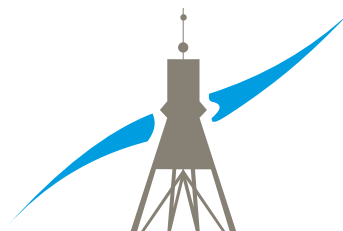


KRANKENHAUS CUXHAVEN GMBH



QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005
JUNI 2006

Inhalt

4	Einleitung
6	Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick
13	Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
18	Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
23	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
30	Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
33	Abteilung für Innere Medizin
38	Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin
40	Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
45	Abteilung für Urologie und Kinderurologie
49	Qualitätsziele
50	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
51	Projekte des Qualitätsmanagements
53	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
56	Perspektiven des Qualitätsmanagements
57	Impressum

1 Einleitung

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

Beispielhaft sind zu nennen:

- Die Kooperation zwischen den einzelnen Abteilungen wurde weiter intensiviert. Individuelle Fälle werden abteilungsübergreifend beurteilt und vorgestellt sowie koordinierte Behandlungsmethoden abgesprochen.
- Durch apparative Neuausstattungen konnten neue Behandlungsmethoden eingeführt werden.
- Der Bereich der Physiotherapie wurde neu gegliedert. Durch eine enge Kooperation des Krankenhauses mit einer jetzt eigenständigen physikalischen Praxis wurden stationäre und anschließende ambulante Physiotherapie aus einer Hand möglich.
- Das medizinische Qualitätsmanagement wurde – im Gleichklang mit den anderen Konzernkliniken der RHÖN-KLINIKUM AG – weiterentwickelt. Wir haben wie die anderen Konzernkliniken ein Kennzahlensystem für die medizinische Ergebnismessung etabliert. Außerdem wurde eine Reihe von qualitätsrelevanten Einzelprojekten in Angriff genommen.

Unabhängig von der gesetzlichen Vorgabe, die eine Aktualisierung des Qualitätsberichtes für alle zwei Jahre vorschreibt, möchten wir Ihnen bereits jetzt unseren neuen Bericht vorstellen. Der Bericht ist entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Vorjahres in einen Basisteil und einen Systemteil gegliedert. Im Basisteil finden Sie die aktuellen Leistungs- und Strukturdaten des Gesamthauses und der Fachabteilungen. Hier präsentieren die Chefärzte die Versorgungsschwerpunkte der einzelnen Abteilungen und belegen diese durch Leistungszahlen. Im anschließenden Systemteil erhalten Sie ausführliche Informationen über die Qualitätspolitik und weitere Strukturen des Qualitätsmanagements.

Aufbauend auf unserem Qualitätsbericht 2004 wurde wieder eine umgangssprachliche Darstellung der Verfahren und Diagnosen gewählt. So ist es auch medizinischen Laien möglich, sich über das gesamte Leistungsspektrum schnell und unkompliziert zu informieren.

Das Krankenhaus Cuxhaven existiert seit 1878 und stellt den wesentlichen Schwerpunkt der medizinischen Versorgung der Bürger der Stadt und des Umlandes dar. In den letzten Jahren entwickelte sich das Krankenhaus Cuxhaven zu einem medizinisch hoch qualifizierten Gesundheitszentrum. Seit 2004 ist es privatisiert und steht in der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG. Mit mehr als 350 Beschäftigten stellt es einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor in der Region dar.

Um den Verbesserungen des medizinischen Fortschritts auch weiterhin gerecht zu werden und um Ihnen ein modernes Gesundheitszentrum zu bieten, wird noch im Kalenderjahr 2006 mit einem Neubau begonnen. Der Neubau wird direkt gegenüber dem Hauptgebäude errichtet, so dass es in der Bauphase nur zu geringen Beeinträchtigungen des Klinikablaufes kommt.

Es ist natürlich unser Bestreben, auch in unseren derzeitigen Räumlichkeiten einen hohen Qualitätsstandard zu erreichen. Es ist allen Mitarbeitern bewusst, dass Qualitätsmanagement nur durch die Zusammenarbeit aller Beteiligten funktioniert.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, zögern Sie nicht uns anzusprechen – entweder die Krankenhaus Cuxhaven GmbH oder die RHÖN-KLINIKUM AG (Kontakt über rka@rhoen-klinikum-ag.com). In jeder Frage steckt Verbesserungspotential für uns.

Wir freuen uns über eine Rückmeldung.

Cuxhaven, im Juni 2006

Die Geschäftsführung

2 Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Klinik	Krankenhaus Cuxhaven GmbH Altenwalder Chaussee 10 27474 Cuxhaven Telefon 04721 / 78-0 Telefax 04721 / 78-1210
Institutskennziffer	260330167
Träger	Krankenhaus Cuxhaven GmbH Altenwalder Chaussee 10 27474 Cuxhaven
Zentrale E-Mail-Adresse	info@skh-cux.de
Internet-Präsenz	www.skh-cux.de
Betten Intensivmedizin	11
Betten Intermediate Care	-
Stationäre Fälle im Jahre 2005 gesamt	10.374
Ambulante Fälle im Jahre 2005 gesamt	21.916
Stationäre Operationen im Jahre 2005 gesamt	5.443
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	1.723

Fachabteilungen und Planbetten

Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten (laut Krankenhausplan)
0100	Innere Abteilung	113
2300	Kinder- und Jugendmedizin	15
1500	Unfallchirurgie	44
1800	Allgemein- und Gefäßchirurgie	45
2400	Gynäkologie/Geburtshilfe	30
2800	Urologie	20
	HNO	3
	Anästhesie	nicht bettenführend
	Gesamt	270

Besonderheiten der Klinik

Lage

In Cuxhaven, der nördlichsten Stadt Niedersachsens und dem größten Nordseeheilbad Deutschlands, liegt das Krankenhaus Cuxhaven. Durch die einmalige landschaftliche Lage an der Spitze des Elbe-Weser-Dreiecks, das in die Nordsee ragt, herrscht hier ein Reizklima, das ideale Voraussetzungen für Erholungssuchende und Patienten mit Atemwegserkrankungen bietet. Außerdem hält die Ferienregion Cuxhaven auch für Begleitpersonen eine Vielzahl an Kurangeboten bereit.

Das Krankenhaus liegt in der Nähe des Stadtzentrums und ist mit Bahn, Bus und Auto bequem zu erreichen. Eine Bushaltestelle befindet sich direkt vor dem Krankenhaus. Ausreichend kostenfreie Parkplätze sind auf dem Krankenhausgelände vorhanden. Das Krankenhaus umgibt eine Gartenanlage, in der ein Teilbereich speziell für die Durchführung einer Gehschule im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung integriert wurde.

Das nächste niedersächsische Krankenhaus der Schwerpunktversorgung ist etwa 100 Kilometer entfernt.

Medizinisches Spektrum

Das Krankenhaus Cuxhaven verfügt über acht Fachabteilungen. Im Gebäude des Krankenhauses befindet sich noch zusätzlich eine eigenständige radiologische Praxis und eine Physiotherapiepraxis.

Die acht Fachabteilungen umfassen folgende Leistungsbereiche:

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Als Viszeralchirurgie bezeichnet man die Chirurgie der inneren Organe und der Hohlorgane der großen Körperhöhlen, insbesondere also des Magen-Darm-Traktes von der Speiseröhre bis zum Darmausgang (Proktologie), sowie auch der sie umgebenden Körperwandungen. Dazu gehören auch die Erkrankungen der Brustdrüse und der hormonproduzierenden Drüsen (zum Beispiel Schilddrüse).

Der Leistungsumfang der chirurgischen Abteilung beinhaltet die operative Behandlung der inneren Organe bei gutartigen und vor allem auch bösartigen Erkrankungen. Die chirurgische Operationstechnik umfasst neben der herkömmlichen offenen Technik auch minimal-invasive („Schlüssellochchirurgie“) Operationsmethoden.

Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Es werden alle operativen Behandlungen von Knochenerkrankungen und Unfallverletzungen durchgeführt. Mit viel Erfahrung werden Eingriffe zum Ersatz großer Gelenke angeboten. Auch hier wird, soweit es machbar ist, mit der minimal-invasiven Operationsmethode gearbeitet.

Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Die Abteilung betreut alle anderen Abteilungen anästhesiologisch, intensivmedizinisch und schmerztherapeutisch.

Gynäkologie und Geburtshilfe

Alle Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und der Brustdrüsen sowie Krankheiten im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und Entbindung werden behandelt.

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

In dieser Abteilung werden Patienten mit Erkrankungen im Kopf- und Halsbereich behandelt. Eine Vielzahl der Operationen wird ambulant durchgeführt.

Innere Medizin

Die Innere Abteilung bietet ein breites Spektrum in der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen innerer Organe und Organsysteme. Schwerpunkte bilden die Kardiologie, die Lungenheilkunde (Pneumologie) sowie die Endoskopie des Magen-Darm-Traktes.

Kinder- und Jugendmedizin

Behandlung aller Diagnosen und Therapien von Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Insbesondere wird die qualifizierte Betreuung der Neugeborenen vorgenommen. Die durch andere Abteilungen operativ versorgten Kinder und Jugendlichen werden mitbetreut.

Urologie und Kinderurologie

Die medizinische Behandlung umfasst alle im Zusammenhang mit den Harnorganen stehenden Krankheiten.

Die radiologische Praxis bietet mit ihrer vorhandenen außerordentlichen technischen Ausstattung den Patienten eine bestmögliche Diagnostik und Behandlung.

Im Bereich der physikalischen Therapie werden alle gezielten Therapien bei Bewegungseinschränkungen nach Verletzungen, schweren Krankheiten und Operationen für unsere stationären Patienten durchgeführt. Durch die Physiotherapiepraxis besteht die Möglichkeit, die Behandlung im Anschluss an die stationäre Krankenhausbehandlung beim gleichen Therapeuten in den Räumen des Krankenhauses ambulant weiter fortzuführen.

Ausstattung

Der Einsatz von moderner, innovativer Medizintechnik ist für uns selbstverständlich. Das Krankenhaus Cuxhaven bedient sich aller anerkannter diagnostischen und therapeutischen Formen der modernen Medizin einschließlich palliativer (lindernder) Methoden.

Die Ausstattung an Apparaten, die 24 Stunden am Tag zur Verfügung stehen, umfasst:

- Cellsaver
- Computertomographie (CT)
- Herzkatheter (Linksherzkathetermessplatz)
- DSA (digitale Subtraktionsangiographie)
- Gamma-Kamera
- Mammographie
- Sonographie: Doppler-Sonographie, Duplex-Sonographie, kardiologischer Sonographie-Messplatz, Kombinationsarbeitsplatz Gefäßdiagnostik einschließlich Sonographie
- Ultraschallgerät
- Urodynamik-Messplatz
- Telemetrie-Anlage zur Erfassung von Herzrhythmusstörungen
- Endoskopie
- Body-Plethysmographie

Das Krankenhaus verfügt über 270 Betten, die sich auf zehn Stationen verteilen. Der Bereich der Geburtshilfe wurde in den letzten Jahren komplett renoviert und verfügt über sieben Doppelzimmer. Die Neugeborenen können nachts sowohl in den Zimmern der Mütter als auch in der Betreuung einer qualifizierten Krankenschwester in einem Säuglingszimmer verbleiben.

Besondere Serviceeinrichtungen

Das Krankenhaus Cuxhaven verfügt über eine Vielzahl besonderer Serviceeinrichtungen:

- Andachtsraum/Gottesdienste
- Aufenthaltsräume auf allen Etagen
- Cafeteria
- Ernährungsberatung
- Fernseher auf den Patientenzimmern
- Frei wählbare Essenszusammenstellung

- Friseur
- Mitunterbringung einer Begleitperson im Patientenzimmer bei Kindern und Jugendlichen
- Möglichkeit zur Telefonnutzung auf den Zimmern
- Notfallambulanz 24 Stunden am Tag
- Patientenbücherei
- Patientenseelsorge und Patienteninformationsdienst
- Sozialdienst

Interdisziplinäre Leistungsangebote

Das Krankenhaus Cuxhaven nimmt neben der ganzen Breite der Regelversorgung viele Aufgaben der Schwerpunktversorgung wahr: invasive Kardiologie, gastroenterologische Endoskopie, spezielle Intensivmedizin, Alterstraumatologie, Wirbelsäulentraumatologie, pädiatrische Endoskopie, Chirurgie der großen Gefäße, Karotischirurgie, plastisch-ästhetische Mammachirurgie (Disease-Management-Programm Brustzentrum), Beckenbodenrekonstruktionschirurgie, minimal-invasive operative Gynäkologie (operative Endoskopie), chirurgische und konservative Behandlung aller Essstörungen, Thoraxchirurgie, Telemedizin (funkärztliche Beratung der Berufsschiffahrt).

Dabei werden teilweise hochkarätige Leistungen auf dem Niveau von Spezialeinrichtungen erbracht (Gastroenterologie, Kardiologie, Unfallchirurgie mit spezieller Fußchirurgie, spezielle Adipositaschirurgie, plastisch-ästhetische Mammachirurgie, Kinderurologie, maritime Telemedizin).

Von großer Bedeutung für eine gute Behandlung und für die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität ist die fachübergreifende hausinterne Kooperation. Nur so kann eine hervorragende Versorgung auch bei Patienten mit besonderen Begleiterkrankungen und Problemen gewährleistet werden. Nur beispielhaft möchten wir Ihnen hier einige nennen:

Angiologie und Gefäßchirurgie

- Interdisziplinäre Palliativmedizin
- Unfallchirurgie und Chirurgie des alten Menschen
- Perinatalogie
- Interdisziplinäre Intensivmedizin
- Obligate interdisziplinäre Behandlung aller onkologischen Patienten

Im Bereich der Unfallchirurgie (Schwerpunkt der Fußchirurgie) können durch die enge Kooperation mit den Kliniken für Kardiologie und Anästhesiologie auch Patienten mit durch Begleiterkrankungen erhöhtem Risiko versorgt werden. Durch die enge Verknüpfung ist es auch möglich, dass zwei Operationen verschiedener Fachbereiche in einem Arbeitsablauf durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass zum Beispiel eine Operation am äußeren Genital eines Kindes simultan mit einer HNO-ärztlichen Operation durchgeführt werden kann.

Für alle stationären Patienten besteht fachübergreifend das Angebot der Schmerztherapie gemäß den Richtlinien und Inhalten der speziellen Schmerztherapie.

Zur Sicherung der Zusammenarbeit wird einmal monatlich eine Krankenhausfallkonferenz (zertifiziert durch die Landesärztekammer Niedersachsen) durchgeführt, an der die Chefärzte aller Fachabteilungen teilnehmen. Zusätzlich werden laufend Informationen bei fachübergreifenden Fällen zwischen den Fachbereichen ausgetauscht. Die Internisten und Viszeralchirurgen nehmen durch ihre enge Anbindung aneinander mehrmals täglich Fallbesprechungen vor. Vielfach ist auch die langfristige Behandlung in einer Hand gesichert (one client, one customer), vor allem wichtig bei bösartigen Tumorerkrankungen (Gynäkologie, Urologie, Chirurgie, Gastroenterologie, Schmerztherapie) oder chronischen Erkrankungen (Kinder- und Jugendmedizin).

Zur Sicherstellung der logopädischen Behandlung, zum Beispiel bei Schlaganfallpatienten, besteht die Kooperation mit einer ortsansässigen logopädischen Praxis. Bei bestehender medizinischer Notwendigkeit wird die Behandlung direkt im Krankenhaus durchgeführt. Eine entsprechende Kooperation besteht mit einer neurologischen Praxis.

Neben der internen Kooperation bestehen noch weitere besondere Kooperationen mit anderen Einrichtungen:

- Perinatalzentrum, Klinikum Bremen Mitte
- Kinderkardiologie, Klinikum Bremen Links der Weser
- Klinik für Neurochirurgie, Klinikum Bremerhaven
- Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Klinikum Bremerhaven
- Klinik für Allgemein- und Transplantationschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)
- Institut für Pathologie der MHH
- Pathologisches Institut Bremerhaven
- Klinik für Hämato-/Onkologie der MHH
- Strahlenklinik, Klinikum Bremerhaven
- Institut für Gesundheitstechnologien Bremerhaven
- Klinik für Psychiatrie, DRK Krankenanstalten
Wesermünde Seepark-Krankenhaus
- Westdeutsches Brustzentrum (Benchmarkcenter)

Die Ergebnisse dieses krankenhausesübergreifenden Erfahrungsaustausches und der Vernetzung von Leistungsangeboten und Ressourcen führen in jeder Fachabteilung dazu, dass umfassende Qualitätsverbesserungen erzielt werden, die direkt dem Patienten zu Gute kommen. Nur durch die gute Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern können wir sicherstellen, dass wir auch zukünftig ein leistungsfähiges und patientenorientiertes Leistungsspektrum für unsere Patienten anbieten können.

3 Fachabteilungen der Klinik

Für die einzelnen Abteilungen werden die Fallzahlen der DRG (Diagnosis-Related Groups) angegeben. Bei den DRG (Fallpauschalen) handelt es sich um ein Vergütungssystem, das seit 2004 für alle Krankenhäuser verbindlich ist. Die Leistungen werden nicht nach der Aufenthaltsdauer des einzelnen Patienten, sondern nach dem der jeweiligen DRG zugeordneten Pauschalpreis abgerechnet. Die Einordnung eines Behandlungsfalls in die entsprechende Fallpauschale erfolgt in erster Linie über die Hauptdiagnose sowie über die Therapie (zum Beispiel eine Operation).

3.1 Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Leitung der Abteilung: Dr. med. Jürgen R. Menzel, Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 50% Fachärzte. Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: Antrag für eine Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Chirurgie und den Teilbereich Viszeralchirurgie wurde gestellt.

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

- Indikationssprechstunde (Möglichkeiten zu Fragen der Operationsindikation und zu besonderen chirurgischen Fragestellungen)
- Sprechstunde für extrem übergewichtige Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit einer gewichtsreduzierenden Operation
- Spezialsprechstunde für Enddarmerkrankungen
- Privatsprechstunde durch Dr. Menzel
- Vor- und nachstationäre Behandlungen
- Ambulante Operationen

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.212
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.397
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.533

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	90
2	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	85
3	H14	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	79
4	G26	Eingriffe am Anus (After, Restkategorie)	73
5	G23	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung) außer bei Peritonitis (Bauchfellentzündung)	65
6	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	48
7	J64	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut	42
8	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	37
9	G65	Obstruktion (Verlegung) des Verdauungstraktes	36
10	G25	Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien (-brüchen)	32

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)	90
2	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	89
3	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	83
4	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmrentzündung)	74
5	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	72
6	K52	Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm- und Dickdarmrentzündung)	63
7	I84	Hämorrhoiden	48
8	K43	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)	44
9	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes	42
10	I83	Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten	32

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	117
2	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	89
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	77
4	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes (Entfernung eines Teils des Dickdarmes)	49
5	5-377	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	47
6	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	46
7	5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	38
8	5-380	Inzision (Einschnitt), Embolektomie und Thrombektomie (Entfernung von Blutgerinnseln) an Blutgefäßen	33
9	5-536	Verschluss einer Narbenhernie (Narbenbruch)	32
10	5-393	Anlegen eines Shunts oder eines Bypasses an Blutgefäßen (operative Gefäßumgehung)	30

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-894	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe	95
2	5-399	Operationen an Blutgefäßen	51
3	5-898	Operationen am Nagelorgan	32
4	5-385	Unterbindung, Exzision (Entfernung) und Stripping (operatives Herausziehen) von Varizen	17
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	10

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Operationen in minimal-invasiven Eingriffen

Der Schwerpunkt umfasst alle Eingriffe, die im Rahmen der Schlüssellochchirurgie durchgeführt werden. „Minimal-invasiv“ (wenig eingreifend) bedeutet, dass im Gegensatz zu einer offenen Operation die Behandlung meist ambulant (oder im Rahmen eines kurzstationären Aufenthalts) in örtlicher Betäubung über einen direkten Zugang von außen (perkutan) und mit Steuerung durch eine bildgebende Methode durchgeführt wird. Folgende Operationen können in unserem Haus minimal-invasiv durchgeführt werden:

- Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Zwerchfellbruch
- Magenbandoperationen
- Operationen von Leberzysten
- Operationen von Milzzysten
- Dickdarm-Verwachsungen
- Leistenbruchoperationen
- Thorakoskopie
- Appendektomie (Blinddarmentfernung)

Leistungszahlen

Gesamtzahl aller minimal-invasiven Eingriffe: 194

Qualitätsmanagement

Der Bereich der Cholezystektomie ist der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V durch die BQS (Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung) angeschlossen. Die Ärzte sind verpflichtet, in vorgegebenen Vorlagen die Anamnese, Diagnostik, Operation (inklusive intraoperativer und histologischer Befunde) und den Behandlungsverlauf zu dokumentieren. Durch die BQS werden die Ergebnisse analysiert und mit Referenzwerten der Bundes- und Landesebene verglichen. Aus dieser Dokumentation geht unsere sehr gute Qualität hervor. Es ist in diesem Bereich zu keinen Auffälligkeiten gekommen.

Für die Leistenhernie wurde eine Wundinfektionsstatistik geführt. Es ist in weniger als 1% der Fälle zu Wundinfektionen gekommen. Der akzeptierte Erwartungswert von 3% wurde daher wesentlich unterschritten.

Ab 01.01.2006 wurde ein neues Qualitätssicherungsprojekt gestartet. Es werden alle relevanten Informationen bezüglich der Aufnahmediagnosen „akutes Abdomen“ und „akute Bauchbeschwerden“ dokumentiert. Die Ausarbeitungen für dieses Projekt wurden im Kalenderjahr 2005 in Zusammenarbeit mit weiteren norddeutschen Konzernkliniken der RHÖN-KLINIKUM AG vorgenommen.

Schwerpunkt 2: Operationen der Gefäßchirurgie

Die moderne Gefäßtherapie umfasst das gesamte Blutleitungssystem des menschlichen Körpers, die Arterien und die Venen. Eine Störung dieses Leitungssystems führt zu einer Erkrankung der Organe in der betroffenen Körperregion, zum Beispiel: im Gehirn der Schlaganfall, am Herzen der Infarkt, in den Beinen die Durchblutungsstörungen oder Krampfadern. Uns ermöglichen moderne Ultraschall- wie auch schonende Röntgenverfahren eine genaue Beurteilung des Gefäßsystems. Danach entscheiden wir im persönlichen Gespräch, welche Behandlungsmethode als bestmögliche Variante anzuwenden ist. Die Gefäßtherapie in unserem Haus reicht von Kathetertechniken durch Ballonaufdehnung und Einbringen von Metallstützen (Stents) bis hin zur operativen Behandlung von Kopf bis Fuß (zum Beispiel Entkalkungen, Umleitungs- beziehungsweise Bypass-Operationen).

Leistungszahlen

In der Gefäßchirurgie wurden insgesamt 175 Operationen durchgeführt. Die Varizenoperation umfasst eine Fallzahl von 26.

Qualitätsmanagement

Die Behandlung der Karotisstenose (Halsschlagaderverengung) ist auch der BQS-Kontrolle unterstellt und wurde von der BQS nur positiv bewertet. Der Bereich der Karotisstenose wurde in die konzernweite Auswertung von Qualitätsindikatoren aufgenommen. Es wird aufgezeigt, dass es bei der Durchführung dieser Operationen zu keinen besonderen Vorkommnissen oder Komplikationen gekommen ist.

Für den Gesamtbereich der Viszeralchirurgie wird konzernintern ein Konzept zur Qualitätssicherung erarbeitet. Die Abteilung ist in den Aufbau integriert. Die Vorbereitungen hierzu wurden im Kalenderjahr 2005 durchgeführt.

3.2 Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Leitung der Abteilung: Chefarzt Dr. med. Christian W. Flesche, Facharzt für Anästhesiologie, Zusatzqualifikation: spezielle anästhesiologische Intensivmedizin

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 70% Fachärzte. Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung: Vier Jahre für den Fachbereich Anästhesie.

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

- Alle invasiven und nicht-invasiven Diagnostik- und Therapiemethoden bei Wahlleistungspatienten
- Anästhesieleistungen im Zusammenhang mit den ambulanten Operationen gemäß § 115b SGB V
- Diagnostik und Therapie von Schmerzzuständen
- Blutgasanalytische Untersuchungen und Laboruntersuchungen im Rahmen der Ermächtigung
- Privatsprechstunde Dr. Flesche
- Ambulante Anlage passagerer Dialysekatheter

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Anästhesiologie

In der Klinik für Anästhesie, Notfallmedizin, Intensivmedizin und Schmerztherapie werden jährlich über 5.500 Allgemein- und Regionalanästhesien durchgeführt. Hierbei werden alle das Gebiet der Anästhesiologie umfassenden Verfahren der Allgemein-, Regional- und Lokalanästhesie einschließlich deren Vor- und Nachbehandlung sowie Verfahren zur Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während operativer und diagnostischer Eingriffe angeboten. Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung sind auch hier zunehmend ältere und kränkere Patienten zu versorgen. Die Behandlung durch ein interdisziplinäres Team gewährleistet die höchstmögliche Sicherheit bei der Behandlung dieser Patienten. In den letzten fünf Jahren ist der Anteil der Regionalverfahren auf circa 20% angestiegen und damit eine geringere Schmerzinzidenz, höhere Patientenzufriedenheit und auch eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit erreicht worden. Durch den Ausbau der eingeführten Prämedikationsambulanz wurde trotz kürzer werdender Krankenhausverweildauer vor Operationen eine höhere Patientenzufriedenheit erreicht. Die prästationäre Vorbereitung ist für Patienten angenehmer und führt zu mehr Sicherheit.

Leistungszahlen

Gesamtzahl durchgeführter Anästhesien: 5.629

Allgemeinanästhesien: 4.616

Regionalanästhesien: 948

Lokalanästhesien: 65

Überwachung der Patienten im Aufwachraum nach durchgeführter Endoskopie:
474

Qualitätsmanagement

- CIRS-Medical (Critical Incident Reporting System): In diesem System zur Dokumentation von Zwischenfällen und Beinahe-Zwischenfällen werden wie in der Luftfahrt sicherheitsrelevante Ereignisse dokumentiert (anonym oder offen) und evaluiert. Evaluationsbesprechungen finden quartalsweise abteilungsintern statt.
- Durchführung von Notfalleingriffen bei Kindern unter fünf Jahren immer in Anwesenheit von zwei Narkoseärzten (wie in der Luftfahrt Pilot und Kopilot) und zusätzlich einer Anästhesiepflegekraft.
- Internistische Patienten werden nach diagnostischen und therapeutischen Endoskopien in Sedierung (medikamentöse Beruhigung) routinemäßig im Aufwachraum (sonst üblicherweise nur für Patienten nach Operationen) überwacht. Dies dient in besonderem Maße und gezielt der Patientensicherheit.

Schwerpunkt 2: Intensivmedizin

Schwerpunkte der Intensivtherapie: postoperative Betreuung von Patienten verschiedener Fachdisziplinen, Lungenversagen (ALI/ARDS) und Beatmungsentwöhnung, Behandlung von Patienten mit Multiorgan-dysfunktion und Multiorganversagen, Behandlung polytraumatisierter Patienten. Als intensivtherapeutische Verfahren kommen zum Einsatz: Sonographie (Ultraschall), transkraniale Dopplersonographie, transösophageale Herzzeitvolumenmessung, Echokardiographie, transösophageale Echokardiographie, Rechtsherzkatheter und Herzzeitvolumenmessung, diagnostische oder therapeutische Bronchoskopien, kontinuierliche Nierenersatzverfahren, Punktionstracheotomie, nicht-invasive Beatmung, postoperative Analgesie mit PCA (mit Hilfe elektronisch gesteuerter Pumpensysteme) und PCEA.

Leistungszahlen

Behandelte Patienten auf der Intensivstation: 1.685

Beatmete Patienten auf der Intensivstation: 192

Beatmungsstunden auf der Intensivstation: 18.021

Monitoring und Pflegeaufwand auf der Intensivstation (TISS 28) in Punkten:
88.607

Durchgeführte Nierenersatzverfahren: 70 (2.273 Stunden)

Punktionstracheotomien: 16

Qualitätsmanagement

- CIRS-Medical (siehe Schwerpunkt 1)
- KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System)
- Abteilungsinterne intensivmedizinische Fallbesprechung (14-tägig)
- Krankenhausweite Interdisziplinäre Fallkonferenz (mindestens quartalsweise)

Schwerpunkt 3: Schmerztherapie

Im Rahmen der Schmerztherapie werden durch Mitarbeiter der Klinik schwerpunktmäßig Tumorschmerzen, Kopf- und Gesichtschmerzen, Schmerzen des Bewegungsapparates und Rückenschmerzen, Stumpf- und Phantomschmerzen, sympathische Schmerzkrankungen, Schmerzen nach Gürtelrose (Zoster), Eingeweideschmerzen, Schmerzen bei Durchblutungsstörungen sowie Nervenschmerzen behandelt. An Behandlungsverfahren kommen hierbei vor allem Medikamente, Nervenblockaden, elektrische Nervenstimulation, Einsatz von Kathetern, Ports und Medikamentenpumpen, Rückenschule, Entspannungsverfahren, multimodale Schmerztherapie sowie Patientenseminare zur Anwendung.

Leistungszahlen

Die Behandlungszahlen in der Schmerzambulanz wurden im Vergleich zum Vorjahr auf gleichem Niveau gehalten (2004: 89 Patienten, 2005: 86 Patienten).

Qualitätsmanagement

Alle Schmerzpatienten führen ein individuelles Schmerztagebuch, das jeweils zum Vorstellungstermin eingesehen und besprochen wird. Eine Schmerzmessung erfolgt nach VAS (visueller Analogskala) oder VRS (verbaler Ratingskala) und wird in der Patientenakte dokumentiert.

Schwerpunkt 4: Maritime Telemedizin und Notfallmedizin

Die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie des Krankenhauses koordiniert den ärztlichen Rettungsdienst der Stadt Cuxhaven. Ein Notarzteeinsatzfahrzeug ist am Krankenhaus Cuxhaven stationiert und wird anteilig von Ärzten der Kliniken für Anästhesiologie, Innere Medizin und Chirurgie besetzt. Die Gruppe der leitenden Notärzte der Stadt Cuxhaven rekrutiert sich aus der Gruppe der Fachärzte für Anästhesiologie der Klinik.

Maritime Telemedizin

Unter Leitung der Klinik für Anästhesiologie ist das Krankenhaus vom Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen als einzige nationale Stelle mit der funkärztlichen Beratung der Deutschen Berufsschiffahrt betraut. Diese international als Telemedical Maritime Assistance Service (TMAS) bezeichnete Beratungsstelle übt am Krankenhaus Cuxhaven diese Funktion als „Medico Cuxhaven“ seit 1931 aus. Hier können 24 Stunden am Tag, an 365 Tagen im Jahr, kostenfrei medizinische Ratschläge, Informationen und Handlungsanweisungen eingeholt werden. Besonders geschulte, maritim erfahrene Fachärzte diverser Fachgebiete stellen somit die Versorgung von Seeleuten auf Schiffen sicher. Pro Jahr wurden über 1.000 derartige Beratungsgespräche geführt. Hierbei kommen modernste Kommunikationsmittel wie Seefunk, Satellitentelefonie (zum Beispiel INMARSAT, Iridium), E-Mail mit Digitalbildübertragung, Tele-EKG, Tele-Videoübertragung et cetera regelmäßig zur Anwendung.

Fortbildung in Seenotrettung

Die speziell in der Seenotrettung aus- und fortgebildeten leitenden Notärzte unserer Klinik stellen zudem den beratenden Arzt des Havariekommandos, einer Sonderstelle des Bundes in Cuxhaven, die bei größeren Schiffsunglücken in Nord- und Ostsee tätig wird. Für alle deutschen Küstenländer wird in Cuxhaven zentral, unter Leitung unserer Klinik, mehrmals jährlich (2005: drei Kurse) eine von der Landesärztekammer Niedersachsen anerkannte, spezielle 40-stündige Fortbildung (CME 28 Punkte) für Notärzte und leitende Notärzte zur Hilfeleistung in See angeboten und durchgeführt.

Leistungszahlen

Notarzteinsätze: 1.666

Seefunkärztliche Schiffsberatungen: 1.018

Qualitätsmanagement

- Regelmäßige notärztliche Fortbildung
- EDV-gestützte Notarzteinsatzfassung einschließlich der Einsatzzeiten mit Ableitung entsprechender Auswertung
- Regelmäßige maritimmedizinische Fortbildung
- Arbeitstäglliche Vorstellung der Schiffsanfragen mit Supervision

3.3 Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Leitung der Abteilung: Chefarzt Prof. Dr. med. Ulrich Deichert,

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Zusatzqualifikation: fakultative Weiterbildungen in (a) operativer Gynäkologie und gynäkologischer Onkologie, (b) spezieller Geburtshilfe und Pränataldiagnostik sowie gynäkologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 45% Fachärzte. Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung: fünf Jahre für den Fachbereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

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

- Ambulante Operationen: diagnostische und operative Hysteroskopien (Gebärmutter Spiegelung), fraktionierte Abrasionen (Ausschabungen), Endometriumbiopsien, Messerkonisationen, Sterilisatio per laparoscopiam (Bauch Spiegelung), Interruptiones (Schwangerschaftsabbrüche), diagnostische und operative Laparoskopien, Amniozentesen (Fruchtwassergewinnung)
- Ambulante Chemotherapie
- Ambulante Entbindungen
- Sprechstunde auf Überweisung von Vertragsärzten: Untersuchung und Klärung von Operationsindikationen, Untersuchung und Behandlung onkologischer Erkrankungen, Geburtsmodusbesprechung und Pränataldiagnostik
- Durchführung folgender Leistungen bei Risikoschwangerschaften gemäß Abschnitt B Punkt 4 der Mutterschaftsrichtlinien: kardiographische Untersuchungen (CTG), Amnioskopien
- Brustsprechstunde im Rahmen des Disease Management-Programms Brustkrebs
- Vor- und nachstationäre Behandlung
- Privatsprechstunde Prof. Dr. Deichert

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.077
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	862
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.120

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG) Gynäkologie

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	N21	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	80
2	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	47
3	J13	Kleine Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	36
4	N22	Ovariektomien (Entfernung eines oder beider Eierstöcke) und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae (Eileitern) außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	32
5	O40	Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses) und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter)	30
5	J15	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	30
7	J14	Plastische Rekonstruktion der Mamma (Wiederherstellung der weiblichen Brust) bei bösartiger Neubildung	26
8	N14	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) mit Beckenbodenwiederherstellungsoperation außer bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie (Bestrahlung über kurze Distanz) bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane	24
8	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	24
10	J23	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) bei bösartiger Neubildung	22

Die häufigsten Fallgruppen (DRG) Geburtshilfe

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	526
2	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	408
3	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	169
4	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme (Restkategorie)	130
5	O64	Frustrane Wehen (Schwangerschaftswehen, Vorwehen)	95
6	O62	Drohender Abort (Fehlgeburt)	25
7	O02	Vaginale Entbindung mit komplizierender Operation	16
8	O61	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort (Fehlgeburt) ohne Operation	5
9	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 bis 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	4
10	O05	Operativer Eingriff in der Schwangerschaft	1

Die häufigsten Hauptdiagnosen Gynäkologie

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	105
2	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	98
3	N81	Genitalprolaps bei der Frau (Hervortreten von Vagina oder Gebärmutter)	45
4	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars (Eierstock), der Tuba uterina (Eileiter) und des Ligamentum latum uteri (Gebärmutterband)	41
5	N60	Gutartige Mammadysplasie (Fehlentwicklung des Brustdrüsengewebes)	26
6	N70	Salpingitis (Eileiterentzündung) und Oophoritis (Eierstockentzündung)	23
7	D27	Gutartige Neubildung des Ovars (Eierstock)	18
8	N80	Endometriose (Vorkommen von gebärmutter-schleimhautähnlichem Gewebe außerhalb der Gebärmutter, dadurch Schmerzen im zeitlichen Zusammenhang mit der Menstruation)	17
9	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri (Gebärmutterkörper)	16
10	C02	Bösartige Neubildung an der Zunge	14

Die häufigsten Hauptdiagnosen Geburtshilfe

Rang	ICD	Text	Fallzahl
1	O70	Damriss unter der Geburt	100
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand)	97
3	O47	Frustrane Kontraktionen (unnütze Wehen)	75
4	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	59
5	O99	Krankheiten der Mutter bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (Restkategorie)	47
6	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	39
7	O42	Vorzeitiger Blasensprung	37
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	37
9	O36	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten	36
10	O71	Verletzungen unter der Geburt, außer Damriss	31

Die häufigsten Prozeduren Gynäkologie

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	130
2	5-870	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	69
3	1-672	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)	44
4	5-653	Salpingoovariektomie (Entfernung von Eileiter und Eierstock)	39
5	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)	31
6	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Eierstocks)	25
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie, Bauchspiegelung)	20
8	5-871	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (Teilentfernung der weiblichen Brust mit Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	18

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
9	1-471	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutter Schleimhaut)	16
10	1-501	Biopsie (Gewebeprobe) der Mamma (weibliche Brust) durch Inzision (Einschnitt)	14

Die häufigsten Prozeduren Geburtshilfe

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-749	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	148
2	5-728	Vakuumentbindung	20
3	5-740	Klassische Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	16
3	5-756	Entfernung nach der Geburt zurückgebliebener Plazenta (Mutterkuchen)	16
5	5-741	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal (Kaiserschnitt, Zugang zur Gebärmutter über die Bauchhöhle)	3
6	5-720	Zangenentbindung aus dem Beckenausgang	2

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)	111
2	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)	60
3	5-751	Kürettage (Ausschabung) zur Beendigung der Schwangerschaft	53
4	1-471	Biopsie (Gewebeentnahme) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutter Schleimhaut)	28
5	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Eierstocks)	14

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Onkologie mit Disease-Management-Programm Brustkrebs

Die Abklärung der Erkrankung erfolgt bei Bedarf durch Gewebeprobeentnahmen der Mamma (weibliche Brust). Es werden verschiedene Formen der brusterhaltenden und ablativen Operation durchgeführt. Das komplette Spektrum der onkoplastischen Chirurgie einschließlich großer myokutaner Lappenplastiken (Lattissimus-dorsi- und Tramlappen) wird angeboten. Die Abteilung verfügt über eine onkologische Tagesklinik mit hohem Anteil an ambulanter Chemotherapie. Neben der speziellen Behandlung des Brustkrebses wird das komplette Spektrum der abdominalen gynäkologischen Onkochirurgie angeboten.

Leistungszahlen

Gesamtzahl der Chemotherapien: 582

Gesamtzahl der Chemotherapien bei Mammakarzinom: 490

Operative Eingriffe bei Mammakarzinom: 145

Plastische Eingriffe an der Mamma: 57

Qualitätsmanagement

Zur Sicherung der Qualität nimmt die Abteilung am strukturierten Behandlungsprogramm Brustkrebs (DMP, Disease-Management-Programm) mit Qualitätszirkel (Veranstaltung alle zwei Monate, zertifiziert durch die Landesärztekammer Niedersachsen) teil. Das gemeinsame Ziel der DMP-Beteiligten ist es, die Verbesserung der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs durch Integration und Optimierung der Teilbereiche Prävention, Früherkennung, Diagnostik, operative und onkologische Therapie sowie der Nachsorge zu erlangen. Durch unsere Arbeit im multiprofessionellen Team, die Nutzung modernster Techniken zur Diagnostik und Therapie sowie die enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten tragen wir zu diesem Projekt maßgeblich bei.

Auch die Fälle der Mammachirurgie unterliegen der externen Prüfung der BQS. Durch die positiven Ergebnisse wurde unsere gute Qualität bestätigt. Zusätzlich nimmt die Abteilung an zahlreichen qualitätsgesicherten Studien teil (zum Beispiel GABG, AGO-Studien).

Die monatliche Durchführung der interdisziplinären Mamma-Konferenz (in Zusammenarbeit mit dem Pathologischen Institut Bremerhaven) ermöglicht einen optimalen Erfahrungsaustausch unter Einbeziehung aktueller Patientenfälle und somit eine qualitativ hochwertige Behandlung der Patienten. Zur Dokumentation der Behandlungen wird eine jährliche onkologische Statistik erhoben.

Um immer die bestmöglichen Methoden und Verfahren zu verwenden, erfolgt die Teilnahme am Benchmarking in Kooperation mit dem Westdeutschen Brustzentrum (WBC). Da für die Auswertung an das Westdeutsche Brustzentrum eine Vielzahl von Daten weitergeleitet werden muß, wurde Anfang dieses Jahres ein Kooperationsvertrag mit dem Studiengang Medizintechnik der Hochschule Bremerhaven abgeschlossen. Diese Kooperation umfasst die medizinische Dokumentation, die Zusammenarbeit bei der Planung von Implantaten in der Brust-Rekonstruktionschirurgie und die Einführung multimedialer Patientenakten. Die Datenweiterleitung an das WBC erfolgt immer nur in anonymisierter, nicht zurückführbarer Form, um den Patientenschutz sicherzustellen.

Zur Verbesserung der Kooperation und Information unter den Ärzten wurden 2005 zahlreiche Veranstaltungen und Seminare durchgeführt beziehungsweise unterstützt. Besonders hervorzuheben ist das onkologische Symposium im Juli.

Schwerpunkt 2: Minimal-invasive Chirurgie (MIC)

Der Einsatz der minimal-invasiven Chirurgie ist in einem breiten Spektrum der laparoskopischen (Bauchspiegelungen) und hysteroskopischen (Gebärmutterspiegelungen) Eingriffe inklusive Adnexchirurgie möglich. Durch den Einsatz der minimal-invasiven Chirurgie kann die körperliche Belastung vermindert und das Wohlbefinden der Patienten wesentlich verbessert werden.

Leistungszahlen

Laparoskopien minimal-invasiv: 300

Hysteroskopien minimal-invasiv: 312

Qualitätsmanagement

Im Bereich der Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) wird durch das neue Behandlungsverfahren der laparoskopisch assistierten suprazervikalen Hysterektomie (LASH) die medizinische Qualität wesentlich erhöht. Dies ist einerseits durch den Einsatz verbesserter apparativer Technik als auch durch eine verbesserte personelle fachliche Qualifizierung möglich. Die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch Bauchschnitte und damit verbundenen Narben bleibt den Patientinnen erspart. Die Voraussetzungen für den Einsatz der LASH wurden in 2005 geschaffen, so dass für das laufende Jahr mit einer Gesamtsteigerung von circa 10% Laparoskopien gerechnet werden kann. Zusätzlich ist auch der Einsatz der minimal-invasiven Chirurgie im Bereich der Brust (Duktoskopie) geplant.

Zur Dokumentation der Behandlungsabläufe und Komplikationen wird an der Pelviskopie-Umfrage teilgenommen. Die externe Qualitätssicherung der BQS umfasst auch die gynäkologischen Operationen, wodurch wiederum die Qualität bestätigt wurde. Aus der konzerninternen Qualitätsauswertung kann hervorgehoben werden, dass es nur in einem einzigen Fall zu einer kleinen Verletzung bei einem laparoskopischen Eingriff gekommen ist. Dieser Wert liegt unter einem Prozent der ausgewählten Laparoskopien und somit weit unter dem Referenzwert von unter 2,5%.

Schwerpunkt 3: Spezielle Geburtshilfe

Die geburtshilfliche Abteilung verkörpert eine gelungene Symbiose zwischen familienorientierter, wenig invasiver Geburtshilfe einerseits und in Kooperation mit der Kinderklinik als perinatologischem Schwerpunkt der Risikogeburtshilfe andererseits. In der familienorientierten Geburtshilfe wird großer Wert auf den Einsatz komplementärmedizinischer Verfahren (traditionelle chinesische Medizin, Homöopathie, Aromatherapie et cetera) sowie den Einsatz der Wassergeburtshilfe

gelegt. Ein Familienzimmer auf der Wochenstation befindet sich im Bau. Die Abteilung kooperiert eng mit der dem Haus angeschlossenen Elternschule mit einem reichhaltigen Kursangebot.

Leistungszahlen

Gesamtzahl der Geburten: 584

Gesamtzahl der Kaiserschnittentbindungen: 167

Qualitätsmanagement

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Fachbereich der Kinderheilkunde kann eine hohe medizinische Qualität bei der Geburt für die Mutter und das Neugeborene gewährleistet werden. Von den ambulanten Angeboten der Pränataldiagnostik und Humangenetik angefangen, die in Partnerschaft mit dem Institut für Humangenetik Bremen als regelmäßiges Sprechstundenangebot etabliert sind, bis hin zur Risikogeburtshilfe und Versorgung der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch die Neonatologie im Haus gelingt es, allen Anforderungen des perinatalen Schwerpunktes gerecht zu werden. Neben der dauerhaften Präsenz mindestens einer Hebamme besteht auch eine 24-stündige ärztliche Besetzung in den Bereichen Geburtshilfe, Pädiatrie und Anästhesie, so dass auch Angebote wie Periduralanästhesie oder Spinalanästhesie jederzeit genutzt werden können.

Die Geburten unterliegen auch der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Es ist zu keinen Beanstandungen gekommen. Im Rahmen dieser Erhebung konnte festgehalten werden, dass es nur in sechs Fällen zu einem Dammriss der Stufe III oder IV gekommen ist. Dieses entspricht nur 1,4% der Geburten, was unter dem Erwartungswert liegt.

Die Hebammen der Geburtshilfe wurden im letzten Jahr durch eine umfangreiche Stillfortbildung auf den neuesten Stand des Stillens gebracht. Die regelmäßige hausinterne und externe Fortbildung der Mitarbeiter ist selbstverständlich.

3.4 Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Leitung der Abteilung: Dr. med. Reinhard Simon und Dr. med. Dieter Czapski,

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Dieser Fachbereich wird als Belegabteilung geführt.

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

- Endoskopische und mikroskopische Untersuchungstechniken
- Neugeborenen-Hörscreening
- Endoskopische und lupenoptische Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen
- Mikrochirurgische Eingriffe am Ohr und am Kehlkopf
- Eingriffe im Mund- und Rachenraum
- Speicheldrüsenchirurgie
- Weichteilchirurgische und plastische Operationen im Kopf- und Halsbereich
- Infusionsbehandlung
- Inhalationsbehandlung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	167
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	420
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	428

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	48
2	D30	Tonsillektomie (Entfernung der Gaumenmandeln) außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	39
3	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz), komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	33
4	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	14
5	D66	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	6
6	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	5
6	D65	Verletzung und Deformität der Nase	5
8	D62	Epistaxis (Nasenbluten)	4
8	T63	Virusinfektion	4
10	J64	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut	2

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	J34	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	70
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	40
3	J36	Peritonsillarabszess (Mandelabszess)	11
4	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	10
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans)	6
5	S02	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	6
7	B27	Infektiöse Mononukleose (Pfeiffersches Drüsenfieber, Virusinfektion)	4
7	R04	Blutung aus den Atemwegen	4
9	H91	Hörverlust	3
9	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	3

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-214	Submuköse Resektion (Gewebeentfernung unter der Schleimhaut) und plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Nasenseptums (Nasenscheidewand)	63
2	5-281	Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	34
3	5-216	Reposition (Einrichtung) einer Nasenfraktur (Knochenbruch der Nase)	5
4	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	4
5	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	3
5	5-262	Resektion (Teilentfernung) einer Speicheldrüse	3
5	5-289	Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	3
8	5-211	Inzision (Einschnitt) der Nase: Drainage eines Septumhämatoms (Bluterguss in der Nasenscheidewand)	2
8	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	2
8	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	2

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-285	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandel)	164
2	5-200	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)	64
3	5-300	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx (Kehlkopf)	10
4	5-181	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	5
5	5-259	Andere Operationen an der Zunge	3

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Die HNO-Abteilung des Krankenhauses betreut alle Patienten mit Erkrankungen des Kopf- und Halsbereiches. Besondere Versorgungsschwerpunkte liegen in dieser Abteilung im stationären Bereich nicht vor. Die Abteilung sichert eine Basisversorgung. Es werden alle gängigen Eingriffe des HNO-Bereiches wie Rachen- und Gaumenmandelentfernung, Operationen der Nasenscheidewand, Nasenmuschel-Nasennebenhöhlenoperationen sowie mikroskopische Eingriffe an Ohren und Kehlkopf vorgenommen. In einer Vielzahl der Fälle handelt es sich um Kinder. Daher ist die Abteilung speziell auf die Belange der Kinder eingerichtet. Zum Erhalt einer vertrauensvollen Basis gibt es gleichbleibende Ansprechpartner.

Die Basisversorgung der Abteilung wird hauptsächlich im ambulanten Bereich absolviert. Die wichtigsten Behandlungsfelder sind oben genannt.

3.5 Abteilung für Innere Medizin

Leitung der Abteilung: Chefarzt Prof. Dr. med. Gerhard Inselmann,

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Umweltmedizin, spezielle internistische Intensivmedizin, Rettungsmedizin

und Chefarzt Dr. med. Uwe Bohle, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Rettungsmedizin, internistisches Röntgen

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 30% Fachärzte. Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung: Sechs Jahre für die Innere Medizin.

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

- Gastroskopie (Magenspiegelungen)
- Koloskopie (Dickdarmspiegelungen)
- ERCP-Gallenuntersuchung
- Sonographie Abdomen
- Laborleistungen
- Gastroenterologisch-onkologische Beratung und Behandlung, ambulante Chemotherapie
- Gastroenterologische Fernsprechstunde
- Sprechstunde für chronische entzündliche Darmerkrankungen
- Behandlung mit Blutprodukten
- Ambulante Herzschrittmacherkontrolle
- Ambulante Ösophagusechokardiographie
- Privatambulanzen der Chefarzte

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	3.786
------------------	-------

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	249
2	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	202
3	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	166
4	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	163

Rang	DRG	Text	Fallzahl
5	F72	Instabile Angina pectoris (akute Brustenge als Vorstufe eines Herzinfarktes)	149
6	B70	Schlaganfall	144
7	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	131
8	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	121
9	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	116
10	E65	Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	105

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	242
2	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	226
3	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	183
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	151
5	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	139
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	130
7	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	121
8	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	118
9	J44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)	116
10	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	108

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Implantation, Revision und Wechsel von Herzschrittmachern

Die Abteilung versorgt rund um die Uhr Patienten mit akutem Herzinfarkt, indem das geschlossene Gefäß wieder geöffnet und mit einer hohen Gefäßstütze (Stent) offen gehalten wird. Bei Herzrhythmusproblemen werden Herzschrittmacher unter Verwendung neuester anerkannter Methoden implantiert und programmiert. Bei der Implantation wird im Regelfall die Elektrode über eine Vene in das Herz geschoben, wo sie im Vorhof oder in der Kammer verankert wird. Der eigentliche Schrittmacher wird in einer kleinen „Tasche“ unterhalb des Schlüsselbeins eingesetzt. Aufgrund unserer umfangreichen und schnellen Diagnostikmöglichkeiten sind wir in der Lage, unseren Patienten sehr individuell und gezielt die optimale Versorgung anzubieten.

Leistungszahlen

EKG: 8.241

Herzschrittmacher-Kontrollen: 430

Herzschrittmacher neu implantiert: 48

Herzschrittmacher-Revisionen: 12

Herzschrittmacher-Wechsel: 5

Qualitätsmanagement

Der Bereich der Implantation, der Revision und des Wechsels von Herzschrittmachern ist dem BQS-System angeschlossen. Für jede Art des Eingriffs ist ein gesonderter Bogen vorgesehen, damit jeder Eingriff medizinisch beurteilt werden kann. Die Auswertung der Qualitätsindikatoren zeigt, dass es in keinem Behandlungsfall zu einem erneuten Eingriff nach einem Erstimplantat oder einem Aggregatwechsel gekommen ist. Für die Bereiche der Schrittmacherimplantation und der transösophagealen Echokardiographie wurden Komplikationsstatistiken geführt. Es sind nahezu keine Komplikationen aufgetreten. Die Mobilisation der Patienten wird intensiv in Zusammenarbeit mit der physikalischen Abteilung betrieben. Die Einleitung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme wird im Bedarfsfall durch das Krankenhaus veranlasst, um einen direkten Übergang von der stationären Krankenhausbehandlung in die Rehabilitation zu ermöglichen. Der Bereich der invasiven Kardiologie befindet sich im Aufbau und soll in diesem Jahr ausgebaut werden.

Durch die Abteilung erfolgt eine regelmäßige Teilnahme an der Arbeitsgemeinschaft Leitender Krankenhauskardiologen.

Schwerpunkt 2: Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)

Bei der Herzinsuffizienz spricht man auch von einer nicht mehr ausreichenden Herzkraft. Der Herzmuskel ist nicht mehr in der Lage, das Gewebe mit genügend Blut und somit Sauerstoff zu versorgen. Die diagnostische Abklärung erfolgt durch spezialisierte Fachärzte und moderne Behandlungsmethoden. Die Behandlungen umfassen:

- Echokardiographien
- Blutuntersuchungen
- Langzeit-Blutdruckmessung
- EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG
- Ultraschalluntersuchung des Herzens

Sowohl EKG als auch Ultraschall sind, selbst bei wiederholter Anwendung, schmerzfreie und unschädliche Untersuchungen.

Leistungszahlen

Echokardiographien (transösophageal, TEE): 175

Echokardiographien (transthorakal, TTE): 1.706

Langzeit-Blutdruck-Messung: 1.803

Langzeit-EKG: 2.578

EKG: 8.241

Lungenfunktionsdiagnostik: 595

Qualitätsmanagement

Die Qualität ist insbesondere durch die umfangreiche diagnostische Abklärung gekennzeichnet.

Die Teilnahme am telemedizinischen Management ist für das laufende Jahr geplant. Es wurden bereits Absprachen mit der Deutschen Stiftung für chronisch Herzranke und den Krankenkassen getroffen. Im Rahmen dieses Projektes werden die Daten der Patienten mit einer Herzinsuffizienz in einem Register gespeichert, so dass die Patienten bei späteren wiederkehrenden Beschwerden telemedizinisch betreut werden könnten.

Schwerpunkt 3: Gastroenterologie/Endoskopien

Die Verdauungsorgane werden mit modernster Videotechnologie untersucht. Blutungen im Magen-Darm-Trakt werden aufgespürt und gestillt. Die operative Endoskopie ermöglicht Eingriffe ohne Schnitt. So entfernen wir Gallensteine aus den Gallenwegen, erweitern Engen in der Speiseröhre und bringen Stützen ein, die Speiseröhre und Gallenwege offen halten.

Leistungszahlen

	Magen- spiegelung	Dickdarm- spiegelung	ERCP/ Punktionen	Gesamtzahl
Fallzahl	1.686	1.424	163	3.273
Blutungen	1	0	0	1
Perforationen	0	0	0	1
Kardio-pulmonale Komplikationen	2	6	1	9
Konservative Behandlung	3	6	1	10
Fallzahlen Operation erforderlich	0	0	0	0
Komplikationen	< 0,3%	< 0,5%	< 0,7%	< 0,5%
Erwartungswert Komplikationen	1%	1 bis 3%	2%	1% bis 3%

Anmerkungen:

Komplikationen: Organverletzung, Blutung, Infektionen, Kreislauf- und Atemprobleme; es ist kein Todesfall aufgetreten.

Qualitätsmanagement

Zur Sicherung der Qualität wurde die erwähnte Komplikationsstatistik geführt. Aus den Angaben ist deutlich zu erkennen, dass wir in allen Bereichen weit unter den vorgegebenen Erwartungswerten liegen.

Die gastroenterologische Abteilung beteiligt sich intensiv an Qualitätszirkeln zum optimalen Erfahrungsaustausch. Hierzu zählt unter anderem der Qualitätszirkel der Internisten in Cuxhaven. Als Mitveranstalter tritt die Abteilung beim Qualitätszirkel der Gastroenterologie Elbe-Weser auf.

Zur Dokumentation der guten Hygienebedingungen nimmt die Abteilung am Koloskopievorsorgeprogramm der Kassenärztlichen Vereinigung teil. Im Rahmen dieses Programms werden regelmäßig Hygieneüberwachungen im Bereich der Endoskopien durchgeführt. Die Hygienevorschriften wurden von der Abteilung konsequent umgesetzt.

3.6 Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin

Leitung der Abteilung: Dr. med. Reinhard Seidler, Facharzt für Pädiatrie

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 43% Fachärzte. Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung: zwei Jahre für den Fachbereich der Pädiatrie.

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

- Pädiatrische Ultraschalldiagnostik
- Diabetes mellitus Typ I
- Wachstumsstörungen
- Angeborene Herzfehler
- Psychosomatische Erkrankungen, ADHS
- Entwicklungsstörungen nach Risikogeburt
- Privatsprechstunde Dr. Seidler

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	650
------------------	-----

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	127
2	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	86
3	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	60
4	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale (anfallsweises Auftreten von Atemnot)	56
5	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	49
6	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 bis 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	19
7	T63	Virusinfektion	18
8	B76	Krampfanfälle	14
9	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	12
9	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	12
9	J64	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut	12

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD	Text	Fallzahl
1	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	70
2	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	60
3	J20	Akute Bronchitis	46
4	A08	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen	30
5	J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	28
6	J15	Pneumonie (Lungenentzündung) durch Bakterien	18
6	K59	Funktionelle Darmstörungen	18
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	12
9	E10	Diabetes mellitus (Typ I, primär insulinabhängig)	10
9	F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	10

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Versorgung von Frühgeborenen ab Beginn der 32. Schwangerschaftswoche oder einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 g (Level 3/perinataler Schwerpunkt)

Durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) wurden ab 01.01.2006 die Anforderungen für die Erfüllung der Versorgungsstufen vorgegeben. Die Kinderklinik erfüllt die Voraussetzungen des Levels 3. Die Voraussetzungen umfassen, dass ein pädiatrischer Arzt 24 Stunden präsent ist und somit bei jeder Risikogeburt verfügbar, um das Neugeborene bei plötzlich auftretenden, unerwarteten neonatologischen Notfällen adäquat zu versorgen und gegebenenfalls weitere Schritte einzuleiten. Diagnostische Verfahren wie Radiologie, allgemeine Sonographie, Echokardiographie und EEG sind jederzeit verfügbar. Diese Voraussetzungen wurden bereits 2005 durch unser Haus sichergestellt.

Leistungszahlen

Es wurden 584 Neugeborene betreut.

Qualitätsmanagement

Die Kinderklinik unterliegt der Kontrolle der niedersächsischen Perinatal- und Neonatalerhebung. Dies bedeutet, dass durch die Übermittlung der vorhandenen Daten eine externe Überprüfung erfolgt, die die Umsetzung der vorgeschriebenen Qualitätsstandards kontrolliert. Im Krankenhaus Cuxhaven werden diese Standards erfüllt.

Eine enge Zusammenarbeit mit der Gynäkologie (Geburtshilfe) wird durch tägliche Kommunikation der Ärzte sichergestellt.

3.7 Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Leitung der Abteilung: Priv.-Doz. Dr. Wolfgang M. Franck,

Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Rettungsmedizin, Sportmedizin und Orthopädie

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 86% Fachärzte. Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen: für den Fachbereich Orthopädie und Chirurgie bis 31.07.2007

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

- Spezialsprechstunde für die Betreuung von Arbeitsunfällen
- Kassenärztliche Versorgung im Rahmen der Ermächtigung
- Ambulante Operationen, zum Beispiel Arthroskopien, Metallentfernungen, Wundversorgungen
- Vor- und nachstationäre Behandlung
- Privatsprechstunde Dr. Franck

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.653
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.552
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.617

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B80	Kopfverletzungen	270
2	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	108
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	96
4	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie (Gelenkspiegelung mit Gewebeprobe) oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	56
5	I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	54
6	I05	Ersatz großer Gelenke (z. B. Schulter, Oberarm, Unterarm, Bandscheibe, Sprunggelenk)	47
7	I16	Eingriffe am Schultergelenk	46
8	I20	Eingriffe am Fuß	45
9	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	44

Rang	DRG	Text	Fallzahl
10	I51	Eingriffe an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen) ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	39
10	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen)	39

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	299
2	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	149
3	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	132
4	S42	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	127
5	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	111
6	S32	Fraktur (Knochenbruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	86
7	M17	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)	84
8	S22	Fraktur (Knochenbruch) der Rippen, des Sternums (Brustbein) und der Brustwirbelsäule	83
9	M75	Schulterläsionen (Krankheiten der Schulter)	56
10	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	50

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	140
2	5-794	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	126
3	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	97
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	68
5	5-812	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)	64
6	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	62
7	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)	44
8	5-839	Operationen an der Wirbelsäule (Restkategorie)	42
9	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik (erneute Befestigung und Wiederherstellungsoperation bei Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	36
10	5-892	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut	31

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	126
2	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	76
3	5-812	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)	74
4	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	26
5	5-841	Operationen an Bändern der Hand	23

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Versorgung von Unfallverletzten unter Einbeziehung der Becken- und Wirbelsäulenregion

Die Versorgung der Unfallverletzten erfolgt mit den modernsten Verfahren der Osteosynthese und des Gelenkersatzes. Dazu setzen wir auch minimal-invasive Osteosyntheseverfahren ein und streben in enger Zusammenarbeit mit der Physiotherapeutischen Abteilung eine rasche und vollständige Rehabilitation an. Falls möglich, erfolgen die Eingriffe ambulant. Da wir ein Haus mit vielfältigen Abteilungen sind, inklusive einer hochmodernen und leistungsfähigen Intensivstation, können wir auch Patienten, die ein erhöhtes Operationsrisiko in sich bergen, sicher begleiten und erfolgreich versorgen.

Leistungszahlen

In 145 Fällen wurden Fehlstellungen von Frakturen oder Knochenlösungen aus dem Hüftbereich durch Osteosynthesematerial (Draht, Nägel, Schrauben et cetera) operativ versorgt.

Qualitätsmanagement

Für den gesamten Bereich der Unfallverletzten wird eine Komplikationsstatistik geführt. Um hieraus Verbesserungen für die Zukunft zu bewirken, werden monatlich Komplikationskonferenzen durchgeführt. Fachübergreifende Ärzte werden miteinbezogen. Es erfolgen täglich interdisziplinäre radiologische Fallvorstellungen. Im Bereich der Kreuzbandersatzplastiken erfolgt eine Auswertung der Implantatlage. Zur Qualitätskontrolle wurden postoperative Röntgenbilder der Kniegelenke in zwei Ebenen angefertigt, mit der Meßmethode nach Harner wurden die femoralen (zum Oberschenkel) und tibialen (zum Schienbein) Ansatzpunkte

der Transplantate segmental zugeordnet. Als Ergebnis konnte festgehalten werden, dass alle Transplantate sowohl femoral als auch tibial im korrekten Segment platziert waren.

Bei Verletzungen unter Beteiligung des Gesichtsschädels oder des Gehirns ist durch die enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beziehungsweise der Klinik für Neurochirurgie in Bremerhaven eine qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt.

Schwerpunkt 2: Gelenkersatzoperation und Rekonstruktion bei Gelenkverschleiß im Bereich der Schulter, des Hüft- und Kniegelenks sowie der oberen Sprunggelenke

Ist ein Gelenk vollständig zerstört, bieten wir moderne Gelenkersatzoperationen an. Auch Wechseloperationen bei gelockerten Prothesen werden durchgeführt. Vor dem Eingriff werden die Patienten über die für ihre individuellen Bedürfnisse ausgewählte Form des Gelenkersatzes informiert.

Leistungszahlen

Insgesamt wurden 98 Prothesen implantiert, 36 Kapselbandapparate rekonstruiert und weitere 12 Revisionen von Gelenken vorgenommen.

Qualitätsmanagement

Es erfolgt eine sorgfältige präoperative Planung und Wahl der Implantate nach orthopädischen und radiologischen Kriterien. Jedem Patienten soll die bestmögliche Versorgung ermöglicht werden. Der Ersatz der Hüft- und Kniegelenke wird im Rahmen der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS) dokumentiert. Konsequentermaßen werden die Qualitätssicherungsberichte unter Berücksichtigung des klinischen Erfolges erstellt. Zur Dokumentation aufgetretener Komplikationen werden auch für diesen Bereich eine Komplikationsstatistik geführt sowie Komplikationskonferenzen durchgeführt. Im Rahmen der Konferenzen erfolgen postoperative radiologische Fallvorstellungen. Die Auswertung der Qualitätsindikatoren zeigt, dass bei keiner Hüftersatzoperation eine postoperative Infektion aufgetreten ist. 98% der Patienten konnten bereits bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbständig gehen.

Schwerpunkt 3: Versorgung angeborener und erworbener Fehlstellungen des Bewegungsapparates

Beeinträchtigungen durch Fehlstellungen des Bewegungsapparates sollen durch operative Eingriffe verbessert oder idealerweise behoben werden. Bei dieser Be-

handlung wird die individuelle Funktion in einem kompletten Konzept, das auch die Alltagssituation mit einbezieht, berücksichtigt. Die Versorgung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der krankengymnastischen Abteilung unseres Hauses und versierten Orthopädietechnikern.

Leistungszahlen

In 191 Fällen wurden angeborene Fehlstellungen des Bewegungsapparates behandelt.

Qualitätsmanagement

Es erfolgt eine sorgfältige präoperative Planung unter Einbeziehung orthopädischer radiologischer Kenngrößen und Winkel unter Berücksichtigung der Lastvektoren. Zur Qualitätssicherung werden postoperative Funktionsprüfungen durchgeführt. Komplikationsstatistiken und -konferenzen sind auch für diesen Bereich dokumentiert. Es sind keine nennenswerten Komplikationen aufgetreten.

3.8 Abteilung für Urologie und Kinderurologie

Leitung der Abteilung: Dr. med. Jürgen Haselberger, Facharzt für Urologie, Sportmedizin

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 80% Fachärzte. Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung: vier Jahre für den Fachbereich der Urologie.

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

- Vor- und nachstationäre Behandlung
- Ambulante Durchführung von Chemotherapien aller Tumore im urologischen Fachgebiet (bei Bedarf auch Ergänzung des stationären Regimes)
- Spezielle Funktionsdiagnostik für die Harninkontinenzabklärung und Erektionsstörungen in Vorbereitung für die operative Versorgung
- Privatsprechstunde Dr. Haselberger

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	790
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	727
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	790

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

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	L20	Transurethrale (durch die Harnröhre) Eingriffe außer Prostataresektion (Gewebeentfernung) und komplexe Ureterorenoskopien (Harnleiter- und Nierenbeckenspiegelungen) ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (Ultraschallzertrümmerung)	137
2	M12	Eingriffe am Hoden	78
3	M02	Transurethrale Prostataresektion (Abhobelung der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre)	73
4	L63	Infektionen der Harnorgane	56
5	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion (Verlegung der Harnwege)	50
6	M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane (z. B. Prostatakarzinom)	40
7	M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	30
7	N23	Andere rekonstruktive (wiederherstellende) Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	30
9	L62	Neubildungen der Harnorgane	27
10	L03	Nieren-, Ureter- (Harnleiter) und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen	25

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD	Text	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)	125
2	N40	Prostatahyperplasie (gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse)	91
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata (Vorsteherdrüse)	73
4	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	66
5	N30	Zystitis (Harnblasenentzündung)	45
6	N20	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)	44
7	N39	Krankheiten des Harnsystems	40
8	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis (entzündliche Veränderung des Zwischengewebes und der Röhrchen der Niere)	38
9	N35	Harnröhrenstriktur (Verengung der Harnröhre)	25
10	N43	Hydrozele (sog. Wasserbruch, Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack) und Spermatozele (sog. Samenbruch, spermiengefüllte Zyste im Nebenhoden oder im Samenstrang)	24

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-573	Entfernung bzw. Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase, Zugang durch die Harnröhre	89
1	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse, Zugang durch die Harnröhre)	89
3	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung (Harnleiterschnitt, Zugang durch Haut und Niere bzw. durch die Harnröhre)	52
4	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation, Operation durch die Scheide, zur Behandlung des unwillkürlichen Harnabgangs)	30
5	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie (Niereneinschnitt, Nierenfistel nach Zugang durch Haut u. Niere), Steinentfernung, Pyeloplastik (Wiederherstellung von Nierenbecken und Harnleiterabgang)	29
6	5-603	Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse)	24
6	5-585	Transurethrale Inzision (Einschnitt mit Zugang durch die Harnröhre) von erkranktem Gewebe der Urethra (Harnröhre)	24
8	5-624	Orchidopexie (operative Befestigung eines oder beider Hoden mit Samenstrang am tiefsten Punkt des Hodensacks)	20
9	5-611	Operation einer Hydrocele testis (sog. Wasserbruch, Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack)	17
10	5-572	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Blasenkatheters über dem Schambein)	12

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-640	Operation am Präputium (Vorhaut)	103
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung)	37
3	5-636	Destruktion, Ligatur (Unterbindung) und Resektion (Teilentfernung) des Ductus deferens (Samenleiter)	9
4	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen (z. B. Punktion der Vorsteherdrüse durch den Enddarm)	8
4	5-585	Transurethrale Inzision (Einschnitt mit Zugang durch die Harnröhre) von erkranktem Gewebe der Urethra (Harnröhre)	8

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Gesamtspektrum der Krebsbehandlung

Krebspatienten wird die gesamte Therapie, das heißt Stadienabklärung (diagnostische Abklärung, in welchem Stadium sich ein Krebspatient befindet), Operationen, Chemotherapie bis hin zur Nachbehandlung, aus einer Hand angeboten. Die speziellen Operationen wie Blasenersatz (Dünndarmblase, Rektumblase), radikale Prostataoperationen (vom Damm), radikale Lymphknotenausräumung (Hodenkrebs und Prostatakrebs) und die sogenannte Wächterlymphknotenidentifizierung zur eingeschränkten Lymphknotenausräumung werden durch hochqualifizierte Ärzte mit großer Erfahrung durchgeführt. Chemotherapien sind bei folgenden Erkrankungen möglich:

- Hodenkrebs
- Prostatakrebs
- Peniskrebs
- Blasenkrebs
- Nierenkrebs

Leistungszahlen

Insgesamt wurden 223 Fälle des onkologischen Bereiches behandelt. Diese Fälle verteilen sich auf die einzelnen Diagnosen wie folgt:

- Prostatakrebs: 73 Fälle
- Blasenkrebs: 66 Fälle
- Nierenbeckenkrebs: 22 Fälle
- Harnleiterkrebs: 12 Fälle
- Hodenkrebs: 10 Fälle
- Nierenkrebs: 6 Fälle
- Harnröhrenkrebs: 2 Fälle

Qualitätsmanagement

Die Qualität wurde gesteigert durch eine verbesserte apparative Ausstattung der Abteilung. Durch ein neues digitales Röntgengerät konnte die Strahlenbelastung entscheidend minimiert werden. Zusätzlich besteht ein Qualitätsgewinn durch die digitale Bildnachbearbeitung.

Im Bereich des Prostatakrebses ist es durch die Einführung eines neuen Chemotherapieregimes zur Minimierung von Nebenwirkungen gekommen. Nur noch in Einzelfällen haben sich Patienten über erhebliche Nebenwirkungen beklagt.

Schwerpunkt 2: Inkontinenzchirurgie

Ein besonderer Schwerpunkt unserer operativen Tätigkeit ist die Inkontinenzchirurgie. Mit vielen modernen Operationsverfahren ist es möglich, Patienten zu helfen, die unwillkürlich Urin verlieren. Vor jeder Operation ist die ausgiebige, auch prästationäre Voruntersuchung der Patientin mit Urodynamik, Ultraschall und eventuell Röntgenaufnahme unerlässlich. Erst dann wird das geeignete Operationsverfahren gewählt. Postoperativ folgt die intensive Betreuung mit spezieller Beckenbodengymnastik, falls notwendig noch über den Zeitraum des stationären Aufenthaltes hinaus.

Leistungszahlen

Insgesamt wurden 30 Operationen der Inkontinenzchirurgie durchgeführt.

Qualitätsmanagement

Im Rahmen der Harninkontinenzoperationen werden laufend Komplikationsstatistiken geführt. Bei den Patienten ist es zu keinen nennenswerten Zwischenfällen gekommen. Abteilungsintern werden regelmäßig Weiterbildungen durchgeführt, um den hohen Qualitätsstandard aufrechtzuerhalten.

4 Qualitätsmanagement

4.1 Qualitätsziele

Das oberste Qualitätsziel ist es, durch kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen eine bestmögliche Patientenversorgung bei optimierten Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses wollen den Patienten durch ihr Fachwissen, ihre Erfahrung und ihr persönliches Engagement die bestmögliche Versorgung in medizinischer, pflegerischer und eben auch menschlicher Hinsicht bieten. Die Zufriedenheit des Patienten steht im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns. Jeder Mitarbeiter identifiziert sich mit dem Leitbild unseres Hauses: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“ Diese Umsetzung ist nur durch die fachlich hochwertige Ausbildung unserer Mitarbeiter möglich. Unser Qualitätsziel ist es daher, unsere Mitarbeiter durch regelmäßige interne und externe Schulungen und Weiterbildungen auf dem neuesten Ausbildungs- und Entwicklungsstand zu halten. Die Mitarbeiter sollen Fehler in den Arbeitsabläufen erkennen und durch Verbesserungsvorschläge aktiv an der Qualitätsentwicklung mitwirken.

Unser Ziel ist es, den Patienten durch die Veröffentlichung der Ergebnisse der eigenen Leistungen unsere Qualität aufzuzeigen. Qualitätsziele sind für uns:

- Für eine freundliche, zügige Aufnahme sorgen
- Den Patienten umfassend zu informieren und die nächsten Schritte zu vereinbaren
- Bestehende Ängste wahrzunehmen und abzubauen
- Die Intimsphäre zu wahren
- Durch fachliches Können und menschliche Zuwendung dem Patienten zu helfen
- Qualitätskriterien zu definieren und die tägliche Arbeit daran auszurichten
- Organisationsabläufe einfach und patientenfreundlich zu gestalten
- Leistungen klar zu dokumentieren
- Die Entlassung der Patienten sorgfältig vorzubereiten und die weitere Betreuung zu veranlassen

Im Hinblick auf die Umsetzung unserer Ziele sind wir bereit, neue Wege zu gehen und diese in die tägliche Arbeit einzubinden. Zur Verdeutlichung unseres Leitbildes wird jedem neuen Mitarbeiter das Leitbild sowie die Grundsätze zur Zusammenarbeit erläutert.

4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist ein Instrument der Organisationsentwicklung und kommt in erster Linie den Patienten zugute. Im Zuge des zunehmenden Wettbewerbs wird Qualität und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus immer stärker zu einem Faktor des Unternehmenserfolges. Ferner ist Qualitätsmanagement Ausdruck der guten Zusammenarbeit aller an der Versorgung der Patienten Beteiligten und muss durch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Leben gefüllt und sowohl im Außenverhältnis durch die tägliche Arbeit am Patienten als auch im Innenverhältnis für die Mitarbeiter spürbar sein.

Die Strukturen des Qualitätsmanagements in unserem Haus sind weiterhin durch die Mitwirkung aller Beteiligten geprägt. Bereits durch die sorgfältige Auswahl des ärztlichen, pflegerischen und des sonstigen Personals wird die Grundlage unseres Qualitätsmanagements geschaffen. Qualitätsmanagement ist vom Grundsatz her eine Führungsaufgabe, so dass jeder einzelne Leiter einer Abteilung als Qualitätsbeauftragter verantwortlich ist. Von hier werden alle Aktivitäten koordiniert, die eingesetzt werden, um Qualität zu steuern und zu lenken. Die Umsetzung der Qualitätsmaßnahmen muss jedoch durch die Gesamtheit der Beschäftigten getragen werden. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Nur so kann eine am Patienten orientierte Qualitätssteigerung erzielt werden.

4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

Wichtige abteilungsübergreifende und qualitätssichernde Projekte wurden auch in diesem Jahr weitergeführt. Diese sind:

- Krankenhausfallkonferenz (monatlich), zertifiziert durch die Landesärztekammer
- Hygienekonferenz (quartalsweise)
- Mammakonferenz (monatlich), interdisziplinär mit Brustzentrum Nordsee e.V.
- Onkologischer Arbeitskreis
- Arbeitsgruppen Pflegestandards und Intensivpflegestandards
- Erarbeitung und Einführung von Pflegestandards
- Regelmäßige Dienstbesprechungen der Stationen

Im Bereich des Sozialdienstes soll die Kommunikation mit den Pflegeheimen verbessert werden. Durch den Sozialdienst wird es den Patienten wesentlich erleichtert, im Anschluss an die stationäre Behandlung ihr weiteres Leben zu organisieren. Zur Optimierung der Zusammenarbeit mit den Pflegeheimen wurde ein Pflegeüberleitungsbogen entwickelt. Auf diesem Standard-Fragebogen soll hauptsächlich dokumentiert werden, in welchem Maße und in welchen Bereichen der Patient einen Hilfebedarf aufweist. Die geforderten Daten wurden in Kooperation mit ortsansässigen Pflegeheimen ausgewählt. So kann eine Fehleinschätzung des Hilfebedarfes durch die Pflegeheime vermieden und ein reibungsloser Übergang von der Krankenhauspflege in ein Pflegeheim gewährleistet werden. Umfangreiche Anfragen der Pflegeheime können so unterbleiben. Damit erhalten die Ärzte mehr Zeit zur unmittelbaren Betreuung der Patienten. Der Pflegeüberleitungsbogen ist vollständig entwickelt und wird im Laufe des Jahres 2006 eingesetzt.

Ein weiteres Projekt ist der Ausbau des Beschwerdemanagements. Mit dem Beschwerdemanagement bieten wir Ihnen eine zusätzliche Möglichkeit, uns Rückmeldungen zur Versorgungsqualität zu geben. Eine Mitarbeiterin wurde als Beschwerdemanagerin benannt und ist Ansprechpartnerin für alle Belange unserer Patienten. Die Mitarbeiterin ist der Geschäftsleitung direkt unterstellt und berichtet dieser regelmäßig über die eingehenden Beschwerden. Im Vordergrund steht die schnelle und zufriedenstellende Bearbeitung von eingehenden Beschwerden. Täglich werden Rundgänge durch das Haus gemacht, und ein Teil der Patienten wird persönlich über ihre Zufriedenheit befragt. Die Patienten werden nicht nur über die medizinische Behandlung befragt, sondern über alle relevanten Bereiche und Abläufe (zum Beispiel Hygienestandard, Unterbringung, Verpflegung). Die Ergebnisse aus diesen Beschwerden werden dann in den zuständigen Bereichen offen kommuniziert und von den Mitarbeitern zum Anlass für individuelle oder

allgemeine Änderungen genommen. Geplant sind in diesem Bereich generelle Patientenbefragungen, die jedem Patienten die Möglichkeit zur Meinungsäußerung geben sollen.

Leider kommt es immer wieder zu Stürzen insbesondere von alten Patienten innerhalb von Krankenhäusern. In unserem Haus wurde ein Erfassungssystem eingeführt, das alle Patientenstürze dokumentiert. Abgeleitet aus den Ergebnissen dieser Dokumentation werden innerbetriebliche Veränderungsprozesse eingeleitet. Um auch die Umsetzung zu gewährleisten werden regelmäßig alle zwei Monate Konferenzen abgehalten, an denen Vertreter aller Abteilungen teilnehmen.

Hygiene spielt in unserem Haus eine übergeordnete Rolle. Die Dienstanweisung für den Hygienebereich wurde komplett neu bearbeitet und den aktuellen Hygienevorschriften angepasst. Diese Dienstanweisungen werden konsequent durch unsere Hygienefachkraft oder deren Beauftragten eingehalten. Zur Kontrolle der Hygiene nehmen wir an dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) teil. Innerhalb dieses Systems werden spezielle Fälle dokumentiert, bei denen sich Patienten im Krankenhaus Infektionen zugezogen haben. Diese Daten werden regelmäßig an das KISS weitergeleitet. Daraufhin werden dem Krankenhaus die eigenen Daten sowie eine Übersicht über die Verteilung der Infektionsraten der anderen beteiligten Kliniken halbjährlich zur Verfügung gestellt. Unsere Ergebnisse lagen im Vergleich zu den anderen Kliniken im oberen Mittel und stellen unsere gute Qualität im Bereich der Hygiene dar.

Durch unkritischen Einsatz von Antibiotika in der Vergangenheit kommt es zunehmend zum Auftreten von Krankheitserregern, die nur noch sehr eingeschränkt antibiotisch therapiert werden können. Es bestehen daher strenge Hygienerichtlinien im Umgang mit diesen Patienten, die von unseren Mitarbeitern konsequent umgesetzt werden. Um eine noch bessere Versorgung dieser Patienten zu gewährleisten und weitere Risiken zu minimieren, wurde die Dokumentation dieser Behandlungsfälle mit multiresistenten Erregern (MRSA) verbessert.

Um den Patienten einen noch besseren Einblick in unser Krankenhaus bieten zu können, wurde die bereits bestehende Krankenhausbroschüre überarbeitet und wird demnächst den Patienten zur Verfügung stehen.

4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

4.4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

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

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

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

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Ergebnis [Prozent]	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS-Bundesdurchschnitt [Prozent]
Krankenhaus allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	6.755	30	0,4	≤ 2%	0,37	
	Geburtshilfe	BQS	530	0	0,0	Niedrig	0,14	0,19
Geburtshilfe	Geburtshilfe: Mütter mit Dammsriss Grad III oder IV (mit und ohne Episiotomie)	BQS	387	3	0,8	Wenig	1,09	1,69
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Schwere neurologische Defizite oder Tod bei Operation einer asymptomatischen Karotisstenose (Gruppe II, Indikationsgruppe A)	BQS	2	0	0,0	Wenig	1,01	0,85
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovareingriffen mit benigner Histologie	BQS	37	33	89,2	Häufig	85,84	86,07
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei Hysterektomie (alle Patientinnen)	BQS	151	1	0,7	≤ 4,1%	1,10	1,42
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei laparoskopischen Operationen	BQS	101	1	1,0	≤ 2,5%	1,17	0,43
Gynäkologie	Mammachirurgie: Brusterhaltende Therapie bei invasivem Karzinom Stadium pT1	BQS	17	16	94,1	Häufig	79,39	77,29
Innere Medizin, Gastroenterologie	Perforation nach Koloskopie	Speziell	313	0	0,0	≤ 0,5%	0,14	
Innere Medizin, Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacherimplantation	BQS	48	0	0,0	Selten	2,91	
Innere Medizin, Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacheraggregatwechsel	BQS	12	0	0,0	Selten	1,67	
Neurologie	Postpunktionelles Syndrom	Routine	11	0	0,0	≤ 20%	3,06	
Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Selbstständiges Gehen bei Entlassung	BQS	44	43	97,7	≥ 90%	99,01	98,84
Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	45	0	0,0	Selten	1,00	1,14
Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Hüftendoprothesenluxation	BQS	45	0	0,0	≤ 4%	0,50	0,78
Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Selbstständiges Gehen bei Entlassung	BQS	41	41	100,0	≥ 85%	99,48	99,21
Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	42	0	0,0	≤ 2%	0,42	0,79
Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Nervenschaden oder Gefäßläsion (zusammengefasst)	BQS	42	0	0,0	≤ 1%	0,19	

Erläuterungen:

Anmerkung zur Spaltenüberschrift „Indikatortyp“: „BQS“ bedeutet Rohdaten nach dem BQS-System, „Routine“ Routinedaten gemäß § 21 KHEntgG als Datenquelle; „Speziell“ aus den Routinedaten ausgeleitete, dann einzeln nachbeurteilte Fälle.

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

4.4.2 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

Komplikationsstatistik Endoskopie – Sechs-Jahres-Übersicht (2000 bis 2006)

Maßnahmen	Magenspiegelung	Dickdarmspiegelung	ERCP und Punktionen	Gesamtzahl
Fallzahl	8.062	7.225	1.410	16.697
Fallzahl Komplikationen	8	16	6	30
Komplikationen	< 0,10%	< 0,25%	< 0,45%	< 0,30%
Erwartungswert Komplikationen	1%	1 bis 3%	2%	1 bis 3%
Fallzahl Operationen erforderlich	1	6	0	7

Anmerkung:

Komplikationen: Organverletzung, Blutung, Infektionen, Kreislauf- und Atemprobleme; es ist zu keinem Todesfall gekommen.

4.5 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement beruht auf der kontinuierlichen Verbesserung aller Abläufe innerhalb des Hauses. Da auch die räumlichen Gegebenheiten und Ausstattungen einen wesentlichen Beitrag zur Qualität eines Krankenhauses darstellen, wird sich die Qualität maßgeblich mit unserem geplanten Neubau verbessern. Zusätzlich werden wir durch geplante Patientenbefragungen versuchen, noch stärker auf die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten einzugehen mit dem Ziel, den stationären Aufenthalt noch angenehmer zu gestalten.

5 Impressum

Verantwortlicher: Herr Müller, Geschäftsführer

Ansprechpartner: Frau Mischke

Link im Internet: www.skh-cux.de

Krankenhaus Cuxhaven GmbH

Altenwalder Chaussee 10

27474 Cuxhaven