

ST. ELISABETH-KRANKENHAUS GMBH
BAD KISSINGEN



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004
JULI 2005

Inhalt

4	Einleitung und Übersicht
9	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
13	Abteilung für Innere Medizin
16	Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
19	Abteilung für Unfallchirurgie
22	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
25	Belegabteilung für Urologie
27	Belegabteilung für Kinderheilkunde
29	Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
31	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
33	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
35	Qualitätssicherung
37	Qualitätspolitik
40	Qualitätsmanagement
48	Qualitätsmanagementprojekte
49	Weitergehende Informationen

Einleitung

Berichtsjahr 2004

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 für das Berichtsjahr 2004 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für die St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen eine willkommene Pflicht, denn es war immer ihr Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für die St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG geführten Krankenhäuser.

Zielgruppe

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere anderen 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 der St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen 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.

Leitgedanke

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. Qualitätsin-

diktoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar 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 das Organisationsprinzip 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 des RHÖN-KLINIKUM Konzerns sind eine sorgfältigen Auswahl der ärztlichen und nicht-ärztlichen medizinischen 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 St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen – sein Standort und seine Aufgaben

Das St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen liegt am Fuße der Rhön im weltbekannten Kurort Bad Kissingen. Mit 196 Betten ist es das größte Krankenhaus der Grund- und Akutversorgung im Landkreis. Seit dem 01.01.2004 gehört das St. Elisabeth-Krankenhaus zum Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG, Bad Neustadt/Saale.

Zielsetzung

Ein Krankenhausaufenthalt ist ein einschneidendes Ereignis im Leben eines Menschen. Unser primäres Ziel ist es daher, den Menschen, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, zu helfen. Sie sollen in ihrem Genesungsprozess unterstützt werden, damit sie ein möglichst großes Maß an Wohlbefinden erreichen. Wir möchten sie nach ihren Bedürfnissen mit fachlicher Kompetenz und Menschlichkeit pflegen. Das Personal ist ansprechbereit, die Erwartungen und Wünsche entgegen zu nehmen und dann gemeinsam nach der für den Patienten besten Lösung zu suchen. Unsere Patienten fördern ihre Genesung, indem sie selbst aktiv mitwirken.

Medizinisches Leistungsspektrum

Öffentlicher Versorgungsauftrag

Mit der jährlich wiederkehrenden Aufnahme in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern wurde unserem Haus ein öffentlicher Versorgungsauftrag für die über 100.000 Einwohner des Landkreises Bad Kissingen übertragen. Wir sind stolz darauf, ungefähr 95% aller diagnostizierten Krankheiten selbst therapieren zu können. Dafür bieten wir nachfolgende medizinische Leistungen in sieben bettenführenden Haupt- und Belegabteilungen sowie der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin an:

Die **Innere Medizin** steht mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Kardiologie zur Verfügung. Bei Letzterem ist seit dem Frühjahr 2005 ein Herzkathetermeßplatz neuester Generation im Einsatz, der eine optimale Versorgung bei minimierter Strahlenbelastung gewährleistet. Die Gastroenterologie hat einen besonderen Schwerpunkt in der Behandlung chronisch-entzündlicher Darm-erkrankungen und bietet eine endoskopische 24-Stunden-Bereitschaft.

Unsere Chirurgie ist subspezialisiert in die Bereiche Allgemein-/Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie. In der **Allgemein- und Visceralchirurgie** bauen wir in enger Kooperation mit den Gastroenterologen ein sogenanntes Bauchzentrum auf. Dadurch werden lange Wege vermieden und eine fachübergreifende und kompetente Betreuung sichergestellt.

In der **Unfallchirurgie** genießen wir insbesondere bei dem künstlichen Ersatz von Hüft- und Kniegelenken einen hervorragenden Ruf. In der Knieendoprothetik wenden wir eine computergestützte Navigation an. Dieses vermindert nicht nur unnö-

tige Belastungen durch Röntgenstrahlung, sondern stellt eine unübertroffene Genauigkeit dar.

Die Hauptfachabteilung **Gynäkologie-Geburtshilfe** deckt alle standardmäßigen Behandlungen ab. Besonders im Bereich der Mamma-Karzinome liegt die Behandlung in einer Hand inkl. präoperativer Diagnostik und ultraschallgestützter Stanzbiopsie. Mit der Ende 2004 abgeschlossenen Komplettanierung unserer Kreißsäle haben wir die Entbindungsmöglichkeiten erweitert und bieten in unserem Hause nun auch die Wassergeburt an.

Die Abteilung für **Anästhesie- und Intensivmedizin** ist für die Narkosen, die organisatorische Leitung der Intensivstation sowie die Schmerztherapie zuständig.

Darüber hinaus sorgen unsere drei Belegabteilungen **Urologie**, **Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde** und **Kinderheilkunde** für ein abgerundetes Spektrum unseres Hauses.

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. Wichtige abteilungsübergreifende Projekte sind:

In enger fachübergreifender Zusammenarbeit haben wir mit den Abteilungen Gastroenterologie und Viszeralchirurgie ein interdisziplinäres Bauchzentrum organisiert. Gerade Patienten mit unklaren Bauchbeschwerden werden in einer zentralen Aufnahme gezielt einer hochwertigen Diagnostik zugeführt. Gemeinsam entscheiden die behandelnden Ärzte über Therapie und weiteren Verlauf. In einem wöchentlichen Kolloquium, das in Form einer Komplikationskonferenz abgehalten wird, unterziehen sich alle Beteiligten einer gegenseitigen internen Qualitätskontrolle.

**Interdisziplinäres
Bauchzentrum**

Im Herbst 2004 konnte eine bis zu 19 Betten fassende Intermediate-Care-Station in Betrieb genommen werden. Zusammen mit der Intensivstation werden hier die Patienten intensivmedizinisch schweregradabhängig auf höchstem Niveau betreut. Besonders qualifiziertes Personal und modernste Medizintechnik gewähren das erforderliche Maß an Sicherheit und therapeutischen Maßnahmen. So sind gerade die Patienten, die sich in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis befinden, optimal betreut. Gemeinsame Visiten sind dabei nur ein Baustein der täglichen Routine.

**Intermediate Care
Station**

Externe Überprüfungen

Die wichtigsten externen Überprüfungsprogramme, denen sich die Fachabteilungen des St. Elisabeth-Krankenhauses Bad Kissingen stellen und die bei klinikfremden Organisationen oder Kommissionen etabliert sind, sind:

- Im Rahmen des § 137 SGB V nehmen wir an der externen Qualitätssicherung des Bundes (BQS) und des Landes Bayern (BAQ) teil. Der Vergleich mit bundes- bzw. landesweit ermittelten, durchschnittlichen Kennzahlen stellt einen wichtigen und gesetzlich verpflichtenden Bestandteil der Qualitätssicherung dar.
- In der Fachabteilung Anästhesie erfassen wir laufend maschinenlesbar den Datensatz der „Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.“ (DGAI) und betreiben kontinuierlich Patientenbefragungen zu perioperativen Beschwerden.

Wie geht es weiter?

„Stillstand bedeutet Rückschritt“ – das gilt auch in der klinischen Qualitätssicherung. Die St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen und die anderen Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG planen für die nächsten Jahre unter anderem:

- Auf Klinikebene: Einführung eines Patientenfragebogens über das subjektive Befinden zu allen Schritten des Krankenhausaufenthaltes
- 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 St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Kontakt über die Geschäftsleitung) oder den Vorstandsbereich der RHÖN-KLINIKUM AG (stvv@rhoen-klinikum-ag.com). In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotential für uns!

Danke für Ihre Rückmeldung!

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Name und Anschrift:

St. Elisabeth-Krankenhaus

Kissinger Straße 150

97688 Bad Kissingen

Tel.: 0971/805-0

Fax: 0971/805-281

E-Mail: info@elisabeth-online.de

Internet: <http://www.elisabeth-online.de>

A-1.2 Institutskennzeichen

260 960 240

A-1.3 Krankenhausträger

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen

A-1.4 Status als akademisches Lehrkrankenhaus

Kein akademisches Lehrkrankenhaus

A-1.5 Bettenzahl

196 Planbetten (nach § 108/109 SGB V)

A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten 2004

Stationär (ohne interne Verlegung) 7.483

Ambulant 6.271

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik/ Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung (HA) – (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja nein
0100	Innere Medizin	78	2.711	(HA)	(J)
1500	Unfallchirurgie	31	1.329	(HA)	(J)
1500	Allgemein- und Viszeralchirurgie	38	946	(HA)	(J)
2400	Gynäkologie-Geburtshilfe	30	1.440	(HA)	(J)
2200	Urologie	10	459	(BA)	(J)
1000	Pädiatrie	5	529	(BA)	(N)
2600	HNO	4	69	(BA)	(J)

A-1.7B Top-30-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	448
2	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung (vaginale Entbindung)	344
3	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	233
4	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	199
5	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	192
6	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	158
7	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	146
8	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	140
8	I03	Ersatz des Hüftgelenks, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks	140
10	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	129
11	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	127
12	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	114
13	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	113
14	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulenbereich	107
14	N04	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	107
16	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	105
17	G09	Eingriffe bei Schenkel- und Leistenhernien (-brüchen)	102
18	B80	Kopfverletzungen	101
19	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	99
20	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	98
21	L63	Infektionen der Harnorgane	93
22	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	89
23	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	88
24	L07	Transurethrale Eingriffe (Eingriffe durch die Harnröhre) außer Prostataresektion (Ausschneidung der Vorsteherdrüse)	85
25	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	82
26	F15	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt), mit Implantation eines Stents (sich selbst ausdehnende Gefäßprothese)	80
27	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	77
28	I08	Eingriffe am Hüftgelenk (außer Ersatz des Hüftgelenks)	73
29	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	72
29	G66	Abdominalschmerz (Bauchschmerz) oder mesenteriale Lymphadenitis (Entzündung der Lymphgefäße des Darms)	72

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Die Gesamtfallzahl des Krankenhauses verteilt sich auf fast 550 unterschiedliche DRG. Die Stärke des St. Elisabeth-Krankenhauses liegt also neben den bereits erwähnten und aus der obigen Tabelle abzuleitenden Leistungsschwerpunkten in der Fähigkeit, ein der Vielzahl der real auftretenden Krankheitsbilder entsprechendes Versorgungsangebot vorhalten zu können.

Vielfalt

Die Top-30-DRG des Gesamthauses berücksichtigen leider nicht die hochwertigen Ergebnisse der kleinen, aber leistungsfähigen Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Das St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen folgt dem Grundsatz, so viel wie möglich an Diagnostik und Therapie ambulant durchzuführen, ohne jedoch die Patienten deswegen vermeidbaren Risiken auszusetzen. Wir sind ermächtigt, folgende ambulante Behandlungen durchzuführen, dabei wird aus dem umfangreichen Katalog Ambulantes Operieren nach § 115b SGB V nur eine Auswahl genannt:

Bereich	FA	Bereich / Beispiele:
Ambulantes Operieren § 115b SGB V	CHIR	Entfernung Stellschrauben; Leisten- oder Schenkelbruch; Fremdkörperentfernung; Geschwulstentfernung; Abszesse; Amputation Zehe/Finger
Ambulantes Operieren § 115b SGB V	GYN	Amniozentese; Abrasio; Abort-Abrasio; Zysten
Ambulantes Operieren § 115b SGB V	URO	Zirkumzision; Vasektomie
Ambulantes Operieren § 115b SGB V	HNO	Tonsillektomie
Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung § 31a Ärzte-ZV	INN	Perkutane endoskopische Gastrostomie, ERCP
Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung § 31a Ärzte-ZV	INN	Kontrolle und Programmierung von Herzschrittmachern und Defibrillatoren
Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung § 31a Ärzte-ZV	GYN	Chemotherapie bei gynäkologischen Erkrankungen
Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung § 31a Ärzte-ZV	GYN	Teilnahme am Bayerischen Mammographie-Screening mit Mamma-Sonographie und Stanzbiopsien
Notfallambulanz		
BG-Fälle		
Privatambulanzen		

A-2.0 Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger

Der Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie, Herr Dr. med. Ralf Junghanns, ist als Durchgangsarzt (D-Arzt), sowie für das Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften gemäß der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zugelassen.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
CT	X *			X
MRT	X			X
Herzkathetermeßplatz	X			X
ESWL	X			X
Röntgenanlage	X		X	
Durchleuchtung	X		X	
Uromat	X		X	
Urodynamischer Messplatz	X		X	
Labor	X		X	

* in benachbarter radiologischer Praxis

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Funktionsdiagnostik	ja
Intensivmedizinische Überwachung incl. Beatmung	ja
Physiotherapie	ja
Schmerztherapie	ja
Diätberatung	ja
Operationssäle	ja
Kreißsäle	ja
Neugeborenenzimmer	ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

Übersicht

- INN-B-1.1 bis INN-B-1.7 für Innere Medizin
- VCH-B-1.1 bis VCH-B-1.7 für Allgemein- und Visceralchirurgie
- UCH-B-1.1 bis UCH-B-1.7 für Unfallchirurgie
- GYN-B-1.1 bis GYN-B-1.7 für Gynäkologie und Geburtshilfe
- URO-B-1.1 bis URO-B-1.7 für Urologie
- PÄD-B-1.1 bis PÄD-B-1.7 für Kinderheilkunde
- HNO-B-1.1 bis HNO-B-1.7 für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- AN-B-1.1 bis AN-B-1.7 für Anästhesie und Intensivmedizin

INN-B-1.1 Abteilung für Innere Medizin

Chefarzt Dr. med. Friedrich Schwanghart
(Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin: 6 Jahre)

INN-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Schwerpunkte sind vor allem Erkrankungen aus dem Bereich der Gastroenterologie (Erkrankungen des Verdauungsapparates), der Hepatologie (Erkrankungen der Leber) und der Kardiologie sowie der Intensivmedizin.

Darüber hinaus erfüllt die Medizinische Klinik den Auftrag zur optimalen Betreuung von Patienten mit Stoffwechselstörungen, onkologischen Erkrankungen, Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, der Infektiologie, Pulmonologie (Atemwegserkrankungen), Neurologie und Alterskrankheiten.

Einige 1.000 abdominelle Ultraschalluntersuchungen und Echocardiographien jährlich sowie Gefäßuntersuchungen mit modernen Farbdoppler-Geräten gehören zum selbstverständlichen Repertoire des Diagnostikspektrums der Medizinischen Klinik.

Im Bereich Gastroenterologie liegt ein besonderer Schwerpunkt in der Durchführung endoskopischer Untersuchungen und in der Ultraschalldiagnostik.

Jährlich werden über 1.000 Gastroskopien durchgeführt, etwa 150 ERCP's (Röntgendarstellung des Bauchspeicheldrüsenengangsystems), von denen über $\frac{2}{3}$ mit interventionellen Maßnahmen verbunden sind (Papillotomien, Steinextraktionen, Gallengangsdrainagen) sowie etwa 450 Koloskopien (Darmspiegelungen) inklusive Polypenentfernungen.

Schwerpunkte
Gastroenterologie
und Kardiologie

Interventionelle
Endoskopie

24-Stunden- Bereitschaftsdienst

INN-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Versorgung von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Es steht ein Bereitschaftsdienst zur Verfügung, der eine „rund um die Uhr-Versorgung“ an allen Tagen der Woche bei gastroenterologischen Notfällen ermöglicht (z. B. bei akuten Blutungen oder Gallenwegserkrankungen etc.).

Kardiologie

Im kardiologischen Leistungsspektrum nehmen die Herzkatheteruntersuchungen einen breiten Raum ein. Sie werden einschließlich akuter Interventionen an den Herzscheidadern mit Gefäßaufdehnungen (PTCA und Stentimplantation) durchgeführt. Diese Interventionsmöglichkeiten gelten auch für das akute Koronarsyndrom (z. B. Myokardinfarkt, d. h. Herzmuskelinfarkt). Regelmäßig zum Einsatz kommen darüber hinaus die Echokardiographie über die Speiseröhre und die Stress-Echokardiographie.

Seit ca. 15 Jahren werden am St. Elisabeth-Krankenhaus Herzschrittmacher mit Unterstützung der Chirurgischen Abteilung implantiert, die alle derzeit gängigen Systeme einschließen wie Einkammer-, Zweikammerschrittmachersysteme oder antitachycarde Systeme (AICD).

Eine umfassende Lungenfunktionsdiagnostik, bronchoskopische Untersuchungen und EEG-Diagnostik komplettieren die Untersuchungsverfahren der internistischen Abteilung.

INN-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Mit der besonderen Qualifikation als DEGUM-Seminarleiter (DEGUM, Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e. V.) können durch Herrn Chefarzt Dr. Schwanghart Sonographiekurse angeboten werden.

In der eigenen Schrittmacherambulanz, für die Herr Oberarzt Dr. Nispel eine persönliche Ermächtigung besitzt, werden alle Arten von Schrittmachern und Defibrillatoren kontrolliert, programmiert oder bei Bedarf umprogrammiert.

INN-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	157
2	F43	Invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter), außer bei koronarer Herzerkrankung	145
3	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	141
4	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	126
5	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	109
6	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	102
7	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	91
8	F15	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter)	79
9	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	77
10	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	70

INN-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	193
2	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	174
3	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	128
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	126
5	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	101
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	98
7	I49	Kardiale Arrhythmien (Herzrhythmusstörung)	63
8	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	57
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	51
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	50

INN-B-1.7 Top-10-Operationen/Prozeduren 2004

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	1028
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen)	732
3	1-279	Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	490
4	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	348
5	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	325
6	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung)	323
7	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	243
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)	215
9	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	200
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	192

VCH-B-1.1 Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. Michael Kahle

(Weiterbildungsermächtigung Chirurgie: 5 Jahre, Viszeralchirurgie: 1 Jahr)

VCH-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Operationen des Verdauungstraktes

Das Gebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie umfasst die gesamte operative Behandlung des Verdauungstraktes von der Speiseröhre bis zum Enddarm unter Betonung der Tumorchirurgie und der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Hierzu gehört auch die Chirurgie der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse, die Chirurgie der Leber, Gallenblase und Gallenwege, sowie der Bauchspeicheldrüse und der Milz. Auch die operative Behandlung der Bauchdeckenbrüche, insbesondere Leisten- und Narbenhernien, sind Schwerpunkte der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Hinzu kommen die Operationen von Tumoren und Entzündungsprozessen an der Körperoberfläche oder in Weichteilen, bzw. im Körperinneren.

VCH-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Tumorchirurgie

Eine besondere Kompetenz erwarb sich die Klinik bei ausgewählten viszeralchirurgischen Eingriffen. Dazu zählen die stadiengerechte Entfernung bösartiger Tumoren des Magens sowie des Dick- und Enddarmes, Leisten- und Bauchwandbrüche und die Schilddrüsenchirurgie.

Insbesondere bei der Gallenblasenchirurgie wird überwiegend ein minimal-invasives, d. h. laparoskopisches Operationsverfahren eingesetzt, das in der Regel neben kurzen Verweildauern auch gute kosmetische Ergebnisse mit sich bringt.

Neben diesen Hauptarbeitsbereichen gibt es eine Vielzahl von Operationen, die hier nicht einzeln aufgelistet werden, insbesondere bei Notfällen am Magen-Darm-Trakt (Darmverschluss, Bauchfellentzündung etc.), bei Enddarmerkrankungen und bei Krampfadern. Die Implantation von Herzschrittmachern wird in enger Zusammenarbeit mit dem kardiologischen Oberarzt der Medizinischen Klinik vorgenommen.

VCH-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Eine rasche Genesung wird maßgeblich durch ein Zusammenwirken aller ärztlich, pflegerisch und therapeutisch tätigen Berufsgruppen unterstützt. Durch einen konsequenten prä- und postoperativen Behandlungsplan, der auch die rasche Mobilisation und einen individuellen Kostaufbau beinhaltet, kann der Patient in den meisten Fällen nach kurzer Zeit in das häusliche oder nachbehandelnde Umfeld entlassen werden. Wir praktizieren dieses innovative Konzept der Fast-Track-Chirurgie bei besonders geeigneten Fallkonstellationen.

Fast-Track-Chirurgie

VCH-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	138
2	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	111
3	G09	Eingriffe bei Schenkel- und Leistenhernien (-brüchen)	99
4	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	88
5	G08	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	42
6	G11	Eingriffe am Anus (After)	35
6	G66	Abdominalschmerz (Bauchschmerz) oder mesenteriale Lymphadenitis (Entzündung der Lymphgefäße des Darms)	35
6	K10	Eingriffe an der Schilddrüse	35
9	G65	Obstruktion (Verlegung) des Verdauungstraktes	30
10	H07	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	26

VCH-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	168
2	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	114
3	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	91
4	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	46
5	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	37
6	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes	36
7	K43	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)	31
8	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	29
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums (Mastdarm)	22
10	K52	Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm- und Dickdarmentzündung)	18

VCH-B-1.7 Top-10-Operationen/Prozeduren 2004

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	319
2	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	185
3	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	119
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	94
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	91
6	5-455	Partielle Resektion des Dickdarms (Entfernung eines Teils des Dickdarms)	79
7	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	74
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	69
9	5-572	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Katheters über dem Schambein)	68
10	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	62

In Ergänzung der Darstellung des Leistungsumfanges
seien weitere Eingriffsarten genannt:

OPS-301	Text	Fallzahl
5-541	Laparotomie (Eröffnung des Bauchraumes) oder Eröffnung des Retroperitoneums (Raum zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)	58
5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	56
5-469	Operationen am Darm	49
5-062	Partielle Schilddrüsenresektion	34

UCH-B-1.1 Abteilung für Unfallchirurgie

Chefarzt Dr. med. Ralf Junghanns

(Weiterbildungsermächtigung Unfallchirurgie: 1 Jahr)

UCH-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Unfall- und orthopädische Chirurgie beinhaltet die operative Behandlung von Knochen- und Weichteilverletzungen, darüber hinaus nutzt sie die Möglichkeiten anerkannter konservativer Behandlungsmethoden. Die Unfallchirurgie führt wiederherstellende korrigierende Eingriffe aus. Daneben ist sie zuständig für die gebietsbezogene intensivmedizinische Betreuung, die Nachsorge und die Rehabilitation unfallverletzter Patienten.

Im Rahmen der orthopädischen Chirurgie werden degenerative Erkrankungen der großen und kleinen Gelenke entweder durch Arthroskopie (Gelenkspiegelung) oder bei Gelenkverschleiß mit Endoprothesen versorgt.

Versorgung
von Frakturen
und Weichteil-
verletzungen

UCH-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Häufige Verletzungen sind Sprunggelenksbrüche, Oberschenkel- und Schenkelhalsbrüche, Speichen- und Oberarmbrüche. Diese werden meist sofort mit Nägeln, Platten und künstlichen Gelenken versorgt, um eine rasche Mobilisation zu gewährleisten. Gerade ältere Patienten profitieren von den neuen Operationsverfahren und Implantaten und können nach einem Rehabilitationsaufenthalt in ihre gewohnte häusliche Umgebung eingegliedert werden.

Der künstliche Ersatz von Hüft- und Kniegelenken (Endoprothetik) ist am St. Elisabeth-Krankenhaus fest etabliert. Hochwertige Prothesen und moderne Operationstechniken, teilweise mit Hilfe von Computer-Navigation unterstützen den erfahrenen Operateur bei seiner Arbeit und sind die Voraussetzung für eine lange Haltbarkeit der Implantate.

Endoprothetik

Gelenkspiegelungen, insbesondere am Knie sind minimal-invasive Behandlungen bei akuten Verletzungen (z. B. Meniskusriss) und bei Abnutzungserscheinungen. Durch diese schonende Behandlung können Schmerzen oft nachhaltig beseitigt oder ein künstlicher Gelenkersatz hinausgezögert werden. Selbstverständlich werden auch Sportverletzungen und Kreuzbandrupturen des Kniegelenkes operativ versorgt. Die ausschließlich diagnostische Knie Spiegelung wird nur in speziell indizierten Ausnahmefällen ausgeführt.

Gelenkspiegelungen

Arbeitsunfälle

UCH-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Herr Dr. Junghanns ist zum Durchgangsarztverfahren und zum Verletzungsartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zugelassen. In diesem Zusammenhang werden Arbeitsunfallverletzte, zu denen auch Akutverletzungen bei Rehabilitationsmaßnahmen gehören, behandelt. Begutachtungen werden im Rahmen von regelmäßigen Sprechstunden vorgenommen.

UCH-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	197
2	J65	Verletzung von Haut und Unterhaut	122
3	I03	Ersatz des Hüftgelenks, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks	128
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulenbereich	75
5	B80	Kopfverletzungen	84
6	I08	Eingriffe am Hüftgelenk (außer Ersatz des Hüftgelenks)	71
7	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	84
8	I04	Ersatz des Kniegelenks	55
9	X60	Verletzungen	47
10	E66	Schweres Thoraxtrauma (Verletzung des Brustraumes)	33

UCH-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)	140
2	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	134
3	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	107
4	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	89
5	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	84
5	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	84
7	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	62
8	S32	Fraktur (Knochenbruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	58
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	57
10	S42	Fraktur (Knochenbruch) der Rippen, des Sternums (Brustbein) und der Brustwirbelsäule	56

UCH-B-1.7 Top-10-Operationen/Prozeduren 2004

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Operation an der Gelenkhaut bei Gelenkspiegelung)	418
2	5-812	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)	361
3	1-697	Arthroskopie (Gelenkspiegelung)	184
4	5-859	Operation an Muskeln, Sehnen, Faszien (Bindegewebeplatten) und Schleimbeuteln	161
5	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	148
6	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	139
7	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung) auch als Mehrfacheingriff	111
8	8-803	Gewinnung und Transfusion (Blutübertragung) von Eigenblut	109
9	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	97
10	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	91

In Ergänzung der Darstellung des Leistungsumfangs
seien weitere Eingriffsarten genannt:

OPS-301	Text	Fallzahl
5-784	Knochen transplantation und -transposition (Verlagerung)	75
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Platten und Schrauben)	72
5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)	56
5-988	Anwendung eines Navigationssystems	54

GYN-B-1.1 Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt Dr. med. Hartmut Heigoldt

(Weiterbildungsermächtigung Gynäkologie und Geburtshilfe: 4 Jahre)

GYN-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Gynäkologische Operationen

Angeboten wird das gesamte Spektrum der gynäkologischen Operationen. Pro Jahr werden ca. 700 Eingriffe durchgeführt. Behandelt werden alle gut- und bösartigen Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane und der Brust. Unter Einsatz modernster diagnostischer Methoden, zu denen unter anderem die vaginale und abdominale Sonographie mit Farbdoppler, die Mammographie und die Mammasonographie gehören, sind wir bestrebt, möglichst rasch eine zielgerichtete und fachgerechte Therapie einzuleiten. Die operative Bandbreite reicht von den gängigen offenen Eingriffen des Fachgebiets bis zur minimal-invasiven Chirurgie (Laparoskopie).

Viele Operationen in der Gynäkologie sind planbar. So bieten wir die Möglichkeit der vorstationären Vorstellung und der stationären Aufnahme erst direkt am Operationstag. Viele kleinere Eingriffe sind sogar ambulant durchführbar.

Geburtshilfe

Im geburtshilflichen Bereich bestehen beste Bedingungen für eine familienorientierte, freundliche und einfühlsame Betreuung, die ein Geburtserlebnis in Sicherheit und Geborgenheit ermöglicht. Für die jährlich rund 450 Entbindungen stehen alle modernen Überwachungsmöglichkeiten zur Verfügung, die aber möglichst im Hintergrund gehalten werden, um die Entbindung als das erlebbar werden zu lassen, was es ist: ein normales, freudiges und familiäres Ereignis.

GYN-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Ein besonderer Schwerpunkt der Gynäkologie liegt in der operativen Behandlung der weiblichen Inkontinenz und der Senkungszustände. Im Regelfall wird den vaginalen Verfahren der Vorzug gegeben. Zusätzlich werden die neuen schonenden Therapieoptionen TVT und IVS (Implantation künstlicher Bänder bzw. Schlingen) angewandt, welche häufig in lokaler Betäubung durchgeführt werden können. Wesentlich in diesen Fällen ist der Einsatz des urodynamischen Messplatzes zur genauen Diagnostik und exakten Planung des Operationsumfangs.

Weitere Schwerpunkte sind die endoskopischen Operationsverfahren wie Hysteroskopie und Laparoskopie.

Besonderen Wert legen wir auf die stadiengerechte und dem Einzelfall angepasste Behandlung der Krebspatientinnen, wobei beim Brustkrebs die organerhaltenden Methoden bevorzugt werden. Bei Verdacht auf Brustkrebs wird präoperativ eine Stanzbiopsie in Lokalanästhesie unter Ultraschallsicht durchgeführt und eine Gewebeuntersuchung veranlasst. So kann vor dem eigentlichen Eingriff der Befund und die notwendige Operation genau besprochen werden. Bei nur mammographisch oder sonographisch erkennbaren Befunden erfolgt die Farb- oder Drahtmarkierung präoperativ. Die eventuell notwendige Chemotherapie wird ambulant auf unserer Station durchgeführt, die Strahlentherapie in enger Zusammenarbeit mit einem darauf spezialisierten Institut.

Brustkrebs

Für die Geburtshilfe stehen zwei moderne Kreißsäle zur Verfügung. Um den verschiedenen Wünschen und Bedürfnissen der Patientinnen nach einer natürlichen und familienorientierten Geburtshilfe nachzukommen, bieten wir die verschiedensten Entbindungsmöglichkeiten. Variable, breite Entbindungsbetten, Gebärhocker und Gebärseile stehen bereit.

**Vollständig sanierter
Kreißaalbereich**

Ab 2005 wird auch die Wassergeburt in der Entbindungsbadewanne angeboten. Die Neugeborenen werden regelmäßig vom Kinderarzt untersucht und betreut. Ein variables Rooming-in-System nach individuellen Bedürfnissen sowie die Still- und Ernährungsberatung vervollständigen das Angebot. Angegliedert ist das Säuglingszimmer.

Um den Müttern und den Ungeborenen ein höchstmögliches Maß an Sicherheit zu geben, wurde in den Kreißaalbereich ein Operationssaal integriert, der für Notsektionen (notfallmäßige Kaiserschnitte) 24 Stunden täglich zur Verfügung steht. Selbstverständlich führt auch unsere Klinik neben den bekannten Untersuchungen das sog. „Erweiterte Neugeborenen-Screening“ durch, das der Früherkennung von angeborenen Stoffwechseldefekten und Hormonstörungen dient.

GYN-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

In regelmäßigen Abständen finden für werdende Eltern Kennenlern- und Informationsabende mit Kreißsaalführung statt. Hebammen und Ärzte beantworten hier alle Fragen rund um die Geburt.

GYN-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation)	417
2	O60	Vaginale Entbindung	344
3	N04	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	107
4	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	76
5	J06	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) bei bösartiger Neubildung	57
6	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	55
7	N10	Diagnostische Kürettage (Ausschabung), Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), Sterilisation	34
7	O02	Vaginale Entbindung mit komplizierender Operation, z. B. Entfernung zurückgebliebener Plazenta (Mutterkuchen)	34
9	N06	Rekonstruktive Eingriffe (Wiederherstellungseingriffe) an den weiblichen Geschlechtsorganen	33
10	N09	Eingriffe an Vagina, Zervix (Gebärmutterhals) und Vulva (äußere weibliche Geschlechtsteile)	27

GYN-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	382
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	123
3	O70	Dammriss unter der Geburt	96
4	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	70
5	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	59
6	N81	Genitalprolaps bei der Frau (Hervortreten von Vagina oder Gebärmutter)	42
7	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	36
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars (Eierstock), der Tuba uterina (Eileiter) und des Ligamentum latum uteri (Gebärmutterband)	28
8	O71	Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss	28
10	O62	Abnorme Wehentätigkeit	27

GYN-B-1.7 Top-10-Operationen/Prozeduren 2004

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	426
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	321
3	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung)	152
4	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	126
5	5-704	Vaginale Kolporrhaphie (Einschnitt und Naht der Scheidenwand) und Beckenbodenplastik	69
6	1-471	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutterschleimhaut)	61
7	1-672	Diagnostische Hysteroskopie (Gebrmutterspiegelung)	54
8	5-740	Klassische Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	47
9	8-910	Epidurale (Raum außerhalb der harten Rückenmarkshaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	44
10	8-560	Lichttherapie	41

In Ergänzung der Darstellung des Leistungsumfanges seien weitere Eingriffsarten genannt:

OPS-301	Text	Fallzahl
5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie	34
5-871	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie	31
5-873	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie (Entfernung der weiblichen Brustdrüse)	22
5-872	Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie (Entfernung der weiblichen Brustdrüse)	22

URO-B-1.1 Belegabteilung für Urologie

Belegärzte Dr. med. Friedrich Denninger,
Dr. med. Michael Gruner, Dr. med. Franz Kber

URO-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die urologische Fachabteilung wird im kooperativen Belegarztsystem von drei erfahrenen Fachärzten für Urologie gemeinsam betrieben.

Die Urologie befaßt sich mit den Erkrankungen des weiblichen Harntraktes und des männlichen Harn- und Geschlechtsapparates: Dazu gehören die Nieren, Harnleiter, Harnblase und Harnröhre bei Mann und Frau, sowie Prostata, Samenblasen, Hoden, Nebenhoden, Samenstrang und Penis beim Mann. Zu den häufigsten Erkrankungen dieser Organe zählen Krebserkrankungen, gutartige Prostatavergrößerung, Steinerkrankungen, Entzündungen, Harninkontinenz, Impotenz sowie unerfüllter Kinderwunsch bei männlicher Sterilität. Kinder, die selbstverständlich auch zu unseren Patienten zählen, können stationär und ambulant versorgt werden.

**Operationserfahrung
bei Erwachsenen
und Kindern**

URO-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Als besonders leistungsfähige Operationsart haben sich die Eingriffe am männlichen äußeren Genitale, auch bei Kindern, etabliert.

URO-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

In der zweiten Jahreshälfte 2005 wurde ein Lithotripter (ESWL) für die nichtinvasive Zertrümmerung von Harnsteinen und Nierensteinen in Betrieb genommen.

URO-B-1.5 Top-10-DRG 2004 (stationäre Leistungen)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	L07	Transurethrale Eingriffe (Eingriffe durch die Harnröhre) außer Prostataresektion (Ausschneidung der Vorsteherdrüse)	85
2	M04	Eingriffe am Hoden	58
3	M02	Transurethrale Prostataresektion (Ausschneidung der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre)	51
4	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion (Verlegung der Harnwege)	36
5	L08	Eingriffe an der Harnröhre	35
6	L41	Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Blasenspiegelung) ohne Begleiterkrankungen und Komplikationen	24
6	M03	Eingriffe am Penis	24
6	N06	Rekonstruktive Eingriffe (Wiederherstellungseingriffe) an den weiblichen Geschlechtsorganen	24
9	L63	Infektionen der Harnorgane	22
10	L06	Kleine Eingriffe an der Harnblase	17

URO-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004 (stationäre Leistungen)

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	N40	Prostatahyperplasie (gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse)	70
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	66
3	N20	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)	61
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata (Vorsteherdrüse)	34
5	N13	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)	29
6	N39	Krankheiten des Harnsystems	28
7	N35	Harnröhrenstriktur (Zusammenziehung der Harnröhre)	26
8	N43	Hydrozele (sog. Wasserbruch, Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack) und Spermatozele (sog. Samenbruch, spermiengefüllte Zyste im Nebenhoden oder im Samenstrang)	22
9	N30	Zystitis (Harnblasenentzündung)	18
10	Q64	Angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	11

URO-B-1.7 Top-10-Operationen/Prozeduren 2004 (stationäre Leistungen)

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-585	Transurethrale Inzision (Einschnitt mit Zugang durch die Harnröhre) von erkranktem Gewebe der Urethra (Harnröhre)	93
2	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse, Zugang durch die Harnröhre)	81
3	5-573	Entfernung bzw. Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase, Zugang durch die Harnröhre	68
4	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene (Harnleiterschiene)	63
5	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung)	37
6	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung (Harnleiterschnitt, Zugang durch Haut und Niere bzw. durch die Harnröhre)	30
7	5-572	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Katheters über dem Schambein)	16
8	5-640	Operationen am Präputium (Vorhaut)	15
8	5-595	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoption (Aufrichtungsoperation von Harnröhre oder Scheide bei unwillkürlichem Harnabgang, Zugang hinter dem Schambein oder neben der Harnröhre)	15
10	5-611	Operation einer Hydrocele testis (sog. Wasserbruch, Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack)	13

PÄD-B-1.1 Belegabteilung für Kinderheilkunde (Pädiatrie)

Belegarzt Dr. med. Juan-Carlos Menéndez-Castro

PÄD-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

In der Fachabteilung Pädiatrie werden alle Kinder vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen behandelt. Die fachübergreifende Zusammenarbeit mit allen anderen Fachdisziplinen gewährleistet die Grundversorgung aller relevanten Krankheitsbilder. Darüber hinaus besteht eine enge Kooperation mit den Universitätskliniken Würzburg und Erlangen.

Wir sehen es als unsere Aufgabe an, in geeigneter Weise den besonderen medizinischen, physischen, emotionalen und psychologischen Bedürfnissen der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien gerecht zu werden.

PÄD-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Mit der unmittelbaren räumlichen Nähe der Kinderarztpraxis zum Krankenhaus und der Durchführung des pädiatrischen Notfalldienstes durch Herrn Dr. Menéndez-Castro ist die enge Verzahnung zwischen ambulanter und akut-stationärer Versorgung für die Region Bad Kissingen gewährleistet.

PÄD-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

In sehr enger Zusammenarbeit mit der geburtshilflichen Abteilung werden die Neugeborenen bei medizinischer Notwendigkeit auf kurzem Wege auch durch den Kinderarzt untersucht und betreut.

PÄD-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	152
2	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	65
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	50
4	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	40
5	P67	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur oder Langzeitbeatmung	31
6	G66	Abdominalschmerz (Bauchschmerz) oder mesenteriale Lymphadenitis (Entzündung der Lymphgefäße des Darms)	25
6	L63	Infektionen der Harnorgane	25
8	T64	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (durch Parasiten)	17
9	B80	Kopfverletzungen	15
10	D64	Laryngotracheitis (Entzündung von Kehlkopf und Luftröhre) und Epiglottitis (Entzündung des Kehlkopfdeckels)	14

PÄD-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004 (stationäre Leistungen)

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	78
2	J20	Akute Bronchitis	61
3	K29	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung)	33
4	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	28
5	I88	Unspezifische Lymphadenitis (Lymphknotenentzündung)	23
5	J10	Grippe durch nachgewiesene Influenzaviren (Grippeviren)	23
7	A08	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen	22
8	N39	Krankheiten des Harnsystems	17
9	J01	Akute Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	16
10	P59	Neugeborenenikterus (Gelbsucht des Neugeborenen)	15

PÄD-B-1.7 Top-10-Operationen/Prozeduren 2004 (stationäre Leistungen)

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	8-016	Parenterale Ernährung (Ernährung über eine Vene) als medizinische Hauptbehandlung	369
2	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	61
3	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	32
4	8-560	Lichttherapie	21
5	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	2
5	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	2
7	8-810	Transfusion (Übertragung) von Plasma (Blutflüssigkeit) und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen (Bluteiweiße)	1
7	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	1
7	1-334	Urodynamische Untersuchung (Messung des Harnflusses)	1
7	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	1

HNO-B-1.1 Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Belegärzte Dr. med. Frank Caspary, Dr. med. Wolfgang Klein

HNO-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Im Laufe des Jahres 2004 konnte für eine vormals vakante Belegarztstelle ein Nachfolger gefunden werden. Die Abteilung befindet sich insofern hinsichtlich der Fallzahl und des Operationsspektrums im Aufbau. Das Leistungsspektrum umfasst sowohl stationäre als auch ambulante Operationen bei Kindern und Erwachsenen.

HNO-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

In der Hauptsache werden Rachenmandeloperationen, Gaumenmandeloperationen und Operationen der Nasenscheidewand durchgeführt. Daneben werden auch Nasenpolypen und Stimmbandpolypen abgetragen, Paukenröhrchen gelegt oder Kehlkopfinspektionen angeboten.

HNO-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Eine tägliche 24-stündige Notfallversorgung ist durch die Belegärzte, wie in den übrigen Fachabteilungen auch, gewährleistet.

**24-Stunden-
Notfallversorgung**

HNO-B-1.5 Top-10-DRG 2004 (stationäre Leistungen)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	25
2	D66	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	13
3	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, ein Belegungstag	9
4	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	6
5	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz) und komplexe Eingriffe am Mittelohr	3
5	D62	Epistaxis (Nasenbluten)	3
5	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	3
8	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	2
9	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	1
9	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	1

HNO-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen 2004 (stationäre Leistungen)

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	34
2	H91	Hörverlust	12
3	J34	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	6
4	R04	Blutung aus den Atemwegen	4
5	J33	Nasendpolyp (Schleimhautvorwölbung der Nase)	2
6	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	1
6	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung	1
6	H74	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	1
6	K14	Krankheiten der Zunge	1
6	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	1

HNO-B-1.7 Top-10-Operationen/Prozeduren 2004 (stationäre Leistungen)

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel	22
2	5-281	Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	16
3	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	10
4	5-285	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	9
5	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)	6
6	5-214	Submuköse Resektion (Gewebeentfernung unter der Schleimhaut) und plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Nasenseptums	5
7	8-500	Chirurgische Blutstillung an der Nase mit Gefäßbehandlung, ggf. mit Tamponade	4
7	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	4
9	5-200	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)	3
9	5-217	Plastische Rekonstruktion (Wiederherstellungsoperation) der äußeren Nase	3

AN-B-1.1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt Dr. med. Oliver Hönig
(Weiterbildungsermächtigung Anästhesie: 1,5 Jahre)

AN-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Die Anästhesieabteilung führt alle gängigen Allgemein-Narkoseverfahren („Vollnarkosen“) sowie Teilnarkosen („Regionalanästhesien“) der Arme, Beine und der unteren Körperhälfte durch. Die fünf Fachärzte erbringen jährlich über 3.800 Leistungen. Dabei werden sowohl ambulante als auch stationäre Patienten aller Alters- und Risikogruppen betreut.

In den 5 Operationsräumen stehen modernste Narkose- und Überwachungsgeräte bis hin zur Narkosetiefebestimmung mittels computergestützter Auswertung der Hirnstromkurven zur Verfügung.

Die postoperative Nachbetreuung erfolgt durch erfahrene Schwestern und Pfleger im Aufwachraum, der Intermediate-Care-Station oder der Intensivstation. Dort kümmern wir uns besonders um die frischoperierten und die künstlich beatmeten Patienten.

Für die Notfallversorgung in der chirurgischen Notaufnahme oder auf der Intensivstation steht rund um die Uhr ein Facharzt zur Verfügung, darüber hinaus beteiligen wir uns am Notarztdienst für Bad Kissingen und Umgebung.

**Voll- und
Teilnarkosen**

AN-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Der Aufbau und die Etablierung der Schmerztherapie ist uns seit einigen Jahren ein großes Anliegen. Zur Behandlung akuter postoperativer Schmerzen, bei chronischen Schmerzen und Geburtsschmerzen setzen wir medikamentöse Verfahren, so genannte Schmerzpumpen (Patienten-gesteuerte Schmerztherapie), kontinuierliche Lokal- oder Regionalanästhesieverfahren („Schmerzkatheter“) und Nervenstimulationsgeräte ein.

Im letzten Jahr konnten wir das Angebot erweitern um die so genannte thorakale Periduralanästhesie (PDA). Durch diese rückenmarksnahe Regionalnarkose können bestimmte Segmente des Nervengewebes zeitlich befristet ausgeschaltet werden. Der postoperative Verlauf und das individuelle Wohlbefinden wird dadurch deutlich gefördert.

Schmerztherapie

AN-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Das Bluttransfusionswesen unseres Hauses, das von der Abteilung für Anästhesie organisiert wird, beinhaltet auch die Verwendung eines Autotransfusionsgerätes (Cell saver, C.A.T.S.). Dadurch vermeiden oder reduzieren wir die Fremdblutübertragung, indem das Drainageblut oder das eigene Wundblut noch während einer Operation aufbereitet und dem Patienten wieder zurückgeführt werden kann.

AN-B-1.5 Top-10-DRG 2004

Die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin ist keine bettenführende Fachabteilung. Die von ihr behandelten Patienten sind einer Hauptfachabteilung oder Belegabteilung zugeordnet. Insofern sind Angaben zu Art und Anzahl der DRG, Hauptdiagnosen oder Prozeduren in den Übersichten der betreffenden Abteilungen enthalten.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 Ambulante Operationen

Im Zeitraum 01.01.2004 bis 31.12.2004 wurden insgesamt 638 ambulante Operationen durchgeführt. Diese verteilen sich wie nachfolgend dargestellt auf die Hauptfachabteilungen und die Belegabteilungen:

- 279 Urologie
- 166 Chirurgie
- 162 Gynäkologie
- 31 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

B-2.2 Top 5 der ambulanten Operationen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	2361	Entfernung von Stellschrauben, Einzelschrauben oder Kirschnerdrähten (Spickdrähten) aus einem Knochen oder Entfernung eines Fixateur externe	108
2	1741	Plastische Operation (Wiederherstellungsoperation) der Vorhaut oder des Frenulums (Vorhautbändchen)	98
3	1104	Abrasio (Ausschabung) der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals ggf. einschließlich Entfernung von Polypen (Schleimhautvorwölbungen) oder Fremdkörpern	96
4	1755	Unterbindung eines Samenleiters, ggf. mit Teilresektion (Teilentfernung), als selbständige Leistung	41
5	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, ggf. einschl. Doppelung der Faszien (Bindegewebeplatten) oder plastischer Maßnahmen (Wiederherstellungsoperation) zum Verschluss der Bruchpforte	39

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Im Rahmen verschiedener persönlicher Ermächtigungen der Chef- und Oberärzte zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (vgl. A-1.9) werden u. a. durch unsere Hauptfachabteilungen angeboten:

- Innere Medizin: Perkutane endoskopische Gastrostomie sowie ERCP,
- Innere Medizin/Kardiologie: Kontrolle und Programmierung von Herzschrittmachern und Defibrillatoren,
- Gynäkologie/Geburtshilfe: Chemotherapie bei gynäkologischen Erkrankungen,
- Gynäkologie/Geburtshilfe: Mamma-Sonographie und Stanzbiopsie als Teil des Bayerischen Mammographie-Screening-Programmes

**Persönliche
Ermächtigungen der
leitenden Ärzte**

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiter- bildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
100	Innere Medizin	10,38	5,63	4,75
1500	Unfallchirurgie	5,00	3,00	2,00
1500	Allgemein-/Viszeralchirurgie	5,00	2,00	3,00
2400	Gynäkologie-Geburtshilfe	4,52	1,52	3,00
2200	Urologie	3,00 Belegärzte	0,00	3,00
1000	Pädiatrie	1,00 Belegarzt	0,00	1,00
2600	HNO	2,00 Belegärzte	0,00	2,00
	Anästhesie	5,00	0,00	5,00

Weiterbildungsbefugnisse (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Chefarzt	Jahre
Innere Medizin	Dr. Schwanghart	6
Allgemeinchirurgie	Prof. Dr. Kahle	5
Viszeralchirurgie	Prof. Dr. Kahle	1
Unfallchirurgie	Dr. Junghanns	1
Gynäkologie-Geburtshilfe	Dr. Heigoldt	4
Anästhesie	Dr. Hönig	1,5

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte, gesamt	Anteil der examinierten Kranken- schwestern /-pfleger (3 Jahre) in %	Anteil der Kranken- schwestern /-pfleger mit Fachweiter- bildung (3 Jahre plus FW) in %	Anteil Kranken- pflege- helfer/ -in (1 Jahr) in %
0100	Innere Medizin	37,29	94,56	2,76	2,68
1500	Unfallchirurgie	12,25	98,47	1,54	0,00
1500	Viszeralchirurgie	10,42	98,20	1,80	0,00
2400	Gynäkologie-Geburtshilfe	11,8	82,26	0,79	16,95
2200	Urologie	3,08	100,00	0,00	0,00
1000	Pädiatrie	3,12	67,95	0,00	32,05
2600	HNO	1,00	100,00	0,00	0,00
	Anästhesie	5,86	57,34	42,64	0,00
	OP	18,04	100,00	0,00	0,00

C Qualitätssicherung (gesetzliche/vertragliche Pflichten, Aufzählung)

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

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

**Gesetzliche
Verpflichtung**

		Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Kranken- haus	Bundes durch- schnitt*
IN	Herzschrittmacher- Erstimplantation	X		X		94%	
	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	X		X		100%	
	Herzschrittmacher- Revision	X		X		38%	
	Koronarangiographie	X		X		99%	
CH	Cholezystektomie	X		X		100%	
	Hüftgelenknahe Femurfraktur	X		X		100%	
	Hüftendoprothesen- Erstimplantation	X		X		100%	
	Hüfttotalendoprothesenwechsel	X		X		100%	
	Knietotalendo- prothesenerstimplantat	X		X		100%	
	Knietotalendo- prothesenwechsel	X		X		100%	
	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	X		X			
GYN	Gynäkologische OP	X		X		100%	
	Geburtshilfe	X		X		100%	
	Mammachirurgie	X		X		100%	

* Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichts lagen keine Daten zur Dokumentationsrate im Bundesdurchschnitt vor.

Freiwilligkeit

C-2 Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren

(gem. §15 des Vertrages nach §115b Abs. 1 SGB V, nicht vereinbart für 2004)

C-3 Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Landesrecht

Auf Landesebene sind in Bayern weitere externe vergleichende Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht verbindlich vorgeschrieben. Das Krankenhaus hat sich freiwillig am Schlaganfallprogramm (Ergebnisse siehe E-2) und an weiteren Maßnahmen (siehe u. a. Tabelle) beteiligt.

		Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt*
CH	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	X		X		66,67%	
CH	Appendektomie	X		X		100,00%	
CH	Leistenhernie	X		X		83,00%	
CH	Varizenchirurgie	X		X		85,71%	
URO	Prostataresektion	X		X		37,04%	

* Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichts lagen keine Daten zur Dokumentationsrate im Bundesdurchschnitt vor.

C-4 Disease Management-Programme

Keine Beteiligung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung

Operationen, die unter die Mindestmengenvereinbarung fallen, wurden im Jahre 2004 nicht durchgeführt.

D Qualitätspolitik

Die Mitarbeiter des St. Elisabeth-Krankenhauses wissen, dass viele Bereiche der Medizin sehr komplex sind und sich in wenigen Worten oft nur schwer beschreiben lassen. Im Krankenhaus treffen folglich regelmäßig medizinische Laien und „Profis“ aufeinander. In der Regel ist ein Informationsungleichgewicht zu verzeichnen. Manche Erkrankung oder Verletzung bedarf der sofortigen Hilfe.

In den beschriebenen Fällen begibt sich der Patient in ein Abhängigkeitsverhältnis gegenüber dem behandelnden Arzt, dem nun die Gesundheit und nicht zuletzt das Leben anvertraut wird. Damit nicht nur die „Weste“ des St. Elisabeth-Krankenhauses und seiner Mitarbeiter, sondern auch das „Herz“ beurteilt werden kann, möchten wir mit diesem Qualitätsbericht in einer neuen Form mehr Transparenz erzeugen.

Das St. Elisabeth-Krankenhaus hat vom Freistaat Bayern einen öffentlichen und umfassenden Versorgungsauftrag für die Region Bad Kissingen erhalten. Mit 196 Planbetten ist unser Haus das größte Akutkrankenhaus des Landkreises Bad Kissingen. Es mag in vielen Fällen sicherlich zutreffen, dass viele Patienten aus räumlichen Gründen ganz einfach das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen. Damit geben sich die Mitarbeiter jedoch nicht zufrieden. Unser Anspruch ist es, angesprochen zu werden, weil man von dem erwarteten Behandlungsergebnis und der überdurchschnittlichen Qualität der Betreuung überzeugt ist.

Einige wenige Leitlinien, die für alle Mitarbeiter verpflichtend sind, sollen auf die Krankenhaus-Philosophie hinweisen:

- Behandlung der Menschen mit Würde und Respekt
- Berücksichtigung sozialer, kultureller, psychologischer und religiöser Bedürfnisse der Patienten
- Einbeziehung der Patienten und deren Angehörigen in die sie betreffenden Entscheidungen
- Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre

Darüber hinaus gilt auch im St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen die Konzernbetriebsvereinbarung der RHÖN-KLINIKUM AG Bad Neustadt/Saale. Als zentrale Aussage steht hier der Grundsatz „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde“.

Wie äußern sich die Leitlinien und Grundsätze in der täglichen Arbeit?

Wie wolltest du
dich überwinden,
kurzweg die
Menschen zu
ergründen?
Du kennst sie nur
von außenwärts,
du siehst die Weste,
nicht das Herz.

(Wilhelm Busch,
1832–1908)

Leitlinien

Standards der medizinischen Fachgesellschaften

Wir sind der festen Überzeugung, dass sich das medizinische Handeln an bewährten Standards orientieren sollte, die ständig einem Vergleich mit der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung standhalten müssen. Deshalb ist es für uns verpflichtend, nach den Leitlinien der jeweiligen ärztlichen Fachgesellschaften (sog. EBM = Evidence-Based Medicine) zu handeln. Diese sind in den jeweils aktuellen Fassungen auch im klinikeigenen Intranet auf allen Computer-Arbeitsplätzen einsehbar.

Ein leitliniengerechtes Vorgehen bedeutet aber zusätzlich, die strukturellen, technischen oder personellen Grenzen des medizinischen Handelns im Sinne des Patienten richtig einschätzen zu können. Durch ein engmaschiges Netzwerk an Kooperationen wird darauf ausgerichtet, Problempatienten rechtzeitig in spezialisierte Zentren oder Fachkliniken zu verlegen.

Interdisziplinäre Visiten

So oft es möglich ist, versuchen wir unsere Kompetenzen über die Fachabteilungsgrenzen hinweg zu bündeln. Als Beispiel sei hier die tägliche (montags bis sonntags) Frühvisite unserer intensivpflichtigen Patienten genannt. Aus den Abteilungen Anästhesie, Innere Medizin und Chirurgie kommen am Patientenbett die jeweiligen Chef- bzw. Oberärzte mit den Diensthabenden der vorangegangenen Nacht zusammen und legen den individuellen Diagnostik- und Therapieplan sowie beabsichtigte Verlegungszeitpunkte fest. Durch die gleichzeitige Präsenz des Pflegedienstes sowie weiterer Therapeuten kann so ein Informationstransfer ohne Medienbrüche gewährleistet werden. Im Vergleich mit krankenhausindividuell erstellten Intensivleitlinien, die den Charakter von Clinical Pathways haben, können so durch retrospektive Abweichungsanalysen Hinweise für das künftige Handeln gegeben werden.

Interdisziplinäres Bauchzentrum

Auf die Herausforderungen der Optimierung von Wartezeiten und der Vermeidung unnötiger Wege haben wir mit der Inbetriebnahme eines Interdisziplinären Bauchzentrums (IBZ) reagiert: Durch innerbetriebliche Organisationsänderungen führen wir Patienten mit akuten, chronischen und unklaren Bauchbeschwerden unmittelbar nach dem Eintreffen einer primär interdisziplinären Untersuchung durch Fachärzte der internistisch-gastroenterologischen und viszeralchirurgischen Abteilung zu. So können unverzüglich diagnostische und therapeutische Maßnahmen inkl. der Anmeldung zu Operationen veranlasst werden.

In einem wöchentlichen, sogenannten IBZ-Kolloquium, das durch die Chefärzte der beiden betroffenen Fachabteilungen geleitet wird, werden ausgewählte Fälle besprochen und analysiert. Die regelmäßige Diskussion über Behandlungskomplikationen sowie die Erörterung von Krankheitsverläufen von Patienten, die im St. Elisabeth-Krankenhaus verstorben sind, gehören zur Basis der Qualitätssicherung. In unserer Klinik findet zu den genannten Themen eine monatliche, interdisziplinäre Komplikationskonferenz statt, in der besondere Verläufe und eventuelle Todesfälle kritisch analysiert werden. Durch die Rekapitulation und Kontrolle wird neben dem Aspekt der Weiterbildung auch ein wichtiger Teil des

oft unbewusst ablaufenden Kreislaufes von Planung – Entscheidung – Durchführung – Kontrolle verstärkt.

Für ausgewählte Aufgabengebiete gibt es regelmäßig tagende Gremien aller Fachabteilungen, die ggf. unter Einbeziehung von Experten Teilziele neu definieren bzw. Auswertungen bestimmter Vorgänge beurteilen. Exemplarisch sei hier der Umgang mit Blutprodukten und Blutersatzmitteln genannt. Im sogenannten Qualitätssicherungshandbuch zur Transfusionsmedizin werden die entsprechenden Richtlinien dokumentiert. Diese werden aufgestellt nach Hinweisen des „Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer“, des „Paul-Ehrlich-Instituts“, des „Arzneimittelgesetzes“ und der „Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie“.

Auch die Krankenpflege sieht sich ständig einer Reflektion ihres Handels ausgesetzt. Durch die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegern an unserer eigenen Krankenpflegeschule und die damit verbundenen Praxiseinsätze findet ein permanenter Wissenstransfer statt. In der Kombination von routinierten Pflegekräften und hervorragend ausgebildetem Nachwuchs sehen wir eine unserer Stärken.

So mag es nicht verwundern, dass eines der personalwirtschaftlichen Ziele in der ständigen Qualifizierung unserer Mitarbeiter liegt. Bei den Assistenzärzten und Assistenzärztinnen ist dies vor allem die Weiterbildung zum Facharzt bzw. zur Fachärztin. In der Pflege werden fast ausschließlich examinierte Kräfte eingesetzt. Der Anteil der Schwestern und Pfleger mit Fachweiterbildung auf der Intensiv- und Intermediate-Care-Station und im Operations- und Anästhesiebereich wird kontinuierlich gesteigert.

Personalentwicklung

Wir glauben, dass der Genesungsprozess begünstigt wird durch eine angenehme Umgebung. Deswegen haben wir bei der von 1999 bis Ende 2004 dauernden Bettenhaussanierung Wert darauf gelegt, alle Pflegebereiche hell und ergonomisch sinnvoll auszustatten. Die Zimmer sind modern und freundlich eingerichtet und beinhalten zusätzlich eine Essecke und einen Patientenkühlschrank. Telefon am Bett und Wahlmenüs zu allen Mahlzeiten zählen zu den selbstverständlichen Standards unseres Hauses. Die Nutzung des Fernsehers oder des Rundfunks ist für alle Patienten kostenfrei. Auf Wunsch stellen wir für ein persönliches Notebook einen Internetzugang bereit.

Sollte es dennoch zu Situationen kommen, in denen Patienten oder ihre Angehörigen nicht zufrieden mit Mitarbeitern oder deren Handeln sind, so wird ein strukturiertes Beschwerdemanagement angewendet. Alle schriftlichen Beschwerden werden zunächst dem Geschäftsführer zur weiteren Bearbeitung vorgelegt. Unverzüglich sind über diese Vorgänge sowohl der zuständige Regionalvorstand als auch der Vorstandsvorsitzende der RHÖN-KLINIKUM AG Bad Neustadt/Saale zu informieren.

Strukturiertes
Beschwerde-
management

E Qualitätsmanagement im Krankenhaus

E-1 Aufbau des klinikinternen Qualitätsmanagements

Personal

Die Chefarzte sind die medizinischen und organisatorischen Leiter ihrer Fachbereiche. Insofern obliegt ihnen auch die Aufgabe der Qualitätsbeobachtung und die Überwachung der Einhaltung aller internen und externen Qualitätsanforderungen. Unterstützt werden sie bei ausgewählten Aufgabengebieten durch besonders qualifizierte Mitarbeiter. Im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlungsqualität sind hier zu nennen:

Betriebsbeauftragte

- Qualitätsmanagementbeauftragter
- Hygienebeauftragter, Hygienefachkraft
- Strahlenschutzverantwortlicher, Strahlenschutzbeauftragte
- Transfusionsverantwortlicher, Qualitätsbeauftragter für die Transfusionsmedizin
- Transplantationsbeauftragter
- Medizinprodukte-Verantwortlicher, Medizinprodukte-Beauftragte

Anästhesie

Unsere Anästhesisten erfassen seit Jahren bei allen ambulanten oder stationären Operationen aller schneidenden Fachabteilungen wichtige Informationen über ein maschinenlesbares Protokoll. Dieser Standard wurde von der „Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.“ (DGAI) und dem „Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V.“ (BDA) entwickelt und umfasst zum Beispiel die Risikoeinstufung der Patienten, Erfassungen von Zeiten, Personal und eingesetzter Technik, Eingriffsart sowie die intra- und postnarkotischen Verlaufsbeobachtungen.

Leider liegen für das Jahr 2004 keine Gesamtauswertungen der Parameter aller teilnehmenden Krankenhäuser vor.

Fragebogen

Über das standardisierte Protokoll von DGAI und BDA hinaus wird bei den operierten Patienten eine freiwillige, klinikinterne Befragung über perioperative Beschwerden durchgeführt. Dieses geschieht über einen Fragebogen, der in den ersten Tagen nach der Operation in den meisten Fällen durch den Patienten selber ausgefüllt wird. Abgefragt wird zum Beispiel die Zufriedenheit mit dem Aufklärungsgespräch, die Betreuung durch Ärzte und Pfleger, sowie Schmerzen oder Unwohlsein nach der Operation. Im Jahr 2004 konnten Ergebnisse nach 1.306 Eingriffen erhoben werden. Da Vergleichskliniken, die ähnliche Merkmale nach

derselben Methodik erheben, nur in geringer Zahl zur Verfügung stehen, wären etwaige Referenzwerte zu sehr fehlerbehaftet. Auch aus diesem Grunde werden seit kurzer Zeit konzerninterne, vergleichende Fragebogenaktionen durchgeführt, an denen sich unser Haus von Beginn an beteiligt hat.

Hygiene

Eine wichtige Rolle im täglichen Umgang mit den Patienten spielt das Hygienemanagement. Es ist Bestandteil der patientennahen Tätigkeiten aller Mitarbeiter. Abteilungs- und Stationsleitungen werden in der Überwachung der Einhaltung aller Hygienerichtlinien von einer Hygienefachkraft und einem hygienebeauftragten Arzt unterstützt. Diese führen regelmäßig Fortbildungen durch und setzen Hinweise, die aus den verschiedenen Konzernkliniken der RHÖN-KLINIKUM AG an zentraler Stelle gesammelt und bewertet werden, in individuelle Arbeitsanweisungen des St. Elisabeth-Krankenhauses um.

Ein Ergebnisparameter der Krankenhaushygiene ist die Rate der nosokomialen Infektionen, die den Anteil der im Krankenhaus erworbenen Infektionen wiedergibt. Nach einer Auswertung des Robert-Koch-Instituts und des Statistischen Bundesamtes treten nosokomiale Infektionen in Deutschland durchschnittlich in einer Häufigkeit von 3,01 – 4,82% auf. Durch Maßnahmen der oben erwähnten Hygienerichtlinien betrug der Anteil der nosokomialen Infektionen des St. Elisabeth-Krankenhauses im Jahre 2004 2,96%.

Es sei erwähnt, dass durch regelmäßige Entnahmen die Trinkwasserqualität beurteilt wird. Hier wird das Haus durch ein zertifiziertes externes Labor unterstützt. Verunreinigungen kommen in allen Wassernetzen vor, sind jedoch für den Gesunden in der Regel unbedenklich. Um Gefährdungen der teilweise immunsupprimierten Patienten zu vermeiden, wurden an ausgewählten Entnahmestellen (zum Beispiel Intensivstation, Neugeborenenzimmer) Wasserfilter angebracht. Darüber hinaus stellen wir eine doppelte Sicherheit durch den Einsatz einer Chlordioxidanlage, die allen Anforderungen an die Trinkwasserverordnung gerecht wird, her. Die Untersuchungsergebnisse gehen sowohl konzerninternen Spezialisten als auch den Gesundheitsbehörden zur Beurteilung zu.

**Kommission
Medizinischer Bedarf**

Medizintechnik

In medizintechnischer Hinsicht ist uns der Nutzen, aber auch die Abhängigkeit von funktionierenden Apparaten bei Diagnostik und Therapie bewusst. Die konsequente Kontrolle der Einhaltung des Medizinproduktegesetzes und der Medizinproduktebetreiberverordnung sowie weiterer technischer Vorschriften ist notwendige Führungsaufgabe. Die Schulung und Einweisung der Anwender sowie sicherheitstechnische und messtechnische Kontrollen sind selbstverständlich. Die Dokumentation aller Vorgänge erfolgt in einer Datenbank. Informationen zum Status eines Gerätes innerhalb seines Produktlebenszyklus oder auch die Wartungs- und Kontrollintervalle stehen so auf Knopfdruck zur Verfügung.

Arzneimittel, Medizinischer Bedarf

Um unsere Patienten nachhaltig qualitätsoptimiert sowie human zu versorgen und dabei nicht unkalkulierbaren Risiken auszusetzen, wurde eine „Kommission zur Qualitätssicherung und -Überwachung, Kontrolle und Steuerung des medizinischen Bedarfs“ eingerichtet. Sie hat vor allem die Aufgabe, aus dem Angebot der in Deutschland zugelassenen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Einmalartikel und Implantate nach dem Stand der medizinischen, pharmazeutischen Wissenschaft und anerkannter sowie zugelassener Technologie solche Artikel auszuwählen, die eine qualitätsoptimierte wirtschaftliche Versorgung der Patienten gewährleisten. Die Kommission wird geleitet vom Ärztlichen Direktor. Ihr gehören neben den Chefarzten der Geschäftsführer, der Leiter der Materialwirtschaft, der Krankenhausapotheker und die Pflegedienstleitung an. Die Protokolle der monatlichen Sitzungen werden der RHÖN-KLINIKUM AG zur Qualitätsüberwachung zugeleitet.

E-2 Externe und interne Bewertungen

Das St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen hat sich auch im Jahre 2004 – abgesehen von der Messung von medizinischen Ergebnisdaten (Abschnitt E-3) – an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt:

Innere Medizin: Qualitätssicherung Schlaganfall

Unsere Fachabteilung Innere Medizin nimmt seit Jahren an der vergleichenden Qualitätssicherungsmaßnahme Schlaganfall Bayern (Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung) teil. Einige Auszüge aus der Gesamtmeldung der Fachgesellschaft seien dargestellt:

- Teilnehmende Einrichtungen in Bayern: 58
- Einrichtungen mit Stroke Unit: 18
- Einrichtungen ohne Stroke Unit: 40

	Eigene Klinik		Bayern gesamt		Mit Stroke		Ohne Stroke	
	F*	%	F*	%	F*	%	F*	%
Gemeldete Patienten	71	0,6	12.090	100,0	6.577	54,4	5.513	45,6

Altersverteilung	Eigene Klinik		Bayern gesamt		Mit Stroke		Ohne Stroke	
	F*	%	F*	%	F*	%	F*	%
< 45	0	0,0	560	4,6	415	6,3	145	2,6
45-54	3	4,2	867	7,2	593	9,0	274	5,0
55-64	5	7,0	2.022	16,7	1.283	19,5	739	13,4
65-74	17	23,9	3.543	29,3	2.020	30,7	1.523	27,6
75-84	33	46,5	3.761	31,1	1.771	26,9	1.990	36,0
≥ 85	13	18,3	1.124	9,3	396	6,0	728	13,2
Fehlende Angaben			213	1,8	99	1,5	114	2,1

Komplikationen	Eigene Klinik		Bayern gesamt		Mit Stroke		Ohne Stroke	
	F*	%	F*	%	F*	%	F*	%
Keine	51	71,8	8.770	72,5	4.879	74,2	3.891	70,6
1 Komplikation	11	15,5	1.855	15,3	975	14,8	880	16,0
Mehr als 1	4	5,6	750	6,2	388	5,9	362	6,6
Fehlende Angabe	5	7,0	715	5,9	335	5,1	380	6,9

* Fallzahl

Teilnahme an qualitätssichernden Studien bzw. Registern

- Viszeralchirurgie: Teilnahme am Multizentrischen Register „Fast-Track“-Kolonchirurgie der Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie der Charité Berlin
- Viszeralchirurgie: Teilnahme an Publikation „Postoperative Recurrenzfunktion nach Schilddrüsenoperation“ des Zentrums für Chirurgie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- Viszeralchirurgie: Teilnahme an Studie „Kolon- und Rektumkarzinom“ der Chirurgischen Universitätsklinik Ulm
- Viszeralchirurgie: Teilnahme an Qualitätserfassung „Rektumkarzinom“ des Instituts für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
- Viszeralchirurgie: Teilnahme an der Qualitätssicherungsstudie „Kolorektale Karzinomchirurgie“ des Konvents der Leitenden Krankenhausärzte und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
- Innere Medizin: Teilnahme am Papillotomie-Register der Arbeitsgemeinschaft leitender gastroenterologischer Krankenhausärzte
- Innere Medizin: Teilnahme an der Qualitätssicherung „Koronare Intervention“ der Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte (ALKK)
- Innere Medizin/Viszeralchirurgie/Urologie: Teilnahme am Tumorregister „Maligne Neuerkrankungen“ des Tumorzentrums der Julius-Maximilian-Universität Würzburg

E-3 Medizinische Behandlungsergebnisse in Zahlen (Qualitätsindikatoren)

Bewertung durch ausgewählte Qualitätsindikatoren

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) bzw. die Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung hat leider bis zum Stichtag 15.05.2005 den einzelnen Kliniken die Qualitätssicherungsergebnisse 2004 nicht 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.

Fachabteilung Innere Medizin

a) Herzschrittmacher-Erstimplantation: Modul 09/1

Qualitätsindikator	Ziel	Daten- sätze Modul	Daten- sätze Grund- gesamt- heit ¹	Zäh- ler	Ergebnis	BQS 2003 ²
Eingriffsdauer ≤ 60 min bei VVI-Schrittmachern	Häufig	95	30	30	100,0%	83,75%
Eingriffsdauer ≤ 90 min bei DDD-Schrittmachern	Häufig	95	65	65	100,0%	85,82%
Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei Sinusknotensyndrom	≥ 90 %	95	47	43	91,5%	90,23%
Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei AV-Block	≥ 90 %	95	9	8	88,9%	89,31%
Perioperative Komplikationen	Wenig	95	95	3	3,2%	5,72%

b) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Modul 09/2

Qualitätsindikator	Ziel	Daten- sätze Modul	Daten- sätze Grund- gesamt- heit	Zäh- ler	Ergebnis	BQS 2003
Eingriffsdauer ≤ 60 min bei Schrittmacher- Aggregatwechsel	Häufig	16	16	16	100,0%	93,01%

Fachabteilung Visceralchirurgie

Cholezystektomie: Modul 12/1

Qualitätsindikator	Ziel	Daten- sätze Modul	Daten- sätze Grund- gesamt- heit	Zäh- ler	Ergebnis	BQS 2003
Indikation: Operation bei uncharakteristischen Beschwerden	Selten	180	180	4	2,2%	2,05%

¹ Die „Datensätze Grundgesamtheit“ entsprechen der Zahl der Datensätze, die für den betreffenden Qualitätsindikator in die Auswertung gekommen sind.

² Bundesweite Vergleichswerte 2004 lagen am 15.5.05 noch nicht vor.

Qualitätsindikator	Ziel	Daten- sätze Modul	Daten- sätze Grund- gesamt- heit	Zäh- ler	Ergebnis	BQS 2003
Osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 J.	Häufig	117	3	3	100,0%	54,34%
Implantatfehl- lage, -dislokation, -bruch (alle Patienten)	Selten	117	65	0	0,0%	0,78%
Letalität bei osteosyn- thetischer Versorgung	Selten	117	7	0	0,0%	2,89%
Letalität bei endopro- thetischer Versorgung	Selten	117	58	1	1,7%	6,09%

b) Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Modul 17/2

Qualitätsindikator	Ziel	Daten- sätze Modul	Daten- sätze Grund- gesamt- heit	Zäh- ler	Ergebnis	BQS 2003
Selbständiges Gehen bei Entlassung	≥ 90 %	85	85	85	100,0%	98,95%
Selbständige Versorgung in der Hygiene bei der Entlassung	≥ 80 %	85	85	84	98,8%	97,69%
Gefäßläsion (alle Patienten)	≤ 1 %	85	85	0	0,0%	0,07%
Nervenschaden (alle Patienten)	≤ 3 %	85	85	0	0,0%	0,47%
Postoperative Infektion (alle Patienten)	Selten	85	85	0	0,0%	1,13%

c) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Modul 17/5

Qualitätsindikator	Ziel	Daten- sätze Modul	Daten- sätze Grund- gesamt- heit	Zäh- ler	Ergebnis	BQS 2003
Selbständiges Gehen bei Entlassung	≥ 85 %	57	57	56	98,2%	99,11%
Gefäßläsion	≤ 1 %	57	57	0	0,0%	0,04%
Nervenschaden	≤ 1 %	57	57	0	0,0%	0,19%
Postoperative Infektion (alle Patienten)	≤ 2 %	57	57	1	1,8%	0,99%

Fachabteilung Gynäkologie

a) Gynäkologische Operationen: Modul 15/1

Qualitätsindikator	Ziel	Daten- sätze Modul	Daten- sätze Grund- gesamt- heit	Zäh- ler	Ergebnis	BQS 2003
Patientinnen < 35 J. mit Hysterektomie bei benigner Histologie	Keine	237	116	6	5,2%	2,77%
Wundinfektion nach Hysterektomie	Selten	237	139	2	1,4%	1,57%

b) Geburtshilfe: Modul 16/1

Qualitätsindikator	Ziel	Daten- sätze Modul	Daten- sätze Grund- gesamt- heit	Zäh- ler	Ergebnis	BQS 2003
Azidoserate bei reifen Neugeborenen	Niedrig	453	418	1	0,2%	0,20%
Mütter mit Dammriss Grad III oder IV (mit und ohne Episiotomie)	Wenig	453	345	2	0,6%	1,73%

c) Mammachirurgie: Modul 18/1

Qualitätsindikator	Ziel	Daten- sätze Modul	Daten- sätze Grund- gesamt- heit	Zäh- ler	Ergebnis	BQS 2003
Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation (Median)	Kurz	88	64	5,5	5,5 Tage	7,0 Tage

F Gemeinsame Qualitätsmanagementprojekte

Onkologischer Qualitätszirkel

Mit den Fachbereichen Innere Medizin und Viszeralchirurgie nehmen wir am „Onkologischen Qualitätszirkel“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), Bezirksstelle Unterfranken, teil. Dieser wird von einem niedergelassenen Gastroenterologen aus Bad Kissingen geleitet. In regelmäßigen Treffen werden hier von Vertragsärzten sowie Krankenhausärzten ausgewählte Fallverläufe präsentiert und besprochen und so die sektorenübergreifende Zusammenarbeit vertieft.

G Weitergehende Informationen

Herr Martin Stapper (Geschäftsführer)

Tel. 0971/805-201

Fax. 0971/805-280

E-Mail: m.stapper.gl@elisabeth-online.de

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

Bad Kissingen, im Juli 2005

Abkürzungen

ALKK	Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte
BAQ	Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung
BDA	Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V.
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
DEGUM	Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e. V.
DGAI	Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.
EBM	Evidence-Based Medicine
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab (Abrechnungsgrundlage kassenärztlicher Leistungen)
ERCP	Endoskopische retrograde pankreatikographie Cholangio
ESWL	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
IBZ	Interdisziplinäres Bauchzentrum
IVS	Infracoccygeale Sakropexie (intravaginale Schlingenoperation bei Harninkontinenz)
PDA	Periduralanästhesie
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (gesetzliche Krankenversicherung)
SGB VII	Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (gesetzliche Unfallversicherung)
TVT	Tension-free Vaginal Tape (spannungsfreies Vaginalband bei Harninkontinenz)