- Operative Versorgung von 186 Leistenbrüchen (OPS 5-530), vorwiegend endoskopisch durch transabdominales Vorgehen (TAPP-Technik)

Qualitätsmanagement

Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (Cholezystektomie).

Interne Qualitätssicherung durch Nachuntersuchungen und Morbiditätsbesprechungen.

Schwerpunkt 2: Operative Versorgung des Krampfaderleidens, dabei vorwiegend ambulante Versorgung inklusive präoperativer Diagnostik und postoperativer Nachsorge

Leistungszahlen

- 313 Gefäßoperationen, davon 210 ambulant
- Betreuung von 1.539 ambulanten Patienten in der KV-Sprechstunde

Qualitätsmanagement

- Qualitätssicherung entsprechend des Kataloges ambulante Operationen

3.3 Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leitung der Abteilung Frauenheilkunde: Heiko Tuppatsch

Leitung der Abteilung Geburtshilfe: bis 30.04.2005 Dr. med. Volker Sinn, ab 01.07.2005 Dipl.-Med. Heike Kley

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 50% Fachärzte.

Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung:

48 Monate Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Qualifizierte pränatale Ultraschalldiagnostik mit 3D- und 4D-Gerät einschließlich der fetalen Echokardiografie im Rahmen einer KV-Ermächtigung
- Ambulante Planung der Geburtsleitung im Rahmen einer KV-Ermächtigung
- Spezielle sonografische Mammadiagnostik im Rahmen einer KV-Ermächtigung
- Diagnostik gynäkologischer Fragestellungen mit Duplexsonografie im Rahmen einer KV-Ermächtigung
- Sprechstunde zur ambulanten Vordiagnostik geplanter stationärer Operationen
- Sprechstunde zur Vorbereitung ambulanter Operationen
- Ambulantes Operieren

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.909
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.125
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.427

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	281
2	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	246
3	N21	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	236
4	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	148
5	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme (Restkategorie)	128

Rang	DRG	Text	Fallzahl
6	O40	Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses) und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter)	100
7	N10	Diagnostische Kürettage (Ausschabung), Hysteroskopie (Gebärmutterspiegelung), Sterilisation, Pertubation (Durchblasung der Eileiter)	82
8	N09	Eingriffe an Vagina, Zervix (Gebärmutterhals) und Vulva (äußere weibliche Geschlechtsteile) oder Brachytherapie (Bestrahlung über kurze Distanz) bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	56
9	O64	Frustrane Wehen (Schwangerschaftswehen, Vorwehen)	55
10	N08	Endoskopische Eingriffe (Zugang über Bauchspiegelung etc.) an den weiblichen Geschlechtsorganen	51

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	277
2	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	235
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand)	84
4	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars (Eierstock), der Tuba uterina (Eileiter) und des Ligamentum latum uteri (Gebärmutterband)	70
5	O70	Dammriss unter der Geburt	68
6	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	67
7	O04	Ärztlich eingeleiteter Abort (Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch)	56
8	N81	Genitalprolaps bei der Frau (Hervortreten von Vagina oder Gebärmutter)	55
9	O48	Übertragene Schwangerschaft	43
10	N95	Klimakterische Störungen (Wechseljahresbeschwerden)	42
10	O80	Spontangeburt eines Einlings	42

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	376
2	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	305
3	5-892	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut	200
4	5-749	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	143
5	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	142
6	5-590	Inzision (Einschneiden) und Exzision (Entfernung) von retroperitonealem Gewebe (zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)	136
7	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammriß)	133
8	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)	130
9	1-471	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutterschleimhaut)	126
10	5-469	Operationen am Darm	116

Die häufigsten Operationen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	305
2	5-892	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut	200
3	5-749	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	143
4	5-590	Inzision (Einschneiden) und Exzision (Entfernung) von retroperitonealem Gewebe (zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)	136
5	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammriß)	133
6	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)	130
7	5-469	Operationen am Darm	116
8	5-738	Episiotomie (Dammchnitt) und Naht	91
9	5-704	Vaginale Kolporrhaphie (Einschnitt und Naht der Scheidenwand) und Beckenbodenplastik (Wiederherstellung des Beckenbodens)	76
10	5-870	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	65

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Zeitraum 01.04. – 31.12.2005

Rang	OPS 301	Text	Anzahl
1	1-471	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutterschleimhaut)	115
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie (Gebrmutterspiegelung)	111
3	5-751	Kürettage (Ausschabung) zur Beendigung der Schwangerschaft	109
4	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)	55
5	5-663	Destruktion (Zertrung) und Verschluss der Tubae uterinae (Eileiter, Sterilisationsoperation)	25
6	5-870	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	15
7	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers (innerhalb der Gebärmutter)	10
8	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Scheidenvorhof)	8
9	5-671	Konisation der Cervix uteri (kegelförmige Ausschneidung des Gebrmutters Halses)	7
10	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung)	5

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Gynäkologie

Durchführung sämtlicher Standardoperationen aus dem Bereich der Gynäkologie unter besonderer Berücksichtigung organerhaltender minimal invasiver laparoskopischer Verfahren.

Leistungszahlen

- Durchführung von 306 Hysterektomien
- Durchführung von 108 Mammaoperationen, dabei 39 brusterhaltende Operationen bei bösartigen Erkrankungen
- Durchführung von 321 laparoskopischen Operationen

Qualitätsmanagement

Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Schwerpunkt 2: Geburtshilfe

Betreuung und Behandlung von normalen Schwangerschaften als auch Risikogaviditäten ab der 34. Schwangerschaftswoche.

Leistungszahlen

- Durchführung von 396 Geburten, dabei 142 Risikogeburten
- 145 notwendige Kaiserschnittgeburten, davon 88 in Regionalanästhesie und 57 Vollnarkosen
- 119 Periduralanästhesien zur Geburtserleichterung

Qualitätsmanagement

Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) im Bereich Geburtshilfe

Schwerpunkt 3: Descensus- und Inkontinenz-Chirurgie

Descensus- und Inkontinenzchirurgie mit Einsatz transobturatorisch platzierter Mesh-Interpositionate

Leistungszahlen

- 76 durchgeführte Prozeduren OPS 5-704 (Vaginale Kolporrhagie und Beckenbodenplastik)

Qualitätsmanagement

Klinikinterne Komplikationsstatistik

Nachweis der Ergebnisqualität durch Vergleich der Urodynamik prä- und postoperativ

3.4 Abteilung Medizinische Klinik I

Leitung der Abteilung: Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Lotze

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 63% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Gemeinsam mit Chefarzt Dr. med. Conny Ullrich Günther (Medizinische Klinik II) 60 Monate Innere Medizin, davon sechs Monate nichtspezielle internistische Intensivmedizin und zwölf Monate Kardiologie

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ambulante Durchführung von Herzschrittmacherkontrollen in den ersten drei Monaten nach Implantation im Rahmen einer KV-Ermächtigung
- Ambulante Herzschrittmacherimplantationen im Rahmen einer KV-Ermächtigung
- Ambulante Durchführung der transthorakalen und transösophagealen Echokardiografie auf Überweisung eines Kardiologen im Rahmen einer KV-Ermächtigung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.691
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	174
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.530

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	387
2	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	264
3	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	224
4	F60	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt) ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	140
5	B70	Schlaganfall	119
6	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	111
7	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	99
8	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	87
9	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	76
10	B76	Krampfanfälle	69

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I11	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)	227
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	210
3	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	195
4	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	177
5	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	144
6	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	92
7	I63	Hirninfrakt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	83
8	I95	Hypotonie (niedriger Blutdruck)	76
9	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	72
10	I49	Kardiale Arrhythmien (Herzrhythmusstörung)	71

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	475
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	315
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	241
4	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	178
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)	125
6	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	122
7	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z. B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)	107
8	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung	105
9	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	91
10	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	71

Die häufigsten Operationen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-377	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	56
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	20
3	5-431	Gastrostomie (Eröffnung des Magens zur Anlage einer äußeren Magen-fistel)	14
4	5-892	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut	11
5	5-452	Lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	10

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Diagnostik und Therapie der akuten und chronischen myokardialen Durchblutungsstörungen (ohne invasive kardiologische Diagnostik)

Leistungszahlen

- Betreuung von 227 Patienten mit akutem Koronarsyndrom, Angina pectoris oder akutem Myokardinfarkt (Basis-DRG F60 und F66)

Die häufigsten speziellen Untersuchungen:

Bezeichnung	Anzahl
Echokardiografie, ggf. mit Doppler und Duplex	1.677
Ergometrie	592
Streßechokardiografie	27
Langzeit-EKG	1.439

Qualitätsmanagement

Klinikinterne Auswertung der Ergebnisse der nach unserer Indikationsstellung in der Zentralklinik Bad Berka durchgeführten Herzkatheteruntersuchungen (siehe Kapitel 4.4.2).

Schwerpunkt 2: Herzschrittmacherimplantationen

Leistungszahlen

- 56 Erstimplantationen und 15 Aggregatwechsel (Ein- und Zweikammerschrittmacher)
- 336 Herzschrittmacherkontrollen, gegebenenfalls mit Neu- und Umprogrammierung des Systems

Qualitätsmanagement

Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Schwerpunkt 3: Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertonie und deren Folgekrankheiten und Komplikationen

Leistungszahlen

- Betreuung von 437 Patienten mit arterieller Hypertonie
beziehungsweise hypertensiver Herzkrankheit (ICD I10 und I11)

Die häufigsten speziellen Untersuchungen:

Bezeichnung	Anzahl
Echokardiografie, gegebenenfalls mit Doppler und Duplex	1.677
Ergometrie	592
Gefäßdoppleruntersuchung, verschiedene Gefäßgebiete	695
Langzeitblutdruckmessung	1.175

3.5 Abteilung Medizinische Klinik II

Leitung der Abteilung: Dr. med. Conny Ullrich Günther

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 67% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Gemeinsam mit Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Lotze (Med. Klinik I) 60 Monate Innere Medizin, davon sechs Monate nichtspezielle internistische Intensivmedizin, 18 Monate Rheumatologie.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Rheumatologische Sprechstunde im Rahmen einer KV-Ermächtigung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.040
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	571
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	4.214

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I66	Erkrankungen des Bindegewebes	221
2	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkrankheiten	220
3	G49	Koloskopie (Darmspiegelung) und Gastroskopie (Magenspiegelung), weniger als 3 Belegungstage	204
4	H41	Schwierige therapeutische ERCP (Röntgendarstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems)	115
5	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	106
6	G54	Koloskopie (Dickdarmspiegelung), mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	74
7	K60	Diabetes mellitus	71
8	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	61
9	G46	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit schweren oder äußerst schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen	58
10	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne schwere oder äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	44

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	M06	Chronische Polyarthrit (rheumatische Entzündung mehrerer Gelenke, ohne Nachweis von Rheumafaktor)	136
2	K29	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung)	90
3	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	77
4	M05	Seropositive chronische Polyarthrit (rheumatische Entzündung mehrerer Gelenke, mit Nachweis von Rheumafaktor)	75
5	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	74
6	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	64
7	M35	Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	60
8	D12	Gutartige Neubildung des Kolons (Dickdarm), des Rektums (Enddarm), des Analkanals (Enddarmendabschnitt) und des Anus (After)	44
9	K58	Reizdarmsyndrom (funktionelle Darmstörung mit Verstopfung und Durchfall)	40
10	M34	Systemische Sklerose (Sklerodermie, chronische entzündliche Erkrankung des Gefäß- und Bindegewebesystems von Haut und inneren Organen)	38

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	597
2	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	382
3	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)	310
4	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	293
5	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	216
6	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)	182
7	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	181
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	145
9	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege (Röntgenkontrastdarstellung der Gallenwege vom Zwölffingerdarm aus)	140
10	9-500	Patientenschulung	137

Die häufigsten Operationen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)	310
2	5-452	Lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	104
3	5-469	Operationen am Darm	50
4	5-449	Operationen am Magen	48
5	5-429	Operationen am Ösophagus (Speiseröhre)	15

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
5	5-431	Gastrostomie (Eröffnung des Magens zur Anlage einer äußeren Magen-fistel)	15
7	5-399	Operationen an Blutgefäßen	13
8	5-542	Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand	9
9	5-482	Peranale (Zugang durch den After) lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums (Enddarm)	7
10	5-433	Lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	6

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Endoskopische Diagnostik und interventionelle Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und des Pankreas

Leistungszahlen

- Betreuung von 662 Patienten mit gastroenterologischen Krankheitsbildern (Basis-DRG G46, G47, G49, G54, G60, G67 und H41)

Die häufigsten Untersuchungen:

Bezeichnung	Anzahl
Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie, gegebenenfalls einschließlich Blutstillung, Ligaturbehandlung, Polypektomie, Mukosaresektion	1.379
Diagnostische Koloskopie, gegebenenfalls einschließlich Polypektomie, Mukosaresektion, Blutstillung	817
Endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatikografie (ERCP) (Darstellung der Gallenwege und des Pankreasganges), gegebenenfalls einschließlich Papillotomie	209
Endosonografie	50

Die häufigsten speziellen Eingriffe:

Bezeichnung	Anzahl
Entfernung von Gallensteinen	47
Legen von Gallengangsendoprothesen	86
Legen von Stents (Speiseröhre, Magen/Zwölffingerdarm, Dickdarm)	11
Organpunktionen	66
Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) (Einlage einer Magensonde über die Bauchdecke)	44

Qualitätsmanagement

Beteiligung an der Erfassung der konzernweiten Qualitätsindikatoren Gastroenterologie (Perforation nach Koloskopie, Notwendigkeit einer offen chirurgischen Operation nach endoskopischer Blutstillung am oberen Gastrointestinaltrakt)

Klinikinterne Erfassung von während interventioneller Diagnostik und Therapie aufgetretenen Komplikationen und regelmäßige Durchführung von Komplikationskonferenzen

Schwerpunkt 2: Rheumatologie

Rheumatologie im Sinne eines überregionalen Zentrums, insbesondere auch die Behandlung seltener Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und die Behandlung von Patienten mit Schmerzsyndromen im Rahmen einer Fibromyalgie.

Leistungszahlen

- Betreuung von 474 Patienten mit den rheumatologischen Basis-DRG I66, I79 und I69 im stationären Bereich
- Betreuung von 2.873 ambulanten Patienten in der KV-Sprechstunde

Qualitätsmanagement

Geplant ist die Beurteilung des Effektes der stationär durchgeführten Therapien im Rahmen einer Erfassung von Patientenscores (DAS-28 und BASDAI) bei Aufnahme und Entlassung.

3.6 Abteilung Pädiatrie

Leitung der Abteilung: Dr. med. Gabriele Schürer

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 40% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

42 Monate Kinderheilkunde

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Allergiesprechstunde mit komplexer allergologischer Testung und Durchführung der Desensibilisierung
- Kardiologische Sprechstunde mit echokardiografischer und Lungenfunktionsdiagnostik
- Ultraschall des Abdomens und der Schilddrüse
- Durchführung und Befundung von Elektroenzephalogrammen im Rahmen einer KV-Ermächtigung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.279
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	120
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.447

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	223
2	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	151
3	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	125
4	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	77
5	B80	Kopfverletzungen	64
6	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale (Anfallsweises Auftreten von Atemnot)	57
7	G66	Abdominalschmerz (Bauchschmerz) oder mesenteriale Lymphadenitis (Entzündung der Lymphgefäße des Darms)	38
8	Z64	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Restkategorie) und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	37
9	G23	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung) außer bei Peritonitis (Bauchfellentzündung)	33
10	B76	Krampfanfälle	32

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	114
2	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	70
3	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	69
4	A08	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen	50
5	J03	Akute Tonsillitis (Mandelentzündung)	49
5	J20	Akute Bronchitis	49
7	J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	46
8	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	41
9	P59	Neugeborenenikterus (Gelbsucht des Neugeborenen)	38
10	K36	Nicht akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	33

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	356
2	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	273
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	252
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	76
5	8-560	Lichttherapie	49
6	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	36
7	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	19
8	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	17
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	16
10	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	15

Die häufigsten Operationen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	36
2	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	19
3	5-892	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut	8
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	8
5	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	7
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	4
7	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	3
7	5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	3
9	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	2

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
9	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)	2
9	5-792	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	2

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Perinatalmedizin

Perinatalmedizin, insbesondere Behandlung Frühgeborener ab der 34. Schwangerschaftswoche und leicht- bis mäßiggradig atemanpassungsgestörter Neugeborener

Leistungszahlen

- Betreuung von 125 Neugeborenen (Basis-DRG P67)

Qualitätsmanagement

Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) im Bereich Neonatologie und Perinatologie

Schwerpunkt 2: Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes bei Kindern und Jugendlichen, auch mit erweiterter gastroenterologischer Diagnostik.

Leistungszahlen

- Betreuung von 500 Patienten mit gastroenterologischen Krankheitsbildern (Basis-DRG G66 und G67 beziehungsweise ICD A09, R10, R11 und R63)

4 Qualitätsmanagement

4.1 Qualitätsziele

Wir haben in unserem Qualitätsbericht 2004 (erschieden im Juli 2005) ausführlich unsere Vorstellungen von guter Medizin und von einem guten Umgang mit unseren Patienten beschrieben.

Nach wie vor sind für uns folgende Grundsätze wichtig:

- Erbringung aller diagnostischen und therapeutischen Leistungen mit den bestmöglichen klinischen Ergebnissen und einem höchstmöglichen Gesundheitsgewinn für die Patienten
- Orientierung auf die vollste Zufriedenheit des Patienten mit der Betreuung in unserem Haus, insbesondere auch hinsichtlich der Beachtung des allgemeinen Patientenschutzes und der Patientenwürde
- Integration aller Mitarbeiter durch regelmäßige Information und Schulung mit dem Ziel der weiteren Steigerung des Leistungsniveaus und der Leistungserfolge des Krankenhauses
- Wirtschaftliche Leistungserbringung durch effiziente und kosteneffektive Nutzung der Ressourcen und durch Einschätzung der Angemessenheit und Nützlichkeit der Durchführung einer Leistung
- Stetige Optimierung der Abläufe der ambulanten und stationären Versorgung der Patienten

Dies wollen wir erreichen durch:

- Eine ärztliche Behandlung auf dem neuesten Stand des Wissens und eine entsprechende sehr gute Diagnostik und Therapie
- Mitfühlendes medizinisches Pflegepersonal, dass auf den einzelnen Patienten eingeht
- Einen ansprechenden Patientenservice und ein attraktives Ambiente, was den Aufenthalt in unserem Krankenhaus als angenehm erleben lassen.

Dabei verfolgen wir immer das Ziel, alle Leistungen in hoher und sehr guter Qualität zu erbringen.

Qualität ist unseres Erachtens dann vorhanden, wenn die zur Erfüllung bestimmter Aufgaben eingesetzten Mittel und Wege optimal dafür geeignet sind und die Aufgaben auch optimal abgeschlossen werden können.

4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

Wir sehen unser Qualitätsmanagementsystem als ein wichtiges Instrument für die Gewährleistung der bestmöglichen Versorgung unserer Patienten, für die kontinuierliche Verbesserung unserer Behandlungsergebnisse und für eine effiziente und zukunftssichere Unternehmensführung.

Ziel ist es, alle Mitarbeiter des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda an der Entwicklung dieses Qualitätsmanagementsystems teilnehmen zu lassen.

Die Gesamtverantwortung hierfür liegt in den Händen der Krankenhausleitung (Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung). Sie bindet die kontinuierliche Qualitätsentwicklung in die täglichen Arbeitsabläufe aller Mitarbeiter unseres Krankenhauses ein und sorgt für ein langfristiges Festhalten an dieser Entwicklung.

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda existiert eine Arbeitsgruppe Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement, die die Krankenhausleitung bei dieser Hauptaufgabe unterstützt. Außerdem erarbeitet diese Arbeitsgruppe Themen für Qualitätszirkel und koordiniert und begleitet die Arbeit dieser Zirkel.

Durch die Geschäftsführung wurde ein Qualitätsmanagementbeauftragter benannt, der in der oben genannten Arbeitsgruppe mitarbeitet und dessen Arbeit insbesondere auch auf die Erstellung des Qualitätsberichtes des Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda ausgerichtet ist.

Ausgehend von den Qualitätszielen des Krankenhauses sind die Chefarzte der einzelnen Abteilungen in ihrem Bereich verantwortlich dafür, Probleme im Rahmen der Qualitätssicherung zu erkennen und entsprechende Lösungen vorzuschlagen. Sie stützen sich dabei auf jeden einzelnen ihrer Mitarbeiter, die beim unmittelbaren Umgang mit dem Patienten als „Prozesseigner“ verantwortlich für die Qualität der einzelnen Arbeiten sind.

4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

Wir hatten im Rahmen einer krankenhausinternen Zielvereinbarung festgelegt, welche qualitätsrelevanten Projekte in den Jahren 2005 und 2006 durchgeführt werden sollen.

Planmäßig abgeschlossen haben wir im vergangenen Jahr die Schaffung von Standards im Bereich der Pflege, der Funktionsdiagnostik und im OP-Bereich sowie die Erarbeitung von Funktions- und Tätigkeitsbeschreibungen für die Mitarbeiter in diesen Bereichen. Das war ein wichtiges abteilungsübergreifendes qualitätssicherndes Projekt. Denn dort, wo der Patient durch mehrere Fachdisziplinen behandelt werden muss, gilt es, mittels besonders enger Abstimmung der medizinischen und organisatorischen Abläufe ein fehlerfreies Ineinandergreifen und einen optimalen Informationsaustausch sicherzustellen.

Mit den erstellten Standards zur Betreuung von Patienten vor, während und nach operativen Eingriffen, endoskopischen Untersuchungen und funktionsdiagnostischen Maßnahmen können wir jetzt unsere Aufgaben in der flächendeckenden Grund- und Regelversorgung qualitativ noch besser und vor allem noch risikoärmer lösen.

Die erarbeiteten Funktions- und Tätigkeitsbeschreibungen dienen zum einen der Anleitung und Schulung der jetzigen Mitarbeiter sowie der Einarbeitung neuer Kollegen. Wichtiger aber ist der aus den Tätigkeitsbeschreibungen resultierende Effekt eines standardisierten Ablaufes von Prozessen, unabhängig von äußeren Einflüssen und subjektiven Befindlichkeiten des Mitarbeiters. Damit garantieren wir einen hohen Qualitätsstandard der Arbeit am einzelnen Patienten und minimieren Fehlermöglichkeiten.

4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

4.4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda hat sich an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Neben Indikatoren aus dem System der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) werden zunehmend Indikatoren verwandt, die aus den Routinedaten in Anlehnung an die AHRQ-Kriterien oder andere international anerkannte Messwerte abgeleitet werden. Die regelhafte Ausleitung und Arbeit mit Qualitätsindikatoren wurde zur Jahreswende 2005/2006 begonnen, als die Qualitätsindikatoren für den Bezugszeitraum 2005 ausgewertet wurden. Im Anschluss daran werden die Qualitätsindikatoren quartalsweise ermittelt.

Die Indikatoren stammen derzeit aus zwei unterschiedlichen Quellen: (a) Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und daraus abgeleitete DRG-Groupingergebnisse; von den Indikatoren aus dieser Quelle ist ein Teil bereits so robust, dass die Ergebnisse extern darstellbar sind; (b) Daten aus der Erfassung zur externen Qualitätssicherung gemäß dem BQS-System. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet (www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) dargestellt.

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden regelmäßig vom Qualitätsmanagement des Konzerns ausgeleitet und den Geschäftsführungen der Konzernkliniken zugeleitet. Auch geeignete und gezielte Qualitätsindikatoren sind nicht als definitive Qualitätsergebnisse zu verstehen, sondern geben erst Hinweise auf mögliche qualitätsrelevante Aspekte. Daher beauftragen die Kliniken die entsprechenden Chefarzte, die Ergebnisse zu bewerten, sie in ihren Abteilungen zu kommunizieren und gegebenenfalls Maßnahmen für die klinischen Abläufe zu ergreifen. Nach sechs bis acht Wochen werden die eingeführten Änderungen im Tagesgeschäft evaluiert. Damit ist ein Zyklus von Planung, Ausführung, Evaluierung, Korrektur und Neuplanung (PDCA-Zyklus) geschlossen. Nach der Evaluation entscheiden die Abteilungen, ob sie die Unterstützung der Fachgruppen (konzernweite, fachbezogene Qualitätszirkel) oder die des Qualitätsmanagements des Konzerns in Anspruch nehmen. Auch für die vorangehende Arbeit mit den Qualitätsindikatoren werden die Kliniken vom Qualitätsmanagement des Konzerns unterstützt, wobei hauptsächlich die Planungs- und Evaluierungsgespräche mit Geschäftsführern, Ärztlichen Direktoren und Chefarzten begleitet werden.

Ergebnisse des Jahres 2005

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS-Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Innere Medizin 1	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Eingriffsdauer ≤ 60 min bei VVI-Schrittmachern	BQS	13	11	84,6	Häufig		84,46
Innere Medizin 1	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei AV-Block	BQS	10	10	100,0	≥ 90,0%		90,76
Innere Medizin 1	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacherimplantation	BQS	56	5	8,9	Selten	2,91	
Innere Medizin 1	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel Eingriffsdauer ≤ 60 min bei Schrittmacher-Aggregatwechsel	BQS	15	15	100,0	Häufig		94,58
Innere Medizin 1	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	BQS	15	0	0,0	Selten	1,67	
Chirurgie	Cholezystektomie: Indikation: Operation bei uncharakteristischen Beschwerden	BQS	159	1	0,6	Selten		1,81
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovarieingriffen mit benigner Histologie	BQS	56	45	80,4	Häufig	85,84	86,07
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei Hysterektomie (alle Patientinnen)	BQS	323	0	0,0	≤ 4,1%	1,10	1,42
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei laparoskopischen Operationen	BQS	111	0	0,0	≤ 2,5%	1,17	0,43
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Wundinfektion nach Hysterektomie	BQS	323	0	0,0	Selten		1,53
Gynäkologie	Mammachirurgie: Brusterhaltende Therapie bei invasivem Karzinom Stadium pT1	BQS	39	31	79,5	Häufig	79,39	77,29
Gynäkologie	Mammachirurgie: Revisionsoperationen wegen Komplikationen	BQS	108	0	0,0	Selten		2,71
Geburtshilfe	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	BQS	3	3	100,0	≥ 90,0%		73,78
Geburtshilfe	Geburtshilfe: Azidoserate bei reifen Neugeborenen	BQS	369	0	0,0	Niedrig	0,13	0,19

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS-Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Geburtshilfe	Geburtshilfe: Mütter mit Dammriss Grad III oder IV (mit und ohne Episiotomie)	BQS	214	0	0,0	Wenig	1,11	1,69
Chirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Implantatfehlage, -dislokation, -bruch (alle Patienten)	BQS	43	0	0,0	Selten		0,87
Chirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	BQS	9	0	0,0	Selten		3,17
Chirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei endoprothetischer Versorgung	BQS	34	1	2,9	Selten		5,80
Alle	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	7.450	44	0,6	≤ 2%	0,37	
Alle	Perforation nach Koloskopie	Speziell	590	0	0,0	≤ 0,5%	0,14	

Anmerkung zur Spaltenüberschrift „Indikatortyp“:

„BQS“ bedeutet Rohdaten nach dem BQS-System, „Routine“ Routinedaten gemäß § 21 KHEntg als Datenquelle; „Speziell“ aus den Routinedaten ausgeleitete, dann einzeln nachbeurteilte Fälle.

Anmerkung zum RHÖN-KLINIKUM-AG-Mittelwert der Mortalität: In diesen Mittelwert sind auch Fachkliniken ohne Sterbefälle einbezogen.

Erläuterungen

Konzernweit verpflichtende Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator Perforation nach Koloskopie: Bei den in unserer Klinik im Jahr 2005 durchgeführten 817 Koloskopien, bei denen teilweise auch schwierige Polypektomien erfolgten, kam es in keinem Fall zu einer Perforation des Dickdarmes.

Qualitätsindikator Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Niedrigrisikopatienten: Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda sind nur 0,6% der 7.450 betreuten Niedrigrisikopatienten während des Krankenhausaufenthaltes verstorben. Wir haben im Rahmen einer qualitativ hohen ärztlichen und pflegerischen Versorgung eine deutlich bessere Mortalitätsrate als die aus der Literatur abgeleitete von $\leq 2\%$ erreichen können.

Leistungsbereich Geburtshilfe: Bei den 368 in unserer Klinik entbundenen gesunden Neugeborenen kam es in keinem Fall zu einer Azidose des Nabelarterienblutes gegenüber 0,19% im Bundesdurchschnitt. Dies beweist die gute Qualität des geburtshilflichen Managements in unserer Einrichtung. Wir vermeiden dadurch schwerwiegende Störungen der Adaptation des Kindes beziehungsweise auch eine bleibende Schädigung.

In keinem Fall der in unserer Klinik durchgeführten Geburten trat bei der Mutter ein Dammriß Grad III oder IV auf im Vergleich zu 1,69% der Geburten bundesweit.

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen: Organverletzungen sind bei den in unserer Klinik durchgeführten Hysterektomien nicht vorgekommen im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt, der mit 1,42% angegeben ist.

Ebenso gab es bei den durchgeführten laparoskopischen Operationen keine Organverletzungen im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt von 0,43% bei diesen Operationen.

Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (86,07%) wurde in unserer Klinik bei 80,35% der Ovarieingriffe mit benigner Histologie das Organ erhalten; bei elf der insgesamt 56 durchgeführten Eingriffe erfolgte die operative Entfernung.

Die komplette Entfernung der Adnexe beziehungsweise die einseitige Adnexentfernung war bei jedem dieser Fälle medizinisch indiziert und erfolgte prophylaktisch nach entsprechender Absprache mit der Patientin.

Leistungsbereiche Herzschrittmacher-Erstimplantation und -Aggregatwechsel: Bei den im Jahr 2005 durchgeführten 56 Herzschrittmacher-Erstimplantationen wurden in fünf Fällen (8,93%) Komplikationen registriert, die einen erneuten Eingriff zu Folge hatten. Zwei Vorhofsonden mussten wegen Dislokation neu gelegt wer-

den und ein Pneumothorax erforderte die Anlage einer Drainage. Die zwei weiteren Neueingriffe nach Komplikation waren unproblematisch und ohne Gefahr für den Patienten: ein kleines Taschenhämatom wurde eröffnet und der Anschluss einer Ventrikelsonde musste (wegen eines Impedanzanstieges nach erfolgter Implantation) am Schrittmacher neu konnektiert werden.

Wundinfektionen kamen bei unseren Schrittmacher-Erstimplantationen nicht vor.

Nach den bei uns durchgeführten Herzschrittmacher-Aggregatwechselln waren erneute Eingriffe nicht erforderlich.

Leistungsbereich Mammachirurgie: Im Bereich der brusterhaltenden Therapie bei Mammakarzinom im Stadium pT1 liegen wir mit 79,50% über dem Bundesdurchschnitt von 77,29%.

Weitere ausgewählte Ergebnisse der konzerninternen Auswertung von Qualitätsindikatoren

Leistungsbereich Geburtshilfe: Bei allen Frühgeburten, die in unserem Haus erfolgten, war ein Pädiater zur Erstversorgung des Kindes anwesend, das ist bundesweit nur bei 74% der Frühgeburten der Fall.

Leistungsbereiche Herzschrittmacher-Erstimplantation und -Aggregatwechsel: Die angestrebte Eingriffsdauer ≤ 60 Minuten beim Aggregatwechsel wurde in unserer Klinik bei allen Eingriffen erreicht.

Die Eingriffsdauer von ≤ 60 Minuten bei der Implantation von VVI-Schrittmachern entspricht mit 84,60% fast exakt dem Bundesdurchschnitt.

Bei der Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei AV-Block weist unsere Klinik ein Ergebnis von 100% auf, was deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 91% liegt.

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen: Wundinfektionen sind bei den in unserer Klinik durchgeführten Hysterektomien nicht vorgekommen im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt, welcher mit 1,53% angegeben ist.

Leistungsbereich Mammachirurgie: Revisionsoperationen wegen Komplikationen waren bei den in unserer Klinik insgesamt durchgeführten 108 Mamma-Operationen nicht erforderlich im Vergleich zu 2,71% im Bundesdurchschnitt.

Leistungsbereich Cholezystektomie: Die operative Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie) gehört zu den Standardeingriffen unserer chirurgischen Abteilung. Mit 159 Eingriffen im Jahr 2005 zählt die Cholezystektomie zu den zehn häufigsten Operationen der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda. 85% (135 von 159) dieser Eingriffe werden minimal invasiv

ausgeführt, die Konversionsrate (Umsteigen von minimal invasivem Verfahren auf offen chirurgische Technik) liegt unter 2%. Der hohe Prozentsatz endoskopisch durchgeführter Cholezystektomien spricht für die standardisierte Operationsmethode sowie die exakte Beherrschung des laparoskopischen Operationsverfahrens.

Die Indikation zur Cholezystektomie ergibt sich aus der Anamnese, dem klinischen Untersuchungsbefund, der Sonographie und gegebenenfalls weiterer Untersuchungsergebnisse bei nicht eindeutiger Beschwerdesymptomatik. Ein wesentliches Qualitätskriterium zur Beurteilung der indikationsgerechten und leitlinienkonformen Versorgung des Gallensteinleidens ist der Indikator: „selten fragliche Indikationen zur Cholezystektomie“. Die Indikationsstellung zur Cholezystektomie bei uncharakteristischen Beschwerden erfolgte in unserer Klinik nur bei 0,6% aller Fälle. Mit diesem Ergebnis liegen wir deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 1,81%. Somit können wir sagen, dass die präoperativen Maßnahmen zur Indikationsstellung optimal zugeschnitten sind und damit zu über 99% die Indikation zur Cholezystektomie exakt gestellt wurde. In diesem Bereich können wir eine ausgezeichnete Versorgungsqualität belegen.

Leistungsbereich Hüftgelenksnahe Femurfrakturen: Hüftgelenksnahe Oberschenkelfrakturen sind häufige Verletzungen des höheren Lebensalters. Sie stellen für ältere Patienten nicht nur eine Einschränkung ihrer Selbstständigkeit im Alltag, sondern auch häufig eine Lebensbedrohung dar. Ziel der Therapie ist eine schnelle Wiederherstellung der Mobilität und Belastbarkeit des Patienten, um die Rückkehr auf das vor dem Unfall bestehende Aktivitätsniveau zu erreichen.

Unter Berücksichtigung individueller patienten- und frakturbedingter Anforderungen kommen im Rahmen der operativen Therapie hüftkopferhaltende (Osteosynthese) oder Gelenkersatzverfahren (Endoprothese) zum Einsatz.

Im Jahre 2005 wurden 68 operative Eingriffe bei hüftgelenksnahen Frakturen durchgeführt. In keinem Fall kam es postoperativ zu operationsbedingten Komplikationen (Implantatfehlage, Luxation oder Implantatversagen) gegenüber 0,87% des Bundesdurchschnittes. Die Letalität nach endoprothetischer Versorgung betrug in unserem Krankengut 2,9% gegenüber 5,8% Bundesdurchschnitt, bei den osteosynthetisch versorgten Frakturen 0% gegenüber 3,17% Bundesdurchschnitt.

Mit unseren Ergebnissen 2005 können wir wiederum einen qualitativ hohen Standard bei der Versorgung hüftgelenknaher Frakturen unter Beweis stellen. Sie sind Ausdruck eines gut funktionierenden Zusammenspiels von ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen. Mit diesen Leistungen bieten wir eine solide Basis für die Betreuung von Patienten mit solchen spezifischen Unfallverletzungen.

4.4.2 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Im Dezember 2005 führten wir eine einwöchige Befragung der Narkose-Patienten durch. In dem definierten Zeitraum wurden 71 Narkosen durchgeführt, es nahmen 70 Patienten an der Befragung teil.

Grundlage war der Befragungsbogen des Klinikums Meiningen, der in allen Anästhesieabteilungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns verwendet wird.

32% der Narkosen waren Regionalanästhesieverfahren, 16% der Regionalanästhesien waren rückenmarksnahe Verfahren und 16% Plexusanästhesien der oberen und unteren Extremität. 69% der Narkosen wurden als Allgemeinnarkosen durchgeführt. Dabei entfielen 42% auf Intubationsnarkosen und 27% auf Maskennarkosen.

Mit der präoperativen Aufklärung waren 69 Patienten voll zufrieden. Nur einer der befragten Patienten war nur bedingt zufrieden. Unzufrieden mit der Aufklärung war kein Patient.

Nach einer numerischen Skala (VAS) wurden die Patienten nach der Schmerzintensität zwei Stunden postoperativ befragt. 21% der befragten Patienten zeigten zu diesem Zeitpunkt keinen Schmerz. Insgesamt hatten 87% der Befragten nur leichte bis mittelstarke Schmerzen. 8% der Patienten zeigten mittelstarke bis starke Schmerzen (VAS 6-8). Stärkste Schmerzen (VAS 9-10) gab kein Patient an.

Postoperative Übelkeit und Erbrechen trat bei 87% der Befragten nicht auf, nur 9% der Befragten zeigten während des Aufenthaltes im Aufwachraum leichte Symptome von postoperativer Übelkeit und Erbrechen. 3% der Patienten hatten mittelgradig ausgeprägte postoperative Übelkeit und Erbrechen und nur 1% der Befragten zeigten schwere Symptome von postoperativer Übelkeit und Erbrechen.

Kältezittern: 90% der Patienten (63) zeigten kein Kältezittern. 10% hatten Shivering im mäßigen bis mittleren Bereich.

Nur 10% der intubierten Patienten zeigten leichte bis mittlere Beschwerden im Halsbereich nach Intubation.

Alle im Befragungszeitraum durchgeführten Narkosen waren komplikationslos, so dass postoperativ keine therapeutischen Maßnahmen oder Nachsorge eingeleitet werden mussten.

Entsprechend der Schulbenotung konnten die Patienten den gesamten perioperativen Verlauf beurteilen. Dabei entschieden sich für die Note Eins 67% und für die Note Zwei 33%; die Noten Drei bis Sechs wurde in keinem Fall vergeben.

Zu 100% wurden die positiven Erwartungen der Patienten im Zusammenhang mit der Narkose erfüllt und zu 17% wurden die Erwartungen der Patienten übertroffen.

Abteilung Medizinische Klinik I

Aus unserem Krankenhaus wurden 2005 insgesamt 257 Patienten in die Zentralklinik Bad Berka GmbH zur geplanten oder notfallmäßigen Herzkatheteruntersuchung verlegt.

Es fand sich nur bei 43 der verlegten Patienten keine koronare Herzerkrankung, das heißt, bei diesen Patienten war die Koronarangiografie letztendlich nicht notwendig. Die Anzahl der Patienten mit negativem Untersuchungsbefund entspricht 17% und liegt somit deutlich unter der in der Fachliteratur angegebenen maximal tolerablen Zahl von 20% für negative Untersuchungsbefunde bei der Koronarangiografie aufgrund einer zu weit gestellten Indikation.

Dies beweist, dass die nicht invasive kardiologische Diagnostik in unserer Medizinischen Klinik I in sehr guter Qualität erfolgt.

4.5 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Auch für das Jahr 2006 haben wir uns krankenhauses internen Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements gestellt.

Durch unsere Arbeitsgruppe Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement wurden Themen für die Arbeit von Qualitätszirkeln erarbeitet, diese sind insbesondere ausgerichtet auf die Erstellung medizinischer oder medizinisch-organisatorischer Ablaufbeschreibungen in risikobehafteten Bereichen.

Die Erarbeitung von Standards bei der Thromboseprophylaxe der konservativ behandelten Patienten ist vorgesehen ebenso die Erarbeitung von Leitlinien für die Diagnostik und Therapie internistischer Notfallkrankheitsbilder. Auch die perioperative Schmerztherapie soll im Rahmen eines Qualitätszirkels für alle im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda behandelten Patienten standardisiert werden. Damit wollen wir erneut eine bessere Betreuung der uns anvertrauten Patienten, unabhängig von äußeren Einflüssen und subjektiven Befindlichkeiten, erreichen.

Es besteht das Ziel, fußend auf diesen neuen und den bereits erarbeiteten Standards sowie auf der Erfassung und Bewertung aller bereits im Haus vorliegenden Leitlinien, ein einheitliches Qualitätshandbuch des Krankenhauses zu erarbeiten. Wesentliche Teile dieses Handbuches wollen wir bis Ende 2006 erstellt haben.

Dieses Handbuch sehen wir als eine wichtige Grundlage für die langfristig angestrebte Zertifizierung im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems.

Abteilungsübergreifend ist in unserem Krankenhaus mit der Medizinischen Klinik II und der Chirurgischen Klinik längerfristig die Schaffung eines „Bauchzentrums“ zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen integrativen Versorgung der Patienten mit Erkrankungen der Bauchorgane geplant.

Die Chefärzte des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda werden weiter in den konzernweiten fachbezogenen Qualitätszirkeln mitarbeiten und die dort gewonnenen Erkenntnisse in die Arbeit der einzelnen Abteilungen einfließen lassen.

An unseren bewährten Qualitätsprojekten, insbesondere an unserer Intermediate Care Station als abteilungsübergreifendes Projekt der effektiven intensivmedizinischen Betreuung unserer Risikopatienten, werden wir weiter festhalten. Natürlich ist auch hier ein Leitgedanke, deren Wirksamkeit und Effektivität in Bezug auf die Qualität der Arbeit aller Mitarbeiter ständig zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

5 Impressum

Verantwortlicher

Dr. med. Thomas Bütof,

Qualitätsmanagementbeauftragter der Krankenhaus
Waltershausen-Friedrichroda GmbH

Ansprechpartner

Annett Scharfenberg, Geschäftsführerin

Dr. med. Carsten Stülzebach, Ärztlicher Direktor

Viola Grüning, Pflegedienstleitung

Dr. med. Thomas Bütof, Qualitätsmanagementbeauftragter

Vorstandsbereich Thüringen der RHÖN-KLINIKUM AG:

aulkemeyer.v@rhoen-klinikum-ag.com

Links

www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

www.rhoen-klinikum-ag.com