

KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-
FRIEDRICHRODA GMBH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2006
OKTOBER 2007

Inhalt

4	Einleitung
5	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
9	B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
9	Abteilung für Allgemeinchirurgie
15	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
20	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
26	Abteilung für Innere Medizin I
31	Abteilung für Innere Medizin II
36	Abteilung Pädiatrie
40	C Qualitätssicherung
40	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V
44	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
44	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
45	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
48	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
48	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
49	D Qualitätsmanagement
49	Qualitätspolitik
49	Qualitätsziele
50	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
50	Instrumente des Qualitätsmanagements
52	Qualitätsmanagement-Projekte
53	Perspektiven des Qualitätsmanagements
54	Impressum

Einleitung

Seit Juli 2005 verpflichtet der Gesetzgeber alle Krankenhäuser zur Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes im Abstand von zwei Jahren nach verbindlichen Vorgaben. Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda erfüllt diese Verpflichtung gern und veröffentlicht darüber hinaus jährlich einen Qualitätsbericht zur Arbeit des Vorjahres. Mit diesem Bericht wenden wir uns an unsere Patienten, deren Angehörige, an mit uns kooperierende Krankenhäuser, zuweisende Ärzte, die Krankenkassen und alle an unserer Arbeit interessierten Personen.

Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda hat wieder ein bewegtes Jahr hinter sich. In zahlreichen Bereichen haben wir weiter daran gearbeitet, unsere äußeren Strukturen und unsere Organisation zu verbessern, um unseren Patientinnen und Patienten den unvermeidlichen Krankenhausaufenthalt weniger belastend und in einem angenehmen Ambiente gestalten zu können.

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 qualitätsrelevanter Einzelprojekte in Angriff genommen beziehungsweise abgeschlossen.

Wir legen Ihnen – unseren Patientinnen und Patienten, unseren anderen Partnern sowie allen Interessierten – den nunmehr dritten Bericht über unsere medizinische Tätigkeit und die damit im Zusammenhang stehende medizinische Qualitätssicherung vor.

Wir freuen uns über eine Rückmeldung.

Friedrichroda, im Oktober 2007

Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Annett Scharfenberg, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	Krankenhaus Walterhausen-Friedrichroda GmbH Reinhardtsbrunner Str.17 99894 Friedrichroda
	Zentrale E-Mail-Adresse	gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
	Internet-Präsenz	http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
A-2	Institutskennzeichen des Krankenhauses	261600280
A-3	Standortnummer	00
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Art: privat
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilung

Innere Medizin I

Innere Medizin II

Allgemeine Chirurgie

Gynäkologie und Geburtshilfe

Intensivmedizin

Pädiatrie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Eine regionale Versorgungspflicht für die Psychiatrie besteht in unserer Klinik nicht.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS01	Brustzentrum	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe	Kooperationsvertrag mit Südthüringer Brustzentrum Suhl-Meiningen in Vorbereitung

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP05	Babyschwimmen	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Wird vermittelt
MP28	Naturheilverfahren	Praxis für Naturheilverfahren im Krankenhaus
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Im Zusammenarbeit mit dem MVZ Friedrichroda
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP43	Stillberatung	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Erfolgt in Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
Räumlichkeiten		
SA01	Aufenthaltsräume	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
Ausstattung der Patientenzimmer		
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	Im Vorraum der Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
Verpflegung		
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses		
SA23	Cafeteria	
SA26	Friseursalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Kostenlos
SA32	Maniküre/ Pediküre	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad	
Persönliche Betreuung		
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda werden in Kooperation mit der Krankenpflegeschule „Friedrich Wolf“ in Eisenach Auszubildende für Gesundheits- und Krankenpflege in der Praxis unterrichtet.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	234
Betten Intensivmedizin	6
Betten Intermediate Care	18

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr 2006 behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle	9.742
Ambulante Fallzahl (Quartalszählweise)	11.827
Stationäre Operationen	2.999
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	696

A-14 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA08	Computertomograph (CT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	Einschließlich ERCP-Arbeitsplatz
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben in Kooperation mit Zentralklinik Bad Berka
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben in Kooperation mit Zentralklinik Bad Berka
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	
AA00	Sonstige	Knochendichtemessung; Streßechokardiografie; Transösophageale Echokardiografie

Diese Ausstattung steht allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung. Zusätzliche spezielle Ausstattung finden Sie unter den einzelnen Fachabteilungen.

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1.1 Abteilung für Allgemeinchirurgie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. med. Carsten Stülzebach

Telefon: 03623-350150

Fax: 03623-350605

E-Mail: chir@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schwerpunkt 1

Laparoskopische Eingriffe an Galle, Appendix (Wurmfortsatz), Leistenbruch, Fundoplikatio, Dickdarmresektionen

Schwerpunkt 2

Kolorektale Karzinomchirurgie

Schwerpunkt 3

Schilddrüsenchirurgie

Schwerpunkt 4

Osteosynthetische (knochenstabilisierende) Versorgung von Frakturen (Knochenbrüchen) gedeckt und offen

Hüfttotalendoprothesen

Schulterchirurgie und Schulterendoprothesen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Hüft- und Schultergelenk
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Abteilung nimmt an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V in Bezug auf die Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie) und die Versorgung hüftnaher Oberschenkelbrüche (Schenkelhalsfrakturen) teil.

Ergebnisse dazu sind in Kapitel C dieses Qualitätsberichtes veröffentlicht.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Fachabteilung entsprechen denen des gesamten Hauses (siehe Tabelle A-9).

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung entsprechen denen des gesamten Hauses (siehe Tabelle A-10).

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.969
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.198
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.540

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	K80	165	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)
2	K40	145	Hernia inguinalis (Leistenbruch)
3	S82	107	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S52	96	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes
5	S72	78	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)
6	S06	71	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
7	S42	57	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	K35	51	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)
9	E04	42	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse, Restkategorie)
9	I84	42	Hämorrhoiden

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
K43	41	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)
K57	40	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes
C18	38	Bösartige Neubildung des Kolon (Dickdarm)
I83	37	Varizen (Kramfadern) der Beine
K36	35	Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung, Restkategorie)
T81	35	Komplikationen bei Eingriffen
L02	35	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel (eitrige Entzündungen)
S13	31	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S30	30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens (Bauchraum), der Lumbosakralgegend (Lende-Kreuzbein-Gegend) und des Beckens
K66	29	Krankheiten des Peritoneums (Bauchfell, Restkategorie)

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-930	184	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
2	3-225	167	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel
3	5-511	166	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)
4	5-530	146	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
5	3-226	121	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5	8-390	121	Lagerungsbehandlung
7	1-632	114	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
8	5-787	104	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)
9	5-793	103	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-893	100	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement, Wundausschneidung) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-790	97	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenstabilisierung)
5-469	93	Operationen am Darm
5-794	75	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
5-916	72	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung
5-892	69	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut
5-470	69	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)
5-900	69	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
Phlebologische Sprechstunde	Diagnostik venöser Gefäßerkrankungen (z.B. Krampfadernleiden, chronisch venöse Insuffizienz), Duplexsonographie, Venenverschlussplethysmographie, Lichtreflexionsrheographie	KV Ermächtigung
Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen	Ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik (z.B. Labor, EKG, Spirometrie)	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-787	109	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)
2	5-385	105	Unterbindung, Exzision (Entfernung) und Stripping (operatives Herausziehen) von Varizen
3	5-812	36	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-)Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)
4	5-399	30	Operationen an Blutgefäßen (Restkategorie)
5	5-810	29	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)
6	5-894	25	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-811	17	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Operation an der Gelenkhaut bei Gelenkspiegelung)
8	5-849	16	Operationen an der Hand (Restkategorie)
9	5-892	12	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut
9	5-895	12	Radikale und ausgedehnte Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik besteht eine Zulassung zum D-Arztverfahren.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Fachabteilung entspricht der des gesamten Hauses (siehe Tabelle A-14).

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9 VK	Basisweiterbildung 24 Monate; Allgemeine Chirurgie 36 Monate (AQ06)
Davon Fachärzte	7 VK	

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	18 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	18 VK

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
SP04	Diätassistenten	
SP06	Erzieher	
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP20	Pädagogen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	Zusammenarbeit mit MVZ im Haus
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	
SP00	Sonstige	Eine Pflegekraft der Klinik für Innere Medizin II erwarb die Zusatzqualifikation für Onkologie

Das in dieser Tabelle aufgeführte spezielle therapeutische Personal steht allen Patienten des Krankenhauses gleichermaßen zur Verfügung.

B-2.1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Dipl.-Med. Jürgen Schlöcker

Telefon: 03623-350100

Fax: 03623-350600

E-Mail: its@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Abteilung versorgt die Patienten aller Fachabteilungen des Krankenhauses.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VS00	Anästhesiologie und Schmerzprävention
VS00	Geburtshilfliche Anästhesie
VS00	Interdisziplinäre Intensivmedizin

Schwerpunkt 1

Anästhesiologie und Schmerzprävention

Die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs löst bei vielen Patienten vor allem Ängste in Bezug auf die Narkose aus. Im Vordergrund stehen dabei Angst vor intraoperativer Wachheit, postoperativer Übelkeit und Erbrechen sowie vor postoperativen Schmerzen.

Um ein vertrauensvolles Verhältnis zu unseren Patienten zu schaffen, gehen wir in der Prämedikationsvisite auf alle Fragen ein und versuchen gezielt Faktoren zu erkennen, die postoperatives Unwohlsein entstehen lassen. Sind solche Faktoren nach einem bestimmten Score (APFEL-Score) vorhanden, kommt ein mehrstufiges prophylaktisches Konzept zum Einsatz, durch das in unserer Klinik Übelkeit und Erbrechen nur noch selten vorkommen.

Zur postoperativen Schmerztherapie kommen verschiedene Verfahren zum Einsatz. Sowohl die systemische (intravenöse) Verabreichung von Schmerzmedikamenten unterschiedlicher Substanzgruppen (peripher wirkende und zentral wirkende Analgetika) als auch regionale Kathetertechniken kommen zur Anwendung. Nach größeren operativen Eingriffen vor allem im Bauchbereich werden rückenmarksnahen Kathetertechniken (Periduralkatheter) eingesetzt. Im Bereich der interdisziplinären Intensivstation (ITS) und der interdisziplinären Überwachungsstation (IMC) werden auch PCA-Pumpen zur patientenkontrollierten Schmerztherapie verwendet.

Weitere Informationen dazu finden Sie auch im Kapitel D-5 dieses Berichtes.

Schwerpunkt 2

Geburtshilfliche Anästhesie

In diesem Bereich der Anästhesie tragen wir die Verantwortung für die Gesundheit und das Leben von Mutter und Kind. Während einer natürlichen spontanen Geburt steht häufig die Ausschaltung der Geburtsschmerzen im Mittelpunkt unserer Tätigkeit. Dazu wird nach eingehender Aufklärung der Mutter, die meist schon Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung erfolgt, auf deren Wunsch eine Periduralanästhesie in Kathetertechnik angelegt.

Bei geburtshilflichen Operationen (Kaiserschnittentbindung) kommen ebenfalls vorwiegend regionale Anästhesieverfahren zum Einsatz. So konnten im Berichtsjahr von 153 durchgeführten Kaiserschnittentbindungen 47 Eingriffe in Periduralanästhesie und 54 Eingriffe in Spinalanästhesie durchgeführt werden. Dieser hohe Anteil an Regionalanästhesien senkt das geburtshilfliche Risiko laut internationalen Studien erheblich. Wir sind bemüht, diesen Anteil in der Zukunft noch auszubauen.

Trotz der Häufigkeit angewandeter rückenmarksnaher Anästhesietechniken trat nur in zwei Fällen ein postpunktionelles Syndrom (Kopfschmerzen durch Verlust von Rückenmarksflüssigkeit) auf, das wir konservativ behandelten.

Schwerpunkt 3

Interdisziplinäre Intensivmedizin

Die Patienten aller Fachabteilungen, deren Erkrankung einen schweren Verlauf nimmt und deren Organfunktionen auch mit Hilfe von „High-tech-Geräten“ überwacht und/oder unterstützt werden müssen, werden in der Intensivtherapiestation behandelt. Hier kommen hochmoderne Monitorsysteme, Beatmungsgeräte, Maschinen zur „Blutwäsche“ bei vorübergehendem Nierenversagen, spezielle Rotationsbetten bei schweren Lungenerkrankungen und andere technische Hilfsmittel zum Einsatz, um eine akute Lebensgefahr abzuwenden.

Obwohl die „Apparatemedizin“ viele Möglichkeiten bietet, Leben zu erhalten, verschließen wir uns nicht vor der Tatsache, dass es Situationen gibt, in denen keine Verlängerung des Lebens zu erreichen ist. Wenn der Tod eines Patienten nach menschlichem Ermessen nicht abzuwenden ist, ermöglichen wir ihm ein Sterben in Würde, das heißt angst- und schmerzfrei, ohne Atemnot und wann immer möglich im Beisein seiner Angehörigen. Dabei akzeptieren wir den geäußerten Willen des Patienten in Form einer Patientenverfügung oder seinen mutmaßlichen Willen (zum Beispiel durch Befragen seiner nächsten Angehörigen), wenn der Patient sich selbst nicht mehr äußern kann.

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Abteilungsintern erfolgt die Erfassung des Qualitätsindikators postpunktionelles Syndrom, dessen Ergebnis bereits unter Schwerpunkt 2 dargestellt wurde.

Weiterhin wurden für viele Abläufe Standards entwickelt (zum Beispiel Narkosestandards sowie standardisierte Abläufe bei Regionalanästhesieverfahren), die unseren Patienten jederzeit eine gleichbleibend gute Behandlung gewährleisten, unabhängig von der Tageszeit.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot der Fachabteilung entspricht dem des gesamten Hauses (siehe Tabelle A-9).

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Das nicht-medizinische Serviceangebot entspricht dem des gesamten Hauses (siehe Tabelle A-10).

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	85
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	163
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	993
Behandlungsmaßnahmen inklusive Interner Verlegungen	1.247

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Bei diesen Diagnosen handelt es sich um Patienten, die in der intensivmedizinischen Station behandelt wurden.

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I21	8	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
2	A41	7	Sepsis (sog. Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn)
3	I50	6	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
3	K56	6	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
J18		Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
I26		Lungenembolie (Verschluss von Lungenarterien durch Blutgerinnsel)
I61		Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)

(Absolute Fallzahl <=5)

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-831	60	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)
2	8-980	53	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-931	41	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
4	8-701	39	Einfache endotracheale Intubation (Einbringen eines Schlauches in die Luftröhre durch Mund oder Nase)
5	8-930	29	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
6	5-469	27	Operationen am Darm
7	1-620	25	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)
8	1-632	23	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
9	3-200	21	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)
10	8-390	20	Lagerungsbehandlung

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
8-800	17	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
8-810	10	Transfusion (Übertragung) von Plasma (Blutflüssigkeit) und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen (Bluteiweiße)
8-771	9	Kardiale Reanimation (Herz-Kreislauf-Wiederbelebung)
5-311	9	Temporäre Tracheostomie (vorübergehende Eröffnung der Luftröhre)
8-855	9	Hämodiafiltration (Blutreinigungsverfahren)
8-910	6	Epidurale (Raum außerhalb der harten Rückenmarkshaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angebotene Leistung
Anästhesiologische Vorbereitung der Patienten zur ambulanten Operation

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt. In der Abteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Entfällt.

B-2.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Fachabteilung entspricht der des gesamten Hauses (siehe Tabelle A-14).

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8	Anästhesiologie 24 Monate (AQ01)
Davon Fachärzte	4	

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	43 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	42 VK	10 Fachpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Fachabteilung steht das spezielle therapeutische Personal des gesamten Hauses zur Verfügung (siehe Tabelle B-1.12.3).

B-3.1 Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Heiko Tuppatsch

Telefon: 03623-350200

Fax: 03623-350610

E-Mail: gyn@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schwerpunkt 1

Diagnostik und Therapie gutartiger und bösartiger Erkrankungen der weiblichen Brustdrüse

Schwerpunkt 2

Durchführung innovativer Operationverfahren zur Behandlung von Inkontinenz

Schwerpunkt 3

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Karzinome

Schwerpunkt 4

Familienorientierte, individuelle Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Kooperation Südthüringer Brustzentrum
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Kooperation Südthüringer Brustzentrum
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Innovative Netztechniken, die auch zur Versorgung von Rezidivkrankungen geeignet sind
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie	Spezielle feingewebliche Sonographiediagnostik (DEGUM II)
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Mamma- und Inkontinenzsprechstunde

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die Abteilung nimmt an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V in Bezug auf gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mamma-Chirurgie teil.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Allen Patientinnen der Abteilung stehen die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses (Tabelle A-9) zur Verfügung sowie zusätzlich die in der folgenden Tabelle genannten:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	Sie finden in der Regel wöchentlich statt.
MP02	Akkupunktur	Durch die Hebamme zur Geburtsvorbereitung und Reduktion des Geburtsschmerzes.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Homöopathische Anwendungen, Wassergymnastik für Schwangere
MP43	Stillberatung	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP05	Babyschwimmen	

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Allen Patientinnen der Abteilung stehen die nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses (Tabelle A-10) zur Verfügung, sowie zusätzlich die in der folgenden Tabelle genannten:

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	Familienzimmer
SA07	Rooming-In	

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.983
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.343
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.350

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	Z38	308	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	D25	195	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)
3	O04	67	Ärztlich eingeleiteter Abort (Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch)
4	O68	62	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand)
5	O36	61	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
6	C50	57	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)
7	N81	56	Genitalprolaps bei der Frau (Hervortreten von Vagina oder Gebärmutter)
7	N83	56	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars (Eierstock), der Tuba uterina (Eileiter) und des Ligamentum latum uteri (Gebärmutterband)
9	N92	52	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
9	O48	52	Übertragene Schwangerschaft

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
N39	44	Krankheiten des Harnsystems
O02	38	Abnorme Konzeptionsprodukte (verschiedene Arten von Fehlgeburten)
N60	32	Gutartige Mammadysplasie (Fehlentwicklung des Brustdrüsengewebes)
N70	32	Salpingitis (Eileiterentzündung) und Oophoritis (Eierstockentzündung)

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	9-262	320	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen
2	5-683	273	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)
3	5-749	227	Sectio caesarea (Kaiserschnitt, Restkategorie)
4	5-892	201	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut
5	5-590	176	Inzision (Einschneiden) und Exzision (Entfernung) von retroperitonealem Gewebe (zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)
6	5-758	174	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammri)
7	1-471	164	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutterschleimhaut)
8	1-672	163	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)
9	8-910	138	Epidurale (Raum außerhalb der harten Rückenmarkshaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
10	5-690	118	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
9-261	107	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-704	100	Vaginale Kolporrhaphie (Einschnitt und Naht der Scheidenwand) und Beckenbodenplastik (Wiederherstellung des Beckenbodens)
5-469	98	Operationen am Darm
5-738	95	Episiotomie (Dammschnitt) und Naht
9-260	92	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-870	71	partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)
5-751	64	Kürettage (Ausschabung) zur Beendigung einer Schwangerschaft
5-681	59	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus (Gebärmutter)
5-657	49	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina (operative Lösung von Verwachsungen an Eierstock und Eileiter) ohne mikrochirurgische Versorgung
1-853	48	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Bauchhöhle (Stich durch die Bauchhaut und Gewebeprobe durch Ansaugen)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
	Vordiagnostik ambulanter Operationen	
	Gynäkologische Fragestellungen mit Duplexsonographie	KV-Ermächtigung
	Spezielle Mammadiagnostik	KV-Ermächtigung
	Ambulante Planung der Geburtsleitung	KV-Ermächtigung
Pränatale Diagnostik	Pränatale Ultraschalldiagnostik mit 3D- und 4D-Gerät einschließlich der fetalen Echokardiographie	KV-Ermächtigung

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-471	125	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutter-schleimhaut)
2	1-672	117	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter-spiegelung)
3	5-751	102	Kürettage (Ausschabung) zur Beendigung der Schwangerschaft
4	5-690	66	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)
5	5-663	25	Destruktion (Zertörung) und Verschluss der Tubae uterinae (Eileiter, Sterili-sationsoperation)
6	5-671	19	Konisation der Cervix uteri (kegelförmige Ausschneidung des Gebärmutter-halses)
7	5-691	12	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers (innerhalb der Gebärmutter)
8	1-493	11	Perkutane (Nadel-)Biopsie (Gewebeprobe durch die Haut) an Organen und Geweben (Restkategorie)
9	5-870	10	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenent-fernung in der Achselhöhle)
10	1-472	9	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) an der Cervix uteri (Gebärmutterhals)

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Entfällt.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Abteilung entspricht der des gesamten Hauses (siehe Tabelle A-14).

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8 VK	48 Monate Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)
Davon Fachärzte	5 VK	

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	18 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkranken-pfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	18 VK

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Fachabteilung steht das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle B-1.12.3).

B-4.1 Abteilung für Innere Medizin I

Hauptabteilung

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

Telefon: 03623-350250

Fax: 03623-350615

E-Mail: in1@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schwerpunkt 1

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

Leistungszahlen

Betreuung von 203 Patienten mit akutem Koronarsyndrom, Angina pectoris oder akutem Myokardinfarkt

Qualitätsmanagement

Klinikinterne Auswertung der Ergebnisse der nach unserer Indikationsstellung in der Zentralklinik Bad Berka durchgeführten Herzkatheteruntersuchungen.

Schwerpunkt 2

Herzschrittmacherimplantationen

Leistungszahlen

45 Erstimplantationen und 5 Aggregatwechsel (Ein- und Zweikammerschrittmacher)

271 Herzschrittmacherkontrollen, gegebenenfalls mit Neu- und Umprogrammierung des Systems

Qualitätsmanagement

Die Abteilung nimmt an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teil (siehe dazu Kapitel C-4).

Schwerpunkt 3

Diagnostik und Therapie der arteriellen Hypertonie und deren Folgeerkrankungen und Komplikationen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot der Abteilung entspricht dem des gesamten Hauses (siehe Tabelle A-9).

B-4.4 Nicht-medizinisches Serviceangebote der Fachabteilung

Das nicht-medizinische Serviceangebot entspricht dem des gesamten Hauses (siehe Tabelle A-10).

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung

Stationäre Fallzahlen (DRG)	2.582
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	168
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.614

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I10	219	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)
2	I50	178	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
3	I48	129	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)
4	I21	119	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
5	I20	116	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)
6	I11	107	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)
7	I63	96	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)
8	G45	83	Zerebrale transitorische Ischämie (vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns) und verwandte Syndrome
9	J44	81	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis)
10	G40	74	Epilepsie

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
J18	65	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
I80	57	Thrombose (Verschluss durch Blutgerinnsel), Phlebitis (Venenentzündung) und Thrombophlebitis (Verschluss durch Blutgerinnsel mit Venenentzündung)
I95	54	Hypotonie (niedriger Blutdruck)
I49	50	Kardiale Arrhythmien (Herzrhythmusstörungen, Restkategorie)
R55	45	Synkope (plötzliche Bewußtlosigkeit) und Kollaps
I47	44	Paroxysmale Tachykardie (anfallsartiges Herzasen)
M54	39	Rückenschmerzen
J20	37	Akute Bronchitis
I25	35	Chronisch ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)
N39	34	Krankheiten des Harnsystems

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-930	488	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
2	3-200	468	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)
3	1-710	411	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)
4	1-632	274	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
5	1-207	144	Elektroenzephalographie (EEG)
6	3-222	121	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel
7	3-052	120	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)
8	1-440	108	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe bei Spiegelungsuntersuchung) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
9	1-266	90	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z. B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)
10	1-620	75	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
3-220	43	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-640	43	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus (elektrische Behandlung der Herzrhythmusstörungen)
5-377	43	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)
5-738	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angebote Leistung	Art der Ambulanz
Ambulante Herzschrittmacher-Kontrollen in den ersten 3 Monaten nach Implantation	KV-Ermächtigung
Ambulante Durchführung transthorakaler und transösophagealer Echokardiographien	KV-Ermächtigung

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Abteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Entfällt.

B-4.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Abteilung entspricht der des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-14).

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8 VK	Innere Medizin 54 Monate zusammen mit Innere Medizin II (AQ23) Nichtspezielle Internistische Intensivmedizin 6 Monate Kardiologie 12 Monate (AQ28)
Davon Fachärzte	4 VK	

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	23 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	21 VK

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Fachabteilung steht das spezielle therapeutische Personal des gesamten Hauses zur Verfügung (siehe Tabelle B-1.12.3).

B-5.1 Abteilung für Innere Medizin II

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. med. Conny Ullrich Günther

Telefon: 03623-350300

Fax: 03623-350620

E-Mail: in2@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkt 1

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

Leistungszahlen

Betreuung von 1.282 Patienten mit gastroenterologischen Krankheitsbildern.

Qualitätsmanagement

Beteiligung an der Erfassung der konzernweiten Qualitätsindikatoren Gastroenterologie (siehe dazu Kapitel C-4).

Versorgungsschwerpunkt 2

Rheumatologie

Rheumatologie im Sinne eines überregionalen Zentrums, das insbesondere auch seltene Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sowie Schmerzsyndrome im Rahmen einer Fibromyalgie behandelt.

Leistungszahlen

Betreuung von 503 Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen im stationären Bereich

Betreuung von 3.815 ambulanten Patienten in der KV-Sprechstunde

Qualitätsmanagement

Erfassung von Patientenscores (DAS-28 und BASDAI) bei Aufnahme und Entlassung zur Beurteilung des Effektes der stationären Therapien. Ergebnisse dazu liegen uns für das Jahr 2006 zum Redaktionsschluss noch nicht vor.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ...)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	In Zusammenarbeit mit Praxis im Haus
VI27	Spezialsprechstunde	Rheumatologie

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Allen Patienten der Fachabteilung steht das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-9).

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Allen Patienten der Fachabteilung steht das nicht-medizinische Serviceangebot des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-10).

B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	2.055
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	442
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	4.139

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	M06	114	Chronische Polyarthrit (rheumatische Entzündung mehrerer Gelenke, ohne Nachweis von Rheumafaktor)
2	M05	88	Seropositive chronische Polyarthrit (rheumatische Entzündung mehrerer Gelenke, mit Nachweis von Rheumafaktor)
3	E11	78	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)
4	A09	70	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs
5	K29	65	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarm-entzündung)
6	M79	62	Krankheiten des Weichteilgewebes (Restkategorie)
7	K80	53	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)
8	M35	50	Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
9	K57	43	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes
10	C18	42	Bösartige Neubildung des Kolons (Dickdarm)

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
K25	41	Ulcus ventriculi (Magengeschwür)
C25	40	Bösartige Neubildung des Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
K70	40	Alkoholische Leberkrankheit
M34	35	Systemische Sklerose (Sklerodermie, chronische entzündliche Erkrankung des Gefäß- und Bindegewebesystems von Haut und inneren Organen)
K50	35	Crohn-Krankheit (Enteritis regionalis, Morbus Crohn, chronische entzündliche Darmerkrankung)
K21	33	Gastroösophageale Refluxkrankheit (Sodbrennen, Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre)
F45	31	Somatoforme Störungen (psychische Störungen mit körperlichen Symptomen)
D12	31	Gutartige Neubildung des Kolon (Dickdarm), des Rektums (Enddarm), des Analkanals (Enddarmabschnitt) und des Anus (After)
K92	31	Krankheiten des Verdauungssystems (Restkategorie)
M31	30	Nekrotisierende Vaskulopathien (Gefäßerkrankungen mit Gewebeuntergang)

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-632	652	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
2	1-650	384	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
3	1-440	290	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe bei Spiegelungsuntersuchung) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
4	5-513	192	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)
5	1-710	166	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)
6	1-444	165	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)
7	3-225	161	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel
8	8-800	135	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
9	8-547	126	Immuntherapie
10	1-711	106	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität (Untersuchung der Gasaustauschmembranen der Lunge)

Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
8-983	90	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
8-542	85	Nichtkomplexe Chemotherapie
5-452	63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-642	36	Diagnostische retrograde Darstellung der Galle- und Pankreaswege

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Rheumatologische Sprechstunde	Diagnostik und Therapie sowie Verlaufskontrolle von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises	KV-Emächtigung

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt. In der Abteilung Innere Medizin II werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren

Entfällt.

B-5.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Abteilung entspricht der des ganzen Hauses (siehe Tabelle A-14).

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5 VK	Innere Medizin 54 Monate zusammen mit Innere Medizin I (AQ23) Nichtspezielle Internistische Intensivmedizin 6 Monate Rheumatologie 24 Monate (AQ31)	Ein Facharzt befindet sich in Ausbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (ZF30)
Davon Fachärzte	4 VK		

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	15 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13 VK	1 onkologische Fachschwester

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht das spezielle therapeutische Personal des gesamten Hauses zur Verfügung (siehe Tabelle B-1.12.3).

B-6.1 Abteilung Pädiatrie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Frau Dr. med. Schürer / Herr Dr. med. Schreiber

Telefon: 03623-350350

Fax: 03623-350625

E-Mail: pad@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten
VK25	Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) im Bereich Neonatologie und Perinatologie (siehe Kapitel C-2)

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Allen Patienten der Fachabteilung steht das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des gesamten Hauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-9).

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Allen Patienten der Fachabteilung steht das nicht-medizinische Serviceangebot des gesamten Hauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-10).

B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.068
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	90
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	854

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	A09	115	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs
2	A08	75	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen
3	J06	67	Akute Infektionen der oberen Atemwege
4	J20	53	Akute Bronchitis
5	S06	52	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
6	Z03	42	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
7	K59	33	Funktionelle Darmstörungen (Restkategorie)
7	J03	33	Akute Tonsillitis (Mandelentzündung)
9	J18	26	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
9	P59	26	Neugeborenenikterus (Gelbsucht des Neugeborenen)

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
R10	21	Bauch- und Beckenschmerzen
R55	18	Synkope (plötzliche Bewußtlosigkeit) und Kollaps
K36	17	Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung, Restkategorie)

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-020	286	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe
2	8-930	169	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
3	1-207	151	Elektroenzephalographie (EEG)
4	9-262	78	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen
5	8-560	34	Lichttherapie
6	5-470	18	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)
7	1-208	17	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)
8	5-790	14	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
8	1-266	14	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z. B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)
10	1-632	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)

Weitere Kompetenzprozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1-710	13	Ganzkörperbodyplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)
1-440	11	Endoskopische Biopsie (Gewebeproben bei Spiegeluntersuchung) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
3-800	9	NativeMagnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)
5-530	7	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angebote Leistung
Durchführung und Befundung von Elektroenzephalogrammen
Echokardiographie und Lungenfunktionsdiagnostik

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Abteilung für Pädiatrie werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren

Entfällt.

B-6.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Abteilung entspricht der des ganzen Hauses (siehe Tabelle A-14).

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5 VK
Davon Fachärzte	3 VK

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	11 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	11 VK

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Allen Patienten der Fachabteilung steht das spezielle therapeutische Personal des ganzen Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle B-1.12.3).

Auf Grund eines verlorenen Rechtsstreites wird die Fachabteilung Pädiatrie ab 30. Juni 2007 in unserer Klinik nicht mehr Bestandteil des Thüringer Krankenhausplans sein. Dennoch können Kinder ab 6 Jahren interdisziplinär auf der Kinderstation weiterbehandelt werden. Hierfür stehen neben Ärzten der Inneren Medizin und Chirurgie zwei erfahrene Kinderärzte und Kinderkrankenschwestern rund um die Uhr zur Verfügung.

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Ambulant erworbene Pneumonie	107	100
Cholezystektomie	165	99
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie	*	*
Geburtshilfe	411	100
Gynäkologische Operationen	445	100
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<20	100
Herzschrittmacher-Implantation	49	98
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/ Explantation	<20	100
Hüftgelenknahe Femurfraktur	57	98
Mammachirurgie	96	100
Gesamt	1.338	100

* Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahlen und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren¹

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturier-ten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt²

1 Um den verpflichtenden Veröffentlichungstermin des Gemeinsamen Bundesausschusses (31.10.2007) einhalten zu können, zeigen die Indikatorstabellen den Stand vom 15.08.2007. Da sich die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zur Transparenz ihrer Ergebnisse verpflichtet fühlen, werden wir kontinuierlich alle im Nachgang eintreffenden Ergebnisse unter <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka/deu/515.html> veröffentlichen. Weiterhin verweisen wir auf die Ergebnisberechnung des Indikatoren-Sets der RHÖN-KLINIKUM AG, die im Qualitätsbericht-Konzern veröffentlicht wurden.

2 Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) wurde aufgrund der Ergebnismitteilung der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein strukturierter Dialog nicht erwartet. Falls im Einzelfall ein strukturierter Dialog dennoch erfolgt, so werden diese Ergebnisse in der xml-Version des Qualitätsberichtes dargestellt.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	96,31%-99,62%	98,60	273/277	>=90%	
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	97,62%-100,00%	99,60	276/277	>=95,0%	
Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	83,93%-99,56%	95,30	41/43	>=95%	
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	86,49%-100,00%	97,50	39/40	>=95%	
Geburthilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8		100,00		>=95%	Zähler/Nenner <=5
Geburthilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8				Nicht definiert	Wegen einer Fallzahl unter 5 Fällen ist das Ergebnis nicht zu vergleichen.
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	82,61%-98,80%	93,80	45/48	>=90%	
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	69,66%-92,60%	83,30	40/48	>=80%	
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen		0,40%-14,49%	4,20		<=2%	Eine Erläuterung zu den perioperativen Komplikationen erfolgt im Kapitel C-4.1.; Nenner: 48; Zähler <=5
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8	0,00%-16,17%	3		<=3%	Nenner: 33; Zähler <=5
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0,00%-11,60%	2,10		<=3%	Nenner: 47; Zähler <=5

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	0
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	0
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	0
Herzschrittmacher-Implantation: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	0
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	0
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	0

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt³

³ Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) wurde aufgrund der Ergebnismitteilung der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein strukturierter Dialog nicht erwartet. Falls im Einzelfall ein strukturierter Dialog dennoch erfolgt, so werden diese Ergebnisse in der xml-Version des Qualitätsberichtes dargestellt.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	78,20%-92,39%	86,40	89/103	>=78,3%
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelfrakturen				Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt		

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.

Eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle entfällt, um Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Die in der Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“ aufgeführten Schlüssel (mit Ausnahme von Schlüssel 8) sind dem Berichtsformat des Berichts der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung über den Strukturierten Dialog entnommen. In der folgenden Tabelle sind die einzelnen Werte dargestellt:

Zahl	Bezeichnung
8	Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
1	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
6	Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft
2	Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
3	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
4	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
5	Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
9	Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)
0	Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Leistungsbereich	Kommentar
Neonatalerhebung	Ergebnisse lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor

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

In der Klinik erfolgte keine Teilnahme an Disease-Management-Programmen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Wie im vergangenen Jahr hat sich die Klinik an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden alle konzernweiten Indikatoren quartalsweise ausgewertet.

Die Indikatoren stammen zum größten Teil aus nach dem System der BQS dokumentierten Fällen, ferner aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und abgeleiteten DRG-Grouping-ergebnissen sowie aus speziell erhobenen Daten. 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 quartalsweise erhobenen Ergebnisse der Indikatoren werden in der Klinik in regelmäßigen Abständen innerhalb der Qualitäts-Konferenz aufgegriffen und anhand der Patientenakten analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich auch medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Ergebnisse des Jahres 2006:

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner (Grundgesamtheit)	Zähler	Ergebnis 2006 in %	Ziel	Konzerndurchschnitt in %
Alle	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	4.091	22	0,54	<= 20%	0,37
Innere Medizin	Perforation nach Koloskopie	Routine	580	0	0	Gering	
Alle	Postpunktionelles Syndrom	Routine	8	0	0	<= 20%	
Innere Medizin	Pankreatitis nach ERCP	Speziell	165	1	0,61	Gering	

Erläuterungen:

Konzernweit verpflichtende Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator Perforation nach Koloskopie: Bei den in unserer Klinik im Jahr 2006 durchgeführten 580 Koloskopien, bei denen zum Teil auch schwierige Polypektomien erfolgten, kam es in keinem Fall zu einer Perforation des Dickdarmes.

Spezieller Qualitätsindikator Pankreatitis nach ERCP: Bei insgesamt 165 Fällen mit ERCP kam es nur ein Mal zu einer Pankreatitis, die intensivmedizinisch behandelt werden musste.

Qualitätsindikator Mortalität (Sterblichkeit) während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit niedrigem Risiko (PCCL 0 bis 2): Die ausgewiesene Zahl von 22 Todesfällen während des stationären Aufenthaltes, entsprechend 0,5%, muss nach Rekonstruktion jedes einzelnen Falles neu interpretiert werden. Es handelt sich bei 16 dieser 22 Fälle um Patienten mit schweren und schwersten Begleiterkrankungen, die zum Teil nicht erfasst wurden, weil die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus keine Behandlung der Begleiterkrankungen zuließ oder es sich um akute Verschlechterungen lang bestehender chronischer Leiden handelte. Die verstorbenen Patienten lagen also außerhalb der Einschlusskriterien dieses Qualitätsindikators.

C 4-2. Weitere fachspezifische klinikübergreifende Verfahren der externen Qualitätssicherung

Die Chefarzte des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda arbeiten in den konzernweiten fachbezogenen Qualitätszirkeln mit und lassen die dort gewonnenen Erkenntnisse in ihre tägliche Arbeit am Krankenbett einfließen.

In den Fachabteilungen unserer Klinik werden alle Tumorerkrankungen dokumentiert und die Ergebnisse zur landesweiten Erfassung an das Tumorzentrum Erfurt weitergeleitet.

C-4.3 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

Die Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin erfasst seit Juli 2006 für alle Patienten der ASA-Klassifikation I und II (niedrige Risikogruppe) Narkosezwischenfälle. Diese Anästhesieverlaufsbeobachtung (AVB) erfasst Ereignisse von Seiten des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmung, des Zentralnervensystems aber auch technische und verfahrenstechnische Komplikationen verschiedener Schweregrade im Operationssaal.

Im ausgewerteten Zeitraum wurden insgesamt 417 Patienten der Gruppe ASA I anästhesiologisch betreut. Bei 42 Patienten traten Ereignisse auf, die registriert wurden. Es handelte sich um Hypertension (zu hoher Blutdruck) oder Hypotension (zu niedriger Blutdruck) bei Narkoseeinleitung sowie unzureichende Wirkung regionaler Anästhesieverfahren. Keiner dieser Patienten bedurfte einer Nachbehandlung auf der Intensivtherapiestation (ITS).

Zwei der Patienten zeigten unvorhergesehene Intubationsschwierigkeiten, die jedoch behoben werden konnten. Auch hier machte sich keine anschließende intensivmedizinische Nachbehandlung erforderlich.

In der Gruppe ASA II wurden 700 Patienten im gleichen Zeitraum betreut. Hier lag die Zahl der registrierten Ereignisse bei 67. Auch hier handelte es sich wieder um leichte kardiovaskuläre Besonderheiten, die entweder sofort durch geeignete Maßnahmen behoben werden konnten oder die im Verlauf einer Nachbeobachtung im Aufwachraum bedurften. Bei 16 Patienten, die wegen tachykarder (zu schneller Herzschlag) Herzrhythmusstörungen intraoperativ auffällig waren, verlief die postoperative Nachbeobachtung auf der ITS ohne pathologisches Ergebnis.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass im Beobachtungszeitraum keine schwerwiegenden Nar-kosezwischenfälle auftraten.

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

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda wurden im Jahr 2006 keine mindestmengenrelevanten Leistungen erbracht.

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

Entfällt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die zentrale Aufgabe des Krankenhauses liegt in einer wohnortnahen optimalen und umfassenden Behandlung der Patienten in einer angenehmen, wohltuenden Umgebung. Dabei steht der Patient mit seinen Bedürfnissen und Erwartungen im Mittelpunkt des Handelns.

Qualitätsmanagement in der RHÖN-KLINIKUM AG hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Das bedeutet für uns sicherzustellen, dass die Patienten eine zeitgemäße Behandlung auf höchstem Niveau erhalten, die jedem Einzelnen in seiner Individualität gerecht wird. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich dem Leitgedanken verpflichtet:

„Tue nichts, was Du nicht willst, dass es Dir getan werde, und unterlasse nichts, was Du wünschst, dass es Dir getan würde.“

Zur Sicherung unserer Wettbewerbsfähigkeit setzen wir auf eine effiziente und effektive Leistungserbringung. Jeder Mitarbeiter ist aufgefordert, auf einen effektiven Einsatz aller personeller und materieller Ressourcen zu achten.

D-2 Qualitätsziele

Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda verfügt zur Umsetzung der Qualitätsziele über gut ausgebildetes ärztliches und pflegerisches Personal. Um der rasanten Entwicklung des medizinischen Fortschritts genügen zu können, ist die kontinuierliche Fortbildung für alle Mitarbeiter selbstverständlich. Daher gibt es eine Vielzahl von Weiterbildungsangeboten, von denen rege Gebrauch gemacht wird.

Unsere Qualitätsziele sind:

- Risikominderung für unsere Patienten durch Standardisierung von Abläufen
- Verbesserung der Patientenzufriedenheit durch Fortführung langjähriger Patientenbefragungen
- Reduzierung von Fehlerquellen durch Etablierung von Leitlinien in der Behandlung
- Wirtschaftliche Leistungserbringung durch effiziente und kosteneffektive Nutzung der vorhandenen Ressourcen
- Abteilungsübergreifender Erfahrungs- und Wissenstransfer

Unser Ziel ist es, sich nicht mit dem Erreichten zufrieden zu geben, sondern ständig an der Verbesserung unserer Leistungen zugunsten unserer Patienten zu arbeiten.

D-3 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Klinik orientiert sich an den Grundelementen Ablaufplanung, Zielplanung, Qualitätssicherung durch Qualitätsindikatoren und der Berichterstattung.

Die Gesamtverantwortung hierfür liegt in den Händen der Krankenhausleitung (Geschäftsführerin, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung). Durch Einbindung aller Mitarbeiter in die Umsetzung der Qualitätsziele des Hauses wird eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung sichergestellt.

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda wurde eine Arbeitsgruppe Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement etabliert, die die Krankenhausleitung in ihrer Aufgabe unterstützt.

Die durch die Geschäftsführung benannte Qualitätsmanagementbeauftragte bringt sich mit ihrer Tätigkeit in die oben genannte Arbeitsgruppe ein und ist insbesondere auch für die Erstellung des Qualitätsberichtes des Krankenhauses verantwortlich.

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.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik wird im Rahmen des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) umgesetzt. Die Planung, Ausführung und Kontrolle von Abläufen wird durch die Anwendung folgender Instrumente gewährleistet:

D-4.1 Patientenbefragung

Diese Befragung führen wir seit dem Jahr 2000 in unserem Krankenhaus durch.

Jeder Patient erhält bei der Aufnahme einen Fragebogen, in dem er sich unter anderem zu organisatorischen Abläufen, Betreuung durch das Pflegepersonal, Verständlichkeit von ärztlichen Aufklärungsgesprächen, Unterbringung und Sauberkeit im Haus, Qualität der Speisen äußern kann. Diese Fragebögen werden vierteljährlich ausgewertet.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass sich konstant 8-10 % unserer Patienten an der Umfrage beteiligen, und von diesen Patienten zwischen 96 % und 98 % so zufrieden sind, dass sie unser Krankenhaus weiterempfehlen oder sich gegebenenfalls wieder behandeln lassen würden. Nur 0,8 % unserer Patienten sind mit unserem Krankenhaus nicht zufrieden.

D-4.2 Mortalitätsbesprechungen

Jeder Todesfall wird in den Abteilungen besprochen, um die Ursachen zu analysieren und eventuelle Fehler aufzudecken.

D-4.3 Entlassungsmanagement

Alle Patienten und deren Angehörige werden in sämtlichen Angelegenheiten die Entlassung betreffend unterstützt, so zum Beispiel:

- Beratung und Beantragung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen (z.B. Anschlussheilbehandlung) sowie geriatrische Rehabilitation
- Beratung über ambulante Pflegemöglichkeiten z.B. durch Angehörige oder Vermittlung von ambulanten Diensten zur häuslichen Krankenpflege, Behandlungspflege, hauswirtschaftliche Hilfe, Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung
- Antragstellung für ambulante und stationäre Pflegeleistungen
- Beratung und Beantragung technischer Hilfsmittel (z.B. Pflegebett, Toilettenstuhl)
- Beratung zum Betreuungsrecht oder Vorsorgevollmachten
- zum Schwerbehindertenrecht und Beantragung eines Schwerbehindertenausweises

D-4.4 Beschwerdemanagement

Ziel ist es, alle Beschwerden zu erfassen, zu analysieren und zu bearbeiten, um die Zufriedenheit der Patienten zu erhalten und zu verbessern. Alle Beschwerden werden zur Klärung im Einzelfall bis zur Geschäftsführung und Konzernleitung weitergeleitet. Auf der Basis der Beschwerden wird laufend analysiert, inwieweit zum Beispiel Abläufe weiter verbessert oder andere Optimierungen eingeleitet werden können.

Zum Beispiel wurde in 2006 auf vielfachen Patientenwunsch die Möglichkeit der Bezahlung der Zuzahlung zum Krankenhausaufenthalt mit EC-Karte ermöglicht. Weiterhin wurde auf Anregung der Patienten zum Jahresende ein für alle Patienten zugängliches Internet-Terminal im Rezeptionsbereich der Klinik installiert.

D-4.5 Standardisierte Behandlungsabläufe/Leitlinien

Im Jahr 2006 wurden standardisierte Behandlungsabläufe für internistische Notfallkrankheitsbilder eingeführt. In diesen Handlungsanleitungen werden Sofortmaßnahmen, diagnostische Maßnahmen, Therapiemöglichkeiten, Indikationen für besondere diagnostische und therapeutische Verfahren in kurzen übersichtlichen Angaben beschrieben. Solche Übersichten existieren bisher für Erkrankungen wie den akuten Myokardinfarkt, den akuten ischämischen Insult, tachykarde und bradykarde Herzrhythmusstörungen, akute schwere Atemwegserkrankungen wie Asthma bronchiale, COPD, Lungenembolie, akute gastrointestinale Blutungen (Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, Ösophagusvarizenblutungen), Behandlung von Störungen des Säure-Basen-Haushalts. Diese Standards basieren auf den Leitlinien der Fachgesellschaften und werden entsprechend deren Empfehlungen aktualisiert. Diese Standards sind ein weiterer Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit, da aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die Behandlung einfließen und jedem Therapeuten zugänglich sind.

Außerdem wurden Standards zur Thromboseprophylaxe bei konservativ behandelten Patienten festgelegt.

D-4.6 Qualitätszirkel

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda hat sich ein „Onkologischer Arbeitskreis“ etabliert. Zu diesem Arbeitskreis treffen sich einmal monatlich Kollegen der Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie sowie niedergelassene onkologisch tätige Kollegen der Region. Diese Treffen dienen dem Erfahrungsaustausch und der Besprechung aktueller Fälle. Konkrete Ergebnisse liegen zur Zeit noch nicht vor.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Im November 2006 führte die Fachabteilung eine einwöchige Befragung der Patienten durch, die eine Anästhesie erhalten hatten. Die Grundlage der Patientenbefragung bildete der Fragebogen des Klinikums Meinungen, der in allen Anästhesieabteilungen des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns Anwendung findet. Im definierten Zeitraum erhielten 79 Patienten eine Anästhesie. Es wurden 78 Patienten befragt.

Von diesen erhielten 31,3 % ein Regionalanästhesieverfahren; 19,9 % davon waren rückenmarksnahen Verfahren und 11,4 % Plexusanästhesien der oberen und unteren Extremitäten. In 68 % der Fälle führten wir eine Allgemeinanästhesie durch. Dabei entfielen 41 % auf Intubationsnarkosen und 27 % auf Maskennarkosen einschließlich Larynxmasken.

Mit der präoperativen Aufklärung waren alle Patienten voll zufrieden.

Zwei Stunden postoperativ wurden die Patienten mittels einer numerischen Skala (VAS) zu ihrer Schmerzintensität befragt. 47,5 % der Befragten gaben zu diesem Zeitpunkt keine Schmerzen an. 31,2 % hatten leichte bis mittelstarke Schmerzen (VAS 1-5), 20 % klagten über mittelstarke bis starke Schmerzen (VAS 6-8). 1,4 % unserer Patienten gaben zwei Stunden postoperativ stärkste Schmerzen (VAS 9-10) an.

Bei 83 % aller Befragten kam es postoperativ weder zu Übelkeit noch zu Erbrechen. 10,8 % klagten während des Aufenthaltes im Aufwachraum leichte Symptome, 5 % hatten mittelgradig ausgeprägte Übelkeit und Erbrechen und nur 1,2 % der Befragten zeigten schwere Symptome von postoperativer Übelkeit und Erbrechen.

Kältezittern (Shivering) trat nur bei 10 % der Patienten leicht- bis mittelgradig auf.

Nach Intubationsnarkosen kam es in 21 % der Fälle zu Beschwerden wie Atemnot (3 %), Heiserkeit (9 %), Hustenreiz (4,5 %) und Halsschmerzen (3,5 %).

Während des Befragungszeitraumes verliefen alle Anästhesien komplikationslos, so dass sich

keine postoperativen Nachbehandlungen ergaben.

Die Patienten wurden gebeten, entsprechend der Schulbenotung den perioperativen Verlauf zu beurteilen. Sie vergaben die Note Eins mit 79,5 %, die Note Zwei mit 16,7 %, die Note Drei mit 3,8 %; die Noten Vier bis Sechs wurden in keinem Fall vergeben.

D-6 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Nach den erfolgreich abgeschlossenen Projekten des vergangenen Jahres stehen für das Jahr 2007 folgende Aktivitäten im Vordergrund:

Im Rahmen eines Qualitätszirkels sollen in diesem Jahr Pflegestandards für die perioperative Schmerztherapie aller im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda operierten Patienten erarbeitet werden. Dieses Standards werden in Zusammenarbeit mit dem Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin erstellt.

Basierend auf den bereits im Haus vorliegenden Standards und Leitlinien soll die Erarbeitung eines einheitlichen Qualitätshandbuchs für das Krankenhaus im Jahr 2007 vorbereitet werden.

Die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe wird in diesem Jahr ihren Kooperationsvertrag mit dem Südthüringer Brustzentrum Suhl-Meiningen abschließen. Damit kann allen Patientinnen unter anderem mit bösartigen Erkrankungen der Brustdrüse eine qualitativ hochwertige ganzheitliche Diagnostik, Therapie und Nachsorge gewährleistet werden.

Impressum

Verantwortlicher

Dipl.-Med. E.-M. Backhauß,

Qualitätsmanagementbeauftragte des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda

Ansprechpartner

Annett Scharfenberg, Geschäftsführerin

Dr. med. Carsten Stülzebach, Ärztlicher Direktor

Viola Grüning, Pflegedienstleitung

Links

www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

www.rhoen-klinikum-ag.com