

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



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2006
OKTOBER 2007

Inhalt

4	Einleitung
5	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
10	B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
10	Abteilung für Anästhesie
15	Abteilung für Handchirurgie
21	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
26	C Qualitätssicherung
26	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V
26	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
26	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
26	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
27	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
27	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
28	D Qualitätsmanagement
28	Qualitätspolitik
29	Qualitätsziele
29	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
30	Instrumente des Qualitätsmanagements
31	Qualitätsmanagement-Projekte
33	Bewertung des Qualitätsmanagements
34	Perspektiven des Qualitätsmanagements
35	Impressum

Einleitung

Die Integrität und Funktionstüchtigkeit der Hand ist für den Menschen von entscheidender Bedeutung. Eine Einschränkung der vielfältigen Funktionen der Hand bedeutet einen erheblichen Verlust der Lebensqualität und Eigenständigkeit des Menschen. Die Komplexität der Funktion der Hand spiegelt sich auch in der Komplexität der Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Hand wider.

In der Klinik für Handchirurgie innerhalb der Herz- und Gefäßklinik Bad Neustadt arbeitet ein Team von Schwestern und Pflegern, Krankengymnasten, Ergotherapeuten und Ärzten, das um die besondere Bedeutung der Hand weiß. Da für eine gute funktionelle Wiederherstellung der Hand neben dem Einsatz spezialisierter Operationstechniken auch eine intensive Nachbehandlung wichtig ist, verfügt die Klinik sowohl über eine Akut- als auch über eine Rehabilitationsabteilung. So können Kraft, Beweglichkeit und Funktion der Hand nach einer Operation mit zahlreichen ergotherapeutischen und krankengymnastischen Therapiearten trainiert werden.

Bezüglich der Zahl der versorgten Patienten nimmt die Klinik im deutschsprachigen Raum einen der Spitzenplätze ein. Sie genießt als eine der größten handchirurgischen Zentren Deutschlands national wie international einen sehr guten Ruf.

Bei unserem Bestreben, diese Position halten und ausbauen zu können, spielt die Qualität der medizinischen Leistung eine herausragende Rolle.

Seit 2004 verpflichtet der Gesetzgeber die Krankenhäuser, alle zwei Jahre einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für die Klinik für Handchirurgie eine willkommene Pflicht: Es war immer unser Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese für potentielle Patienten und die interessierte Öffentlichkeit auch sichtbar zu machen. Daher veröffentlichen wir den Qualitätsbericht freiwillig nicht im Zwei-Jahres-Abstand, sondern jährlich.

Der Bericht folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselbstverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung unserer Klinik herauszuarbeiten.

Bad Neustadt, im Oktober 2007

Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Michael Schmitt, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	Klinik für Handchirurgie Salzburger Leite 1 97616 Bad Neustadt/Saale
	Zentrale E-Mail-Adresse	gf@handchirurgie.de
	Internet-Präsenz	http://www.handchirurgie.de
A-2	Institutskennzeichen des Krankenhauses	260 961 105
A-3	Standortnummer	02
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale Art: privat
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilung

Abteilung für Anästhesie

Abteilung für Handchirurgie (mit angegliederter Rehabilitation)

Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Entfällt.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Handchirurgisches Zentrum	Anästhesie, Handchirurgie, Radiologie

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP15	Entlassungsmanagement
MP16	Ergotherapie
MP17	Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung
MP24	Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik / Manuelle Therapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung
MP37	Schmerztherapie/ -management
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen
MP45	Stomatherapie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP00	Sonstiges
MP00	Medizinische Trainingstherapie
MP00	CPM - Continues Passive Motion Motorschienen
MP00	Elektrotherapie/Ultraschall
MP00	Sportphysiotherapie
MP00	Funktionelle Bewegungslehre
MP00	Manuelle Therapie nach Kaltenborn und Cyriax

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
Räumlichkeiten	
SA01	Aufenthaltsräume
SA05	Mutter-Kind-Zimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
Ausstattung der Patientenzimmer	
SA12	Balkon/ Terrasse
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach an der Rezeption
Verpflegung	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)

Nr.	Serviceangebot
Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses	
SA23	Cafeteria
SA24	Faxempfang für Patienten
SA26	Friseursalon
SA27	Internetzugang
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA32	Maniküre/ Pediküre
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA38	Wäscheservice
Persönliche Betreuung	
SA39	Besuchsdienst
SA42	Seelsorge
Sonstiges	
SA00	Suite
SA00	Überdachte Promenade

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das große Patientengut der Klinik ist eine ideale Basis für klinisch-wissenschaftliche Forschung der Abteilung für Handchirurgie. Im November 2006 habilitierte Dr. Matthias Rab an der Medizinischen Universität Wien im Fach Plastische und Wiederherstellungschirurgie und wurde gleichzeitig zum außerordentlichen Professor ernannt. Zudem war die Abteilung mit 55 Vorträgen auf nationalen und internationalen Kongressen präsent.

Neben den beiden in Kapitel B-2.2. näher vorgestellten Studien wurden weitere Untersuchungen zur Qualitätssicherung durchgeführt und veröffentlicht. 2006 wurden 10 Originalpublikationen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften sowie 2 Buchbeiträge veröffentlicht. Einen Überblick gibt der wissenschaftliche Tätigkeitsbericht der Klinik für Handchirurgie unter der Adresse www.handchirurgie.de.

Die Chefarzte der Klinik für Handchirurgie sind im wissenschaftlichen Beirat mehrerer nationaler und internationaler Fachzeitschriften.

Beide Chefarzte der Klinik für Handchirurgie haben einen Lehrauftrag für den Bereich Handchirurgie an der Ludwig-Maximilians-Universität Würzburg. So finden regelmäßig Lehrveranstaltungen am Standort Bad Neustadt (handchirurgisches Intensivseminar; handchirurgische Konzepte) statt.

In der Anästhesie wurden 2006 insgesamt 11 externe wissenschaftliche Vorträge gehalten, 3 Poster sowie 10 Buchbeiträge und eine Originalarbeit publiziert. Ein Notfallforum (600 Teilnehmer), ein äußerst positiv bewerteter externer TEE-Kurs (Transösophageale Echokardiographie) und ständige Hospitationen illustrieren die Anerkennung der Fachkompetenz und Erfahrung der Abteilung.

Forschungsschwerpunkte der Abteilung für Anästhesie lagen im Jahr 2006 in den Bereichen Risikostratifizierung beim kardialen Risikopatienten, Vermeidung neurologischer Ausfälle in der Herz- und Gefäßchirurgie sowie Überwachung der Narkosetiefe durch Neuromonitoring und Risikomanagement in der Anästhesie.

Der Fachbereich für Anästhesie engagiert sich durch regelmäßigen akademischen Unterricht an der Universität Erlangen-Nürnberg. Darüber hinaus wurden mehrere ärztliche Weiterbildungen durch den Fachbereich durchgeführt.

Auch in der Radiologie ist die wissenschaftliche Bewertung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ein wichtiges Qualitätsmerkmal. Deshalb werden neue diagnostische Verfahren regelmäßig evaluiert und veröffentlicht. Im Jahr 2006 wurden vier Publikationen und neun Vorträge publiziert. Zudem wurden 14 Vorträge und Poster präsentiert, 11 nationale und drei internationale Vorträge gehalten. Zwei Dissertationen konnten erfolgreich an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten Erlangen-Nürnberg beziehungsweise Münster/Westf. abgeschlossen werden. Mit der Psychosomatischen Klinik der Gutenberg-Universität Mainz besteht darüber hinaus eine Kooperation zum funktionellen MRT des Zerebrums.

Prof. Dr. R. Schmitt ist unter anderem wissenschaftlicher Beirat und Gutachter mehrere nationaler und internationaler Fachzeitschriften. Er unterrichtet regelmäßig an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	81
Betten Intensivmedizin	0*
Betten Intermediate Care	0*

* Bei Bedarf können Intensiv- oder Intermediate Care-Betten im selben Haus in der Herz- und Gefäßklinik belegt werden.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr 2006 behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle	3.900
Ambulante Fallzahl (Quartalszählweise)	19.650
Stationäre Operationen	12.427
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	2.659

A-14 Spezielles therapeutisches Personal

In der Klinik steht den einzelnen Fachabteilungen bei Bedarf folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP05	Ergotherapeuten
SP14	Logopäden
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP00	Wundmanager
SP00	Gefäßassistenten
SP00	Anästhesiefachschwestern/-pfleger

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1.1 Abteilung für Anästhesie

Hauptabteilung

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

Telefon: (0 97 71) 66-2402

Fax: (0 97 71) 65-9203

E-Mail: caan@herzchirurgie.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Umfassende vertrauensvolle Narkoseaufklärung	In der ungestörten Umgebung unserer Anästhesieambulanz können Patienten mit den zuständigen Ärzten ihr Narkose-Aufklärungsgespräch führen und ihre Fragen stellen.
VS00	Einsatz des geeignetsten Anästhesieverfahrens aus dem gesamten Spektrum derzeit verfügbarer Verfahren	Individuelle, maßgeschneiderte Verfahren (Vollnarkose, Regionalanästhesie, örtliche Betäubung) werden zur Sicherstellung eines Höchstmaßes an Sicherheit und Wohlbefinden für jeden Patienten individuell ausgesucht.
VS00	Einsatz kombinierter Anästhesieverfahren	Die Kombinations-Narkose aus Allgemeinanästhesie und thorakaler Periduralanästhesie bei gefäßchirurgischen Baueingriffen ermöglicht rasche Erholung und optimale Schmerzlinderung.
VS00	Hohe Frequenz und entsprechende Kompetenz bei der Anwendung von Regionalanästhesieverfahren der oberen Extremitäten.	Einzigartig ist die große Zahl (6.236) von Armplexusanästhesien im Jahr 2004. Diese Narkoseform zeichnet sich durch eine besonders effiziente und langanhaltende Schmerzausschaltung während und vor allem auch nach der Operation aus.
VS00	Einsatz moderner Narkosemedikamente	Moderne Narkosemedikamente mit rascher Erholungszeit und geringstmöglichen Nebenwirkungen (Verzicht auf Lachgas zur Vermeidung von Übelkeit und Erbrechen) ermöglichen eine schonende Narkoseführung.
VS00	Transösophageale Echokardiographie	Mit dem sog. ‚Schluckecho‘ werden zur zielgerichteten Therapie einer Herz-Kreislaufinsuffizienz und zur Sicherstellung einer optimalen Herzklappenrekonstruktion noch während der Operation Untersuchungen in Kooperation mit den Fachabteilungen für Kardiochirurgie durchgeführt.
VS00	Hirnfunktionsüberwachung (SEP-Monitoring, transkranielle Dopplersonographie)	Besondere international anerkannte Expertise besteht auf dem Gebiet der Hirnfunktionsüberwachung zur Vermeidung von Schlaganfällen bei Operationen an der Halsschlagader und bei Aortenbogensersatz in Kooperation mit den Fachabteilungen für Gefäßchirurgie und Kardiochirurgie.
VS00	Überwachung der Narkosetiefe (EEG-Monitoring)	Zur Vermeidung intraoperativer Wachheitszustände und Sicherstellung eines raschen Erwachens aus der Narkose werden während der Narkose Gehirnströme abgeleitet.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Einsatz einer besonders wirksamen patientenkontrollierten Schmerztherapie	Mit Hilfe von „Schmerzkathetern“ und kleinen „Schmerzpumpen“ wird für den Patienten ein Höchstmaß an Schmerzfremheit erreicht.
VS00	Ganglionäre lokale Opioidanalgesie (GLOA) am Ganglion stellatum	Besondere anästhesiologische Kompetenz besteht bei der Behandlung von komplexen regionalen Schmerzsyndromen der oberen Extremität unter Anwendung der GLOA.

Qualitätsmanagement in der Abteilung

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.

Zur internen Qualitätssicherung wurde das 2004 initiierte Qualitäts- und Risikomanagement nach dem PDCA- Zyklus weiterentwickelt. Durch das aktive Hinterfragen verschiedener Maßnahmen konnten relevante Verbesserungen z.B. bei Vorbereitung zur Operation in der Anästhesieambulanz, der Patientenlagerung, der kardialen und neurologischen Überwachung und einer zielgerichteten Fort- und Weiterbildung erzielt werden. Dieses pragmatische Qualitätssicherungssystem, das durch die seit 2006 vollständige Erfassung aller Leistungs- und Qualitätsparameter per EDV wesentlich effizienter und exakter wurde, trägt wesentlich zu einer kontinuierlichen Optimierung der Sicherheit und des Wohlbefindens unserer Patienten bei.

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, sondern haben mit dem St. Elisabeth Krankenhaus in Bad Kissingen einen Weiterbildungsverbund mit einem beispielhaften Konzept zur praktischen und theoretischen Weiterbildung in der Anästhesie gegründet. Deshalb erhielten wir 2006 die volle Anerkennung zur Weiterbildung in der Anästhesie.

Zur Qualifizierung unserer Mitarbeiter und damit zur Patientenversorgung auf hohem Niveau haben auch unsere internen Kurse in der Transösophagealen Echokardiographie einschließlich der Ultraschallanwendung in der Regionalanästhesie, die Notfallschulungen und die Fachpflegeweiterbildung beigetragen. Wir haben insgesamt 475 Ausbildungsstunden abgehalten. Einzigartig für nichtuniversitäre Einrichtungen ist die Anschaffung unseres Anästhesiesimulators. Er ermöglicht uns ein Training und Erfahrung auch bei seltenen und kritischen Anästhesiesituationen wie z. B. bei der Versorgung von Patienten mit schwierigen Atemwegen oder seltenen Begleiterkrankungen. Damit nutzen wir jede Möglichkeit, um unseren Patienten ein Höchstmaß an Sicherheit zu bieten.

Ein Beleg für unsere intensive Fortbildungsaktivität sind durchschnittlich 94 CME-Punkte pro Arzt, die unsere Mitarbeiter 2006 im Rahmen der Continuous Medical Education (CME, freiwillige ständige medizinische Fortbildung) erwarben.

Dies bedeutet nochmals eine 30%-ige Steigerung gegenüber dem Vorjahr und liegt deutlich über dem empfohlenen Richtwert von 50 CME-Punkten pro Jahr.

Ein wichtiger Eckpfeiler unserer anästhesiologischen Versorgung auf höchstem Niveau ist ein hoher Anteil (>70%) an Fachkrankenschwestern und -pflegern. Durch die angegliederte Fachweiterbildung wird der Anteil ständig erhöht und eine enge Praxisvernetzung garantiert. Ein Mitarbeiterreinkonzept, eigene Pflegestandards in allen Bereichen sowie tägliche, dokumentierte Funktionsüberprüfungen von Anästhesiegeräten, ständige Kontrollen von Medikamenten, Verbrauchsmaterialien und Notfallausrüstungen sind wichtige Beispiele einer aktiven pflegerischen Qualitätssicherung.

Das Renommee unserer Abteilung zeigt sich auch dadurch, dass der Chefarzt Schriftführer des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Neuroanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie EDV-Koordinator und Mitglied des erweiterten Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Neuroanesthesisten und Neurointensivmediziner ist.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das Leistungsangebot entspricht dem in A-9 vorgestellten Angebot der Klinik.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Das Serviceangebot entspricht dem in A-10 vorgestellten Angebot der Klinik.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Stationäre Fallzahlen (DRG)	0
-----------------------------	---

Die folgende Übersicht stellt das Leistungsspektrum der Abteilung für Anästhesie dar:

Rang	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5.883	Periphere Regionalanästhesien
2	676	Allgemeinanästhesien mit Larynxmaske
3	576	Analgosedierungen
4	527	Allgemeinanästhesien mit Intubation
5	111	Regional/Spinalanästhesien
6	268	Plexuskatheter Schmerztherapie
7	115	Stationäre Schmerztherapie
8	52	Regionale Infiltrationsanästhesien
9	31	Stand-By
10	6	Regional/Epiduralanästhesien

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Entfällt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Entfällt.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA12	Endoskop	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	3, demnächst 4 TEE-Geräte, 24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA00	Sonstige	Kreislaufmonitoring
AA00	Simulator zum Zwischenfallstraining	
AA00	EKG	
AA00	Beatmungsgeräte	
AA00	Wärmegeräte	
AA00	EEG-Geräte zur Narkosetiefeüberwachung	
AA00	SEP-Geräte zur Hirnfunktionsüberwachung	
AA00	TCD-Geräte zur Hirndurchblutungsüberwachung	
AA00	TOF-Geräte zur Überwachung der Muskelrelaxation	

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	35 VK	Volle Weiterbildung 6 Jahre
Davon Fachärzte	20 VK	

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	29 VK	Zusätzlich durchschnittlich 3 Schüler und eine Stationshilfe
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	29VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	20 VK	

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die der Abteilung zur Verfügung stehenden therapeutisch tätigen Mitarbeiter entsprechen dem in A-14 vorgestellten Personal.

B-2.1 Abteilung für Handchirurgie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung:

Chefarzt und ärztlicher Direktor Priv.-Doz. Dr. K.J. Prommersberger

Telefon: (0 97 71) 66-2889

Fax: (0 97 71) 65-9201

E-Mail: hael@handchirurgie.de

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. J. van Schoonhoven

Telefon: (0 97 71) 66-2802

Fax: (0 97 71) 65-9204

E-Mail: hafu@handchirurgie.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC00	Verletzungen der Hand (Knochenbrüche, Verletzungen von Sehnen, Gefäßen, Nerven, Haut- und Weichteilen)
VC00	Vollständige oder fast vollständige Amputationen der Hand oder von Teilen davon
VC00	Entzündliche Erkrankungen der Hand
VC00	Rheumatische Erkrankungen der Hand
VC00	Degenerative Veränderungen der Hand
VC00	Angeborene Fehlbildungen der Hand und der oberen Extremitäten
VC00	Verletzung des Plexus brachialis mit Eingriffen, sowohl am Plexus selbst, als auch motorische Ersatzplastiken
VC00	Verletzungen des Ellenbogens und ihre Folgen
VC00	Fehlstellungen, Lähmungen, Nervenengungen, Tumore und Arthrose am Fuß

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Für die Handchirurgie existieren in Deutschland keine gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Da sich die Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt/Saale 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 2006 waren dies die „Korrekturosteotomie der fehlverheilten distalen Radiusfraktur beim älteren Menschen“ sowie die „Revisionseingriffe nach Karpaltunneloperation“.

Korrekturoperationen der fehlverheilten distalen Radiusfraktur beim älteren Menschen

Während in der Fachwelt Einigkeit darüber besteht, dass jüngere, manuell tätige, aktive Patienten von der Umstellungsoperation eines in Fehlstellung ausgeheilten körperfernen Bruchs der Speiche durch Verbesserung ihrer Gelenkbeweglichkeit und Unterarmdrehung und Reduktion der Schmerzen profitieren, findet man in der Literatur keinerlei Aussagen über den Nutzen der Operation bei älteren Patienten. Gerade bei älteren Patienten kommt es jedoch sehr häufig zu einem Bruch der körperfernen Speiche und überproportional häufig zu einer Ausheilung dieses Bruches in Fehlstellung. Während man an der Klinik für Handchirurgie in einem fortgeschrittenen Patientenalter nie einen limitierenden Faktor für eine Umstellungsoperation an einer fehlverheilten Speiche sah, wurde vielerorts auch in den letzten Jahren noch die Indikation zur Umstellungskorrektur der fehlverheilten Speiche auf junge, manuell aktive Patienten beschränkt. Dies ist um so erstaunlicher, als in mehreren wissenschaftlichen Arbeiten bereits gezeigt werden konnte, dass ältere Patienten von einer operativen Behandlung eines frischen körperfernen Speichenbruches profitieren und die Komplikationsrate keineswegs höher als bei jüngeren Patienten ist. Vor diesem Hintergrund wurde eine wissenschaftliche Untersuchung durchgeführt mit der Fragestellung, ob auch ältere Patienten von der Umstellungsoperation eines fehlverheilten körperfernen Speichenbruches profitieren. In einer prospektiven Studie wurden die Ergebnisse nach Umstellungsoperation wegen fehlverheilten körperferner Speichenbrüche von 17 Patienten mit einem Mindestalter von 65 Jahren erfasst und mit den Ergebnissen von 31 Patienten unter 65 Jahren verglichen. Neben radiologischen Untersuchungsdaten wurden insbesondere klinische Untersuchungsdaten (Handgelenkbeweglichkeit, die Unterarmdrehung, die Schmerzen unter Belastung sowie die grobe Griffkraft) erfasst. Beide Untersuchungsgruppen waren im Hinblick auf ihre klinische und radiologische Ausgangssituation vergleichbar.

Die Untersuchung konnte zeigen, dass es bei allen Patienten zu einer knöchernen Heilung der Korrekturoperation kam. Korrekturverluste oder andere Komplikationen wurden im Rahmen der Studie nicht beobachtet. Postoperativ zeigte sich sowohl bei den jüngeren als auch bei den älteren Patienten eine Verbesserung aller klinischen und radiologischen Parameter. Diese Verbesserungen waren in der Gruppe der Patienten über 65 Jahren bei 8 von 12 erfassten Parametern statistisch signifikant. Bei den jüngeren Patienten waren die Veränderungen von präoperativ zu postoperativ bei 11 von 12 Parametern statistisch signifikant. Aufgrund der Untersuchung konnte folgende Schlussfolgerung gezogen werden:

Auch bei älteren Patienten kann die Umstellungsoperation eines fehlverheilten körperfernen Speichenbruches empfohlen werden, denn auch bei älteren Patienten führt diese Operation zu einer teils statistisch signifikanten Verbesserung der klinischen Situation. Allerdings profitieren ältere Patienten nicht in gleichem Umfang von einer Korrekturoperation wie jüngere Patienten. Eine altersbedingte höhere Komplikationsrate oder ungünstigere Langzeitergebnisse sind nicht zu beobachten. Die Ergebnisse der Arbeit wurden im Februarheft der Zeitschrift ‚Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie‘ 2007 publiziert. Einen Überblick gibt der wissenschaftliche Tätigkeitsbericht der Klinik für Handchirurgie unter der Adresse www.handchirurgie.de.

Reeingriffe nach Operation eines Karpaltunnelsyndromes

Das Karpaltunnelsyndrom ist ein weit verbreitetes Krankheitsbild und betrifft vorwiegend Frauen zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr. Die Operation des Karpaltunnelsyndroms, die Karpaldachspaltung, muss aufgrund gesetzlicher Vorgaben heute nahezu ausschließlich ambulant durchgeführt werden. Bei der Operation handelt es sich um eine der häufigsten Operationen überhaupt. Sie gilt als einfach und erfolgreich. Um so erschreckender ist es, dass an der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt/Saale in einem Zeitraum von 2 Jahren 200 Patienten mit persistierenden Beschwerden nach Spaltung des Karpalkanales nachoperiert werden mussten.

Die Patienten wurden an anderer Stelle voroperiert. Die Auswertung der Patientenakten ergab, dass in 108 Fällen das Karpaldach bei der auswärts durchgeführten Erstoperation nicht vollständig gespalten war. Bei 12 Patienten war es während der Erstoperation sogar zu einer Verletzung des Mittelnervs (N. medianus) gekommen. In 46 Fällen wurden die persistierenden Beschwerden dadurch verursacht, dass der Mittelnerv nach der Spaltung des Karpaldaches bei der Erstoperation durch nachfolgend entstandenes Narbengewebe eingeengt wurde. 17 Patienten wiesen eine Fibrosierung um den Nerv beziehungsweise im Nerven selbst auf und in 4 Fällen fand sich ein Tumor am Boden des Karpalkanales, der bei der Erstoperation übersehen worden war und weiterhin auf den Nerven drückte, so dass die Beschwerden persistierten. In 13 Fällen konnte keine spezifische Ursache für das Fortbestehen der Beschwerden ausgemacht werden. Als Schlussfolgerung mussten wir feststellen, dass die Operation des Karpaltunnelsyndromes anscheinend unterschätzt wird. Wir sind der festen Überzeugung, dass Revisionseingriffe aufgrund persistierender Beschwerden zu vermeiden wären, wenn die Erstoperation korrekt durchgeführt wird. Die Studie wurde im europäischen Journal of Hand Surgery veröffentlicht.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das Leistungsangebot entspricht dem in A-9 vorgestellten Angebot der Klinik.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Das Serviceangebot entspricht dem in A-10 vorgestellten Angebot der Klinik.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	3.900
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5 und 8)	13.257
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	13.718

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	M24	337	Gelenkschädigungen (Restkategorie)
2	M84	329	Veränderung der Knochenkontinuität (z.B. gestörte Knochenbruchheilung oder Knochenbrüche ohne entsprechende äußere Ursache)
3	M72	328	Fibromatosen (krankhafte Bindegewebevermehrung)
4	S52	285	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes
5	S62	283	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich des Handgelenkes und der Hand
6	M18	271	Rhizarthrose (Gelenkverschleiß des Daumensattelgelenkes)
7	M19	257	Arthrose (Gelenkverschleiß, degenerative Gelenkerkrankung)
8	G56	220	Mononeuropathien (Krankheiten einzelner Nerven) der oberen Extremität
9	S66	143	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
10	S63	128	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
S68	125	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
L03	113	Phlegmone
S64	88	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
M79	40	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes
M00	34	Arthritis
Q69	20	Polydaktylie (Viefingerigkeit)
S65	19	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
Q70	10	Syndaktylie (Verwachsungen bzw. Nichttrennung von Zehen oder Fingern)

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-840	1.000	Operationen an Sehnen der Hand
2	5-786	775	Osteosynthese von Knochen (operative Knochenbruchstabilisierung)
3	5-842	670	Operationen an Faszien (Sehnenplatten) der Hohlhand und der Finger
4	5-903	484	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen)
5	5-783	482	Entnahme eines Knochentransplantates
6	5-782	477	Exzision (Ausschneidung) und Resektion (Teilentfernung) von erkranktem Knochengewebe
7	5-787	428	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-056	398	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nervis
9	5-893	358	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe
10	5-041	344	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-781	184	Osteotomie und Korrekturosteotomie Hand und Handgelenk
8-810	57	Arthroskopische Gelenkrevision und Operation
5-860	55	Replantation an der oberen Extremität
5-905	51	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle
5-824	48	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
8-988	*	Komplexe Behandlung schwerer Verletzungen mit Wiederherstellung von Knochen und Weichteilen und Funktionsgewebe (Nerven, Sehnen, Gefäße)

* Fallzahl <=5

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
Ambulante Behandlung im Krankenhaus im Rahmen einer Institutsermächtigung	Gesamtes ambulant zu erbringendes Spektrum der Handchirurgie	Institutsambulanz

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-056	660	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nervs
2	5-840	606	Operationen an Sehnen der Hand
3	5-845	592	Synovialektomie an der Hand
4	5-787	416	Entfernung von Osteosynthesematerial
5	5-812	390	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
6	5-849	267	Anderer Operationen an der Hand (z.B. radiale Exzision von erkranktem Gewebe)
7	5-841	111	Operationen an Bändern der Hand
7	1-697	111	Diagnostische Arthroskopie
9	5-041	105	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
10	5-811	94	Arthroskopische Operation an der Synovialis

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Handchirurgie ist ein Arzt mit ambulanter D-Arzt Zulassung vorhanden. Eine stationäre BG-Zulassung besteht ebenfalls.

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22 VK	Weiterbildung Handchirurgie
Davon Fachärzte	13 VK	

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	29,25 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	28,25 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0 VK

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die der Abteilung zur Verfügung stehenden therapeutisch tätigen Mitarbeiter entsprechen dem in A-14 vorgestellten Personal.

B-3.1 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Chefarzt Herr Prof. Dr. med. Rainer Schmitt

Tel. (0 97 71) 66-2900

Fax (0 97 71) 65-9215

E-Mail: schmitt.radiologie@herzchirurgie.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VR00	Magnetresonanztherapie der Hand	Ligament- und TFCC-Diagnostik; Osteonekrosen; Überlastungssyndrome; Weichteiltumoren
VR00	Computertomographie der Hand	Trauma an Radius und Handwurzel; Arthrosennachweis an der Handwurzel
VR00	Sonographie der Hand	Sehnen- und Sehnen Scheidenerkrankungen; Ganglion-Nachweis

Qualitätsmanagement in der Abteilung

In der Kenntnis, dass die Versorgungsqualität in der Radiologie als medizinischem Querschnittsfach nur schwer quantifizierbar ist, wurde versucht, intern Qualitätsindikatoren rund um die radiologische Tätigkeit zu erfassen.

Strahlensparende Diagnostik:

In der Projektionsradiographie kommen digitale Aufzeichnungsmedien (Phosphorspeicherplatten und Flachdetektorsysteme) zum Einsatz, wodurch die Röntgendosis in geringem Umfange reduziert werden kann. Durch die Möglichkeit der Bildnachverarbeitung und die digitale Bildverfügbarkeit entfallen Wiederholungsaufnahmen.

In der Computertomographie verzichten wir weitgehend auf doppelte Untersuchungsgänge und scannen das Untersuchungsvolumen indikationsabhängig entweder nur nativ oder primär nach intravenöser Kontrastmittelgabe.

Technische Innovationen:

Gerade die bildgebende Diagnostik ist in hohem Maße von der technischen Weiterentwicklung von Hard- und Softwareprodukten abhängig. Im Radiologischen Institut wurden deshalb im Jahr 2006 mehrere Investitionen in neueste Technologien getätigt, die die Untersuchungsqualität nachhaltig verbessert haben. Die komplette Digitalisierung, sowohl intern als auch bezüglich der Bild- und Befundübermittlung an die Stationen und Ambulanzen, sorgt für eine schnelle und umfassende Informationsübermittlung.

Eine Übersicht über die wichtigsten Geräte und eingesetzten Softwareprodukte liefert die Tabelle in Kapitel B-3.11.

Informationsübermittlung digitaler Bild- und Befundinformationen:

Alle Aufnahmen aus dem Radiologischen Institut werden unmittelbar nach dem Erstellen „frei gegeben“ und sind dann im Kliniknetz zur Sichtung verfügbar. Die radiologischen Befunde sind in der Regel am Untersuchungstag im Radiologie-Informationssystem (RIS) beziehungsweise in der Elektronischen Patientenakte verfügbar. Die Befunde liegen im RIS als Word-Datei vor und können direkt in weitere Dokumente integriert werden. 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 folgenden Abteilungen Besprechungen regelmäßig oder nach Bedarf durch:

Fachbereich	Demonstrationsfrequenz	Besprechungsinhalt
Kardiologie	Arbeitstäglich	Herz-CT
	Arbeitstäglich	Herz-MRT
	Wöchentlich	Allgemeine Radiologie
Handchirurgie	Wöchentlich	Ausgewählte Fälle
Neurologie	Wöchentlich	MRT Schädel, Wirbelsäule
		CT-Angiographien
Herzchirurgie	Nach Bedarf	Ausgewählte Fälle
Gefäßchirurgie	Nach Bedarf	Ausgewählte Fälle
Anästhesiologie	Nach Bedarf	Ausgewählte Fälle

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.

Mitarbeiterweiterbildung

Abteilungsinterne, nach dem Continuous Medical Education (CME)–Standard zertifizierte Fortbildungen fanden im Jahre 2006 insgesamt neunmal statt. Folgende weitere Maßnahmen der beruflichen Fortbildung der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter werden regelmäßig im Radiologischen Institut beziehungsweise fachbereichsübergreifend in der Herz- und Gefäßklinik angeboten:

Veranstalter	Teilnehmer	Besprechungsinhalt	Frequenz
Radiologie	Ärzte und MTRA	Gesamtgebiet Radiologie Fallbesprechung	14-tägig
Radiologie	MTRA	CT- und MRT-Technik	Monatlich
Herz- und Gefäßklinik	Ärzte	Kardiovaskulärerkrankungen	Monatlich

Darüber hinaus haben die Ärzte des Radiologischen Instituts 2006 an 24 überregionalen (nationalen und internationalen), externen Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen, davon waren 21 Veranstaltungen CME-zertifiziert.

Die MTRA des Radiologischen Instituts haben 2006 an insgesamt 9 externen Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen, davon alle CME-zertifiziert.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das Leistungsangebot entspricht dem in A-9 vorgestellten Angebot der Klinik.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Das Serviceangebot entspricht dem in A-10 vorgestellten Angebot der Klinik.

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Stationäre Fallzahlen (DRG)	0
-----------------------------	---

Die folgenden Fallzahlen, stellen das Leistungsspektrum der Abteilung dar:

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Leistung	Anzahl
Computertomographie	4.170
Magnetresonanztomographie	9.859
Sonographie	62
Digitale Subtraktionsangiographie	1.587
CR (Computed Radiography)	42.923
Gesamt	58.601

Leistungsangaben in der Röntgenanforderung:

Rang	Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1	Röntgenuntersuchung des Thorax	25.843
2	Röntgenuntersuchung der oberen Extremität	17.873
3	Computertomographie des Kopfes	4.004
4	Magnetresonanztomographie der unteren Extremität	2.230
5	Magnetresonanztomographie des Kopfes	2.097
6	Magnetresonanztomographie des Thorax	1.801
7	Computertomographie des Thorax	1.491
8	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff	1.450
9	Magnetresonanztomographie der oberen Extremität	1.329
10	Röntgenuntersuchung der unteren Extremität	1.183
11	Magnetresonanztomographie des Halses	1.095
12	Computertomographie der oberen Extremität	1.043
13	Computertomographie der Hand einschließlich Arthro-Technik	1.018
14	Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule	934
15	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien)	907
16	Computertomographie des Herzens	714
17	Computertomographie an Rumpf/Abdomen	702
18	Röntgenuntersuchung des Beckens	319
19	Stress-Magnetresonanztomographie des Herzens	258
20	Kinematographie	191
21	Arthrographie	60
22	Dilatation und Stentung der Arteria carotis	40
23	Sonographie der Hand	37

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt.

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Entfällt.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangsarzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Entfällt.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA00	Thoraxwandstativ digital	Für konventionelles Röntgen
AA00	Buck-Tisch digital	Für konventionelles Röntgen
AA00	Skelettarbeitsplatz mit Flachdetektor-System (Agfa DX-Si)	Für konventionelles Röntgen. Gestattet höhere Bildauflösung und eine einfachere Handhabung
AA00	Drei Mobile Röntengeräte Digital	Für konventionelles Röntgen
AA00	Axiom Artis dFA	Für Digitale Subtraktions-Angiographie / Durchleuchtung
AA00	Axiom Artis dMP	Für Digitale Subtraktions-Angiographie / Durchleuchtung
AA00	Dual-Sources-CT (Somatom Definition)	Für Computertomographie. Durch die verkürzte Akquisitionszeit von nur 83ms im RR-Intervall gelingt eine artefaktfreie Darstellung der Herzkranzgefäße.
AA00	Somatom Sensation 16	Für Computertomographie
AA00	Ganzkörper-MRT (Magnetom Avanto)	Für Magnetresonanztomographie. Durch das Phased-Array-Spulenkonzept ist die Bildgebung nicht nur schnell („parallele Bildgebung“), sondern auch in hochauflösendem Modus möglich.
AA00	Magnetom Symphony	Für Magnetresonanztomographie aller Körperregionen
AA00	Esaote Technos	Für Sonographie
AA00	Radiologie-Informations-System (RIS)	Dient der Untersuchungsanforderung, der Befundübermittlung und der Leistungserfassung.
AA00	Mehrere PACS-Sichtungsplätze	Picture-Archiving-and-Communication-System (PACS): dienen der Bildbetrachtung in originärer Befundqualität über direkten Zugriff auf das PACS-Archiv. Zusätzlich zu den Befundungsstationen in der Radiologie finden sich PACS-Sichtungsstationen auf den Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen, in der handchirurgischen Ambulanz sowie in den Demonstrationsräumen.
AA00	Web-basiertes Bildbetrachtungssystem (Web Viewer)	Dient dem klinikinternen Aufrufen und Betrachten der Bilder auf Stations- und Ambulanz-PCs via Intranet. Alle Röntgen-, CT-, Ultraschall- und MRT-Aufnahmen sind im System ohne Einschränkung verfügbar.

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8 VK	Diagnostische Radiologie (AQ00)
Davon Fachärzte	6 VK	

B-3.12.2 Pflegepersonal

Die radiologische Fachabteilung beschäftigt kein eigenes Pflegepersonal.

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die der Abteilung zur Verfügung stehenden therapeutisch tätigen Mitarbeiter entsprechen dem in A-14 vorgestellten Personal.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Der Gesetzgeber hat Krankenhäusern Mindestpflichten der Qualitätssicherung auferlegt. Für das Tätigkeitsspektrum der Klinik für Handchirurgie gibt es keine formellen Vorgaben.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Entfällt.

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

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

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

Die Klinik für Handchirurgie beteiligt sich nicht an DMP.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt hat entsprechend dem allgemeinen Auftrag ein internes Qualitätsmanagement aufgebaut und vergewissert sich im Rahmen freiwilliger Projekte der Güte ihrer Arbeit.

Neben den folgenden Ausführungen finden sich die Ergebnisse dieser Qualitätssicherungsaktivitäten abteilungsspezifisch in Abschnitt B und klinikbezogen in Abschnitt D.

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Klinik versteht sich als Gesundheitsdienstleister mit höchsten Ansprüchen an Patientenorientierung, Qualität und Preiswürdigkeit der Leistung.

Wir haben die Patientenorientierung zum Kernstück unserer Arbeit gemacht. Die Festlegung unserer Qualitätsparameter orientiert sich daher hauptsächlich an messbaren Ergebnisgrößen, welche für unsere Patienten klar und eindeutig nachvollziehbar und vergleichbar sind.

Es ist uns ein besonderes Anliegen, den Patienten ein Höchstmaß an Sicherheit zu bieten. Durch unseren interdisziplinären Behandlungsansatz kann der Patient immer dann, wenn es notwendig ist, auf die gesamte Breite und Tiefe unserer medizinischen Möglichkeiten zurückgreifen.

Die Behandlungspfade werden durch den bestmöglichen medizinischen Therapie und Diagnoseprozess der Patienten und nicht durch die bestmögliche Organisation im Sinne der Mitarbeiter festgelegt.

Die Klinik für Handchirurgie folgt dem Prinzip der RHÖN-KLINIKUM AG, gute Arbeit planbar und sichtbar zu machen und sich mit den Behandlungsergebnissen der fachlichen und nicht-fachlichen Öffentlichkeit zu stellen. Dazu zählen für die Klinik für Handchirurgie:

- Die Festlegung von medizinischen und administrativen Abläufen (clinical pathways, interne Leitlinien), die sich an den nationalen allgemeinen Leitlinien orientieren und die – vor allem für besonders problematische und risikobehaftete Situationen – ein hohes Maß an Sicherheit darstellen sollen.
- Die laufende Überprüfung des Tagesgeschehens in allen Berufsgruppen durch den Chefarzt beziehungsweise durch von ihm beauftragte Mitarbeiter nach einem festen Schema.
- Die Überprüfung von Langzeitergebnissen der unterschiedlichen Operations- und Behandlungsverfahren – pro Jahr mindestens zwei Verfahren.
- Die laufende Protokollierung von Komplikationen (vor allem Infektionen).
- Die laufende Protokollierung der Erfolge von Replantationen.
- Die laufende Schulung der Mitarbeiter nach festen Curricula (ärztliche Weiterbildung, Fortbildung ärztlicher und nichtärztlicher Mitarbeiter).
- Die Bearbeitung aller Beschwerden beziehungsweise Fehlervorwürfe durch den Chefarzt selbst.

D-2 Qualitätsziele

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

D-3 Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements

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

Die Patientenbehandlung ist in verschiedenen Pflegestufen (Intensiv-Station/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.

Das klinikinterne Qualitätsmanagement ist durch folgende Rahmenbedingungen und Einrichtungen bestimmt:

- Klinikleitungskonferenz (Chefärzte, Geschäftsführung)
- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Arzneimittelkommission
- Schmerzkonzferenz
- Arbeitssicherheitsausschuss
- Zentrales Beschwerdemanagement
- Monatliche Interdisziplinäre Fortbildung
- Reorganisation OP-Ablauf
- Schmerzkonzferenz
- Qualitätsmanagement Transfusionsmedizin

- 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 2006
- Verhalten bei Transfusionszwischenfällen
- Vorgehen bei Patienten mit Heparin-induzierter Thrombozytopenie

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Der Qualitätssicherung in der Klinik für Handchirurgie dienen folgende Maßnahmen:

Interne Leitlinien/Clinical pathways

In einem Handbuch sind die wichtigsten administrativen und medizinischen Abläufe beschrieben (z.B. im OP, auf Station und in der Ambulanz). Die einzelnen Handbuchkapitel sind im Laufe der Jahre vom Klinikdirektor und seinen 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

Der Klinikdirektor überwacht das Tagesgeschäft durch regelmäßige Begleitung von Oberärzten und Assistenzärzten bei ausgewählten Operationen, durch Gegenzeichnung sämtlicher Epikrisen und OP-Berichte, durch Visiten und Fallbesprechungen, Organisationsbesprechungen.

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 einmal wöchentlich Fachvorträge sowie ein „Handchirurgischer Samstag“ statt.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Patientenzufriedenheit

Zur Ermittlung ihrer Zufriedenheit wurden im Februar und März 2006 mehr als 1.500 Patienten der Klinik für Handchirurgie mittels Fragebogen befragt. Die Befragten konnten dabei einzelne Aspekte ihres Aufenthaltes mit Schulnoten bewerten und auch individuelle Antworten und Verbesserungsvorschläge notieren. Ausgewählte Ergebnisse der Befragung sind:

- Die Erreichbarkeit des Sekretariats zur Terminvereinbarung wird im Durchschnitt mit der Note 1,45 bewertet.
- Der Verständlichkeit der Informationen bei der Terminvergabe wird durchschnittlich die Note 1,58 gegeben.
- Die Zeitdauer zwischen Terminvereinbarung und Termin wird von 80% der Patienten als „angenehm kurz“ oder „kurz“ bewertet.
- Die Ausschilderung des Klinikums innerhalb von Bad Neustadt wird von 55% der befragten Patienten als „sehr gut“ empfunden. Die Ausschilderung der Klinik für Handchirurgie auf dem Klinikgelände finden fast 70% mindestens „gut“.
- Den von der Klinik angebotenen Shuttle-Bus-Service vom Bahnhof zum Klinikgelände kennen bisher nur 29% der Befragten.
- Die ärztliche Information über ihre Erkrankung bewerten 92% der befragten Patienten mit „gut“ oder „hervorragend“.

Unser Ziel ist es, unseren Patienten medizinisch, aber auch in Bezug auf die organisatorischen Rahmenbedingungen eine erstklassige Behandlung zu bieten. Die sehr hohe Zufriedenheit der Befragten bestätigen uns in diesem Ziel. Gleichzeitig lieferte die Umfrage aber auch einige Anregungen für Verbesserungen, die wir in Zukunft umsetzen werden.

Anästhesie

Qualitätsindikator: Rückmeldungen im Risikomanagement

2006 erfolgten insgesamt 186 Einträge in das freiwillige Risikomanagement. Dies entspricht einer Steigerung um 20% gegenüber dem Vorjahr und belegt die hohe Akzeptanz dieses unkomplizierten vorbeugenden Meldesystems zur Vermeidung von Komplikationen und Unannehmlichkeiten für den Patienten.

Qualitätsindikator: Schmerzdokumentation und Schmerzlinderung im Aufwachraum

Bei 85,5% aller Patienten war bei Entlassung aus dem Aufwachraum die numerische Rating-skala dokumentiert. Eine vollständige Überprüfung der Schmerzintensität als Voraussetzung für eine suffiziente Schmerztherapie ist damit bei den meisten Patienten erfüllt. 79,2% der Patienten hatten bei Verlegung aus dem Aufwachraum keine oder sehr geringe und 16,9% leichte, nicht behandlungsbedürftige Schmerzen. Dies zeigt, dass unsere Patienten mit einer schnellen und wirksamen Schmerztherapie im Aufwachraum rechnen können. Besonders akzeptiert sind unsere Schmerzkatheter. In der Gefäßchirurgie bewerteten 95,7% der Patienten dieses Verfahren als sehr gut oder gut, in der Handchirurgie 93,2%.

Qualitätsindikator: Plexusanästhesie in der Handchirurgie

5.975 Patienten erhielten 2006 zur Anästhesie in der Handchirurgie eine Armplexusanästhesie. 95,7% der Patienten konnten mit diesem schonenden Narkoseverfahren erfolgreich behandelt werden. Nur bei 4,3% musste aufgrund einer unzureichenden Wirkung eine Vollnarkose durchgeführt werden. Unsere große Routine und Erfahrung führt dazu, dass sehr viele Patienten von diesem schonenden Verfahren profitieren, das auch zu einer anhaltenden postoperativen Schmerzfreiheit führt.

Qualitätsindikator: Wartezeit in der Anästhesieambulanz

Unsere Patienten können mit einer zügigen präoperativen Versorgung rechnen, wie die kurze durchschnittliche Wartezeit von 16,2 Minuten in unserer Anästhesieambulanz zeigt.

Qualitätsindikator: Postoperative Übelkeit und Erbrechen (PONV)

86,2% unserer Patienten (Patientenbefragung n = 277) wiesen postoperativ keine Übelkeit und kein Erbrechen auf. Dieses anhaltend 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 = 277) 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/Heiserkeit 83,5%
- Kein Wundschmerz 74,7%

- Keine Kopfschmerzen 90,2%
- Kein Hunger/Durst 67,8% / 45,2%
- Kein Frieren/Kältezittern 92,1%
- Kein Harnverhalt 93,6%

Falls Beschwerden auftraten, wurden diese laut 87,8% 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 (Patientenbefragung n = 277):

- Mit Anästhesie-Information und Aufklärung voll zufrieden: 98,5%
- Gute Wirkung der Beruhigungstabletten nachts 92,8%, morgens 83,3%
- Mit Betreuung vor der Narkose voll zufrieden: 99,2 %
- Mit Betreuung während der Anästhesie voll zufrieden: 99,4%
- Mit Betreuung nach der Narkose voll zufrieden: 98,2%
- Mit der Narkose insgesamt voll zufrieden: 98,5%
- Das Narkoseverfahren würden jederzeit wiederholen: 98,8%

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

In der Anästhesie wurden als freiwillige externe Kontrollen wieder zwei fachkompetente Begutachtungen (peer reviews) durchgeführt. Sinnvolle Verbesserungsvorschläge wurden unmittelbar umgesetzt. Innovativen Einfluss auf die Arbeit in der Abteilung haben auch zahlreiche Gäste, die ständig zum Erfahrungsaustausch in unserem Fachbereich hospitieren.

Die Radiologie unterzieht sich neben den geschilderten internen Maßnahmen zur Beurteilung der Bild- und Untersuchungsqualität den gesetzlich vorgegebenen Überprüfungen durch externe Institutionen und Gutachter. Hierzu gehören die jährliche Qualitätssicherung der Röntgenaufnahmen nach § 16 RöV und monatliche Konstanzprüfungen der Röntgenaufnahmesysteme nach § 17a RöV. Alle Überprüfungen wurden im Jahr 2006 mit besten Ergebnissen beurteilt.

D-7 Perspektiven des Qualitätsmanagements

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

Zu den für 2007 angestrebten Qualitätsmanagement-Projekten gehört die Reorganisation der Handchirurgie-Ambulanz.

Zudem ist es geplant, die Arztbriefschreibung zu digitalisieren. Durch das sogenannte „Digitale Diktat“ kann die medizinische Dokumentation zukünftig noch effizienter erfolgen. Nach einem stationären Aufenthalt wird der niedergelassene Arzt dadurch schneller über die erfolgte Behandlung seines Patienten informiert.

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

Impressum

Verantwortlich

Herr Michael Schmitt (Geschäftsführer)

Kontakt

Klinik für Handchirurgie der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH

Geschäftsführung

Herr Michael Schmitt

Tel. (0 97 71) 66-2106

Fax (0 97 71) 65-9206

Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt/Saale

Tel. (0 97 71) 66-2106

Fax (0 97 71) 65-1221

E-Mail: gf@handchirurgie.de

Handchirurgie

Chefarzt und ärztlicher Direktor Priv.-Doz. Dr. K.J. Prommersberg

Tel. (0 97 71) 66-2800

Fax (0 97 71) 65-9201

E-Mail: hael@handchirurgie.de

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. J. van Schoonhoven

Tel. (0 97 71) 66-2795

Fax (0 97 71) 65-9204

E-Mail: hafu@handchirurgie.de

Anästhesie

Chefarzt Herr Priv.-Doz. Dr. med. Michael Dinkel, MBA

Tel. (0 97 71) 66-2402

Fax (0 97 71) 65-9203

E-Mail: caan@herzchirurgie.de

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Chefarzt Herr Prof. Dr. med. Rainer Schmitt

Tel. (0 97 71) 66-2900

Fax (0 97 71) 65-9215

E-Mail: schmitt.radiologie@herzchirurgie.de

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