

KRANKENHAUS ST. BARBARA
ATTENDORN GMBH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004
JULI 2005

Inhalt

4	Vorwort
5	Einleitung
11	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses St. Barbara Attendorn
23	Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie
25	Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie
27	Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt internistische Rheumatologie
30	Abteilung für Geriatrie
33	Abteilung für Allgemein- und Unfallchirurgie
37	Abteilung für Gefäßchirurgie
40	Abteilung für Orthopädie und Rheumaorthopädie
44	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
50	HNO-Belegabteilung
52	Abteilung für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
54	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses St. Barbara Attendorn
57	Qualitätssicherung
59	Systemteil
61	Qualitätspolitik
65	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
66	Qualitätsbewertung
68	Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
71	Qualitätsmanagement-Projekte
75	Weitergehende Informationen

Vorwort

Der hier vorliegende Qualitätsbericht für das Jahr 2004 ist ein medizinischer Jahresbericht, dessen Struktur und Aufbau sich an den von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und Krankenhäuser vereinbarten Vorgaben orientiert.

Er enthält wesentliche Kennzahlen, die das Leistungsgeschehen in unserer Klinik hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität transparent machen sollen und zeigt die Vielfalt der im Qualitätsmanagement bereits vorhandenen Aktivitäten anhand ausgewählter Projekte auf.

Die Darstellung erfolgt in einer nachvollziehbaren, allgemein verständlichen Form. Damit dient der Qualitätsbericht der Information unserer Patienten, der einweisenden Ärzte, der Krankenkassen und sonstiger Kooperationspartner sowie aller anderen Interessierten.

Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren außerordentliches Engagement und vielfältige gute Ideen die Grundlage für eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten bilden.

Ihnen soll dieser Qualitätsbericht eine Rückmeldung darüber geben, was sie durch ihren Einsatz zum Wohle unserer Patienten erreicht haben.

Attendorn, im Juli 2005

Ottmar Köck (Geschäftsführer)

Dr. Joachim Adolphs (Ärztlicher Direktor)

Dorothee Schulte (Pflegedienstleitung)

Dr. Andreas Stockmanns (Leiter Qualitätsmanagement/Medizincontrolling)

Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für das Krankenhaus St. Barbara Attendorn eine willkommene Pflicht, denn es war immer sein Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für das Krankenhaus St. Barbara Attendorn ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Krankenhäuser.

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere übrigen Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselfverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung des Krankenhauses St. Barbara Attendorn herauszuarbeiten.

Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Dabei bedeutet planbare Qualität zunächst, sicherzustellen, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz selbstverständlich eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau ist und dem einzelnen Menschen gerecht wird. Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“ Und niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch Qualitätsindikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsindikatoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwert-

bar sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf bereits vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt dem Prinzip der Dezentralität folgend bei der einzelnen Klinik.

Das Prinzip, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen, findet Unterstützung auch durch die Organisation der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns: Die Nachfrage (z.B. der Versorgungsbedarf einer Region) bestimmt das Leistungsangebot, dieses gibt die zu planenden Abläufe vor, und daraus folgt die apparative und bauliche Ausstattung der Klinik. Dieses Ineinandergreifen von Versorgungsauftrag und Planung der klinischen Abläufe, der apparativen Ausstattung und der baulichen Bedingungen wirkt im Ergebnis auf den klinischen Alltag stabilisierend und damit risikovermindernd.

Weitere wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG sind eine sorgfältige Auswahl der ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der zu beschreibenden internen Prozesse und der zu erhebenden Ergebnisparameter nicht allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen, die unsere (potentiellen) Patienten an unsere Behandlung haben.

Wir haben uns zu diesem – sehr nahe am klinischen und patientenindividuellen bzw. abteilungsindividuellen Tagesgeschehen orientierten – Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass der Weg weit und vor allem viel mühsamer ist als eine pauschal verordnete Prozessoptimierung bzw. die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit nur wenigen Ergebnismesswerten. Wir glauben, dass dieses Qualitätsmanagement – getaktet durch die unmittelbare Tätigkeit am und mit dem Patienten – gleichermaßen ein besonders hohes Maß an Verbindlichkeit hat und der patientenindividuellen Arbeit am ehesten gerecht wird.

Das Krankenhaus St. Barbara Attendorn – sein Standort und seine Aufgaben

Medizinisches Leistungsspektrum

Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung ist das Krankenhaus St. Barbara Attendorn voll in das medizinische Leistungsangebot der Region integriert. Das breite Spektrum stationärer, vor- und nachstationärer Behandlungen sowie ambulanter Operationen steht jedem Patienten zu jeder Zeit im Notfall oder auf Einweisung seines behandelnden Arztes im Erkrankungsfall zur Verfügung.

Unsere Klinik verfügt über 297 Krankenhausbetten sowie über zwölf Plätze für eine tagesklinische Behandlung. Mit unseren medizinischen Fachbereichen bieten wir ein breites Leistungsspektrum für die komplexe Grund- und Regelversorgung an. Die Patienten werden von einem Team erfahrener Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger sowie Therapeuten betreut.

Die wesentliche Grundlage für eine qualitativ hochwertige Behandlung sehen wir hierbei in einer abteilungsübergreifenden Vernetzung durch eine interdisziplinäre Zentrenbildung. Dabei steht der Patient mit seiner Erkrankung im Mittelpunkt und wird während der gesamten Behandlungsdauer von Spezialisten verschiedener Fachdisziplinen gemeinsam betreut. In den vergangenen Jahren konnten ein Bauchzentrum, ein Gefäßzentrum und ein orthopädisch-rheumatologisches Zentrum erfolgreich ihre Arbeit aufnehmen.

Das Einzugsgebiet unseres Krankenhauses umfasst, je nach Fachrichtung, neben der Stadt Attendorn die Gemeinden Finnentrop und Lennestadt im Kreis Olpe, Meinerzhagen, Valbert und Plettenberg im Märkischen Kreis sowie Randbereiche des Hochsauerlandkreises.

Wir streben an:

- Eine gute Grundversorgungsmedizin im Sinne unseres Versorgungsauftrages, ergänzt um verschiedene Spezialitäten und besondere Schwerpunkte
- Einen risikobewussten Umgang mit komplexeren Krankheitsbildern/Fällen
- Ein gutes, sich ständig weiterentwickelndes Netzwerk intern und nach außen zu unseren Kooperationspartnern
- Eine qualitativ stetig hochwertige Versorgung unserer Patienten durch geplante Behandlungsabläufe, sogenannte klinische Pfade
- Die Einbeziehung aller Mitarbeiter in die Weiterentwicklung unserer Klinik
- Die Zufriedenheit unserer Patienten, Partner und Mitarbeiter

Wichtige abteilungsübergreifende qualitätssichernde Projekte

Von großer Bedeutung für eine gute Behandlung und für die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität sind Arbeitsvorhaben, die abteilungsübergreifend in Angriff genommen wurden. Sie sind vor allem dort von Belang, wo der Patient durch mehrere Fachdisziplinen behandelt werden muss. Hier gilt es, durch besonders enge Abstimmung der medizinischen und organisatorischen Abläufe ein fehlerfreies Ineinandergreifen und einen optimalen Informationsaustausch sicherzustellen. Wichtige abteilungsübergreifende Projekte, die in wesentlichen Teilen auf den Ergebnisse eines im Jahre 2004 entwickelten Strategie- und Strukturkonzeptes beruhen, sind:

- Aufbau und Weiterentwicklung eines Gefäßzentrums, in dem Gefäßerkrankungen interdisziplinär internistisch und gefäßchirurgisch unter Einbeziehung weiterer externer Kooperationspartner behandelt werden
- Aufbau und Weiterentwicklung eines orthopädisch-rheumatologischen Zentrums zur interdisziplinären Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates durch Orthopäden/Rheumaorthopäden und internistische Rheumatologen
- Weiterentwicklung eines Bauchzentrums, das die gemeinsame Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Bauchorgane durch ein Team von Internisten/Gastroenterologen und Chirurgen/Viszeralchirurgen verfolgt
- Etablierung interdisziplinärer klinischer Behandlungspfade, die für eine Vielzahl von Erkrankungen den reibungslosen und raschen Ablauf von Diagnostik und Therapie nach gleichbleibend hohen Standards gewährleisten
- Aufbau eines integrierten Wundmanagements in enger Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und ambulanten Pflegediensten, um die bestmögliche Versorgung chronischer Wunden nach einheitlichen Richtlinien zu ermöglichen und die Heilung zu beschleunigen

Darüber hinaus stellen wir durch die Kooperation mit anderen Kliniken sicher, dass auch Patienten mit Erkrankungen, die in unserem Hause nicht abschließend behandelt werden können, qualitativ hochwertig und vor allem risikoarm versorgt werden.

Dies erreichen wir – im Anschluss an eine bei uns erfolgte „Grundversorgung“ – durch eine schnelle und unbürokratische Verlegung in spezialisierte Kliniken. So ist beispielsweise über die Kooperation mit den Kliniken des Märkischen Kreises in Lüdenscheid sichergestellt, dass Patienten mit einem Herzinfarkt nach der in unserem Krankenhaus erfolgten Erstversorgung unmittelbar verlegt und einer Herzkatheteruntersuchung zugeführt werden.

Auch eine enge Zusammenarbeit mit regionalen und überregionalen Selbsthilfegruppen hat für uns eine sehr große Bedeutung.

Externe Überprüfungen

Das Krankenhaus St. Barbara Attendorn beteiligt sich selbstverständlich an der gesetzlich verankerten externen Qualitätssicherung und nimmt darüber hinaus auch noch an weiteren freiwilligen Qualitätssicherungsprogrammen auf Landes- und Bundesebene teil.

Wie geht es weiter? „Stillstand bedeutet Rückschritt“ – das gilt auch in der klinischen Qualitätssicherung. Das Krankenhaus St. Barbara Attendorn und die anderen Krankenhäuser des RHÖN-KLINIKUM Konzerns planen für die nächsten Jahre unter anderem:

Auf der Ebene des Krankenhauses St. Barbara Attendorn:

- Mittelfristige Weiterentwicklung der Klinik mit ihren Zentren, Abteilungen und Kernprozessen im Sinne des 2004 erarbeiteten Strategie- und Strukturkonzeptes
- Aufbau eines aktiven Beschwerdemanagements zur Verbesserung von Patienten-(Kunden-)zufriedenheit und Vertrauen
- Regelmäßige Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen zur Imageanalyse
- Weitere Standardisierung von Behandlungsabläufen durch eine kontinuierliche Fortentwicklung klinischer Pfade und Pflegestandards
- Ausbau des vorhandenen Krankenhausinformationssystems zu einer Elektronischen Patientenakte (EPA) mit umfassender Vernetzung aller Bereiche
- Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagementsystems mit Erstellung eines Qualitätsmanagementhandbuchs, einer Selbstbewertung und ggf. einer Zertifizierung
- Weitere kleinere Qualitätsmanagementprojekte, wie z.B. die einheitliche umfassende Einführung neuer Mitarbeiter

Auf Ebene des RHÖN-KLINIKUM Konzerns:

- Das konzernweite Qualitätsmanagement wird sich in den folgenden 24 Monaten vermehrt mit der Vernetzung fachgleicher Abteilungen beschäftigen – zum Zwecke der gemeinsamen Qualitätssicherung, des fachlichen Austauschs und der Vereinbarung einheitlicher Vorgehensweisen. Daneben werden interne und externe Fremdbewertungen eine zunehmende Rolle spielen.

Noch Fragen?

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen – entweder das Krankenhaus St. Barbara Attendorn (Kontakt über info@krankenhaus-attendorn.de oder Tel. 02722/60-2425) oder den Vorstandsbereich der RHÖN-KLINIKUM AG (Kontakt über stvv@rhoen-klinikum-ag.com). In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotential für uns!

Danke für Ihre Rückmeldung!

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses St. Barbara Attendorn

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Die Anschrift lautet:

Krankenhaus St. Barbara Attendorn
Hohler Weg 9
57439 Attendorn
Tel.: 02722/60-0
Fax: 02722/60-2420

Das Krankenhaus präsentiert sich auf seiner Homepage www.krankenhaus-attendorn.de und ist selbstverständlich auch per E-Mail erreichbar: info@krankenhaus-attendorn.de.

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Das Institutskennzeichen lautet: 260591061.

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Träger ist die Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Nein.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Das Krankenhaus St. Barbara Attendorn ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 297 stationären Betten und zwölf teilstationären Behandlungsplätzen gemäß dem Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen.

A-1.6 Gesamtzahl der im Jahr 2004 behandelten Patienten

Im Jahr 2004 wurden im Krankenhaus St. Barbara Attendorn 9.790 Patienten stationär, 193 Patienten teilstationär und 11.038 Patienten ambulant behandelt.

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik/ Fachabteilung	Zahl der Betten (lt. Krankenhausplan)	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz	Zulassung Durchgangsarztverfahren
0100	Innere Medizin	76	2.616	Hauptabteilung	ja	nein
0200	Geriatric	50	738	Hauptabteilung	ja	nein
		12 Tagesklinik	193			
1500	Chirurgie	89	2.388	Hauptabteilung	ja	ja
davon	Allgemeinchirurgie		1.869			
	Gefäßchirurgie		519			
2300	Orthopädie	42	1.577	Hauptabteilung	ja	nein
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	37	2.319	Hauptabteilung	ja	nein
2600	HNO	3	152	Belegabteilung	nein	nein
3700	Anästhesie			Hauptabteilung		nein

A-1.7B Top-60-DRG¹ (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule	539
2	I18	Kleine operative Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm (z.B. Spiegelungen)	528
3	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2.499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	517
4	O60	Normale Entbindung	344
5	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	192
6	O01	Kaiserschnitt	178
7	G48	Dickdarmspiegelung	167

¹ DRG = Diagnosis Related Groups oder diagnosebezogene Fallpauschalen

Rang	DRG	Text	Fallzahl
8	N04	Entfernung der Gebärmutter	166
9	G67	Entzündung von Speiseröhre und Magen-Darm-Schleimhaut	162
10	F20	Krampfaderoperation	152
11	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen	151
12	F60	Herzinfarkt	146
13	F66	Verengung der Herzkranzgefäße	141
14	I04	Einbau einer Kniegelenksprothese	140
15	I41	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	138
15	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	138
17	I03	Einbau einer Hüftgelenksprothese	131
18	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken	130
19	F62	Herzschwäche	118
20	F67	Bluthochdruckerkrankung	115
21	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	111
22	F73	Kreislaufkollaps	110
23	G50	Andere Magenspiegelung bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane	104
24	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	102
25	I23	Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	100
26	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane	95
27	F65	Durchblutungsstörungen	94
28	I20	Eingriffe am Fuß	88
29	G09	Operation von Leisten- und Schenkelbrüchen	87
30	B80	Kopfverletzungen, Gehirnerschütterung	85
31	O64	Vorzeitige Wehen	84
32	J64	Entzündung der Haut und Unterhaut	83
33	G07	Operative Entfernung des Blinddarms	74
34	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	71
34	J62	Bösartiger Tumor der Brust	71
36	X60	Verletzungen	69
37	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	68
38	F63	Venenthrombose	67
39	B70	Schlaganfall	66
40	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	65
41	F08	Große Gefäßeingriffe	63
42	G04	Lösung von Verwachsungen im Bauch	62
43	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse, oder Nebenschilddrüse	60
44	E65	Chronische Bronchitis	59
44	H08	Laparoskopische Entfernung der Gallenblase	59
46	F72	Herzangina	58
46	G49	Darm- und Magenspiegelung, ein Belegungstag	58
46	O62	Drohende Fehlgeburt	58
49	B69	Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns	56
49	O40	Fehlgeburt	56
51	B76	Krampfanfälle	55
52	G60	Bösartiger Tumor der Verdauungsorgane	54
53	F45	Frührehabilitation und geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	53

Rang	DRG	Text	Fallzahl
54	E62	Lungen-, Atemwegsentzündungen	52
55	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	51
55	N10	Ausschabung, Sterilisation	51
57	G08	Operation von Bauchwand- und Nabelbrüchen	49
57	G11	Eingriffe am After	49
59	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	47
59	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	47

A-1.8 Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Im Jahr 2004 wurden 509 von insgesamt 824 möglichen DRG abgerechnet. Dies bestätigt das breite Versorgungsangebot des Krankenhauses Attendorn in der Region.

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte liegen dabei in den folgenden Bereichen:

Innere Medizin

Die Abteilung für Innere Medizin versteht sich als allgemeine internistische Klinik, in der grundsätzlich alle internistischen Erkrankungen behandelt werden. Besondere Schwerpunkte liegen dabei in folgenden Bereichen:

Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes) und Hepatologie (Erkrankungen der Leber):

- Endoskopie des unteren und oberen Verdauungstraktes mit endoskopischer Schleimhautchirurgie und Anwendung verschiedener Blutstillungstechniken
- Funktionelle gastroenterologische Diagnostik mit verschiedenen Verfahren der Druckmessung an Schließmuskeln bei Refluxkrankheit, Schluckstörungen und Stuhlgangsunregelmäßigkeiten
- Videokapselendoskopie zur Untersuchung des Dünndarms im Rahmen der Abklärung einer chronischen Blutung aus dem Magen-Darm-Trakt sowie bei chronischen Durchfallerkrankungen
- Leberdiagnostik mit Ultraschall, verschiedenen Leberpunktionstechniken und diagnostischer Bauchspiegelung
- Therapie der chronischen Hepatitis B und C

Kardiologie (Erkrankungen des Herzens) und Angiologie (Erkrankungen der Gefäße):

- Diagnose und Therapie des Rechts- und Linksherzversagens
- Differentialdiagnostik unklarer Kollapsereignisse, auch mittels Kipptischuntersuchung
- Symptombezogene Differentialdiagnostik und Therapie von Luftnot, Brustschmerzen, Herzrhythmusstörungen und Schwindel
- Risikostratifizierung von Herz- und Gefäßkrankheiten
- Leistungsmessung und Trainingssteuerung

Internistische Rheumatologie

- Differentialdiagnostische Abklärung und Zuordnung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- Therapieeinleitung und Langzeitbetreuung von Patienten mit entzündlichen und nicht-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen
- Behandlung der Osteoporose und anderer Knochenerkrankungen
- Fibromyalgie-Syndrom
- Differenzierte Therapie mit Basismedikamenten, das Immunsystem unterdrückenden Medikamenten, Spritzenbehandlungen der Gelenke, Krankengymnastik, Bewegungstherapie und orthopädietechnischer (Schuh-) Versorgung

Geriatric

Ziel des problemorientierten geriatrischen Behandlungsansatzes ist neben der Akuttherapie die bestmögliche Wiederherstellung der Alltagskompetenz der Patienten und eine Verhinderung oder Verminderung der Dauerpflegebedürftigkeit. Besondere Versorgungsschwerpunkte sind dabei:

- Schlaganfallbehandlung und Behandlung der Schlaganfallfolgen wie Lähmungen, Sprach- und Schluckstörungen
- Differenzierte Diagnostik und Therapie von Demenzerkrankungen wie der Alzheimerkrankheit
- Therapie zur Wiedereingliederung neurologisch Kranker in den Alltag
- Rehabilitation nach Operationen am Bewegungsapparat (z.B. Implantation einer künstlichen Hüfte nach Oberschenkelhalsbruch) und bei immobilisierenden chronischen Erkrankungen

Chirurgie

Die chirurgische Abteilung deckt das Leistungsspektrum des chirurgischen Fachbereichs breit ab, wobei folgende Schwerpunkte bestehen:

- Chirurgie gut- und bösartiger Neubildungen des gesamten Magen-Darmtraktes
- Minimal-invasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie): Gallenblase, Leistenbruch, Blinddarm, Verwachsungen im Bauchraum, gutartige Dickdarmerkrankungen, Refluxchirurgie
- Proktologische (Mastdarm-) Chirurgie
- Differenzierte Versorgung von Knochenbrüchen
- Hand- und fußchirurgische Eingriffe

Gefäßchirurgie

- Rekonstruktive Eingriffe an den Hals- und Armschlagadern
- Wiederherstellung der Bauchschlagader und ihrer Seitenäste (z.B. Nierenarterien) bei Verschlüssen oder Aneurysmen (Aussackungen der Adern)
- Rekonstruktion der Becken-Bein-Arterien durch Ballon-Katheter-Erweiterungen, Stent-Einlagen, Erweiterungsplastiken und Bypässe
- Konventionelle und endoskopische Krampfaderoperationen
- Wundversorgung, plastische Deckung von chronischen Wunden oder Geschwüren

Orthopädie und Rheumaorthopädie

Im orthopädisch-rheumatologischen Zentrum befassen sich Orthopäden, Rheumaorthopäden und internistische Rheumatologen interdisziplinär mit der Diagnostik und Therapie von entzündlich-rheumatischen und degenerativen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Schwerpunkte der Orthopädie/ Rheumaorthopädie sind hierbei:

- Gelenkersatz einschließlich Prothesenwechsel (teilweise in minimal-invasiver Technik) an Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Finger- und Sprunggelenk
- Komplette Rheumaorthopädie einschließlich Handchirurgie z.B. mit Gelenkinnenhautentfernung an allen Gelenken und Sehnen
- Arthroskopische und offene Operationstechniken an Schulter-, Knie- und Sprunggelenk einschließlich Knorpeltransplantation
- Konservative Schmerztherapie der Wirbelsäule mit Katheterbehandlungen

Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe setzt innerhalb ihres umfassenden Leistungsspektrums folgende Schwerpunkte:

- Geburtshilfe nach den modernsten Gesichtspunkten:
sicher, variabel (einschließlich Wassergeburten), familienorientiert
- Integrative Wochenpflege nach einem zeitgemäßen Konzept
- Differenzierte Therapie der weiblichen Harninkonkizenz mit modernsten diagnostischen und operativen Verfahren
- Aktuellste endoskopische und minimal-invasive Operationsverfahren (Schlüssellochchirurgie)
- Plastische, kosmetische Chirurgie

Anästhesie und Intensivmedizin

In der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin kommen alle gängigen Narkoseverfahren zur Anwendung. Ein besonderes Gewicht liegt auf den Bereichen:

- Schmerztherapie mit regionalanästhesiologischen Verfahren
- Transfusionsmedizin mit Eigenblutspende und intraoperativen Transfusionen des patienteneigenen, wiederaufbereiteten Blutes

Entsprechend der Schwerpunktsetzung sind die Abteilungen für Physiotherapie und Ergotherapie gut ausgebaut und ausgestattet (s. Abschnitt A-2.1.2). Ebenfalls der Schwerpunktsetzung entspricht die Ausstattung mit Großgeräten (s. Abschnitt A-2.1.1).

Weiterhin werden folgende eher serviceorientierte Leistungen angeboten:

- Aufenthaltsräume
- Beschwerdemanagement
- Beschwerdestellen
- Besondere Verpflegung (vegetarisch etc.)
- Besuchsdienste
- Bibliothek
- Cafeteria
- Dolmetscherdienste
- Elektrisch verstellbare Betten
- Fernsehen und Radio kostenlos
- Fernsehgerät, Rundfunkempfang im Zimmer
- Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit
- Fußpflege auf Bestellung
- Hol- und Bringedienst

- Internetzugang über Hot-Spots (WLAN)
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle)
- Klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher
- Klinikfernsehen und -rundfunk
- Patienteninformationsmaterial (Mappen, Broschüren, Faltblätter)
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen
- Seelsorge, Grüne Damen
- Telefon
- Unterbringung einer Begleitperson
- Wertfach im Zimmer

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die **Notfallambulanz** des Krankenhauses Attendorn steht den Patienten rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung.

Dort können alle Erkrankungen und Verletzungen, die einer sofortigen ärztlichen Abklärung bedürfen, als Notfall oder auf Überweisung behandelt und die notwendigen weiteren Schritte eingeleitet werden.

In unserer **Tagesklinik mit angegliedertem ambulantem OP-Zentrum** werden von montags bis freitags Patienten aller in unserer Klinik vertretenen Fachbereiche ambulant operiert und nachbetreut.

Unter ambulantem Operieren im Krankenhaus versteht man die Durchführung eines operativen oder endoskopischen Eingriffs ohne mehrtägigen stationären Aufenthalt. Dies ist heutzutage aufgrund moderner Operations- und Narkoseverfahren für eine Vielzahl von Eingriffen möglich, wie z.B.:

- Leistenbruchoperationen
- Entfernungen der Rachenmandeln
- Bauchspiegelungen
- Krampfaderoperationen
- Kniespiegelungen
- Entfernung von Darmpolypen mittels Darmspiegelung

Getreu dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird diese Behandlungsform vom Gesetzgeber auch in zunehmendem Maße verlangt. Im Rahmen der notwendigen Voruntersuchungen wie Blutentnahme, Aufklärungsgespräch etc. wird zunächst vom Operateur und Anästhesisten entschieden, ob die Operation ambulant machbar ist oder beispielsweise Begleiterkrankungen eine ambulante Durchführung ausschließen. Nach der Operation wird der Patient solange wie erforderlich in den Räumen unserer Tagesklinik überwacht. Es erfolgen Abschluss-

untersuchungen durch den Operateur und die Narkoseärzte sowie die Festlegung des weiteren Behandlungsverlaufes. Sollte sich in seltenen Fällen hierbei eine weitere stationäre Behandlungsbedürftigkeit ergeben, schließt sich diese übergangslos in eine unserer Fachabteilungen an.

In der Regel kann die weitere Behandlung jedoch ambulant durch den Hausarzt, einen niedergelassenen Facharzt oder auch durch unsere Krankenhausärzte erfolgen.

Darüber hinaus sind unsere Chefärzte ermächtigt, neben ihrer Tätigkeit in den Privatambulanzen über die Zulassung durch die Kassenärztliche Vereinigung in folgenden Bereichen auf Überweisung ambulant tätig zu werden:

Innere Medizin/Gastroenterologie

- Spezielle Lungenfunktionsuntersuchungen
- Blutgasanalyse
- Spiegelung der Atemwege
- Schlafapnoescreening
- Spiegelung des Gallen- und Bauchspeicheldrüsenganges
- Chemotherapien
- Langzeitmessung des Säuregrades in Magen und Speiseröhre
- Druckmessung in der Speiseröhre
- Testung der Dünndarmfunktion anhand von Atemgasanalysen

Innere Medizin/Kardiologie

- Funktionskontrolle, Umprogrammierung von Herzschrittmachern
- Spezielle EKG-Ableitungen über Sonden im Herzen
- Rechtsherz- (Einschwemm-)katheter
- Ergospirometrie (spezielle Belastungsuntersuchung)
- Röntgendarstellung der Beinvenen
- Angiographie der Arm-, Bein-, Organarterien, der Bauchschlagader

Innere Medizin/Rheumatologie

- Rheumatologische Untersuchung unter Einschluss von körperlicher Untersuchung, Gelenkulterschall, Gelenkpunktion

Orthopädie/Rheumaorthopädie

- Ambulanzermächtigung auf Überweisung von Orthopäden und Chirurgen

Chirurgie

- Durchführung des Durchgangsarztverfahrens bei Arbeits- oder Wegeunfällen
- Ambulante Nachbetreuung nach stationären gefäßchirurgischen Operationen
- Untersuchung zur Erbringung von diagnostischen Leistungen, zur Frage der Operationsindikation im Bereich der Gefäßchirurgie

Gynäkologie und Geburtshilfe

- Leistungen im Rahmen der Urodynamik zur Feststellung der weiblichen Inkontinenz
- Chemotherapie bösartiger Tumoren des weiblichen Urogenitaltraktes und der weiblichen Brust
- Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik, einschließlich geburtshilflicher Untersuchungen sowie Besprechung mit der Schwangeren, gegebenenfalls einschließlich Ultraschalluntersuchung

Anästhesie und Intensivmedizin

- Durchführung ambulanter Narkosen für Belegärzte, niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, die in unserer Klinik tätig werden
- Schmerztherapie auf Überweisung niedergelassener Anästhesisten

A-2.0 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Zulassung für das Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften liegt beim Chefarzt der Allgemeinchirurgie, Unfall- und Viszeralchirurgie. Somit können sich Patienten, die einen Arbeitsunfall erlitten haben, einem ambulanten oder stationären Heilverfahren unterziehen.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
CT	Ja, in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen	Ja, in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen
MRT	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Ja, in Kooperation mit Kreiskrankenhaus Lüdenscheid	Ja, in Kooperation mit Kreiskrankenhaus Lüdenscheid
Szintigraphie	Nein	Nein
PET	Nein	Nein
EEG	Nein	Nein
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Nein	Nein
Schlafapnoescreening	Ja	Ja
Videoendoskopie des gesamten Magen-Darm-Traktes, der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge und der Atemwege	Ja	Ja
Kapselendoskopie	Ja	Ja
Ösophagus- und Analmanometrie	Ja	Ja
Langzeit-pH-Metrie	Ja	Ja
H2-Atemteste	Ja	Ja
Sonographie, einschl. Endosonographie	Ja	Ja
Echokardiographie mit transösophagealer und Stressechokardiographie	Ja	Ja
Rechtsherzkathetermessplatz	Ja	Ja
(Spiro-)Ergometrie	Ja	Ja
Kipptischdiagnostik	Ja	Ja
Langzeit-EKG	Ja	Ja
Langzeit-Blutdruckmessung	Ja	Ja
Urodynamischer Messplatz	Ja	Ja
Mammographie	Ja	Ja

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
Physiotherapie	Ja	
Dialyse	Ja	
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende	Ja	
Gruppenpsychotherapie		Nein
Einzelpsychotherapie		Nein
Psychoedukation		Nein
Thrombolyse	Ja	
Bestrahlung		Nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses St. Barbara Attendorn

Internistische Abteilung

Die Abteilung für Innere Medizin des St. Barbara Krankenhauses Attendorn hält für die Versorgung der Patienten etwa 80 klinische Betten auf fünf Stationen vor. Dazu kommen zwölf Betten auf einer interdisziplinären Intensiv- und Intermediate-Care-Station.

Seit über zwanzig Jahren haben sich entsprechend der langjährigen beruflichen Erfahrung und Weiterbildung der leitenden Ärzte Schwerpunkte im Rahmen der Inneren Medizin gebildet.

Die kontinuierlich ansteigende Patientenzahl wird bei stetig zurückgehender Liegedauer von hoch motivierten Schwestern und Pflägern in der Pflege und Intensivpflege, aber auch in der Funktionsabteilung betreut.

Zusammen mit den technischen Assistentinnen der Röntgenabteilung und des Labors sowie den elf Ärzten der Abteilung wird großer Wert auf die fachgerechte, aber auch menschliche Diagnostik und Therapie gelegt. Unser gemeinsames Ziel ist es, bei allen Maßnahmen die Persönlichkeit des Patienten mit seinen besonderen Bedürfnissen, aber auch dessen Sorgen und Ängsten in den Vordergrund zu stellen. Wir sehen den Kranken trotz aller speziellen Diagnostik als ein Individuum, das ganzheitlicher Fürsorge bedarf.

Innerhalb der internistischen Abteilung sind ein gastroenterologischer (GAS), ein kardiologischer (KAR) und ein rheumatologischer Schwerpunkt (RHEU) etabliert.

INN/GAS-B-1.1 Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie

Chefarzt Dr. med. Joachim Adolphs
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie
Hohler Weg 9, 57439 Attendorn
Tel.: 02722/60-2312 (Sekretariat)
E-Mail: j.adolphs.mim@krankenhaus-attendorn.de

INN/GAS-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie

Der gastroenterologische Schwerpunkt der Abteilung deckt das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, von Bauchspeicheldrüse und Leber sowie der Lungen- und Stoffwechselerkrankungen einschließlich deren intensivmedizinischer Behandlung ab.

INN/GAS-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie

In einer großen Endoskopieabteilung werden nahezu sämtliche Verfahren der Spiegelung von Magen-Darm-Trakt, Gallen- und Bauchspeicheldrüsenengängen sowie der Atemwege vorgehalten. Im Jahr 2004 erfolgten insgesamt 1.387 endoskopische Untersuchungen. Hierbei liegt ein besonderer Fokus auf interventionellen Verfahren, wie endoskopischer Schleimhautchirurgie und verschiedenen endoskopischen Blutstillungstechniken. Auch die endoskopische Implantation von Prothesen (sogenannte Stents) in Speiseröhre und Gallenwege, z.B. bei Tumorerkrankungen, kommt regelmäßig zur Anwendung. Daneben besteht die Möglichkeit zur Videokapselendoskopie, die z.B. bei einer chronischen Blutung mittels in eine winzige Kapsel integrierter Aufnahmetechnik die Untersuchung der Dünndarmregionen ermöglicht, die den gängigen Endoskopieverfahren nicht zugänglich sind.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der gastroenterologischen Funktionsdiagnostik mit verschiedenen Verfahren der Druckmessung an Schließmuskeln bei Schluckstörungen, Stuhlgangsunregelmäßigkeiten oder der Langzeitsäuremessung in Magen und Speiseröhre bei Refluxerkrankungen.

Bei Lebererkrankungen kommen neben der Ultraschalldiagnostik unterschiedliche Techniken der Leberpunktion oder auch eine diagnostische Bauchspiegelung im Rahmen der diagnostischen Abklärung zur Anwendung.

Neben der normalen Ultraschalldiagnostik besteht mit der Endosonographie auch die Möglichkeit zur endoskopischen Ultraschalluntersuchung des oberen und unteren Magen-Darm-Traktes.

INN/GAS-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie

Ambulanzermächtigung zur Durchführung von:

- Speziellen Lungenfunktionsuntersuchungen
- Blutgasanalysen
- Spiegelungen der Atemwege
- Schlafapnoescreening
- Spiegelungen des Gallen- und Bauchspeicheldrüsenanges
- Chemotherapien
- Langzeitmessungen des Säuregrades in Magen und Speiseröhre
- Druckmessungen in der Speiseröhre
- Überprüfungen der Dünndarmfunktion anhand von Atemgasanalysen

Durchführung von Darmspiegelungen als ambulante Operationen nach § 115b SGB V.

INN/KAR-B-1.1 Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Chefarzt Dr. med. Rüdiger Höge

Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Internistische Intensivmedizin

Hohler Weg 9, 57439 Attendorn

Tel.: 02722/60-2311 (Sekretariat)

E-Mail: r.hoege.mim@krankenhaus-attendorn.de

INN/KAR-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Im kardiologischen Schwerpunkt der internistischen Abteilung werden sämtliche Erkrankungen an Herz, Lunge und Blutgefäßen behandelt.

INN/KAR-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Die am häufigsten therapierten kardiologischen Krankheitsbilder sind die Verkalkung der Herzkranzgefäße mit oder ohne Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Herzklappen-, Herzmuskel- und entzündliche Herzerkrankungen.

Im Rahmen der Behandlung dieser und aller anderen kardiologischen Erkrankungen kommt der intensivmedizinischen Akuttherapie, der umfassenden Differential- und leitliniengerechten Invasivdiagnostik und -therapie in Kooperation mit externen kardiologischen Zentren eine besondere Bedeutung zu.

Schwerpunkte stellen die Diagnose und Therapie des Rechts- und Linksherzversagens, die Differentialdiagnostik unklarer Kollapsereignisse, auch mittels Kipptischuntersuchung sowie die symptombezogene Differentialdiagnostik und Therapie von Luftnot, Brustschmerzen, Herzrhythmusstörungen und Schwindel dar.

In dem im Jahr 2004 etablierten Gefäßzentrum erfolgt die Diagnostik und Behandlung sämtlicher Gefäßkrankheiten durch die enge Zusammenarbeit von Spezialisten wie Gefäßchirurgen, Phlebologen, Kardiologen und Diabetologen. Auf einer gemeinsam geführten Station werden Sie von einem interdisziplinären Team betreut, wodurch kurze Entscheidungswege und individuell angepasste Behandlungskonzepte erleichtert werden.

Weiterhin wird der umfassenden Risikoeinschätzung von Herz- und Gefäßkrankheiten ein hoher Stellenwert zugemessen, insbesondere auch im Hinblick auf die Vermeidung und Vorbeugung schwerwiegender Herz- und Gefäßkrankheiten.

INN/KAR-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Für interessierte Freizeit- und Leistungssportler wird eine Leistungsmessung und Trainingssteuerung angeboten.

Ambulanzermächtigung zur Durchführung von:

- Funktionskontrollen, Umprogrammierung von Herzschrittmachern
- Speziellen EKG-Ableitungen über Sonden im Herzen
- Rechtsherz- (Einschwemm-)kathetern
- Ergospirometrien (spezielle Belastungsuntersuchungen)
- Röntgendarstellungen der Beinvenen
- Angiographien der Arm-, Bein-, Organarterien, der Bauchschlagader

INN/RHEU-B-1.1 Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt internistische Rheumatologie

Chefarzt Dr. med. Thomas Grebe
Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie
Hohler Weg 9, 57439 Attendorn
Tel.: 02722/60-2376(Sekretariat)
E-Mail: t.grebe.reu@krankenhaus-attendorn.de

INN/RHEU-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt internistische Rheumatologie

Der im Jahr 2004 neu geschaffene rheumatologische Schwerpunkt ist gleichzeitig in das orthopädisch-rheumatologische Zentrum integriert. Er befasst sich mit der umfassenden Diagnostik und Therapie sämtlicher Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises mit dem Schwerpunkt auf den entzündlich-rheumatischen Krankheitsbildern.

INN/RHEU-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt internistische Rheumatologie

Die Versorgungsschwerpunkte der Abteilung liegen in der differentialdiagnostischen Abklärung und Zuordnung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, der medikamentösen Therapieeinleitung und Langzeitbetreuung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, der Behandlung der Osteoporose und anderer Knochenerkrankungen und der Diagnostik und Therapie von nicht-entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparats (z.B. Fibromyalgie-Syndrom).

Die Behandlung erfolgt durch eine auf das jeweilige Krankheitsbild und die individuellen Besonderheiten des Patienten abgestimmte differenzierte Therapie mit Basis-medikamenten, das Immunsystem unterdrückenden Medikamenten, Injektionsbehandlungen der Gelenke, Krankengymnastik, physikalischen Therapiemaßnahmen, Ergotherapie einschließlich Gelenkschutzunterweisung, Patientenschulung, orthopädietechnischer und schuhorthopädischer Hilfsmittelversorgung.

Im orthopädisch-rheumatologischen Zentrum wird in enger interdisziplinärer Absprache und Kooperation das therapeutische Vorgehen speziell bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Gelenkerkrankungen festgelegt, um durch die abge-

stimmte Kombination von medikamentösen, konservativen und operativen Therapiemaßnahmen ein optimales Ergebnis für den individuellen Patienten zu erzielen.

INN/RHEU-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Innere Medizin, Schwerpunkt internistische Rheumatologie

Es besteht eine Ambulanzermächtigung zur Durchführung rheumatologischer Konsiliaruntersuchungen auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte sowie – in begrenztem Umfang – auch zur Therapie rheumatologischer Problempatienten.

Zur Betreuung und Beratung des Rheumatikers und seiner Angehörigen erfolgt eine enge Kooperation mit der deutschen Rheumaliga e.V., die mit einem eigenen Büro in unserem Krankenhaus vertreten ist.

INN-B-1.5 Top-30-DRG im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G48	Dickdarmspiegelung	165
2	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörungen	148
3	F60	Herzinfarkt	141
4	F66	Verengung der Herzkranzgefäße	140
5	F62	Herzschwäche	110
6	F67	Bluthochdruckerkrankung	109
7	G50	Andere Magenspiegelung bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane	103
8	F73	Kreislaufkollaps	99
9	G47	Andere Magenspiegelung bei schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane	95
10	G67	Entzündung von Speiseröhre und Magen-Darm-Schleimhaut	82
11	G49	Darm- und Magenspiegelung, ein Belegungstag	58
12	F72	Herzangina	57
13	E65	Chronische Bronchitis	56
14	B76	Krampfanfälle	51
14	G60	Bösartiger Tumor der Verdauungsorgane	51
16	E62	Lungen-, Atemwegsentzündungen	41
17	E63	Schlafapnoesyndrom	36
18	H61	Bösartiger Tumor an Leber, Gallenblase, Gallenwegen oder Bauchspeicheldrüse	31
19	F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	30
19	H42	Andere Spiegelung des Gallen- und Bauchspeicheldrüsenganges	30
19	X62	Vergiftungen/toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	30
22	E71	Bösartige Lungentumoren	29
23	F24	Implantation eines Herzschrittmachers	28
23	F69	Herzklappenerkrankungen	28
23	K60	Diabetes mellitus	28

Rang	DRG	Text	Fallzahl
26	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule	27
26	V62	Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	27
28	F74	Brustschmerz	26
28	V60	Alkoholvergiftung und -entzug	26
30	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	24

INN-B-1.6 Top-30-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I21	Herzinfarkt	151
2	I25	Verengung der Herzkranzgefäße	129
3	I50	Herzschwäche	120
4	K29	Magenschleimhautentzündung	119
5	I48	Vorhofflattern, -flimmern	117
6	I10	Bluthochdruck	106
7	I20	Herzangina	75
8	J44	Chronische Bronchitis	63
9	I95	Kreislaufstörungen durch erniedrigten Blutdruck	56
10	F10	Erkrankungen durch Alkohol	54
11	C78	Metastasen der Atmungs- und Verdauungsorgane	53
12	G40	Epilepsie	51
13	K63	Sonstige Darmerkrankungen	50
14	R55	Kollaps, Ohnmacht	47
15	K57	Divertikulose des Darms	45
16	K52	Sonstige Entzündungen der Magen-Darm-Schleimhaut	41
17	G47	Atempausen im Schlaf	39
17	K25	Magengeschwür	39
19	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	38
20	C18	Bösartiger Dickdarmtumor	37
21	E11	Zuckerkrankheit, erworben	36
21	J18	Lungenentzündung durch unbekannte Erreger	36
23	A09	Magen-Darm-Infektion	35
24	K80	Gallenblasensteine, Gallengangssteine	34
25	I47	Akut einsetzendes Herzrasen	29
26	C34	Bösartiger Tumor von Lunge und Bronchien	25
26	K21	Refluxkrankheit der Speiseröhre und des Magens	25
28	I26	Lungenembolie	24
29	K59	Funktionelle Darmstörungen	23
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	22

INN-B-1.7 Top-30-Untersuchungen/Maßnahmen im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf am Monitor ohne Messung des zentralen Venendruckes	878
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	596
3	1-440	Endoskopische Probenentnahme am oberen Verdauungstrakt	319
4	1-650	Spiegelung des Dickdarms	311
5	1-710	Lungenfunktionsuntersuchung	245
6	1-653	Spiegelung des Mastdarms	166
7	3-200	Computertomographie des Schädels	147
8	3-052	Schluckultraschall des Herzens	134
9	1-444	Endoskopische Probenentnahme am unteren Verdauungstrakt	126
10	1-266	Untersuchung der Erregungsleitung des Herzens	119
11	8-542	Nicht-komplexe Chemotherapie	92
12	8-800	Bluttransfusion	88
13	8-831	Legen eines zentralen Venenkatheters	87
14	1-620	Spiegelung der Atemwege	86
15	8-640	Wiederherstellen eines normalen Herzrhythmus mittels Elektroimpulsen	74
16	8-718	Künstliche Beatmung	67
17	3-225	Computertomographie des Bauchraumes	65
18	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf am Monitor mit Messung des zentralen Venendruckes	64
19	8-701	Einbringen eines Beatmungsschlauches in die Luftröhre	56
20	5-452	Lokale Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	51
21	1-791	Screening auf Atempausen im Schlaf	55
22	5-377	Einpflanzung eines Herzschrittmachers	44
23	3-613	Darstellung der Beinvenen	39
24	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	37
25	3-222	Computertomographie des Brustkorbs	35
26	1-642	Spiegelung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges	30
27	8-152	Therapeutische Punktion der Brusthöhle	29
28	1-640	Spiegelung der Gallenwege	24
29	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	22
30	5-449	Andere Operationen am Magen	21

GER-B-1.1 Abteilung für Geriatrie

Chefarzt PD Dr. med. Bernd Wedmann

Facharzt für Innere Medizin, Klinische Geriatrie, Gastroenterologie,
Physikalische Therapie

Hohler Weg 9, 57439 Attendorn

Tel.: 02722/60-2411(Sekretariat)

E-Mail: b.wedmann.mge@krankenhaus-attendorn.de

GER-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für Geriatrie

Die geriatrische Abteilung des Krankenhauses St. Barbara Attendorn umfasst 50 akutstationäre Planbetten und zwölf Behandlungsplätze in der geriatrischen Tagesklinik.

In der geriatrischen Abteilung werden jährlich mehr als 1.000 Patienten behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer liegt im stationären Bereich bei 16 Kalendertagen. Die Patienten sind in der Regel älter als 60 Jahre und weisen neben ihrer Akuterkrankung eine Reihe von Begleiterkrankungen (Multimorbidität) oder funktionelle Einschränkungen im körperlichen oder geistigen Bereich auf.

GER-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Geriatrie

Es wird beinahe das gesamte Spektrum internistischer und neurologischer Erkrankungen abgedeckt, wobei der Fokus auf der Schlaganfallbehandlung und der Behandlung der Schlaganfallfolgen wie Lähmungen, Sprach- und Schluckstörungen liegt.

Daneben bildet die differenzierte Diagnostik und Therapie von Demenzerkrankungen, wie der Alzheimerkrankheit, einen weiteren Tätigkeitsschwerpunkt.

Ziel unseres problemorientierten Behandlungsansatzes ist neben der Akuttherapie die bestmögliche Wiederherstellung der Alltagskompetenz der Patienten und eine Verhinderung oder Verminderung der Dauerpflegebedürftigkeit. Davon profitieren auch Patienten, die nach Durchführung der Erstbehandlung in auswärtigen Kliniken der geriatrischen Komplexbehandlung in unserer Klinik zugeführt werden. Dies erfolgt beispielsweise nach Operationen am Bewegungsapparat oder bei der Bewegungsfähigkeit einschränkenden, chronischen internistischen und neurologischen Erkrankungen.

Die geriatrische Komplexbehandlung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Ärzten, Krankenpflegepersonal, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und dem Sozialdienst.

Der aktivierenden Pflege kommt in unserem geriatrischen Therapiekonzept eine besondere Bedeutung zu. Der Pflegepersonalschlüssel im vollstationären Bereich liegt daher mit 1 : 1,6 deutlich über dem anderer Krankenhausabteilungen.

GER-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Geriatrie

In Kooperation mit der HNO-Praxis Wächter und einem Hörgeräteakustiker findet jede Woche mittwochs eine Gehörsprechstunde statt, in der neben einem Gehörscreening eine umfassende Beratung zum Thema Schwerhörigkeit stattfindet.

An jedem ersten Samstag im Monat findet der sogenannte „Angehörigentreff“ statt, der mit wechselnden Referenten Themen rund um das Gebiet der Altersmedizin aufgreift und Patienten, deren Angehörigen, aber auch allen anderen Interessierten offen steht.

Die der Abteilung angegliederte Logopädie und Ergotherapie ist ermächtigt, auch ambulant Patienten zu betreuen.

Eine „Gedächtnissprechstunde“ zur Ergänzung des Leistungsangebotes bei Demenzerkrankungen ist kurzfristig geplant.

GER-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B42	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	192
2	I41	Geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	130
3	B70	Schlaganfall	58
4	B69	Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns	50
5	F45	Frührehabilitation und geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	42
6	B63	Behandlung von Demenzerkrankungen	33
7	E41	Frührehabilitation und geriatrische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	25
8	I73	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	13
8	K43	Geriatrische Komplexbehandlung bei Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	13
10	901	Ausgedehnte Operation/Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	9

GER-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	94
2	I63	Schlaganfall durch Thrombose/Embolie	70
3	F01	Demenz	64
4	G45	Vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns	62
5	I64	Sonstiger Schlaganfall	59
6	I50	Herzschwäche	36
7	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	27
8	G20	Morbus Parkinson	19
9	E86	Entwässerung mit Kreislaufschwäche	17
10	I67	Sonstige Erkrankungen der Hirngefäße	14

GER-B-1.7 Top-10-Untersuchungen/Maßnahmen im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	594
2	3-200	Computertomographie des Schädels	395
3	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf am Monitor ohne Messung des zentralen Venendruckes	158
4	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms	62
5	1-440	Endoskopische Probenentnahme am oberen Verdauungstrakt	23
5	8-800	Bluttransfusion	23
7	5-431	Anlage einer Magenfistel bei Ernährungsstörungen	21
8	3-052	Schluckultraschall des Herzens	20
9	1-650	Spiegelung des Dickdarms	16
9	3-203	Computertomographie der Wirbelsäule und des Rückenmarks	16

Chirurgische Abteilung

Innerhalb der chirurgischen Abteilung sind mit der Abteilung für Allgemein- und Unfallchirurgie (ACH) sowie der Abteilung für Gefäßchirurgie (GCH) seit langem zwei Schwerpunkte etabliert.

ACH/CHI-B-1.1 Abteilung für Allgemein- und Unfallchirurgie

Chefarzt Dr. H. P. Salz

Facharzt für Chirurgie, Unfall- und Viszeralchirurgie

Hohler Weg 9, 57439 Attendorn

Tel.: 02722/60-2336 (Sekretariat)

E-Mail: hp.salz.mca@krankenhaus-attendorn.de

Zum 01.06.2005 ist in der Abteilung ein Chefarztwechsel erfolgt. Die neue leitende Ärztin, Frau Dr. A. Zeh, wird das vorhandene Leistungsspektrum weiter ausbauen.

ACH/CHI-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für Allgemein- und Unfallchirurgie

Die Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie am Krankenhaus St. Barbara Attendorf verfügt über 57 vollstationäre Betten mit angeschlossener Intensiv- und Intermediate-Care-Station. Von der Abteilung wird eine große Unfall- und Notfallambulanz betrieben, die ganztägig mit qualifiziertem Personal besetzt ist.

Die Patienten werden vor und nach einem stationären Aufenthalt im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten betreut. Es besteht die Möglichkeit der ambulanten Behandlung von Patienten nach Überweisung durch niedergelassene Chirurgen und Orthopäden im Rahmen der KV-Zulassung.

In den Bereichen Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie deckt die Abteilung ein breites operatives Behandlungsspektrum ab.

ACH/CHI-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Allgemein- und Unfallchirurgie

Schilddrüsenchirurgie mit Darstellung des Nervus recurrens und Neuromonitoring

Minimal-invasive Chirurgie (Schlüssellochoperationen):

- Gallenblasenentfernung
- Blinddarmentfernung
- Leistenbruchoperationen
- Lösung von Verwachsungen im Bauchraum
- Magenoperationen (Refluxchirurgie)
- Dickdarmoperationen

Große Bauchchirurgie und Tumorchirurgie an Magen, Dünndarm, Dickdarm, Enddarm, Galle und Gallenwegen

Proktologie: Hämorrhoiden und Fisteloperationen

Gelenkspiegelungen an Knie, Schulter- und Sprunggelenk, z.B. Meniskus- und Kreuzbandchirurgie, Knorpelchirurgie

Plastische Chirurgie zur Behandlung von chronischen Wunden und Geschwüren beispielsweise mit Spalt- oder Vollhauttransplantationen

Handchirurgie und Fußchirurgie

Unfallchirurgie: Differenzierte Versorgung mit allen gängigen modernen Osteosyntheseverfahren an großen und kleinen Röhrenknochen einschließlich der Versorgung mit Hüftprothesen

ACH/CHI-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Allgemein- und Unfallchirurgie

Die Abteilung ist zur Behandlung von Arbeitsunfällen (D-Fällen) zugelassen und von den Berufsgenossenschaften zur Behandlung von Schwerunfallverletzten ermächtigt. Dadurch ist eine optimale Betreuung von Arbeits- und Wegeunfällen in der Region gesichert.

Darüber hinaus wird das gesamte Spektrum ambulanter Operationen in einem ambulanten OP-Zentrum mit angeschlossener Tagesklinik angeboten.

ACH/CHI-B-1.5 Top-20-DRG im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I18	Kleine operative Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm (z.B. Spiegelungen)	113
2	I23	Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	98
3	G09	Operation von Leisten- und Schenkelbrüchen	87
4	B80	Kopfverletzungen, Gehirnerschütterung	85
5	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	84
6	G07	Operative Entfernung des Blinddarms	73
6	G67	Entzündung von Speiseröhre und Magen-Darm-Schleimhaut	73
8	X60	Verletzungen	69
9	J64	Entzündung der Haut und Unterhaut	66
10	K10	Andere Eingriffe an Schilddrüse oder Nebenschilddrüse	60
11	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	57
12	H08	Laparoskopische Entfernung der Gallenblase	53
13	G08	Operation von Bauchwand- und Nabelbrüchen	48
14	G11	Eingriffe am After	47
14	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut und Brust	47
16	I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen	38
17	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule	37
18	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	31
18	I32	Komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand	31
18	J11	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Brust	31

ACH/CHI-B-1.6 Top-30-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	S82	Bruch der Unterschenkelknochen oder des oberen Sprunggelenkes	123
2	S52	Bruch des Unterarmes	102
3	K40	Leistenbruch	95
4	S06	Gehirnerschütterung, Hirnverletzung	94
5	K35	Blinddarmentzündung	82
6	S72	Bruch des Oberschenkelknochens	70
7	K80	Gallenblasensteine, Gallengangssteine	66
8	S42	Bruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	65
9	K52	Sonstige Entzündungen der Magen-Darm-Schleimhaut	56
10	E04	Schilddrüsenvergrößerung	54
11	L02	Hautabszesse, Furunkel und Karbunkel	39
12	L03	Entzündungen der Unterhaut	38
13	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	35
14	S62	Bruch des Handgelenkes und der Hand	32
15	S22	Bruch der Rippen, des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	29
16	L05	Steißbeinfistel	27
16	M23	Schäden des Kniegelenkes	27
16	S83	Verletzung des Kniegelenkes oder von Bändern des Kniegelenkes	27
19	K43	Bauchdecken-, Narbenbruch	24
19	K57	Divertikulose des Darms	24
19	T81	Komplikationen bei Eingriffen	24
22	S39	Sonstige Verletzungen des Bauchraumes und des Beckens	23
23	K61	Abszess der Enddarmregion	22
24	K42	Nabelbruch	21
25	I84	Hämorrhoiden	20
26	K56	Darmlähmung, Darmverschluss	19
26	S30	Oberflächliche Verletzungen des Bauchraumes und des Beckens	19
28	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	18
28	S09	Sonstige Verletzungen des Kopfes	18
28	S92	Bruch des Fußes	18

ACH/CHI-B-1.7 Top-30-Operationen/Maßnahmen im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von eingebrachtem Material nach Knochenbrüchen	177
2	5-893	Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	165
3	5-892	Andere Eröffnung von Haut und Unterhaut	112
4	5-790	Wiedereinrichten eines Knochenbruchs unter Verwendung stabilisierender Materials	107
5	5-530	Operation eines Leistenbruchs	95
6	5-811	Gelenkspiegelung mit Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	94

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
7	5-812	Gelenkspiegelung mit Operation an der Gelenkschleimhaut	80
8	5-470	Entfernung des Blinddarms	77
9	5-916	Zeitweise Weichteildeckung	71
10	5-511	Entfernung der Gallenblase	69
11	5-794	Operatives Wiedereinrichten eines mehrfachen Knochenbruchs im Gelenkbereich langer Röhrenknochen	62
12	5-062	Entfernung eines Teils der Schilddrüse	59
13	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	55
14	5-793	Operatives Wiedereinrichten eines einfachen Knochenbruchs im Gelenkbereich langer Röhrenknochen	53
15	5-455	Teilweise Entfernung des Dickdarms	44
15	5-810	Gelenkspiegelung	44
17	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	42
18	5-541	Bauchspiegelung	41
19	5-469	Andere Operation am Darm	36
20	5-898	Operation an Nagelorganen	32
21	5-490	Eröffnung und Entfernung von Gewebe der Afterregion	30
21	5-780	Eröffnung eines Knochens	30
23	5-806	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat anderer Gelenke	29
24	5-897	Entfernung und Wiederherstellung einer Steißbeinfistel	28
25	5-792	Operatives Wiedereinrichten eines mehrfachen Knochenbruchs langer Röhrenknochen	26
26	5-534	Operation eines Nabelbruchs	25
26	5-572	Anlegen einer Harnblasenfistel	25
28	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	24
29	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	23
29	5-820	Einbau einer künstlichen Hüfte	23

GCH/CHI-B-1.1 Abteilung für Gefäßchirurgie

Chefarzt Dr. med. Frank Feldmann

Facharzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Thorax- und Kardiovaskularchirurgie

Hohler Weg 9, 57439 Attendorn

Tel.: 02722/60-2264 (Sekretariat)

E-Mail: f.feldmann.mcg@krankenhaus-attendorn.de

GCH/CHI-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für Gefäßchirurgie

Die Klinik für Gefäßchirurgie des Krankenhauses St. Barbara Attendorn versorgt speziell Patienten mit Erkrankungen der Gefäße.

Seit 1985 werden jährlich mehr als 800 Operationen im Bereich der Arterien, Venen, Lymphgefäße und Brustorgane durchgeführt.

Zur präoperativen Diagnostik und postoperativen Nachsorge können modernste Untersuchungsverfahren angewandt werden.

GCH/CHI-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Gefäßchirurgie

- Operationen bei Durchblutungsstörungen der hirnversorgenden Arterien (Hals- und Armschlagadern), z.B. Erweiterungsplastik der Halsschlagader, Bypasschirurgie
- Operationen bei Erweiterungen, Aussackungen der Bauchaorta, gegebenenfalls mit Gefäßersatz
- Wiedereröffnungsoperationen bei verengten Nierenarterien
- Rekonstruktionsoperationen bei akuten oder chronischen Durchblutungsstörungen der Becken- und Beinstrombahn, z.B. durch Ballon-Katheter-Dilatationen, Einbringung von Gefäßprothesen, Erweiterungsoperationen und Bypässe
- Konventionelle und endoskopische Krampfaderoperationen
- Behandlung der Beinvenenthrombose
- Behandlung chronischer Geschwüre, auch mit plastischen Verfahren wie Hauttransplantationen
- Behandlung von Folgeerkrankungen bei Zuckerkrankheit in Zusammenarbeit mit unserer internistischen und orthopädischen Abteilung
- Schrittmacherimplantation in Zusammenarbeit mit der kardiologischen Abteilung
- Alle Formen der Lungenresektion

GCH/CHI-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Gefäßchirurgie

Gefäßsprechstunde: Dienstags und Donnerstags von 14.00 bis 16.00 Uhr nach Terminvereinbarung.

GCH/CHI-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F20	Krampfaderoperation	151
2	F65	Durchblutungsstörungen	81
3	F08	Große Gefäßeingriffe	63
4	F63	Venenthrombose	52
5	F14	Gefäßeingriffe	31
6	B04	Eingriffe an den Halsschlagadern	27
7	F28	Amputation bei Kreislauferkrankungen	10
8	F64	Hautgeschwür bei Kreislauferkrankungen	9
8	I66	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	9
8	J64	Entzündung der Haut und Unterhaut	9

GCH/CHI-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I83	Beinkrampfadern	168
2	I70	Durchblutungsstörung	146
3	I80	Venöse Thrombose, Venenentzündung	56
4	I65	Verengung/Verschluss von Halsschlagadern	30
5	I71	Erweiterung der Hauptschlagader	14
6	I87	Sonstige Venenkrankheiten	10
7	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	8
8	A46	Wundrose	7
9	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	6
9	T82	Komplikationen durch Endoprothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	6

GCH/CHI-B-1.7 Top-10-Operationen/Maßnahmen im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-385	Operation von Krampfadern an den Beinen	240
2	3-613	Darstellung der Beinvenen	189
3	5-381	Ausschälen, Eröffnen von Blutgefäßen	113
4	5-393	Anlegen einer Kurzschlussverbindung an den Blutgefäßen	79
5	3-605	Gefäßdarstellung der Blutgefäße des Beckens	77
5	3-607	Gefäßdarstellung der Blutgefäße der Beine	77
7	5-930	Art des Transplantates	63
8	3-60X	Andere Gefäßdarstellung	52
9	5-380	Eröffnung und Verschluss von Blutgefäßen	48
10	5-983	Reoperation bei Komplikationen	45

ORT-B-1.1 Abteilung für Orthopädie und Rheumaorthopädie

Chefarzt Dr. med. Manfred Kemmerling
Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie und physikalische Therapie
Hohler Weg 9, 57439 Attendorn
Tel.: 02722/60-2228 (Sekretariat)
E-Mail: m.kemmerling.mco@krankenhaus-attendorn.de

ORT-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für Orthopädie und Rheumaorthopädie

In der Klinik für Orthopädie und Rheumaorthopädie steht die operative Versorgung degenerativer und rheumatischer Erkrankungen des Halte- und Bewegungsapparates im Vordergrund. Die Klinik verfügt auf zwei Stationen über 42 Betten. Es stehen Operationssäle mit hohen technischen Standards zur Verfügung, ausgerüstet u.a. mit einem Navigationssystem, welches eine hohe Präzision beim Einsetzen des neuen Gelenkes ermöglicht.

Auf Überweisung von niedergelassenen Chirurgen und Orthopäden werden in der orthopädischen Ambulanz Patienten untersucht, behandelt und bei entsprechender Indikation für einen operativen Eingriff vorgemerkt. Darüber hinaus wird sowohl die vor- und nachstationäre Behandlung als auch die ambulante Rehabilitation nach orthopädischen Operationen angeboten.

In einem Ende 2004 gegründeten orthopädisch-rheumatologischen Zentrum befassen sich Orthopäden und Rheumaorthopäden sowie internistische Rheumatologen interdisziplinär mit der Diagnostik und Behandlung von entzündlich-rheumatischen und degenerativen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

ORT-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Orthopädie und Rheumaorthopädie

Im Rahmen der Behandlung sämtlicher orthopädischer Erkrankungen liegen die Schwerpunkte der Abteilung in folgenden Bereichen:

Gelenkersatz

Der Kunstgelenkersatz von Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenk ist ein Schwerpunkt der Abteilung. Hierzu gehören selbstverständlich auch Wechseloperationen bei Implantatlockerungen. Es stehen differenzierte Techniken und Implantatmodelle in zementfreier und zementierter Technik zur Verfügung. Für

die Versorgung junger Patienten mit Gelenkverschleiß werden spezielle Implantate zur Erhaltung des Knochenlagers weitestgehend in minimal-invasiven Techniken verwendet.

Gelenkerhaltende Operationen

Es kommen insbesondere arthroskopische Verfahren neben „mini open“-Techniken an Schulter-, Knie- und Sprunggelenk zur Anwendung, wie z.B. die endoskopische Behandlung des Schulterengesyndroms oder die arthroskopische Behandlung von Meniskus- und Kreuzbandverletzungen. Des Weiteren stehen Meniskusrefixations- und Knorpeltransplantationstechniken zur Verfügung. Stabilisierende Operationen bei Schulter-, Knie- und Sprunggelenksverletzungen sowie Achskorrekturen (Umstellungsosteotomien) runden das Spektrum ab.

Computerassistierte Chirurgie

Der künstliche Kniegelenkersatz erfolgt mit einem CT-freien Navigationssystem zur exakten achsengerechten Einpassung der Implantate. Eine enge Zusammenarbeit besteht mit dem Zentrum für Sensorsysteme (ZESS) der Universität Siegen, das eine Computersoftware zur Vermessung von Hüftgelenken und Implantaten entwickelt hat, welche zur Zeit in unserer Klinik in ersten Schritten getestet wird. Ein Prototyp eines Navigations- und passiven Robotersystems ist vom ZESS bereits entwickelt worden.

Rheumaorthopädie

In Zusammenarbeit mit internistischen Rheumatologen erfolgt in unserer Abteilung die komplette operative Versorgung des Rheumatikers. Es werden Synovektomien (Entfernung entzündlicher Gelenkhaut) an allen Gelenken und Sehnen, ebenso sämtliche gelenkerhaltenden (Resektionsarthroplastiken) als auch versteifende Techniken (Arthrodesen) an oberen und unteren Extremitäten durchgeführt. Der künstliche Gelenkersatz an Schultern, Ellenbogen, Fingern und Sprunggelenken gewinnt aufgrund guter Langzeitergebnisse an Bedeutung und kommt daher routinemäßig in unserer Klinik zur Anwendung.

Fußchirurgie

Es werden insbesondere gelenkerhaltende korrigierende Eingriffe, z.B. bei Hallux valgus, Krallenzehe und Senk-Spreizfußdeformitäten durchgeführt. Eine Spezialisierung auf diesem Gebiet erfolgte unter anderem im Ausland durch Hospitation bei Herrn Dr. Barouk in Bordeaux (Frankreich) und ein Stipendium der Deutschen Assoziation für Fußchirurgie bei Herrn Prof. Pisani in Turin (Italien).

Nachbehandlung nach Operationen und konservativer Therapie

Ergänzt wird die operative Behandlung durch eine anspruchsvolle physiotherapeutische und physikalische Behandlung.

Hier stehen sämtliche gängigen krankengymnastischen Therapieformen (manuelle Therapie, PNK, Sportrehabilitation, Bewegungsbad, Geräte- und Koordinationstraining) als auch die physikalische Behandlung (Massage, Moorbäder, Fango, Elektrotherapie) zur Verfügung. Diese Verfahren finden insbesondere auch in einer differenzierten Schmerztherapie von Wirbelsäulenerkrankungen Anwendung.

ORT-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Orthopädie und Rheumaorthopädie

Da ein Schwerpunkt der Abteilung die operative Therapie des Rheumatikers ist, besteht eine enge Kooperation mit der Deutschen Rheumaliga, die mit einem Büro des örtlichen Arbeitskreises in unserem Haus vertreten ist. Eine Physiotherapie, physikalische Therapie und Ergotherapie mit Schwerpunkt Handfunktionstherapie sind ebenso selbstverständlich in das Konzept der orthopädischen Abteilung integriert wie eine technische Orthopädie und ein orthopädischer Schuhmacher. In Kooperation mit einer Praxis für Physiotherapie in den Räumen des Krankenhauses besteht auch die Möglichkeit zur ambulanten Rehabilitation, z.B. nach Gelenkersatz.

ORT-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule	466
2	I18	Kleine operative Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm (z.B. Spiegelungen)	415
3	I04	Einbau einer Kniegelenksprothese	141
4	I03	Einbau einer Hüftgelenksprothese	108
5	I20	Eingriffe am Fuß	78
6	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	64
7	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkerkrankungen	50
8	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	34
9	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	26
10	I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	21

ORT-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	M17	Arthrose des Hüftgelenkes	366
2	M54	Rückenschmerzen	281
3	M23	Schäden des Kniegelenkes	178
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	142
5	M16	Arthrose des Kniegelenkes	108
6	M75	Schulterläsionen	74
7	M20	Deformitäten an Fingern und Zehen	73
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	34
9	M53	Sonstige Wirbelsäulenerkrankungen	30
10	M19	Sonstige Arthrose	25

ORT-B-1.7 Top-30-Operationen/Maßnahmen im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-812	Gelenkspiegelung mit Operation an der Gelenkschleimhaut	590
2	8-600	Lokoregionale Überwärmung	478
3	8-650	Elektrotherapie	457
4	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	327
5	8-914	Einspritzen eines Medikamentes an periphere Nerven zur Schmerztherapie	286
6	5-811	Gelenkspiegelung mit Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	269
7	5-822	Einbau eines künstlichen Kniegelenkes	135
8	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehen	134
9	3-203	Computertomographie der Wirbelsäule und des Rückenmarks	118
10	5-820	Einbau einer künstlichen Hüfte	105
11	1-697	Gelenkspiegelung	90
12	5-810	Arthroskopische Gelenkoperationen	68
13	5-814	Gelenkspiegelung mit Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	64
14	8-412	Streckung der Lendenwirbelsäule	54
15	8-910	Anlage eines Rückenmarkskatheters zur Schmerztherapie	45
16	8-800	Bluttransfusion	39
17	5-800	Eröffnung, Operation eines Gelenkes	27
18	1-854	Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	23
19	8-158	Therapeutische Punktion eines Gelenkes	21
20	5-781	Knochenumstellungsoperation	18
21	5-893	Chirurgische Wundtoilette und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	17
22	5-786	Wiederherstellung von Knochen nach einem Knochenbruch	16
23	5-805	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes	15
24	5-821	Wechsel einer künstlichen Hüfte	14
25	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	13
25	5-787	Entfernung von eingebrachtem Material nach Knochenbrüchen	13
27	5-823	Wechsel eines künstlichen Kniegelenkes	12
28	5-813	Gelenkspiegelung mit Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	11
29	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen oder Schleimbeuteln	10
30	5-808	Gelenkversteifung	9

GYN-B-1.1 Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt Dr. med. Rolf Krimling
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Hohler Weg 9, 57439 Attendorn
Tel.: 02722/60-2304(Sekretariat)
E-Mail: r.krimling.mgg@krankenhaus-attendorn.de

GYN-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Die gynäkologisch-geburtshilfliche Klinik hat zur Zeit 37 Planbetten, die in modern und komfortabel eingerichteten Zweibettzimmern auf der Ebene 5 zur Verfügung gestellt werden.

Auf der Station 51 werden die gynäkologischen Patientinnen betreut. Hier ist ein gemütlicher Tagesaufenthaltsraum angeschlossen, in dem ein Frühstücks- und Abendbuffet angeboten wird.

Auf der anderen Seite der Ebene 5 sind der Kreißaal, die Wöchnerinnen-Station (Station 53) und das Kinderzimmer gänzlich neu gestaltet worden. Die Betreuung rund um die Geburt erfolgt hier als integrative Betreuung durch Hebammen und Kinderkrankenschwestern im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung.

Den großzügig und gemütlich eingerichteten Wöchnerinnen-Zimmern sind selbstverständlich auch ein Aufenthaltsraum mit Buffet-Versorgung und ein Stillzimmer angegliedert. Die Neugeborenen werden im teilweisen oder kompletten Rooming-in-Verfahren betreut. Es besteht auch die Möglichkeit, die Wöchnerinnen-Zimmer als Familienzimmer unter Einbeziehung des Vaters zu nutzen.

Im Kreißaal bestehen beste Bedingungen für eine familienorientierte, freundliche und einfühlsame Betreuung, die ein Geburtserlebnis in Sicherheit und Geborgenheit ermöglichen.

Im gynäkologischen Bereich sind wir aufgrund der fachlichen, personellen und apparativen Ausstattung in der Lage, fast das komplette Spektrum der konservativen und operativen Behandlungen unseres Fachgebietes durchzuführen.

GYN-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Gynäkologie

Behandelt werden alle gut- und bösartigen Erkrankungen des weiblichen Genitalsystems und der Brust. Unter Einsatz modernster diagnostischer Methoden – dazu gehören unter anderem die Sonographie mit Farbdoppler, die Mammographie und Computertomographie – sind wir bestrebt, möglichst rasch eine zielgerichtete und fachgerechte Therapie einzuleiten.

Es werden alle modernen operativen Techniken sowohl von der Scheide als auch vom Bauch her angeboten, wobei im Regelfall die Operation von der Scheide aus bevorzugt wird. Eine Vielzahl von Operationen, die früher einen Bauchschnitt notwendig machten, werden heute endoskopisch durchgeführt. Wann immer es möglich ist, favorisieren wir diese Form der „Schlüssellochchirurgie“. Im Regelfall sind dabei nur kurze stationäre Behandlungszeiten notwendig, häufig können diese Operationen auch ambulant durchgeführt werden. Viele Operationen in der Gynäkologie sind planbar. So bieten wir die Möglichkeit der vorstationären Vorstellung und die stationäre Aufnahme direkt am Operationstag. Bei kleineren Eingriffen kann die Behandlung auch ambulant oder tagesstationär durchgeführt werden.

Besondere Schwerpunkte bilden die operative Behandlung der weiblichen Harninkontinenz und der Senkungszustände, wobei wir im Regelfall den vaginalen Verfahren den Vorzug geben. Wesentlich ist in diesen Fällen der Einsatz unseres urodynamischen Messplatzes zur genaueren Diagnostik und exakten Operationsplanung z.B. im Rahmen unserer Inkontinenz-Sprechstunde.

Weiterer Schwerpunkt sind die endoskopischen Operationsverfahren wie Hysteroskopie und Laparoskopie bis hin zur laparoskopisch assistierten vaginalen Gebärmutterentfernung. Besonderen Wert legen wir auf die stadiengerechte und dem Einzelfall angepasste Behandlung unserer Krebspatientinnen. Beim Brustkrebs erfolgt die Behandlung in einem kooperativen Brustzentrum im Verbund mit zwei anderen Kliniken. Dabei werden organerhaltende Operationsmethoden vorgezogen. Die möglicherweise notwendige Chemotherapie wird im Haus selbst durchgeführt, die Strahlentherapie in enger Zusammenarbeit mit einer kooperierenden Klinik.

Plastisch-ästhetische Korrekturen der Brust (Rekonstruktion und Radikaloperationen, Verkleinerungen und Vergrößerungen) und der Bauchdecke (Straffungen) runden das operative Behandlungsangebot ab.

Geburtshilfe

Wir verfügen über drei Kreißsäle mit Zentralüberwachung, in denen im Jahr 2004 549 Kinder geboren wurden. Hauptaugenmerk legen wir auf eine sichere und überwachte Geburtshilfe. Eine enge Zusammenarbeit besteht daher mit dem Perinatalzentrum Siegen. Um den verschiedenen Wünschen und Bedürfnissen unserer Patientinnen nach einer natürlichen und familienorientierten Geburtshilfe nachzukommen, verfügen wir über eine vielseitige Ausstattung mit breiten Entbindungsbetten, Roma-Rad, Gebärhockern, Gebärseilen, Sprossenwänden usw. Im Jahr 1998 wurde das Badezimmer völlig neu gestaltet, räumlich an zwei Kreißsäle angeschlossen und mit einer großzügigen Entspannungs- und Entbindungswanne ausgestattet, seitdem führen wir in zunehmender Zahl auch Wassergeburten durch.

Im Kinderzimmer ist ein Stillzimmer eingerichtet. Auch die Väter haben hier die Möglichkeit, die Pflege ihres Kindes unter Anleitung der Schwestern zu üben. Die Neugeborenen werden täglich vom Kinderarzt untersucht und betreut. Ein flexibles Rooming-in-System, die Stillberatung und Ernährungsberatung vervollständigen das Angebot.

GYN-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

In der neu eingerichteten Elternschule werden folgende Kurse angeboten: Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik, Stilltreff und Stillberatung, Geburtsvorbereitende Akupunktur, Babymassage, Babyschwimmen und Erste Hilfe am Kind.

In regelmäßigen Abständen finden Kennenlernabende statt. Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Ärzte beantworten alle Fragen rund um die Geburt. Die Termine werden regelmäßig in der regionalen Presse bekannt gegeben. Nachfragen und Anmeldungen können im Sekretariat der Elternschule unter der Telefonnummer 02722-602380 oder im Kreißaal erfolgen.

Die Elternschule befindet sich in zwei großzügigen Räumen im Erdgeschoss des Verwaltungsgebäudes, das direkt vom Parkdeck aus zu erreichen ist.

GYN-B-1.5 Top-15-DRG im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	N04	Entfernung der Gebärmutter	166
2	N07	Andere Eingriffe an Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken	128
3	J62	Bösartiger Tumor der Brust	65
4	N10	Ausschabung, Sterilisation	51
4	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	51
6	G04	Lösung von Verwachsungen im Bauch	44
7	N09	Andere Eingriffe an Scheide, Gebärmutterhals	43
8	O40	Fehlgeburt	38
9	N62	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	37
9	O62	Drohende Fehlgeburt	37
11	N06	Wiederherstellende Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	33
12	N60	Bösartiger Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane	32
13	O64	Vorzeitige Wehen	25
14	J07	Kleine Eingriffe an der Brust bei bösartigem Tumor	24
15	N05	Eingriffe an Eierstöcken, Eileitern	21

GYN-B-1.6 Top-15-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	D25	Myom der Gebärmutter	125
2	N83	Nichtentzündliche Erkrankungen der Eileiter und Eierstöcke	99
3	C50	Bösartiger Brusttumor	86
4	K66	Verwachsungen des Bauchfells	61
5	N81	Genitalvorfälle bei der Frau	46
6	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Monatsblutung	42
7	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	37
8	D39	Tumor unsicheren Verhaltens der weiblichen Geschlechtsorgane	30
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	30
10	C56	Bösartiger Tumor der Eierstöcke	24
10	N80	Endometriose	24
12	O02	Sonstige abnorme Schwangerschaften	23
13	N60	Gutartige Veränderungen der Brustdrüse	22
14	N85	Nichtentzündliche Erkrankungen der Gebärmutter	19
14	O47	Unnütze Wehen	19

GYN-B-1.7 Top-15-Untersuchungen/Maßnahmen im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-683	Vollständige Entfernung der Gebärmutter	168
2	5-651	Entfernung von Eierstockgewebe	133
3	5-690	Ausschabung der Gebärmutter	128
4	5-469	Andere Operation am Darm	125
5	1-672	Gebärmutter Spiegelung	114
6	5-704	Plastische Straffung und Stützung der Scheidenwand, Senkungsoperationen	96
7	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	69
7	8-542	Nichtkomplexe Chemotherapie	69
9	5-681	Entfernung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	60
10	1-661	Spiegelung von Harnblase und Harnröhre	59
11	1-471	Probenentnahme an der Gebärmutter Schleimhaut	51
12	5-572	Anlegen einer Harnblasenfistel	49
13	5-870	Brusterhaltende Entfernung von Brustgewebe ohne Entfernung der Achsellymphknoten	46
14	5-657	Lösung von Verwachsungen an Eileiter und Eierstock	44
15	1-694	Bauchspiegelung	40

GEB-B-1.5 Top-10-DRG im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2.499 g, ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	517
2	O60	Normale Entbindung	344
3	O01	Kaiserschnitt	178
4	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	87
5	O64	Vorzeitige Wehen	59
6	O02	Normale Entbindung mit komplizierender Prozedur	27
7	O62	Drohende Fehlgeburt	21
8	O40	Fehlgeburt	18
9	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2.000 – 2.499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	16
10	P06	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2.499 g, mit signifikanter Prozedur oder Langzeitbeatmung	12

GEB-B-1.6 Top-25-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene	511
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Gefahrenzustand	131
3	O70	Dammriss unter der Geburt	81
4	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	49

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
5	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	37
6	O47	Unnütze Wehen	34
7	O42	Vorzeitiger Blasensprung	31
8	O63	Verzögert verlaufende Geburt	29
9	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger Komplikationen beim Feten	28
10	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	24
11	O82	Geburt eines Einlings durch Kaiserschnitt	23
12	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	21
13	O64	Geburtshindernis durch Lageanomalien des Feten	20
13	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	20
15	O34	Betreuung der Mutter bei Anomalie der Beckenorgane	19
16	O80	Spontangeburt eines Einlings	18
17	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen abnormen Zuständen in der Schwangerschaft	16
18	O62	Abnorme Wehentätigkeit	13
18	O72	Blutung nach der Geburt	13
20	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	12
20	O81	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion	12
22	O13	Schwangerschaftsbluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin	11
22	O48	Übertragene Schwangerschaft	11
24	O02	Sonstige abnorme Schwangerschaften	10
24	O32	Betreuung der Mutter bei Lageanomalie des Feten	10

GEB-B-1.7 Top-20-Operationen/Maßnahmen im Berichtsjahr

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	9-262	Versorgung des Neugeborenen nach der Geburt	514
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	346
3	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	258
4	5-738	Dammschnitt und dessen Naht	234
5	5-758	Rekonstruktion der weiblichen Geschlechtsorgane nach einem Dammriss	207
6	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	157
7	8-910	Anlage eines Rückenmarkskatheters zur Schmerztherapie	153
8	5-728	Entbindung mit Hilfe der Saugglocke	117
9	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	86
10	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	77
11	5-749	Anderer Kaiserschnitt	48
12	8-911	Rückenmarksnarkose	28
13	5-756	Entfernung des zurückgebliebenen Mutterkuchens nach der Geburt	21
13	8-515	Geburt mit Manualhilfe	21
15	5-690	Ausschabung der Gebärmutter	19
16	5-663	Sterilisationsoperation	17
17	8-915	Einspritzen eines Medikamentes an Nervenwurzeln zur Schmerztherapie	15
18	5-745	Kaiserschnitt kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen	13
19	8-810	Transfusion von Blutplasma	9
20	5-720	Zangenentbindung	7

HNO-B-1.1 HNO-Belegabteilung

Helmut Wächter
Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Hansastr. 4, 57439 Attendorn
Tel.: 02722/54795 (Praxis)
E-Mail: helmutwaechter@t-online.de

HNO-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der HNO-Belegabteilung

Die HNO-Abteilung wird als Belegabteilung in enger Kooperation mit der Praxis von Herrn Wächter geführt. Nach präoperativer Diagnostik in der sehr gut ausgestatteten Praxis erfolgt die Ausführung ambulanter wie stationärer operativer Eingriffe im Krankenhaus.

HNO-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der HNO-Belegabteilung

Neben den HNO-ärztlichen Routineeingriffen wie Entfernung von Rachenmandeln (sogenannte Adenotomie) und Gaumenmandeln (sogenannte Tonsillektomie) führt der HNO-Belegarzt auch spezialisierte Eingriffe durch.

Aufgrund der modernen und zeitgerechten Ausstattung des Operationsbereiches ist die minimal-invasive Chirurgie der Nasennebenhöhlen unter endoskopischer Kontrolle ein operativer Schwerpunkt. Dabei dienen die Eingriffe an der äußeren Nase, der Nasenscheidewand und der Nasennebenhöhlen der funktionellen Verbesserung der Nasenatmung.

HNO-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der HNO-Belegabteilung

Ambulante Durchführung von Eingriffen bei Kindern unter besonders kindgerechten Verhältnissen im Beisein der Eltern mit postoperativer Überwachung in unserer Tagesklinik.

HNO-B-1.5 Top-5-DRG im Berichtsjahr (stationäre Leistungen)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	102
2	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, ein Belegungstag	21
3	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen	14
4	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	10
5	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	2

HNO-B-1.6 Top-5-Hauptdiagnosen im Berichtsjahr (stationäre Leistungen)

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandel	117
2	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	13
3	J39	Sonstige Erkrankungen der oberen Atemwege	11
4	J34	Sonstige Krankheiten der Nase, Nasennebenhöhlen	4
5	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Rachens	2

HNO-B-1.7 Top-10-Operationen im Berichtsjahr (stationäre Leistungen)

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-282	Entfernung der Gaumenmandeln und der Rachenmandeln	62
2	5-281	Entfernung der Gaumenmandeln	41
3	5-200	Einschneiden des Trommelfells	21
4	5-214	Begradigung der Nasenscheidewand	18
5	5-294	Plastische Operationen am Rachen	17
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	14
7	5-222	Operationen an der Keilbeinhöhle und den Siebbeinzellen	12
8	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	9
9	5-285	Entfernung der Rachenmandeln	8
10	5-300	Entfernung von erkranktem Gewebe am Kehlkopf	4

ANA-B 1.1 Abteilung für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt Dr. med. Hans-Werner Feiereis
Facharzt für Anästhesie
Hohler Weg 9, 57439 Attendorn
Tel.: 02722/60-2217 (Sekretariat)
E-Mail: hw.feiereis.mai@krankenhaus-attendorn.de

ANA-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Abteilung für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Die Abteilung für Anästhesie ist im Krankenhaus St. Barbara Attendorn mit der Anästhesie und der operativen intensivmedizinischen Versorgung beauftragt. Im Jahr 2004 wurden insgesamt 5.706 Narkosen durchgeführt.

ANA-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Abteilung für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Durchführung von Narkosen bei stationären und ambulanten Patienten unter Verwendung aller gängigen Narkoseverfahren wie Allgemein-Anästhesien mit Intubation, Masken- oder Larynxmasken-Beatmung, Regional-Anästhesien – wie Peridural- und Spinal-Anästhesien – und Verfahren der regionalen Betäubung, wie Plexus-Anästhesien und Nerven-Blockaden. Der Anteil regionaler Anästhesien beträgt hierbei 22%.

Ein anästhesiologischer Schwerpunkt ist die Kombination regionaler und allgemein-anästhesiologischer Narkoseverfahren, die durch den Vorteil der postoperativen Schmerzfreiheit, die besonders schnelle Mobilisierung der operierten Patienten ermöglichen (Fast-track-Verfahren).

Im Bereich der Inhalations-Narkosen wird seit über zwölf Jahren standardmäßig die Minimal-flow-Anästhesie betrieben: Bei dieser Narkosetechnik wird das Narkosesystem nur mit der Gasmenge befüllt, die der Patient während der Operation verbraucht. Dies führt zu einer besseren Klimatisierung der Atemgase und einer deutlich reduzierten Immissionsbelastung der Umwelt. Die dazu benötigten technischen Voraussetzungen – dichte Narkoseapparate mit speziellen Beatmungsmöglichkeiten sowie kontinuierlicher Analyse der Narkosegaszusam-

mensetzung – sind in unserem Hause seit langem vorhanden. Zu diesem Thema wurden vom Chefarzt mehrere wissenschaftliche Veröffentlichungen publiziert.

Schmerztherapie: Abteilungsgebundene Akutschmerztherapie nach Operationen, geburtshilfliche Schmerztherapie, Behandlung chronischer Schmerzen vor allem des Bewegungsapparates (Rückenschmerzen) in Zusammenarbeit mit der orthopädischen Abteilung mit individuell auf das Krankheitsbild abgestimmten Therapieverfahren, z.B. Kathetertechniken.

Transfusionsmedizin mit präoperativer Eigenblutspende und intraoperativer Autotransfusion zur Verringerung des Fremdblutbedarfs und Vermeidung von Fremdblutkomplikationen. Im Jahr 2004 wurden zwei Drittel des intraoperativen Blutverbrauches (entspricht 333 Bluteinheiten) durch Eigen- und Autotransfusionsblut ersetzt.

Intensivmedizin: Ärztliche und organisatorische Leitung der interdisziplinären Intensivstation (acht Betten) mit allen Möglichkeiten moderner Intensivtherapie bis hin zur Nierenersatz-Therapie, und der Intermediate-Care-Station (18 Betten) mit abgestuftem Monitoring.

Im Jahre 2004 wurden auf der Intensivstation **1.950 Patienten** behandelt und **18.495 Beatmungsstunden** geleistet.

ANA-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Abteilung für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

- Organisation und Koordination des Notarzt- und Rettungsdienstes in Zusammenarbeit mit der dem Krankenhaus angeschlossenen Rettungswache
- OP-Management zur Planung, Abstimmung und Durchführung sämtlicher stationärer und ambulanter operativer Eingriffe
- Organisation und Koordination der operativen Patienten in der Tagesklinik

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses St. Barbara Attendorf

B-2.1 Ambulante Operationen 2004 nach § 115b SGB V

Im Jahr 2004 wurden im Krankenhaus St. Barbara Attendorf 732 Patienten gemäß den Vorgaben des § 115b SGB V ambulant operiert.

B-2.2 Top 5 der ambulanten Operationen im Berichtsjahr

Krankenhaus gesamt:

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	0764	Darmspiegelung	198
2	1104	Gebärmutterspiegelung	98
3	1111	Gebärmutterausschabung	92
4	2447	Kniegelenksspiegelung	75
5	2361	Entfernung von Knochenbrüche stabilisierendem Material	34

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Entfällt

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst

Stichtag 31.12.2004

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis
0100	Innere Medizin	11,00	5,00	6,00	2
0200	Geriatric	7,15	4,50	2,65	1
1500	Chirurgie	13,52	6,52	7,00	2
2300	Orthopädie	8,00	4,00	4,00	1
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	7,00	2,00	5,00	1
3700	Anästhesie	8,52	5,00	3,52	1
	Gesamt	55,19	27,02	28,17	8

Weiterbildungsermächtigungen

Abteilung	Fachgebiet	Teilgebiet/Schwerpunkt	Weiterbildungsbefugnis
Innere Medizin	Innere Medizin		6 Jahre (volle Weiterbildungsermächtigung)
		Gastroenterologie	1 Jahr
		Kardiologie	1 Jahr
		Internistische Intensivmedizin	1 Jahr
Geriatric		Klinische Geriatrie	2 Jahre
		Innere Medizin	2 Jahre
Chirurgie	Chirurgie		6 Jahre (volle Weiterbildungsermächtigung)
		Gefäßchirurgie	3 Jahre (volle Weiterbildungsermächtigung)
		Unfallchirurgie	2 Jahre
Orthopädie	Orthopädie		3 Jahre
		Orthopädische Rheumatologie	1 Jahr
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe		4 Jahre
		Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	1 Jahr
		Spezielle operative Gynäkologie	1 Jahr
Anästhesie	Anästhesie		2 Jahre

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Stichtag 31.12.2004

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/-innen (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	17,71	100,0	11,3	0,0
0200	Geriatric	30,48	100,0	9,8	0,0
1500	Chirurgie	18,08	100,0	11,0	0,0
2300	Orthopädie	15,97	93,7	12,5	6,3
2400	Gynäkologie und Geburtshilfe	17,25	100,0	11,6	0,0
2600	HNO	1,00	100,0	0,0	0,0
3700	Anästhesie/ Intensivmedizin	32,11	100,0	37,4	0,0
	Gesamt	132,60	99,2	15,8	0,8

Personalqualifikation im Funktionsdienst

Stichtag 31.12.2004

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter/- innen	Prozentualer Anteil der examinierten Kranken- schwestern/ -pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Kranken- schwestern/ -pfleger mit ent- sprechender Fach- weiterbildung oder Hebammen- ausbildung	Prozentualer Anteil Arzthelferinnen
Kreißaal	7,00	100,0	100,0	0,0
OP	10,28	100,0	58,4	0,0
Anästhesie	8,50	100,0	0,0	
Tagesklinik	2,00	100,0	0,0	0,0
Interdisziplinäre Funktionseinheit	13,31	86,9	15,0	13,1
Zentralsterilisation/ Hygiene	6,00	33,3	16,6	0,0

C Qualitätssicherung

Der Gesetzgeber hat Krankenhäusern Mindestpflichten der Qualitätssicherung auferlegt. Das Krankenhaus St. Barbara Attendorn kommt all diesen Pflichten nach. Nachstehend finden Sie (Abschnitt C-1 bis C-5) die (vorgeschriebenen) einzelnen Deklarationen zur Teilnahm an den Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Die Ergebnisse der Qualitätssicherungsprogramme (Ergebnisparameter, Qualitätsindikatoren), die Ergebnisse weiterer (freiwilliger) Qualitätssicherungs-Programme sowie eine Übersicht über alle Qualitätssicherungs-Aktivitäten am Krankenhaus St. Barbara Attendorn finden Sie unter Abschnitt D, E und F.

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137

Leistungsbereich	Leistungsbereich vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
Cholezystektomie	x		x		100%	
Karotisrekonstruktion	x		x		100%	
Cholezystektomie	x		x		100%	
Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an bestehende Leistungsbereiche	x		x		100%	
Geburtshilfe	x		x		100%	
Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		100%	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	x		x		100%	
Herzschrittmacher-Revision	x		x		100%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	x		x		100%	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100%	
Knie-Totalendoprothese (TEP)	x		x		100%	
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	x		x		100%	
Mammachirurgie	x		x		100%	
TEP bei Koxarthrose	x		x		100%	
Gesamt	–	–	–	–	100%	

Die bundesweiten Vergleichswerte standen zum Drucklegungstermin leider noch nicht zur Verfügung.

C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

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

C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)

Das Krankenhaus nimmt im Rahmen der Beteiligung an einem kooperativen Brustzentrum an DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Brustkrebs teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137(1) 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen, die unter die Mindestmengenvereinbarung fallen, wurden im Jahre 2004 nicht erbracht.

Systemteil

Einleitung

Qualität wird nach DIN EN ISO 8402:1995 als die „Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung definiert, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“. Die festgelegten und vorausgesetzten Erfordernisse bestimmen die Zielvorgaben und Inhalte; sie beinhalten die Forderungen der Gesellschaft und müssen zu konkreten Qualitätsanforderungen spezifiziert werden. Qualität bezieht sich also auf die Eignung einer Sache im Hinblick auf ihre Verwendung.

Qualitätsmanagement wird nach DIN EN ISO 9000 definiert als „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zur Leitung und Lenkung einer Organisation bezüglich Qualität“. Diese fassen alle Aktivitäten bezüglich der Politik, der Ziele, der Planung, der Lenkung, der Sicherung und Verbesserung von Qualität zusammen.

Die grundlegenden Elemente eines Qualitätsmanagementsystems sind:

- Kundenorientierung zur möglichst optimalen Erfüllung von Kundenbedürfnissen
- Prozessorientierung mit transparenten Leistungsprozessen als Objekt der Qualitätsverbesserung
- Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung als Motor des Qualitätsmanagements
- Fehlerprävention durch Erkennen von Fehlern und Lernen aus Fehlern

All diese Begrifflichkeiten lenken die Gedanken und Vorstellungen eher in die Welten der Industrie und Wirtschaft, aber nicht unbedingt ins Krankenhaus. Der Gesetzgeber hat jedoch 1999 mit dem § 135a SGB V die Verpflichtung zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen verankert und die Krankenhäuser aufgerufen, ein internes Qualitätsmanagement einzuführen und sich an qualitätssichernden Maßnahmen zu beteiligen. Bei Krankenhäusern dürfte aber mehr noch als bei anderen Unternehmen erwartet werden, dass sie die Anforderungen des Qualitätsmanagements in besonderem Maße erfüllen.

Worin bestehen nun die Vorteile eines Qualitätsmanagementsystems gegenüber schon bestehenden Organisationssystemen im Krankenhaus?

Vor allem darin, dass hier mit sehr wachsamem Blick die gesamte Organisationsstruktur hinsichtlich der Verbesserung von Abläufen und Prozessen, der effizienten Nutzung von (zunehmend knappen) Ressourcen und der Kooperation mit den Partnern in anderen Versorgungsbereichen unter die Lupe genommen wird.

Es eröffnet die Möglichkeit, die isolierte Betrachtung einzelner Problemfelder durch eine umfassendere Herangehensweise zu ersetzen, indem unter Loslösung von dem im Krankenhaus üblichen Fachabteilungsdenken alle Vorgänge innerhalb der Institution als Einheit betrachtet werden.

Man kann ein Qualitätsmanagementsystem auch als ein Ordnungssystem beschreiben, das:

- Die Verpflichtung der Krankenhausleitung zur Qualität verbindlich festlegt
- Planungs- und Managementaufgaben definiert
- Verantwortlichkeiten und Befugnisse klar regelt
- Tätigkeiten/Prozesse und ihre Schnittstellen darstellt
- Den Einsatz von Finanzen, Personal, Technik und Methoden regelt

In dem nun folgenden Systemteil stellen wir das Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses St. Barbara Attendorn und beispielhaft qualitätsrelevante Projekte aus dem Berichtszeitraum vor.

D Qualitätspolitik

Die Qualität der medizinischen Versorgung im Krankenhaus hat für Patienten sowie die einweisenden Haus- und Fachärzte eine zentrale Bedeutung.

Werde ich in diesem Krankenhaus oder von jenem Arzt gut behandelt? Erfolgt die Behandlung mit größtmöglicher Sorgfalt auf dem heutigen Stand der Medizin? Sind die Mitarbeiter freundlich und hilfsbereit, nehmen sie meine Beschwerden ernst? Dies sind nur einige der Fragen, die Patienten im Zusammenhang mit einer Behandlung im Krankenhaus beschäftigen.

Die qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten in allen Bereichen und zu jedem Zeitpunkt der Behandlung ist uns deshalb ein besonderes Anliegen.

Die Qualitätspolitik des Krankenhauses St. Barbara Attendorn steht im Einklang mit der Unternehmensphilosophie. Sie basiert auf dem **Leitbild**, das in Anlehnung an den Unternehmenskodex der RHÖN-KLINIKUM AG – „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde und unterlasse nichts, was du nicht wünschst, dass es dir getan würde.“ – unter Beteiligung aller Berufsgruppen erstellt wurde.

Darin werden unser Auftrag (Wofür sind wir da?), unsere Ziele (Was tun wir für wen? Was wollen wir erreichen?) und die wesentlichen Werte für die Art und Weise ihrer Umsetzung definiert (Wie tun wir es? Wie gehen wir mit unseren Kunden/Partnern um? Wie gehen wir miteinander um?).

Es soll allen Mitarbeitern eine einheitliche Orientierung geben und die Identifikation mit der Klinik unterstützen.

Leitbild

Präambel

Wir verstehen uns als Mitarbeiter eines attraktiven, wettbewerbsfähigen und zukunftsorientierten Dienstleistungsunternehmens.

Unser Krankenhaus ist voll in das medizinische Leistungsangebot der Region integriert.

Unter dem Motto „In guten Händen“ ist das folgende Leitbild Richtlinie und Orientierungshilfe für unser tägliches Handeln und soll unsere Grundeinstellung und Werte für jeden sichtbar darstellen.

Patient im Mittelpunkt

„In guten Händen“ bedeutet für uns den verpflichtenden Auftrag und die Aufgabe, sich um die Genesung unserer Patienten zu kümmern und diese optimal und professionell zu versorgen und zu betreuen, unabhängig von ihrer Herkunft, Religion und Weltanschauung.

Wir verstehen uns als patientenorientierte Einrichtung, in der alle Berufsgruppen Hand in Hand arbeiten.

„Gemeinsam sind wir stark.“

Die gemeinsame Sorge um unsere Patienten ist uns wichtig und verbindet uns.

Wir begegnen einander mit gegenseitiger Achtung und Wertschätzung in einem vertrauensvollen Kommunikationsklima, ungeachtet der Stellung des Einzelnen.

Kommunikation

Wir schaffen Vertrauen durch offene und ehrliche Kommunikation nach innen und außen. Der regelmäßige Gedanken- und Erfahrungsaustausch der verschiedenen Berufsgruppen bewirkt Transparenz und ermöglicht es jedem Mitarbeiter, sich einzubringen.

Der Austausch mit Patienten, ihren Angehörigen sowie unseren Kooperations- und Vertragspartnern ist für uns eine stetige Verpflichtung.

Wir stellen uns konstruktiver Kritik und nehmen die Chance wahr, aus Fehlern und Konflikten zu lernen.

Führungsverantwortung wahrnehmen

Führen heißt für uns, Vorbild zu sein.

Durch einen kooperativen und transparenten Führungsstil motivieren wir unsere Mitarbeiter und binden sie in unsere Entscheidungen ein. Dieses erreichen wir, indem wir die Kompetenzen eines jeden Mitarbeiters anerkennen und ihm entsprechende Verantwortung übertragen und so Eigeninitiative und die persönliche Entwicklung eines jeden Mitarbeiters fördern.

Verpflichtung zu Qualifikation und Weiterbildung

Qualifizierte und motivierte Mitarbeiter sind das größte Kapital unseres Unternehmens. Jeder Mitarbeiter hat das Recht und die Verpflichtung zur fachlichen und persönlichen Weiterbildung.

Nur wer versteht, was er tut, hat Spaß an der Arbeit und kann sich mit seinen Aufgaben und den Unternehmenszielen identifizieren.

Verantwortungsvoller und wirtschaftlicher Umgang mit unseren Ressourcen

Wir versichern den verantwortungsvollen, sorgsamen und umweltgerechten Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln und schaffen so die Grundlage für den Bestand und die Weiterentwicklung unseres Hauses.

Aufgeschlossenheit für neue Entwicklungen

Durch den sinnvollen Einsatz neuer, anerkannter Entwicklungen und Erkenntnisse erweitern wir ständig das Spektrum unserer Dienstleistungen.

Durch Überprüfung und Weiterentwicklung unserer Arbeitsabläufe unterziehen wir unser Leistungen einem kontinuierlichen und qualitätsorientierten Verbesserungsprozess.

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen also die Wünsche und Erwartungen unserer Patienten und Partner.

Hierbei sind uns die Arbeitsbereiche, in denen direkter Patientenkontakt besteht, besonders wichtig und stehen immer wieder im Zentrum der Betrachtungen.

Zukünftige Erwartungen und Bedürfnisse werden ständig aufgrund interner (Befragungen, Beschwerdemanagement) und externer Parameter (Marktanalyse, politische, gesellschaftliche, wirtschaftliche Rahmenbedingungen) antizipiert, um unsere Dienstleistungen und Angebote daran anzupassen.

Die Geschäftsführung und die Abteilungsleiter bekennen sich uneingeschränkt zur Qualität und legen als Bestandteil der strategischen Unternehmensplanung im Einklang mit der Qualitätspolitik Qualitätsziele fest, die in einem bestimmten Zeitraum erreicht werden sollen.

Sie verpflichten sich, bezüglich Qualität eine Vorbildfunktion auszuüben und sind aufgefordert, durch hierarchie-, berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifende Zusammenarbeit die Erreichung der Qualitätsziele voranzutreiben.

Durch ständige Reflektion und systematische Analysen wollen wir Fehler vermeiden und die Qualität unserer Arbeit kontinuierlich verbessern.

Hierbei setzen wir folgende Instrumente und Daten zur Messung und Überprüfung der Qualität ein:

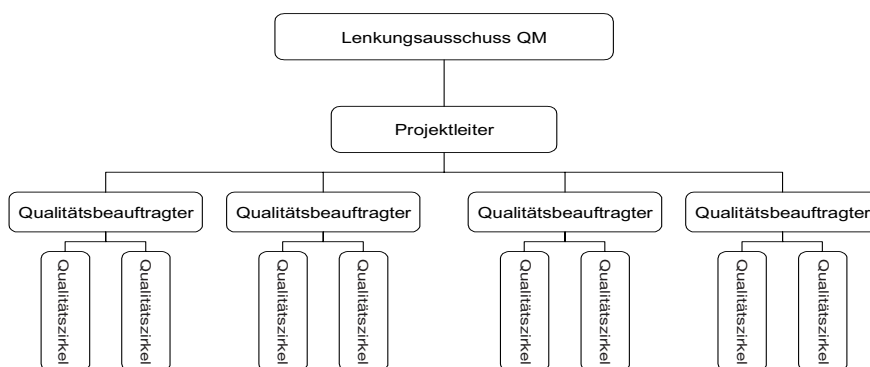
- Regelmäßige Patientenbefragungen
- Systematisches Beschwerdemanagement
- Strukturiertes Berichtswesen
- Ergebnisse der verpflichtenden externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Klinikspezifische Qualitätsindikatoren
- Periodische Evaluation der wichtigsten Kenngrößen in Politik und Wirtschaft, Medizin und Recht (Rahmenbedingungen)

Das Gesundheitswesen und insbesondere der Krankenhaussektor befinden sich zur Zeit in einer Umbruchphase. Die Anforderungen an die Leistungserbringer wachsen ständig. Das Krankenhaus St. Barbara Attendorn ist überzeugt, dass dieser Wandel zum Nutzen unserer Patienten und Partner auf der Grundlage unserer Qualitätspolitik in unserem Hause erfolgreich vollzogen werden kann.

E Qualitätsmanagement im Krankenhaus St. Barbara Attendorf

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement im Krankenhaus St. Barbara Attendorf wird seit dem Jahr 2003 aufgebaut, etabliert und kontinuierlich weiterentwickelt.



Zentrales und steuerndes Gremium ist der im Mai 2004 initiierte monatlich tagende Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement, dessen Zusammensetzung die Bedeutung unterstreicht, die in unserem Haus dem Qualitätsmanagement zugemessen wird:

- Geschäftsführer
- Ärztlicher Direktor
- Pflegedienstleitung
- Leitender Abteilungsarzt Geriatrie
- Leitender Abteilungsarzt Orthopädie
- Leiter Technischer Dienst
- Ärztlicher Qualitätsmanager
- Qualitätsbeauftragter aus der Krankenpflege

Durch den Lenkungsausschuss werden grundlegende Entscheidungen zum Qualitätsmanagement getroffen, Projekte und Themen ausgewählt, zu denen dann Qualitätszirkel etabliert werden. Ihm werden die Ergebnisse aus diesen Qualitätszirkeln vorgelegt, um über die Umsetzung der Ausarbeitungen zu entscheiden.

Im Auftrag des Lenkungsausschusses koordiniert und begleitet der ärztliche Qualitätsmanager, der als Sachgebietsleiter Qualitätsmanagement/Medizincontrolling der Geschäftsführung direkt untergeordnet ist, als Projektleiter Qualitätsmanagement die vom Lenkungsausschuss angestregten Aktivitäten. Er stellt auch den Informations-(rück-)fluss zwischen Lenkungsausschuss, den Qualitätsbeauftragten und Qualitätszirkeln sicher. Ihm zur Seite stehen Qualitätsbeauftragte in sämtlichen Fachbereichen sowie in weiteren nicht unmittelbar an der Patientenversorgung beteiligten Abteilungen. Die Qualitätsbeauftragten leiten und moderieren Qualitätszirkel nach den Vorgaben des Lenkungsausschusses. Sie stellen ein konstruktives und zielführendes Arbeiten der Arbeitsgruppen sicher.

Die Qualitätsbeauftragten sind zum Teil schon auf einem hohen Ausbildungsstand, etwa in den Themenbereichen Qualitätsmanagement, Projektarbeit, Moderationstechniken. Sie werden ansonsten in den kommenden Jahren geschult, um ein möglichst hohes Ausbildungsniveau zu erreichen.

Die Qualitätszirkel sind mit Mitarbeitern aus allen Bereichen des Krankenhauses besetzt. Die Zusammensetzung variiert je nach Zielsetzung der zu bearbeitenden Projekte. Wichtig ist hierbei jedoch ein durchgehender interdisziplinärer und interprofessioneller Ansatz. Jeder Bereich des Krankenhauses, der von einer durch einen Qualitätszirkel zu bearbeitenden Thematik berührt wird, ist mit mindestens einem Mitarbeiter vertreten. Alle Mitglieder eines Qualitätszirkels arbeiten hierbei gleichberechtigt zusammen.

Viele Anregungen zur Qualitätsverbesserung resultieren aus dem täglichen Umgang der Mitarbeiter mit unseren Patienten. Diese Anregungen sind eine wesentliche Grundlage für die Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems und zeigen, dass unseren Mitarbeitern die Qualität der Versorgung unserer Patienten am Herzen liegt.

E-2 Qualitätsbewertung

Neben den gesetzlich verpflichtenden Maßnahmen ist das Krankenhaus St. Barbara Attendorn an weiteren freiwilligen Maßnahmen zur Bewertung der Qualität seiner Dienstleistungen und Prozesse sowie des Qualitätsmanagements beteiligt.

So beteiligt sich die chirurgische Abteilung über ihren gefäßchirurgischen Schwerpunkt seit dem Jahr 2004 am Qualitätsmanagement der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Hierbei werden die Leistungsbereiche Krampfaderoperationen, Operationen an den Halsschlagadern und Operationen von Erweiterungen/Aussackungen der Bauchschlagader (sogenannte Aneurysmen) vollständig erfasst und validierte Qualitätsindikatoren gemessen.

Die Ergebnisse für das Jahr 2004 lagen zum Termin der Drucklegung leider noch nicht vor.

Über regelmäßige Patientenbefragungen und ein systematisches Beschwerdemanagement erhalten wir wertvolle Aussagen über die Bewertung unserer Leistungsfähigkeit aus Sicht unserer Patienten. Die hier gewonnenen Ergebnisse sind außerordentlich wichtig für die Weiterentwicklung unserer Klinik im Sinne unserer Patienten und geben uns mannigfaltige Anregungen.

Für das zweite Halbjahr 2005 ist eine Selbstbewertung nach den Kriterien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ) vorgesehen, um daraus weitere Verbesserungspotentiale ableiten zu können.

E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Über die verpflichtende externe Qualitätssicherung nach Vorgabe des Gesetzes (§ 137 SGB V) sollen für alle relevanten Bereiche der stationären Versorgung validierte Qualitätsindikatoren erfasst werden, um Transparenz und Vergleichbarkeit zu schaffen und den teilnehmenden Kliniken zu ermöglichen, ihre Behandlungsergebnisse richtig einzuordnen und daraus angemessene Schlussfolgerungen zu ziehen.

Hierzu erfassen die Kliniken in ausgewählten Leistungsbereichen, die jährlich angepasst und überarbeitet werden, umfangreiche Daten. Diese werden an zentraler Stelle gesammelt, auf Vollständigkeit sowie formale und inhaltliche Kriterien überprüft und ausgewertet. Die Ergebnisse werden den Kliniken mit umfangreichen Analysen zur Verfügung gestellt, dienen aber auch als Grundlage für den von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung jährlich erstellten und veröffentlichten Qualitätsreport.

Bundesweite verpflichtende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) bzw. die Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung hat leider bis zum Stichtag 15.05.2005 den einzelnen Kliniken die Qualitätssicherungsergebnisse 2004 nur teilweise zugänglich gemacht. Daher wurden ausgewählte Qualitätsindikatoren vom Qualitätsmanagement der RHÖN-KLINIKUM AG analog zur BQS-Systematik selbst ausgewertet. Möglicherweise ergeben sich leichte Abweichungen zur offiziellen Auswertung der BQS bzw. der Landesgeschäftsstelle, da die Auswertesystematik der BQS nicht veröffentlicht wird und damit nicht transparent ist. Unsere Auswertemethodik haben wir unter <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/> öffentlich dargestellt. Da die BQS-Ergebnisdaten bislang nur in Teilen vorliegen, musste für den Vergleich mit Durchschnittsdaten in vielen Fällen auf die BQS-Ergebnisse 2003 zurückgegriffen werden.

Bei den dargestellten Indikatoren handelt es sich um eine – aus unserer Sicht aussagekräftige – Auswahl der erfassten Qualitätsindikatoren.

Modul-Nr.	Modul Text	Qualitätsindikator	Ziel	Datensätze Modul gesamtheit	Datensätze Grund-	Ergebnis 2004	BQS 2003
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Eingriffsdauer ≤ 60 min bei VVI-Schrittmachern	häufig	50	14	92,9%	83,75%
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Eingriffsdauer ≤ 90 min bei DDD-Schrittmachern	häufig	50	36	86,1%	85,82%
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei Sinusknotensyndrom	≥ 90%	50	19	94,7%	90,23%
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei AV-Block	≥ 90%	50	14	100,0%	89,31%
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Eingriffsdauer ≤ 60 min bei Schrittmacher-Aggregatwechsel	häufig	11	11	100,0%	93,01%
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Perioperative Komplikationen	wenig	11	11	0,0%	2,41%
10/2	Karotis-Rekonstruktion	Indikation: ≥ 50% Stenose (NASCET) bei symptomatischer Karotisstenose	≥ 90%	30	6	100,0%	95,26%
10/2	Karotis-Rekonstruktion	Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod (alle Patienten)	wenig	30	30	0,0%	1,67%
12/1	Cholezystektomie	Reinterventionsrate (alle Patienten)	≤ 2%	72	72	1,4%	1,83%
15/1	Gynäkologische Operationen	Organverletzung bei Hysterektomie (alle Patientinnen)	selten	443	199	0,5%	1,26%
15/1	Gynäkologische Operationen	Wundinfektion nach Hysterektomie	selten	443	199	0,0%	1,57%
16/1	Geburtshilfe	Azidoserate bei reifen Neugeborenen	niedrig	546	480	0,0%	0,20%
16/1	Geburtshilfe	Mütter mit Dammsriss Grad III oder IV (mit und ohne Episiotomie)	wenig	546	250	1,6%	1,73%
17/1	Hüftgelenknahe Femurfrakturen	Osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 J.	häufig	33	3	66,7%	54,80%
17/1	Hüftgelenknahe Femurfrakturen	Präoperative Verweildauer vor osteosynthetischer Versorgung (ASA 1–2)	kurz	33	2	100,0%	78,40%
17/1	Hüftgelenknahe Femurfrakturen	Implantatfehl- lage, - dislokation, - bruch (alle Patienten)	selten	33	21	0,0%	1,90%
17/1	Hüftgelenknahe Femurfrakturen	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	selten	33	4	0,0%	2,89%
17/1	Hüftgelenknahe Femurfrakturen	Letalität bei endoprothetischer Versorgung	selten	33	17	0,0%	6,09%
17/2	Hüft-Totalendo- prothesen- Erstimplantation bei Koxarthrose	Selbständiges Gehen bei Entlassung	≥ 90%	111	110	99,1%	99,00%
17/2	Hüft-Totalendo- prothesen- Erstimplantation bei Koxarthrose	Selbständige Versorgung in der Hygiene bei der Entlassung	≥ 80%	111	110	99,1%	97,40%

Modul-Nr.	Modul Text	Qualitätsindikator	Ziel	Datensätze Modul gesamtheit	Datensätze Grund-	Ergebnis 2004	BQS 2003
17/2	Hüft-Totalendo- prothesen- Erstimplantation bei Koxarthrose	Gefäßläsion (alle Patienten)	≤ 1%	111	111	0,0%	0,10%
17/2	Hüft-Totalendo- prothesen- Erstimplantation bei Koxarthrose	Nervenschaden (alle Patienten)	≤ 3%	111	111	1,8%	0,50%
17/2	Hüft-Totalendo- prothesen- Erstimplantation bei Koxarthrose	Postoperative Infek- tionen (alle Patienten)	selten	111	111	1,8%	0,90%
17/3	Hüft-Totalendo- prothesen-Wechsel	Selbständiges Gehen bei Entlassung	häufig	11	11	81,8%	95,20%
17/3	Hüft-Totalendo- prothesen-Wechsel	Gefäßläsion	selten	11	11	0,0%	0,20%
17/3	Hüft-Totalendo- prothesen-Wechsel	Nervenschaden	selten	11	11	9,1%	1,10%
17/3	Hüft-Totalendo- prothesen-Wechsel	Postoperative Infektionen (alle Patienten)	selten	11	11	9,1%	2,60%
17/5	Knie-Totalendo- prothesen- Erstimplantation	Selbständiges Gehen bei Entlassung	≥ 85%	134	131	100,0%	99,20%
17/5	Knie-Totalendo- prothesen- Erstimplantation	Gefäßläsion	≤ 1%	134	134	0,0%	0,10%
17/5	Knie-Totalendo- prothesen- Erstimplantation	Nervenschaden	≤ 1%	134	134	0,7%	0,20%
17/5	Knie-Totalendo- prothesen- Erstimplantation	Postoperative Infektionen (alle Patienten)	≤ 2%	134	134	1,5%	1,50%
17/7	Knie-Totalendo- prothesen-Wechsel	Selbständiges Gehen bei Entlassung	≥ 85%	4	4	100,0%	98,28%
17/7	Knie-Totalendo- prothesen-Wechsel	Gefäßläsion	≤ 1%	4	4	0,0%	0,04%
17/7	Knie-Totalendo- prothesen-Wechsel	Nervenschaden	≤ 1%	4	4	0,0%	0,43%
17/7	Knie-Totalendo- prothesen-Wechsel	Postoperative Infektionen (alle Patienten)	selten	4	4	0,0%	2,26%
18/1	Mammachirurgie	Brusterhaltende Therapie bei invasivem Karzinom Stadium pT1	häufig	56	5	60,0%	75,78%
18/1	Mammachirurgie	Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie bei invasivem Karzinom	≥ 95%	56	7	100,0%	90,24%
18/1	Mammachirurgie	Revisionsoperationen wegen Komplikationen	selten	56	56	3,6%	3,25% ¹
18/1	Mammachirurgie	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation (Median)	kurz	56	4	9,5 Tage	7,0 Tage

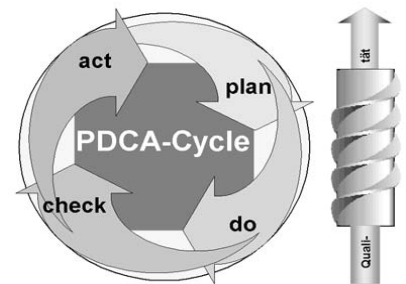
¹ Keine direkte Vergleichbarkeit mit den Werten 2003, da Daten sich damals nur auf bösartige Tumoren mit Axilladisektion bezogen

F Qualitätsmanagement-Projekte

Gemäß den Maßgaben seiner einrichtungsinternen Qualitätspolitik ist das Krankenhaus St. Barbara Attendorn stetig bemüht, sich im Sinne seiner Kunden und Partner weiterzuentwickeln. Hierzu wurden im Verlauf des Jahres 2004 mannigfaltige Projekte begonnen, fortgeführt oder abgeschlossen.

Die Durchführung der Projekte erfolgte nach dem von Deming beschriebenen PDCA-Zyklus mit der Zielsetzung kontinuierlicher Verbesserung auf der Grundlage einer zyklischen Wiederholung von Planen (Plan), Ausführen (Do), Überprüfung (Check) und Verbessern (Act).

Besonders hervorzuheben sind einige Projekte, die wir an dieser Stelle etwas ausführlicher darstellen möchten.



Strategie- und Strukturkonzept des Krankenhauses St. Barbara Attendorn

Die veränderten Rahmenbedingungen in Verbindung mit der Einführung eines fallpauschalierten Entgeltsystems (DRG) werfen für alle Krankenhäuser erhebliche Probleme auf. Die Situation der einzelnen Kliniken ist dabei sehr unterschiedlich, so dass eine mögliche Ausrichtung für die Zukunft auch unter diesem Aspekt differenziert zu betrachten ist. Entscheidende Eckpunkte sind dabei das Leistungsspektrum der einzelnen Abteilungen, die technische Ausstattung, das Personal und insbesondere die Umfeld- und Wettbewerbssituation. Vor diesem Hintergrund wurde in einer kleinen Projektgruppe unter Beteiligung der Geschäftsführung und des Ärztlichen Direktors die Situation unseres Krankenhauses detailliert analysiert.

Zunächst erfolgte eine Ist-Analyse unter besonderer Berücksichtigung des Behandlungsspektrums der Abteilungen. Auf Grundlage der hierbei gewonnenen Daten erfolgte unter intensiver Beteiligung der jeweiligen Fachabteilungen eine Evaluation ihrer Wettbewerbssituation, Leistungsfähigkeit, Ausstattung und ihrer fachlichen Expertise.

Nach Zusammenfassung der hierbei erzielten Ergebnisse zeigte sich rasch, dass die Entwicklungspotentiale der Klinik vor allem an den Schnittstellen zwischen den einzelnen Abteilungen zu sehen sind. Entscheidend ist dabei, den Patienten fachabteilungsübergreifend mit dem zugehörigen Behandlungsprozess in den Mittelpunkt zu stellen.

Es wurde ein strategisches Konzept entwickelt, das auf drei Säulen basiert:

1.) Qualitätsverbesserung durch Prozessoptimierung mit:

- Kernprozessen
- Aufnahmemanagement
- Verweildauermanagement
- Entlassungsmanagement
- Schnittstellenmanagement

2.) Interdisziplinäre Zentrenbildung mit:

- Ausbau vorhandener Stärken und Erschließung neuer Schwerpunkte
- Auf die Zentrumsbildung abgestimmte Personalentwicklung
- Optimierung von Ausstattung und Infrastruktur

3.) Nutzung des ambulanten Potentials – Ambulantes Zentrum

Auf dieser Basis entstand ein umfangreicher Maßnahmenkatalog, dessen einzelne Projekte in einem Strukturkonzept anhand der zur Zeit bekannten ökonomischen Kriterien beurteilt und mittels einer Simulationsrechnung auf ihre wirtschaftliche Durchführbarkeit geprüft wurden.

Im Laufe des Jahres 2004 konnten schon wesentliche Eckpunkte des Strategiekonzeptes umgesetzt werden, wie:

- Etablierung eines Rheumazentrums durch die Ergänzung der bereits vorhandenen Rheumaorthopädie um den Schwerpunkt Internistische Rheumatologie
- Schaffung und Inbetriebnahme eines ambulanten OP-Zentrums mit angeschlossener Tagesklinik
- Räumliche und fachliche Neukonzeption der Geburtshilfe mit Einführung einer familienorientierten integrativen Wochenpflege
- Schaffung einer interdisziplinären Funktionsabteilung und zentralen Aufnahme mit Etablierung des Facharztstandards im Aufnahmeprozess
- Überprüfung und Überarbeitung der vorhandenen Dokumentationsstandards

Zudem wurden auf dieser Basis noch weitere Projekte umgesetzt oder auf den Weg gebracht, wobei die Weiterentwicklung unserer Klinik als kontinuierlicher Verbesserungsprozess mit einer hohen Dynamik anzusehen ist und dementsprechend nie abgeschlossen sein wird.

Nutzen der geriatrischen Komplexbehandlung

Die geriatrischen Abteilungen in Deutschland versorgen in der Regel ältere, häufig mehrfach oder vielfach erkrankte Patienten mit einem Ansatz, der weit über das hinausgeht, was ansonsten eine normale Krankenhausbehandlung ausmacht. Neben der „normalen“ Behandlung der vorliegenden Erkrankungen geht es darum, durch eine intensive Begleittherapie ein möglichst hohes Maß an funktionaler Selbstständigkeit bei den Patienten zu erhalten oder wiederherzustellen. Dieser ganzheitliche Ansatz, die sogenannte geriatrische Komplexbehandlung, erfordert die Zusammenarbeit von Ärzten, besonders geschultem Pflegepersonal, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie. Nur über diese besonders intensive, zeit- und personalaufwändige Behandlung ist bei vielen geriatrischen Patienten ein Verlust an Selbstständigkeit oder eine zunehmende Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Leider wurde der Nutzen geriatrischer Abteilungen, gerade vor dem Hintergrund des besonders hohen (finanziellen) Behandlungsaufwandes, von verschiedenen Seiten in der Vergangenheit immer wieder in Frage gestellt.

Aus diesem Grunde entschlossen wir uns, über die Bildung eines Qualitätszirkels nach Möglichkeiten zu suchen, wie wir den Nutzen der geriatrischen Komplexbehandlung objektivierbar machen können. Unter Mitarbeit aller beteiligten Berufsgruppen wurde ein Konzept erarbeitet, das über die Entwicklung der bei einem Patienten zum Aufnahmezeitpunkt vorhandenen Funktionseinschränkungen bis zur Entlassung Aufschluss geben sollte. Hierbei wurden über einen Zeitraum von zwei Monaten bei allen geriatrischen Patienten bei Aufnahme, danach im Abstand von jeweils einer Woche während der stationären Behandlung und bei Entlassung umfangreiche Parameter (sogenannte Scores) erhoben, welche die jeweiligen körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Patienten zu den bestimmten Zeitpunkten abbildeten. Die Erfassung derartiger Scores erfolgt in standardisierter Weise grundsätzlich bei allen geriatrischen Patienten, wurde für den Untersuchungszeitraum nur erheblich intensiviert.

Durch die Auswertung des umfangreichen Datenmaterials konnten wir zeigen, dass bei den insgesamt 121 einbezogenen Patienten die körperlichen Defizite im Durchschnitt um 47% und die geistigen Defizite um 40% gebessert werden konnten. Dies zeigte uns, dass der betriebene Aufwand den Nutzen absolut rechtfertigte und bestärkte uns darin, in der Behandlung der geriatrischen Patienten so fortzufahren.

Erstellung klinischer Behandlungspfade

In Zeiten zunehmenden Wettbewerbs bei knappen Ressourcen und steigenden Qualitätsanforderungen erscheint die Planung und Strukturierung der gesamten stationären Behandlung von Beginn an besonders wichtig. Nur so können Behandlungsabläufe optimiert und Ressourcen gezielt eingesetzt werden.

Behandlungspfade, die anerkanntermaßen für 70% der stationären Patienten darstellbar sind, können den Weg des Patienten durch den stationären Aufenthalt vorzeichnen, sind aber natürlich im Sinne einer begründeten Variabilität jederzeit anpassbar und engen somit auch nicht die ärztliche Therapiefreiheit ein. Die zufällige Variabilität einer Behandlung lässt sich jedoch über Behandlungspfade minimieren, was natürlich die Behandlungsqualität positiv beeinflusst. Der Entlassungstag ist also – einen normalen Pfadverlauf vorausgesetzt – prinzipiell schon bei der Aufnahme vorgegeben. Klinische Behandlungspfade schaffen eine bislang nicht gekannte Verbindlichkeit und ermöglichen jedem an der Behandlung Beteiligten, insbesondere aber dem Patienten, jederzeit zu erkennen, wo man sich im Behandlungsablauf befindet. Diese Herangehensweise ist nicht neu, sie wird in den USA und vielen anderen Ländern schon lange erfolgreich praktiziert. Sie widersprach nur häufig dem hierzulande gängigen Verständnis einer Behandlungs- und Belegungsplanung, die noch zu sehr an tradierten Fachabteilungsstrukturen haftete, den interdisziplinären Behandlungsprozess aber unzureichend berücksichtigte.

Nachdem sich der Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement uneingeschränkt für die Erarbeitung klinischer Behandlungspfade ausgesprochen hatte, begannen wir im Sommer 2004 mit umfangreichen Informationsveranstaltungen und Schulungen für alle Berufsgruppen, da gemäß unserem fachabteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Ansatz alle an der Behandlung der Patienten beteiligten Bereiche in die Pfadarbeit einbezogen werden. Gleichzeitig erfolgten die methodischen und konzeptionellen Vorarbeiten. In der Folge konstituierten sich dann in allen Fachabteilungen und Zentren Qualitätszirkel mit der Aufgabe, zunächst jeweils fünf klinische Behandlungspfade zu erarbeiten. Bis zum zweiten Halbjahr des Jahres 2005 ist die Arbeit in einigen Qualitätszirkeln schon so weit fortgeschritten, dass die ersten klinischen Pfade wohl im Spätsommer dieses Jahres implementiert und in den Routinebetrieb genommen werden können. Wir werden uns aber auch in Zukunft weiterhin intensiv mit der Thematik beschäftigen.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Verantwortlich für den Qualitätsbericht des Krankenhauses St. Barbara Attendorn sind:

- Herr Ottmar Köck, Geschäftsführer
- Herr Dr. Joachim Adolphs, Ärztlicher Direktor
- Frau Dorothee Schulte, Pflegedienstleitung
- Herr Dr. Andreas Stockmanns, Qualitätsmanagement und Medizincontrolling

Ansprechpartner

Als Ansprechpartner rund um das Thema Qualitätsmanagement und Qualitätsbericht steht Ihnen zur Verfügung:

Herr Dr. Andreas Stockmanns

Telefon: 02722/60-2425

Telefax: 02722/60-2430

E-Mail: a.stockmanns.cmp@krankenhaus-attendorn.de

Links

Zusätzliche Informationen finden sie auf unserer Internetseite unter www.krankenhaus-attendorn.de.

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

Attendorn, im Juli 2005