

Qualitätsbericht 2004



PARK-KLINIK WEISSENSEE

Stand 29.08.2005

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis.....	3
-------------------------	---

Einleitung	12
-------------------------	-----------

Die Park-Klinik Weißensee	12
--	-----------

BASISTEIL.....	14
-----------------------	-----------

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	14
--	-----------

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	14
A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?	14
A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?	14
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	14
A-1.4.1 Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen	14
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V	15
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	15
A-1.7 Fachabteilungen und Top-DRG der Park-Klinik Weißensee	16
A-1.7.1 Fachabteilungen	16
A-1.7.2 Top DRG (nach absoluter Fallzahl) der Park-Klinik Weißensee im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 30	17
A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?	21
A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?	22
A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	22
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	23
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	23
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	25
A-2.1.3 Existieren erweiterte therapeutische Möglichkeiten?	25
A-2.1.4 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?	26
A-2.1.5 Welche besonderen serviceorientierten Leistungsangebote werden in der	

Klinik vorgehalten?.....	26
--------------------------	----

B-1 Fachabteilungsbezogene und Fachabteilungs-übergreifende Struktur- und

Leistungsdaten der Park-Klinik Weißensee	28
--	----

B-1.1 Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Funktionsbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie 28

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	28
--	----

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	28
---	----

B-1.4 Weitere Leistungsangebote	29
---------------------------------------	----

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5.....	30
---	----

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	33
---	----

B-1.7.1 Häufigsten Hauptprozeduren (Operationen, bzw. Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 3	35
--	----

B-1.7.2 Häufigsten Nebenprozeduren (Operationen / Eingriffe), im Rahmen von Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 10	36
--	----

B-1.1 Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Funktionsbereich Unfallchirurgie 38

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	38
--	----

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	38
---	----

B-1.4 Weitere Leistungsangebote	39
---------------------------------------	----

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5.....	39
---	----

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	41
---	----

B-1.7.1 Häufigste Hauptprozeduren (Operationen / Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 10	43
--	----

B-1.7.2 Häufigste Nebenprozeduren (Operationen / Eingriffe) im Rahmen von Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 10	44
--	----

B-1.1 Abteilung für Chirurgie Funktionsbereich Plastische Chirurgie und Handchirurgie 45

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	45
--	----

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	45
---	----

B-1.4 Weitere Leistungsangebote	45
---------------------------------------	----

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5.....	46
---	----

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	47
B-1.7.1 Häufigste Hauptprozeduren (Operationen / Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	48
B-1.7.2 Häufigste Nebenprozeduren (Operationen / Eingriffe) im Rahmen von Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	49
B-1.1 Abteilung für Anästhesiologie und interdisziplinäre Intensivmedizin..	50
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	50
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	51
B-1.4 Weitere Leistungsangebote	51
B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	52
B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	55
B-1.7 Häufigste Prozeduren bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	58
B-1.1 Abteilung Bildgebende Diagnostik	60
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	60
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	60
B-1.4 Weitere Leistungsangebote	60
B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004.....	60
B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004.....	61
B-1.7 Häufigste Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	61
B-1.1 Abteilung für Gynäkologie (Frauenheilkunde).....	63
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	63
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	63
B-1.4 Weitere Leistungsangebote	64
B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	64
B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	66
B-1.7 Häufigste Hauptprozeduren (Operationen bzw. Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 10	68
B-1.1 Abteilung für Hals-, Nasen und Ohren-Heilkunde und plastische Operationen.....	70
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	70

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	70
B-1.4 Weitere Leistungsangebote	70
B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5.....	72
B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	73
B-1.7.1 Häufigste Hauptprozeduren (Operationen / Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	74
B-1.7.2 Häufigste Nebenprozeduren (Operationen / Eingriffe) im Rahmen von Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	75
B-1.1 Abteilung für Innere Medizin	77
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	77
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	77
B-1.4 Weitere Leistungsangebote	77
B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5.....	79
B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	82
B-1.7 Häufigste Prozeduren bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	85
B-1.1 Abteilung für Neurologie	87
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	87
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	87
B-1.4 Weitere Leistungsangebote	87
B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5.....	88
B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	90
B-1.7. Häufigste Prozeduren bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	92
B-1.1 Abteilung für Orthopädie	93
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	93
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:	93
B-1.4 Weitere Leistungsangebote	94
B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5.....	95
B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	97
B-1.7.1 Häufigste Hauptprozeduren (Operationen / Eingriffe) der Fachabteilung im	

Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	99
B-1.7.2 Häufigste Nebenprozeduren (Operationen / Eingriffe) im Rahmen von Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5	101
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Park-Klinik Weissensee	103
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004:	103
B-2.2 Auszug der Top ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Park-Klinik Weißensee in 2004	103
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	104
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	105
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	106

C Qualitätssicherung 107

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	107
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	109
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	109
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management – Programmen (DMP)	110
C-5 Umsetzung und Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	111
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	111
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenverein- barung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	113

SYSTEMTEIL 114

D Qualitätspolitik..... 114

D1 Unternehmensphilosophie..... 114

Leitbild 115

Unser Leitbild 115

Unternehmensgrundsätze 116

D2 Personalentwicklung 118

Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter 118

Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter 119

Personalentwicklung am Beispiel der Ärztlichen Mitarbeiter 120

Beauftragtenwesen in der Park-Klinik Weißensee 122

D3 Interne und externe Kommunikation in der Park-Klinik Weißensee..... 123

Konferenzen und Besprechungen 123

Elektronisches Informationssystem 123

Patientendokumentation 124

Intranet 124

Mitarbeiterzeitschrift 125

Externe Kommunikation 125

D4 Kooperationen 126

Integrierte Versorgung 126

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) an der Park-Klinik Weißensee 128

Kunsttherapie Berlin 129

Netzwerk im Alter 130

Park Vital – „Pflege zu Hause“ 132

Park-Klinik Diagnostiklabor 133

Park-Klinik Küche & Service 134

D5 Engagement für Umwelt und Gesellschaft 135

Gesundheitsförderndes Krankenhaus Park-Klinik Weißensee 135

Gesundheitszentrum der Park-Klinik Weißensee 137

Umweltmanagement in der Park-Klinik Weißensee 140

Park der Sinne 141

Tag der offenen Tür 141

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung 143

Was ist Qualität? 143

Was ist umfassendes Qualitätsmanagement? 144

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....145

Qualitätsmanagement 145

Stabsstellen Qualitätsmanagement 146

Einbezug aller Mitarbeiter 146

Qualitätskonferenz..... 147

Externe Qualitätssicherung..... 147

Projekte 148

Beschwerdemanagement 148

Risikomanagement..... 153

Konferenzen und Kommissionen..... 154

Komplikationserfassung..... 157

Critical Incident Reporting System – CIRS..... 157

E-2 Qualitätsbewertung 159

Zertifizierung nach KTQ 2004..... 159

Zertifizierung nach der EU - Ökoauditverordnung EMAS II..... 160

DIN EN ISO 9001 ff..... 162

Patientenbefragung 163

Mitarbeiterbefragung..... 165

Einweiserbefragung 166

E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V.....168

E-3a Forderungskatalog des Bundesverbandes deutscher

Privatkrankenanstalten e.V. 169

Anforderungen der Patientenbeauftragten Berlin aus Patientensicht

vom 12. Mai 2005 171

E-3b Qualitätsindikatoren aus Routinedaten 173

F Ergebnisberichte Qualitätsmanagementprojekte.....176

F 1 Ausgewählte Qualitätsmanagementprojekte in 2004 176

Kundenorientierung	176
Patientenzufriedenheitsbefragung der Erste-Hilfe-Stelle	177
Betrieblicher Ideenwettbewerb in der Park-Klinik Weißensee	182
F-2 Ergebnisberichte der Medizinischen Fachabteilungen in 2004	187
Ergebnisbericht der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie	187
Ergebnisbericht der Allgemein- und Viszeralchirurgie	190
Komplikationsmanagement	190
Hernienzentrum Park-Klinik Weißensee	191
Bauchzentrum Park-Klinik Weißensee	193
Ergebnisbericht des Funktionsbereichs Unfallchirurgie.....	195
Komplikationsmanagement	196
Behandlungsschwerpunkt Schulterchirurgie	197
Ergebnisbericht der Abteilung für Anästhesiologie und interdisziplinäre	
Intensivmedizin	198
Allgemeine Angaben zum Anästhesierisiko	201
Anästhesie-Verlaufsbeobachtung in der Park-Klinik Weißensee	202
Evaluation der Akutschmerz – Therapie frisch operierter Patienten.....	203
Ergebnisbericht der Abteilung für Chirurgie Funktionsbereich Plastische Chirurgie	206
Operative Behandlung der Migräne	208
Brustvergrößerung (Mammaaugmentation).....	209
Brustverkleinerung (Mammareduktion) und Bruststraffung (Mastopexie).....	210
Axilläre Hyperhidrose	211
Ergebnisbericht der Abteilung für Bildgebende Diagnostik.....	212
Untersuchungsverfahren	213
Ergebnisbericht der Abteilung für Gynäkologie (Frauenheilkunde)	214
Qualitätszirkel Urogynäkologie und Senologie	215
Behandlungsqualität.....	216
Onkologie.....	218
Ergebnisbericht der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und plastische Operationen	220
Instrumente	221
Operationsmethoden.....	222
Blickdiagnostik – Ärztliche Weiterbildung	223
Ergebnisbericht der Abteilung für Innere Medizin	224
Projekte zur Qualitätssicherung.....	227

Klinische Bereiche.....	227
Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung	229
Sind unsere Qualitätssicherungsprojekte wirksam?	230
Ergebnisbericht der Abteilung für Neurologie	232
Stroke Unit der Park-Klinik Weißensee	235
Ergebnisbericht der Abteilung für Orthopädie	237
Behandlungsspektrum	239
Vorstationäre Versorgung	240
Stationäre Versorgung	241
Entwicklungsperspektiven	242
Ergebnisbericht der Erste-Hilfe-Stelle der Park-Klinik Weißensee.....	243
Reduktion der Röntgenuntersuchungen bei Sprunggelenksverletzungen	244
Gezielte Computertomographie bei Schädelverletzungen	245
F-3 Ergebnisbericht Pflege in 2004	246
Pflegevisite	247
Überleitungsmanagement	248
Trauerbegleitung.....	249
Dekubitusprophylaxe	251
Sturzprophylaxe	252
F-4 Abteilungsübergreifende Ergebnisberichte in 2004.....	254
Evidenzbasierte Medizin in der Park-Klinik Weißensee	254
Physiotherapie	256
Hygiene	257
Arzneimittelversorgung der Park-Klinik Weißensee -	259
Abteilung Einkauf, Logistik und Klinikservice der Park-Klinik Weißensee	261
Ergebnisbericht Labor der Park-Klinik Weißensee in 2004.....	262
G Weitergehende Informationen	264
Verantwortlich für den Qualitätsbericht.....	264
Ansprechpartner	264
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis des Systemteils	265
Glossar.....	267

EINLEITUNG

Die Park-Klinik Weißensee

Die Park-Klinik Weißensee wurde am 1. April 1997 als erster Krankenhausneubau nach der deutschen Wiedervereinigung im Ostteil Berlins eröffnet. Die Klinik entstand auf einem Grundstück, auf dem sich vorher das städtische Krankenhaus Weißensee befand. Fast alle damaligen Mitarbeiter wurden in die neue Klinik, die allein durch private Mittel finanziert wurde, übernommen.

Mit ihren acht Fachabteilungen, der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie, Plastischen Chirurgie, Anästhesiologie und interdisziplinärer Intensivmedizin, Gynäkologie, Abteilung für Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde, Inneren Medizin, Neurologie und Orthopädie versorgt die Park-Klinik Weißensee vor allem Patienten aus den umliegenden Bezirken im Nordosten Berlins. Zunehmend suchen jedoch auch Patienten aus allen Teilen Berlins, aus anderen Bundesländern sowie dem Ausland die Klinik auf. Das medizinische Leistungsspektrum wird durch eine Abteilung für Bildgebende Diagnostik, ein Diagnostiklabor und eine Erste-Hilfe-Stelle ergänzt. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité bildet die Klinik Medizinstudenten insbesondere im praktischen Jahr aus. In Kooperation mit dem Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen Berlin-Brandenburg e.V. werden Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Krankenpflegehelfer/-innen sowie Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen ausgebildet.

Seit April 2005 unterhält die Klinik ein medizinisches Versorgungszentrum, in dem zwei angestellte Ärzte, ein Gynäkologe und eine Internistin / Rheumatologin, ambulant Patienten versorgen. Im Juli 2005 nahm außerdem die Hauskrankenpflege „Park Vital – Pflege zu Hause“ als Tochterunternehmen der Park-Klinik Weißensee ihren Betrieb auf.

Bei dem modernen Klinikbau wurde besonderes Augenmerk auf das Wohlfühlambiente für die Patienten gelegt. An der künstlerischen Gestaltung der Innenräume wirkten Studenten der Kunsthochschule Berlin - Weißensee mit. So

finden sich überall – in der Magistrale, im Café, auf den Fluren und in den Patientenzimmern - besondere Bilder, Skulpturen und künstlerische Wandgestaltungselemente. Das Haus ist von einem großzügigen Park umgeben, dem „Park der Sinne“. Mit Therapiepfaden, Heilkräutergarten, Irrgarten, Heckentheater und vielen anderen Attraktionen lädt der Garten die Besucher zum Verweilen und „Schulen ihrer Sinne“ ein. Ihrem Engagement für Kunst, Gestaltung und Therapie hat die Klinik im Jahr 2000 besonderen Ausdruck verliehen, in dem sie eine Weiterbildungsstätte für Kunsttherapie ins Leben rief. Mittlerweile können die dort Studierenden und angehenden Kunsttherapeuten sogar einen anerkannten Studienabschluss (Master Studiengang) an der Hochschule der Künste Weißensee erwerben und gehören so zu den wenigen Hochschulabsolventen in diesem Bereich.

Die Park-Klinik Weißensee ist seit 2001 Mitglied im Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser der WHO und leistet mit entsprechenden Aktivitäten und Projekten einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Gesundheit über die eigentliche Krankenhausbehandlung hinaus. Seit März 2004 ist die Klinik zudem nach DIN EN ISO 14001 zertifiziert und als erstes Krankenhaus in Berlin seit Februar 2004 mit dem entsprechenden Umweltzertifikat ausgezeichnet. Darüber hinaus ist die Park –Klinik Weißensee seit Februar 2004 als erstes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung Berlins zudem nach den Richtlinien der Kooperation für Transparenz und Qualität (KTQ) im Krankenhaus zertifiziert.

Die Park-Klinik Weißensee kooperiert eng mit ihrer Partnerklinik, der Schlosspark-Klinik in Berlin-Charlottenburg. Ein Großteil der administrativen Bereiche, wie Technik, EDV, Finanzen und Personalwesen wurden zentralisiert und stellen ihre Dienstleistungen beiden Kliniken zur Verfügung.

BASISTEIL

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Anschrift: Park-Klinik-Weißensee
Schönstraße 80
D – 13086 Berlin
Telefon: #49 – 30 – 9628 – 0
Telefax: #49 – 30 – 9628 – 4005
E-Mail: mail@park-klinik.com
Homepage: www.park-klinik.com

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261101721

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Park-Klinik-Weißensee GmbH & Co. Betriebs KG

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Ja. Die Park-Klinik Weißensee ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Charité Berlin.

A-1.4.1 Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen

- ☒ Rehabilitationsklinik
- ☒ Psychiatrische Klinik
- ☒ Tagesklinik
- ☒ Kurzzeitpflege
- ☒ Dialysezentrum
- ☒ Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen

- ☒ Arztpraxen
- ☒ Vertragliche Kooperationszentren (Apparategemeinschaften)
- ☒ Hospizeinrichtung bzw. Palliativpflege

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

(Stichtag 31.12. 2004)

350 Betten

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten	12503
Ambulante Patienten	28898
Privatsprechstunden	
PD Dr. Georg Arlt Abt. Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie	215
PD Dr. Uwe Torsten Abteilung Gynäkologie (Frauenheilkunde)	45
Prof. Dr. Stephan Müller-Lissner Abteilung Innere Medizin	186
Prof. Dr. Bodo Paul (seit 01.01.2005 PD Dr. Michael Muschik) Abteilung Orthopädie	304
Prof. Dr. Hans Behrbohm Abteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und plastische Operationen	554
Prof. Dr. Wilhelm Rimpau Abteilung Neurologie	56
Dr. Eike Fuhrmann Abteilung Bildgebende Diagnostik	314
PD Dr. Thomas Muehlberger FRCS (seit 01.04.2005) Abteilung Plastische Chirurgie und Handchirurgie	71
Operative Migränetherapie	13

Spezialsprechstunden (KV)	
Prof. Dr. Hans Behrbohm Abteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und plastische Operationen	1115
Prof. Dr. Wilhelm Rimpau Abteilung Neurologie Epilepsie – Sprechstunde	207
Parkinson / Dystonie Sprechstunde (OA Dr. Andreas Schenkel-Römer)	402
Weitere ambulante Patienten	
Abt. Physiotherapie	2449
Ambulante Operationen	829
Ambulante Tätowierungen	4
Sonstige ambulante Patienten	31
Patienten der Erste – Hilfe – Stelle	19675
Patienten des Durchgangsarzt-Verfahrens (Berufsgenos- senschaft)	1828

A-1.7 Fachabteilungen und Top-DRG der Park-Klinik Weißensee

A-1.7.1 Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301	Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Haupt-(HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik Ambulanz Sprechstunde
0100	Innere Medizin	95	2944	HA	Ja
1500	Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie mit FB Plastischer Chirurgie	85	3081	HA	Ja
2300	Orthopädie	60	1577	HA	Ja
2425	Frauenheil- kunde	35	1461	HA	Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheil- kunde	40	2129	HA	Ja
2800	Neurologie	35	1018	HA	Ja
3600	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Interdis- ziplinär	1463* 293**	HA	Ja
3751	Bildgebende Diagnostik	-	-	HA	Ja

* behandelte Patienten

** von Intensivstation entlassene Patienten

**A-1.7.2 Top DRG (nach absoluter Fallzahl) der Park-Klinik Weißensee im
Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 30**

Rang	FA*	Basis- Basis-DRG-Text DRGs (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in der Klinik in Tagen	Ø Alter
1	HNO D06	Operationen der Nasennebenhöhlen und der Mittelohren	777	6,3	45,0
2	HNO D11	Entfernung der Gaumenmandeln	398	6,3	25,0
3	HNO D09	Plastische Operationen der Nase, der Ohren und des Gesichtes	356	5,4	37,0
4	ORT I18	Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	339	4,2	53
5	GYN N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	303	11,2	49
6	INN F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	278	11,8	78
7	ORT I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	269	18,0	68
8	ACVC G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leistenband oder Schenkelkanal austreten	250	5,0	57
9	ORT I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	241	16,9	69
10	ACVC H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	232	5,2	51
11	UC I18	Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	200	3,2	50
12	INN G47	Magenspiegelung bei Krankheiten der Verdauungsorgane	196	9,1	67
13	NEU B70	Schlaganfall	188	11,9	75
14	GYN N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	187	2,4	57
15	INN E65	chronische Emphyse bronchitis	184	12,7	71
16	INN E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	181	11,2	74
17	GYN N07	Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	156	4,6	38
18	HNO D66	Medikamentöse Behandlung von Erkrankungen von Hals, Nase und Ohren	149	4,2	41,7
19	INN F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzens	148	7,5	71
20	INN H42	Eingriffe an Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	140	10,5	63
21	INN G48	Dickdarmspiegelung	136	8,1	70
22	ORT I20	Operationen am Fuß	132	7,0	53
23	GYN N09	Operationen an Scheide, Gebärmutterhals	123	3,6	39

			und/oder Schamlippen			
24	NEU	B76	Anfälle	122	9,8	54
25	ACVC	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	121	20,1	65
26	ACVC	G07	Blinddarmentfernung	120	6,2	34
27	UC	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	118	12,8	55
28	GYN	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	104	1,8	27
29	ORT	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	100	7,9	34
30	INN	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	95	10,0	66
31	INN	G67	Speiseröhren-, Magen-Darm-Entzündung u.ä.	93	7,0	70
32	ORT	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	90	7,5	58
33	INN	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	88	8,6	71
34	UC	I16	Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	86	5,6	46
35	INN	F67	Bluthochdruck	84	8,1	69
36	INN	H62	Entzündungen der Bauchspeicheldrüse	84	8,4	46
37	INN	L63	Infektionen der Harnorgane	83	11,5	74
38	NEU	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	76	15,6	57
39	UC	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	74	2,5	46
40	ACVC	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	72	6,3	56
41	UC	I08	Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	69	16,6	80
42	ACVC	G11	Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	67	3,8	42
43	INN	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	67	9,1	75
44	ANÄ	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	65	2,1	40
45	ACVC	K10	Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	63	5,6	51
46	ORT	I16	Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	63	6,4	51

47	INN	H60	Leberzirrhose durch Alkohol oder Leberentzündung (Hepatitis)	61	10,9	56
48	ACVC	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells	58	9,9	57
49	GYN	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	58	11,6	62
50	NEU	B80	Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	55	3,4	45
51	INN	L60	Nierenversagen	54	10,8	78
52	UC	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	53	24,1	83
53	UC	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	51	7,9	56
54	GYN	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung	51	8,1	49
55	NEU	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	51	6,2	46
56	NEU	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	50	6,9	73
57	ACVC	J11	Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	49	6,2	48
58	GYN	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	49	7,8	60
59	INN	F60	Herzinfarkt	49	7,8	78
60	ORT	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	49	7,5	52
61	HNO	D13	Entfernung der Rachenmandel (Wucherungen / Polypen), Paukenröhrchen	47	2,5	8,0
62	INN	F63	Venenthrombose	47	8,4	69
63	UC	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	46	7,7	31
64	NEU	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	46	10,5	78
65	INN	E71	Lungenkrebs	45	14,3	66
66	HNO	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	44	4,1	41,0
67	INN	F73	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	44	7,2	76
68	GYN	N08	Kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z. B. Bauch- oder Gebärmutter Spiegelung)	42	4,4	35
69	INN	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung (am selben Tag)	41	1,0	63
70	ACVC	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	40	4,4	42
71	NEU	U65	Angststörungen	40	7,2	50
72	ORT	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	40	5,8	33
73	ACVC	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	38	6,1	49

74	NEU	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	38	14,6	69
75	NEU	B77	Kopfschmerzen	38	4,6	40
76	NEU	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	38	6,5	68
77	ACVC	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	37	4,6	66
78	ACVC	G03	Operationen an Magen, Speiseröhre und/oder Zwölffingerdarm	36	13,8	58,9
79	ANÄ	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	35	12,1	77
80	ANÄ	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	35	2,9	38
81	HNO	D61	Schwindel, Gleichgewichtsstörungen	35	5,7	52,0
82	ACVC	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	34	5,7	57
83	ACVC	J09	Operationen eines Steißbeinabszesses oder Abszesses in der Umgebung des Anus	34	3,5	26
84	ACVC	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	34	2,9	56
85	INN	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	34	6,4	71
86	INN	H64	Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder – Durchbruch)	34	7,1	66
87	ORT	I10	Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	34	15,4	51
88	GYN	N03	Gebärmutter- und Eileiteroperation bei Krebs sonstiger Organe	32	15,8	58
89	INN	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	32	8,1	69
90	ACVC	J08	Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	31	9,3	45
91	ACVC	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	31	3,0	24
92	ACVC	G48	Dickdarmspiegelung	31	5,8	62
93	GYN	N62	Menstruationsstörungen oder sonstige Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (z. B. gutartige Eierstock- und Gebärmuttergeschwülste, Verletzungen an der Scheide)	31	2,2	40
94	PLA	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerven-einklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	31	4,2	66
Gesamt (bis Fallzahl 30):				9580		

*FA Fachabteilung

ACVC Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie – Funktionsbereich für Allgemein- und Viszeralchirurgie
GYN Abteilung für Frauenheilkunde
HNO Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und plastische Operationen
INN Abteilung für Innere Medizin
NEU Abteilung für Neurologie
ORT Abteilung für Orthopädie
PLA Abteilung für Chirurgie – Funktionsbereich Plastische Chirurgie und Handchirurgie
UC Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie – Funktionsbereich für Unfallchirurgie

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift in alphabetischer Reihenfolge)

- ☒ Bauchzentrum (fachübergreifende Versorgung von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes)
- ☒ Brustverkleinerungen- und Brustaufbau
- ☒ Chemoembolisation von Lebertumoren
- ☒ Dekubituschirurgie
- ☒ Ein-Tages-Diagnostik zur Abklärung von Brustkrebs (One-day-diagnosis)
- ☒ Embolisation Lebertumor / Thermofrequenzablation
- ☒ Endoskopien incl. Endosonographie
- ☒ Epilepsiebehandlung
- ☒ Funktionsdiagnostik des Magendarmtrakts
- ☒ Gelenkersatz (Endoprothesenchirurgie)
- ☒ Handchirurgie
- ☒ Kinderorthopädie
- ☒ Lasertherapien
- ☒ Operationen der Nasennebenhöhlen
- ☒ Operationen des Mittelgesichtes
- ☒ Operative Migränetherapie
- ☒ Operative und konservative Behandlung bösartiger Tumore
- ☒ Parkinsonbehandlung
- ☒ Plastische Korrekturen des Gesichtes
- ☒ Schlaganfallversorgung
- ☒ Sportorthopädie
- ☒ Unfallchirurgie
- ☒ Wiederherstellungschirurgie (Plastische Rekonstruktionen)
- ☒ Wirbelsäulenchirurgie

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift in alphabetischer Reihenfolge))

- ☒ Adipositas (Fettleibigkeit) Therapie / Optifast
- ☒ Ambulante Operationen
- ☒ Ambulante Pflege (Park-Vital)
- ☒ Ambulante Polypenentfernung am Darm
- ☒ Behandlungen aller Fachabteilungen nach § 115 b
- ☒ Epilepsieambulanz
- ☒ Epilepsie – Sprechstunde (kassenärztlich und Privat)
- ☒ Erste-Hilfe-Stelle
- ☒ Gesundheitszentrum
- ☒ Medizinisches Versorgungszentrum MVZ(Innere Medizin / Rheumatologie, Gynäkologie)
- ☒ Parkinsonambulanz
- ☒ Parkinson- und Dystonie - Sprechstunde
- ☒ Physiotherapie
- ☒ Verschiedene HNO Sprechstunden

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
1828 Patienten in 2004

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vor- handen	24 Stunden Verfüg- barkeit	In Kooperation mit Kliniken oder Apparategemeinschaften
Computertomographie (Röntgenschnittuntersuchung)	Ja	Ja	
Magnetresonanztomographie (Schichtuntersuchung mittels Magnetwellen)	Nein	Nein	Dres. Beckmann, Schwartz und Behrendt Kernspintomographie und Computertomographie an der Schlosspark-Klinik Heubnerweg 2 14059 Berlin Dr. Stefan A. Paris Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gemeinnützige GmbH (KEH gGmbH) Herzbergstraße 79 10365 Berlin
Herzkatheterlabor	Nein	Ja*	Prof. Dr. F.X. Kleber Klinik für Innere Medizin Unfallkrankenhaus Berlin Warener Str. 7
Szintigraphie	Nein	Nein	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin Klinikum im Friedrichshain, Vivantes Klinikum im Friedrichshain Landsberger Allee 49 10249 Berlin
PET Positronenemissionstomograp hie	Nein	Nein	
EEG (Hirnstrommessung)	Ja	Nein	
Langzeit-Video-EEG	Ja	Nein	
Angiographie (Gefäßdarstellung mittels Röntgenkontrastuntersuchung)	Ja	Ja*	kooperierende Gefäßchirurgie: Angiologie / Gefäßchirurgie HELIOS Klinikum Berlin-Buch

Schlaflabor	Nein	<u>Neurologische Fragestellungen</u> Prof. Nickel, Dr. Kurella Wilhelm-Griesinger Krankenhaus Schlafpolygraphisches Labor Brebacher Weg 15 12683 BERLIN Fr. Dr. Hausen Eschenallee 3 14050 Berlin <u>Internistische Fragestellungen</u> Prof. Dr. med. P. Dorow DRK Klinken Berlin Mark Brandenburg Pneumologisches und Schlafmedizinisches Zentrum Abteilung für Pneumologie und Kardiologie Drontheimer Straße 39-40 13359 Berlin (Wedding)
-------------	------	--

Endoskopiediagnostik		
Gastroskopie	Ja	Ja
Bronchoskopie	Ja	Ja
Koloskopie	Ja	Ja
Hysteroskopie	Ja	Ja
Zystoskopie	Ja	Nein
ERCP	Ja	Ja
Laryngoskopie	Ja	Ja
Sonographie (Ultraschall)	Ja	Ja
Doppler	Ja	Ja
Duplex	Ja	Ja
Echokardiographie	Ja	Ja
Langzeit EKG	Ja	Nein
Langzeit RR	Ja	Nein
Manometrie Speiseröhre	Ja	Nein
Manometrie Anorektum	Ja	Nein
PH-Metrie Speiseröhre	Ja	Nein
Labor		
Hämatologie	Ja	Ja
Klinische Chemie	Ja	Ja
Arzneimittelspiegel	Ja	Ja
Mikrobiologie	Ja	Nein
Liquordiagnostik	Ja	Nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Bewegungsbad	Ja
Dialyse	Ja
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Maltherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelspsychotherapie	Nein
Psychoedukation, Raucherentwöhnung, Gewichtsreduktion (Optifast)	Ja
Thrombolyse	
Strahlentherapie	Nein
Interventionelle Radiologie	Ja
Thermofrequenzablation von Lebertumoren	Ja
Argon Beamer	Ja
Laserchirurgie (CO ₂ , Nd-YAG)	Ja
Ultraschall-Skalpell	Ja
Arthroskopie	Ja
Minimal invasive Chirurgie	Ja
Mini Shaver Systeme (insbesondere HNO und Orthopädie)	Ja
Navigierte Operationsverfahren am Kniegelenk (Endoprothetik	Ja
HNO-Instrumentarium nach Behrbohm	Ja

A-2.1.3 Existieren erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

- ☒ Operativer Bereitschaftsdienst
- ☒ Präsenzbereitschaft
- ☒ Rufbereitschaft
- ☒ Blutbank in der Klinik
- ☒ Interne Konsiliardienste der Klinik
- ☒ Externe Konsiliardienste vertraglich geregelt

A-2.1.4 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- ☒ Stomatherapeuten
- ☒ Diabetikerschulung
- ☒ Ambulante Pflege
- ☒ Inkontinenzberatung
- ☒ Pflegetelefonberatung
- ☒ Mutter-Kind-Behandlung

A-2.1.5 Welche besonderen serviceorientierten Leistungsangebote werden in der Klinik vorgehalten?

(in alphabetischer Reihenfolge)

- ☒ Aufenthaltsräume
- ☒ Beschwerdemanagement
- ☒ Beschwerdestellen
- ☒ Besondere Verpflegung möglich
- ☒ Besuchsdienste
- ☒ BG Sprechstunde
- ☒ Bibliothek (fahrbar zum Patienten)
- ☒ Bringdienste (z.B. vom Kiosk)
- ☒ Cafeteria
- ☒ Computergestützte Patienteninformationssysteme
- ☒ Dolmetscherdienste
- ☒ Elektrisch verstellbare Betten
- ☒ Fax- und Kopierservice am Kiosk
- ☒ Fernsehen und Radio kostenlos
- ☒ Fortbildungsangebote für Patienten und Öffentlichkeit
- ☒ Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
- ☒ Friseur im Hausbesuch vermittelbar
- ☒ Fußpflege im Hausbesuch vermittelbar
- ☒ Getränke- und Snackautomaten in der Aufnahme und der Erste-Hilfe-Stelle
- ☒ Internetanschluss am Bett / Zimmer z.T. verfügbar
- ☒ Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
- ☒ Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
- ☒ Kulturelle Angebote (Veranstaltungen zu Feiertagen und im Sommer)
- ☒ Parkanlage und Park der Sinne

- ☒ Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativer Verfahren
- ☒ Regelmäßige Fortbildung für Hausärzte und andere niedergelassene Kollegen
- ☒ Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
- ☒ Seelsorge und Grüne Damen
- ☒ Telefon am Bett
- ☒ Unterbringung von Begleitperson, sowie Gästezimmer für Angehörige und Besucher
- ☒ Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung

B-1 Fachabteilungsbezogene und Fachabteilungs-übergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Park-Klinik Weißensee

B-1.1 Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie Funktionsbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Chirurgie der Leisten- und Bauchwandbrüche (Hernienchirurgie)

Chirurgie des Magen-Darm-Traktes (gastroenterologische Chirurgie)

Tumorchirurgie (onkologische Chirurgie)

« Schlüsselloch-Operationen » (Minimal-invasive Chirurgie)

Chirurgie der inneren Drüsen (endokrine Chirurgie)

Operationen der Brusthöhle (Thoraxchirurgie)

ausgewählte Gefäßchirurgie

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Entzündungen und Tumore der Speiseröhre und des Magens
(Tumor, Divertikel, Refluxkrankheit)

Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, der Leber und der Gallenblase (Tumor, chronische Entzündung, Steinleiden)

Entzündungen und Tumore des Dickdarms und Mastdarms
(Divertikulitis, Tumor, mit Schließmuskelerhaltung)

Erkrankungen des Enddarms (Hämorrhoiden, Fisteln)

Chirurgie der inneren Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere)

Minimal-invasive Chirurgie (Refluxkrankheit, Gallenblase, Dickdarm)

Leistenbruch, Bauchwandbruch und Komplikationen nach
Hernienoperationen

Chirurgie der Krampfadern (Varizen) und Anlage von
Dialyseshunt

Thoraxchirurgie in offener und thorakoskopischer Technik
(Tumor, Pneumothorax)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Chefarztprechstunde für komplizierte Fälle

Hernienzentrum mit
Hernienprechstunden

Spezialisierten Hernienchirurgen

Kooperation mit dem Deutschen Referenzinstitut für Biomaterial -
Forschungsbereich: Entwicklung neuer Bauchwandnetze

Kooperation mit IZKF Biomat (Aachen)
Blut- und Gewebeproben zur Untersuchung des
Kollagenstoffwechsels bei Hernienpatienten

Multicenterstudie zur Anwendung teilresorbierbarer
Netze in der Narbenhernienchirurgie

Bauchzentrum mit
Interdisziplinärer „Bauch“-Station (Innere Medizin /

Radiologie / Chirurgie)

Interdisziplinären gastroenterologisch-onkologischen Konferenzen

Spezial Sprechstunden

Endorektalsonographie

Multicenterstudie zur präoperativen Strahlentherapie beim Rektumkarzinom

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Funktionsbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie

Rang	Basis-DRGs (umgangssprachliche Klarschrift)	Basis-DRG-Text	Fälle in Tagen	Ø VWD	Ø Alter
1	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leistenband oder Schenkelkanal austreten	250	5,0	57
2	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=laparoskopische Gallenblasenentfernung)	232	5,2	51
3	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	121	20,1	65
4	G07	Blinddarmentfernung	120	6,2	34
5	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	72	6,3	56
6	G11	Operation am After bzw. an der Austrittsöffnung des Darmes	67	3,8	42
7	K10	Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	63	5,6	51
8	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells	58	9,9	57
9	J11	Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	49	6,2	48
10	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	40	4,4	42
11	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	38	6,1	49
12	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	37	4,6	66
13	G03	Operationen an Magen, Speiseröhre und/oder Zwölffingerdarm	36	13,8	58,9
14	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	34	5,7	57
15	J09	Operationen eines Steißbeinabszesses oder Abszesses in der Umgebung des Afteres	34	3,5	26
16	F20	Unterbinden oder Entfernen von Vene (z.B. Krampfadern)	34	2,9	56
17	J08	Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	31	9,3	45
18	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	31	3,0	24

19	G48	Dickdarmspiegelung	31	5,8	62
20	H07	Offen chirurgische Gallenblasenentfernung	27	15,7	62
21	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	25	4,0	62
22	H64	Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder -Durchbruch)	22	6,5	58
23	H01	Operationen an Bauchspeicheldrüse und/oder Leber	22	21,5	61
24	I28	Operationen am Bindegewebe	20	7,3	46
25	G01	Teilentfernung des Mastdarms (Enddarms)	18	23,8	64
26	T01	Operationen (z. B. chirurgische Wundsäuberung) bei übertragbaren oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	17	15,7	53
27	E66	Schwere Verletzung des Brustkorbes	15	7,0	73
28	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	15	16,9	56
29	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	14	3,3	67
30	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	14	7,3	75
31	E68	Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann	14	6,7	40
32	H02	Große Operationen an Gallenblase und/oder Gallenwegen	12	10,1	57
33	G71	Mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Schleimhautvorwölbung im Darm, Darmschlingenverklebung)	12	2,5	53
34	G12	Operationen an den Verdauungsorganen (z. B. Spiegelung des Bauchraums = Laparoskopie)	11	12,3	49
35	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	10	5,0	66
36	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	9	5,1	51
37	G72	Leichte bis moderate Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Blinddarmentzündung)	9	2,3	25
38	G13	Darmoperationen und/oder Ausleitung des Dünndarms auf die Körperoberfläche (z. B. Anus Praeter)	9	6,7	57
39	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	9	32,4	57,7
40	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	8	5,5	49
41	F28	Beinabtrennung (=Amputation) aufgrund einer Durchblutungsstörung; jedoch nicht Amputation der Fußzehen oder Operation an Blutgefäßen	8	50,4	69
42	L63	Infektionen der Harnorgane	7	8,3	56
43	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	7	10,4	72
44	G70	Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Bauchfellentzündung, Darmabszess)	7	7,9	67

45	F75	Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer / beider Herzkammern (= dilatative Kardiomyopathie)	7	3,3	70
46	K01	Verschiedene Operationen (z. B. Wundversorgung bei Geschwür an den Füßen oder Beinen) bei Komplikationen der Zuckerkrankheit (= Diabetes)	6	23,0	58
47	I76	Krankheiten des Bindegewebes (z. B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse)	6	10,3	75
48	H42	Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	6	14,3	71
49	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	6	14,7	54
50	E75	Krankheiten der Atmungsorgane (z. B. Rippenbruch, Fremdkörper in den Atemwegen)	6	3,0	66
51	M62	Infektionen / Entzündungen der männlichen Geschlechtsorgane	5	2,0	41
52	M04	Operationen am Hoden	5	4,8	56
53	L09	Behandlungen bei Krankheiten der Harnorgane (z. B. Blutwäsche bei Nierenversagen)	5	8,6	61
54	I65	Bindegewebskrebs	5	9,4	65
55	H06	Operationen an Leber, Gallensystem und/oder Bauchspeicheldrüse (z. B. Verschluss eines Blutgefäßes in der Leber mittels Katheter)	5	17,0	61
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1781		

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Funktionsbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie

Rang	ICD 3-Steller	Basis-ICD-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	K80	Gallensteinleiden	256	6,0	52
2	K40	Eingeweidebruch (=Hernie) an der Leiste	251	4,9	57
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	138	5,9	33
4	K43	Eingeweidebruch (=Hernie) an der vorderen / seitlichen Bauchwand	72	8,1	58
5	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	61	14,0	60
6	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	56	5,5	53
7	C18	Dickdarmkrebs	55	17,1	68
8	L02	Abgekapselte Eiteransammlung der Haut (=Hautabszess) und/oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln	50	4,9	48
9	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	47	9,1	64
10	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	47	10,0	55
11	L05	Haare enthaltende blinde, äußere Fistel in der Kreuz-Steißbeinregion (Pilonidalzyste)	43	3,5	25
12	K61	Abszess in der Region des Afters oder des Enddarms	37	3,8	39
13	I83	Krampfader an den Beinen	35	3,3	57
14	I84	Hämorrhoiden	28	4,1	45
15	K42	Eingeweidebruch (=Hernie) am Nabel	28	7,5	55
16	C20	Enddarmkrebs	27	20,5	68
17	K81	Gallenblasenentzündung	26	5,9	53
18	I88	Lymphknotenentzündung	21	2,6	21
19	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	20	7,2	40
20	K21	Magenschließmuskelstörung mit Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (=Refluxkrankheit)	17	5,8	52
21	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	16	26,6	77
22	K52	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache	16	10,3	41
23	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Krebsabsiedelung in der Lunge)	16	13,8	65

24	L03	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)	15	13,7	58
25	K65	Bauchfellentzündung	15	13,7	64
26	D37	Tumorerkrankungen der Mundhöhle und/oder der Verdauungsorgane bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.	14	10,3	61
27	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	13	17,3	68
28	A46	Wundrose: hochrote, von Umgebung abgesetzte Hautinfektion durch bestimmte Bakterienart (Streptokokken)	12	11,7	67
29	J93	Lungenkollaps	12	9,3	41
30	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	12	4,2	69
31	K41	Schenkelhernie	11	6,4	63
32	K60	Spalte (= Fissur) oder abnorme Verbindung zur Körperoberfläche (=Fistel) an After- oder Enddarm	11	3,6	44
33	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	10	19,0	63
34	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	10	27,2	64
35	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht.	8	5,4	28
36	C16	Magenkrebs	8	18,6	69
37	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	8	3,4	60
38	E05	Schilddrüsenüberfunktion	8	6,8	33
39	K62	Krankheiten des Afters und des Enddarms (v.a. Enddarpolypen, Enddarmblutungen)	8	5,1	59
40	D12	Gutartige Geschwulst des Dickdarms, des Enddarms und/oder des Darmausgangs.	7	7,3	66
41	K31	Krankheiten des Magens und des Duodenums	7	16,3	61
42	K63	Sonstige Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)	7	18,4	64
43	K25	Magengeschwür	6	11,8	48
44	C19	Bösartige Neubildung am Mastdarm, Krummdarm	5	23,6	77
45	L74	Krankheiten der Schweißdrüsen	5	1,4	36
46	N43	Wasserbruch am Hoden	5	4,8	56
47	S36	Verletzung der Bauchorgane	5	19,0	38
48	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	5	16,0	77
49	C22	Leberkrebs oder Krebs der Gallengangszellen in der Leber	5	12,2	67
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1595		

B-1.7.1 Häufigsten Hauptprozeduren (Operationen, bzw. Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 3

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Funktionsbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie

Rang	OPS 4-Steller	Haupt-OPS-4 Steller-Text umgangssprachliche Klarschrift	Anzahl OPS
1	5-511	Gallenblasenentfernung	263
2	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	257
3	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	177
4	5-470	Blinddarmentfernung	119
5	5-455	teilweise operative Entfernung des Dickdarmes	98
6	5-399	Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)	83
7	5-536	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich einer Operationsnarbe austreten	56
8	5-062	Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. Herausschneiden von erkranktem Gewebe)	38
9	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	34
10	5-534	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten	32
11	5-892	Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	32
12	5-895	Ausgedehntes Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	30
13	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle und/oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles, (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)	29
14	5-490	Einschneiden oder Herausschneiden von Gewebe der Region um den Darmausgang	23
15	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (z.B. Abbinden, Veröden, Herausschneiden)	23
16	5-897	Herausschneiden und/oder plastische Rekonstruktion einer Steißbeinfistel	23
17	5-484	(Teil-)Entfernung des Mastdarms unter Erhaltung des Schließmuskels	21
18	5-491	Operative Behandlung von Fisteln des Darmausgangs	19
19	5-448	Schlüsselloch-Operation zur Verhinderung des Rückflusses von Magensäure in die Speiseröhre (laparoskopische Fundoplicatio)	18
20	5-864	Abtrennen (=Amputation) eines Beines oder Absetzen des Beines im Gelenk (=Exartikulation)	18

21	5-865	Abtrennen (=Amputation) des Fußes oder Absetzen des Fußes im Gelenk (=Exartikulation)	18
22	5-063	Entfernung der Schilddrüse	17
23	5-542	Operation zur Entfernung von erkranktem Gewebe der Bauchwand	17
24	5-340	Einschneiden von Brustwand und/oder Lungenfell	16
25	5-469	Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	14
26	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	14
27	5-465	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostoma	13
28	5-524	Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse	12
29	5-531	Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernia femoralis)	12
30	5-061	Operation zur Entfernung der halben Schilddrüse	11
31	5-502	Anatomische (typische) Leberresektion	11
32	5-312	permanente Tracheotomie	10
33	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über kleine Schnitte in der Bauchdecke	10
34	5-311	Zeitweise Luftröhreneröffnung durch Luftröhrenschnitt	6
35	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	4
36	5-454	Operative (Teil)-Entfernung des Dünndarmes	3
Gesamt (bis Fallzahl 3):			1568

B-1.7.2 Häufigsten Nebenprozeduren (Operationen / Eingriffe), im Rahmen von Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 10

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Funktionsbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie

Rang	OPS 4-Steller	OPS-Text Allgemein- und Viszeralchirurgie Nebenprozeduren, die im Rahmen von Hauptprozeduren durchgeführt wurden umgangssprachliche Klarschrift	Anzahl OPS	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	5-469	Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	208	15,6	61
2	5-893	Abtragung abgestorbener Hautanteile (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	201	25,3	56
3	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle und/oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles, (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)	60	26,3	62
4	5-449	Operationen am Magen (z.B. Verschluss einer Magen-Dickdarm-Fistel)	59	21,1	66

5	5-399	Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ Schmerztherapie)	55	17,5	65
6	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	54	5,0	54
7	5-470	Blinddarmentfernung	49	8,0	38
8	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	45	2,9	56
9	5-429	Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)	39	9,9	58
10	5-850	Einschneiden an Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut	38	26,9	62
11	5-892	Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	38	17,6	58
12	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über kleine Schnitte in der Bauchdecke	37	21,8	65
13	5-455	Teilweise operative Entfernung des Dickdarmes	36	22,1	67
14	5-452	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	34	14,2	63
15	5-543	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe des Bauchfelles	33	24,4	69
16	5-432	Eingriffe am Magenpförtner (Pylorus)	31	23,9	70
17	5-511	Gallenblasenentfernung	29	7,0	52
18	5-534	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten	27	8,7	56
19	5-865	Abtrennen (=Amputation) des Fußes oder Absetzen des Fußes im Gelenk (=Exartikulation)	24	46,0	66
20	5-433	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Magens	23	16,1	66
21	5-454	Operative (Teil)-Entfernung des Dünndarmes	23	29,6	63
22	5-490	Einschneiden oder Herausschneiden von Gewebe der Region um den Darmausgang	20	3,7	42
23	8-144	Therapeutische Entlastung des Raumes zwischen Rippenfell und Lunge (z. B. Bülaudrainage)	19	19,5	50
24	5-707	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes	18	13,8	52
25	5-312	dauerhafte Luftröhreneröffnung durch Luftröhrenschnitt (permanente Tracheostomie)	17	40,9	65
26	5-462	Anlegen eines Enterostoma (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes	17	27,6	67
27	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	16	22,1	62

28	5-897	Herausschneiden und/oder plastische Rekonstruktion einer Steißbeinfistel	15	3,7	25
29	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (z.B. Abbinden, Veröden, Herausschneiden)	13	6,7	49
30	5-895	Ausgedehntes Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13	8,4	49
31	5-401	Herausschneiden einzelner Lymphknoten und/oder Lymphgefäße	12	6,6	61
32	5-482	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Mastdarms mit Zugang durch den After	11	10,8	59
33	5-536	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich einer Operationsnarbe austreten	10	10,6	60
34	5-549	Bauchoperationen	10	10,7	40
35	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	10	5,3	47
36	8-542	Chemotherapie	10	5,6	53
Gesamt (bis Fallzahl 10):			1354		

B-1.1 Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie Funktionsbereich Unfallchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

operative Unfallchirurgie der Extremitäten / spezielle Unfallchirurgie des alten Menschen (geriatrische Traumatologie)

Operationen per Gelenkspiegelung (arthroskopische Operationen)

Schulterchirurgie

Konservative (nicht-operative) Therapie von Becken- und Wirbelsäulenverletzungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Arthroskopische Operationen an Knie, Schulter und kleinen Gelenken

operative Versorgung von Brüchen der langen Röhrenknochen und hüftgelenksnaher Frakturen

Operationen der Oberarmbrüche mit spez. Implantaten

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Sprechstunden

Einweisungssprechstunde (täglich Mo.-Fr.)

D-Arztsprechstunde (täglich Mo.-Fr. bzw. 24h in der 1.-Hilfe)

Chef-, Oberarztsprechstunde für komplizierte Fälle und

Privatsprechstunde (Mo. / Fr.)

Schultersprechstunde (Di.)

Konferenzen

Indikationskonferenz (täglich)

Interdisziplinäre Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (monatlich)

Kooperationen

Kooperation mit dem Unfallkrankenhaus Berlin (Verletzungsartenverfahren)

Kooperation mit der Neurochirurgie Helios-Klinikum Berlin-Buch (ausgewählte Neurotraumatologie)

Besondere Geräteausstattung

Intraoperative Sonographie

Argonbeamer

Digitale Videotechnik (für offene und arthroskopische Operationen)

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Funktionsbereich Unfallchirurgie

Rang	Basis-DRGs	Basis-DRG-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	I18	Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	200	3,2	50
2	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	118	12,8	55
3	I16	Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	86	5,6	46
4	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	74	2,5	46

5	I08	Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	69	16,6	80
6	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	53	24,1	83
7	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	51	7,9	56
8	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	46	7,7	31
9	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	28	6,9	64
10	B80	Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	24	1,7	27
11	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	22	13,0	79
12	I77	Mäßig schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	21	4,8	56
13	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	20	2,8	48
14	T61	Infektion nach Operation oder Unfall	19	6,7	56
15	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	19	3,7	44
16	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	16	2,3	30
17	I75	Schwere Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	15	7,0	64
18	I20	Operationen am Fuß	14	9,1	51
19	X06	Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	13	20,5	62
20	I05	Operationen mit Gelenkersatz (z. B. an Schulter oder Fußknöchel), jedoch nicht an Hüfte oder Knie	12	28,1	74
21	I21	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten am Hüftgelenk und/oder Oberschenkel	9	6,2	52
22	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	8	13,1	54
23	X60	Verletzungen	7	4,1	41
24	I78	Leichte bis moderate Verletzung von Schulter, Arm, Ellbogen, Knie, Bein oder Sprunggelenk	7	3,2	48
25	I26	Operationen an Handgelenk und/oder Hand	7	1,4	34
26	I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- und/oder Gelenkentzündungen	7	17,4	66
Gesamt (bis Fallzahl 7):			965		

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Funktionsbereich Unfallchirurgie

Rang	ICD 3-Steller	Basis-ICD-Text (umgangssprachliche Klerschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	S72	Oberschenkelbruch	140	19,1	80
2	S52	Unterarmbruch	129	4,1	56
3	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	126	9,2	48
4	S83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	78	5,5	32
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	77	10,8	61
6	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	61	3,8	54
7	M75	Verletzungen im Schulterbereich	54	5,6	52
8	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	32	12,2	71
9	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	26	2,0	30
10	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	26	3,5	61
11	S22	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule	25	6,0	72
12	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	25	5,0	47
13	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	25	1,8	30
14	S92	Knochenbruch am Fuß [ausgenommen Bruch des oberen Sprunggelenks]	24	7,5	50
15	M24	Andere näher bezeichnete Gelenkschädigungen	19	5,8	29
16	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	16	8,1	56
17	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	15	15,2	62
18	M22	Kniescheibenerkrankungen (z. B. Kniescheibenverschiebung oder Knorpelerweichung)	15	5,7	31
19	Z47	Orthopädische Nachbehandlungen (z.B. Entfernung einer Metallplatte)	14	3,0	48
20	S80	Großflächige Verletzung des Unterschenkels	13	16,2	62
21	S43	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Schultergürtels	11	7,9	44
22	M67	Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	8	3,0	35
23	S70	Großflächige Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	8	9,0	79
24	S39	Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	6	2,5	37
25	S20	Großflächige Verletzung des Thorax	6	2,8	54
26	M94	Knorpelkrankheiten	6	3,5	41
27	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	6	17,0	74

28	S53	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	5	7,2	49
29	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	5	9,6	81
30	T09	Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	5	9,6	79
31	M65	Gelenkkapsel- oder Sehnenscheidenentzündung	5	3,4	44
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1011		

B-1.7.1 Häufigste Hauptprozeduren (Operationen / Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 10

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Funktionsbereich Unfallchirurgie

Rang	OPS 4- Steller	Haupt-OPS-4 umgangssprachliche Klarschrift	Steller-Text	Anzahl OPS
1	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, ext		144
2	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial		112
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)		84
4	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches mit operativer Freilegung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)		78
5	5-814	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)		69
6	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens		61
7	5-810	Operation am Gelenk mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)		60
8	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)		50
9	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk		48
10	5-813	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)		36
11	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide		25
12	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk		19
13	5-795	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches mit operativer Freilegung (=offene Reposition) an kleinen Knochen		17
14	5-850	Einschneiden an Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut		17
15	5-79a	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese		13
16	5-792	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches mit operativer Freilegung (=offene Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens		12
17	5-802	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes		10
Gesamt (bis Fallzahl 10):				855

B-1.7.2 Häufigste Nebenprozeduren (Operationen / Eingriffe) im Rahmen von Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 10

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Funktionsbereich Unfallchirurgie

Rang	OPS 4- Steller	OPS-Text Nebenprozeduren, die im Rahmen von Hauptprozeduren durchgeführt wurden umgangssprachliche Klerschrift	Anzahl OPS	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	5-810	Operation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskopie)	119	5,8	48
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	79	4,1	50
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	74	5,5	45
4	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	62	8,6	51
5	5-814	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	51	5,9	47
6	5-800	Offen chirurgische Operation an einem Gelenk	43	31,8	63
7	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten - extern)	35	8,8	63
8	5-793	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches mit operativer Freilegung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	30	14,0	57
9	5-794	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches mit operativer Freilegung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)	22	15,2	65
10	5-780	Einschneiden am Knochen bei infiziertem Gewebe /nicht infiziertem Gewebe	19	48,4	73
11	5-792	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches mit operativer Freilegung (=offene Reposition) im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	10	13,5	53
Gesamt (bis Fallzahl 10):			544		

B-1.1 Abteilung für Chirurgie

Funktionsbereich Plastische Chirurgie und Handchirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Handchirurgie

Mammachirurgie

Periphere Nerven Chirurgie

Gewebetransplantation

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Brustaufbau (z.B. nach Carcinom)

Mikrovaskuläre Perforatorlappen (einzigartig Berlin)

gestielte Lappenplastik

Gesichtslähmungs-Operation (Facialis Operation)

operative Therapie der Migräne

Mammareduktionsplastik

Dekubituschirurgie (Zusammenarbeit mit Netzwerk im Alter)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit
Abteilung für Gynäkologie

Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohren Heilkunde

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Chirurgie

Funktionsbereich Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Rang	Basis-DRGs	Basis-DRG-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveineinklemmung im Handgelenksbereich (= Karpaltunnelsyndrom)	31	4,2	66
2	I26	Operationen an Handgelenk und/oder Hand	28	4,8	57
3	I32	Aufwendige Operationen an Handgelenk und/oder Hand	27	4,8	44
4	J15	Große Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	18	6,6	38
5	J02	Hauttransplantation / Hautersatz an den Beinen bei einem Geschwür oder einer Entzündung	17	49,1	66
6	J08	Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	15	11,4	57
7	J11	Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	15	5,4	53
8	J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und/oder weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	11	5,5	31
9	X01	Gewebetransplantation mit Wiedervereinigung kleiner Blutgefäße oder Hauttransplantation bei Verletzungen, jedoch nicht bei Verletzungen an der Hand	11	40,3	71
10	X06	Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	8	11,3	48
11	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	5	15,0	49
12	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens ohne Gewalteinwirkung	5	6,2	44
gesamt (bis Fallzahl 5):			191		

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Chirurgie

Funktionsbereich Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Rang	ICD 3- Steller	Basis-ICD-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	G56	Schädigung eines Nerven an den Armen, nicht unfallbedingt	32	4,2	65
2	M72	Knotige Bindegewebsneubildungen	19	5,9	65
3	L89	Druckgeschwüre	16	43,8	64
4	N62	(krankhaft) vergrößertes Brustgewebe, keine Krebserkrankung	12	6,9	36
5	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes oder der Hand	12	4,4	29
6	C44	Hautkrebs (außer Melanom)	11	5,0	71
7	N64	Krankheiten der Brustdrüse	7	4,7	46
8	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	6	5,5	54
9	L03	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)	6	10,5	41
10	L91	Gewebewucherungen der Haut, z.B.: überschießende Narbenbildung (Keloid)	6	5,5	35
11	D48	Tumorerkrankungen an anderen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.	5	5,4	51
12	L97	offenes Geschwür des Unterschenkels	5	41,6	71
13	M65	Entzündung der Gelenkinnenhaut und Sehnenscheiden	5	3,0	66
14	M67	Krankheiten der Gelenkinnenhaut und Sehnenscheiden	5	2,4	34
15	M89	Knochenkrankheiten	5	15,0	49
Gesamt (bis FZ 5):			152		

B-1.7.1 Häufigste Hauptprozeduren (Operationen / Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Chirurgie

Funktionsbereich Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Rang	OPS 4-Steller	Haupt-OPS-4 Steller-Text umgangssprachliche Klarschrift	Anzahl OPS
1	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	131
2	5-892	Operationen an der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	88
3	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	70
4	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	36
5	5-902	Hauttransplantation an die Empfängerstelle	33
6	5-842	Operationen an Bindegewebshäuten der Hohlhand und/oder der Finger	21
7	5-907	Wiederherstellung einer Hautplastik (z.B. nach Transplantation)	20
8	5-901	Entnahme eines Hauttransplantates	13
9	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	12
10	5-841	Operationen an Bändern der Hand	11
11	5-903	Hautlappenplastik an Haut und Unterhaut nach schweren Hautverletzungen	11
12	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	10
13	5-884	Brustverkleinerung	9
14	5-795	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) an kleinen Knochen	9
15	5-911	Gewebeverkleinerung an Haut und Unterhaut	8
16	5-780	Einschneiden am Knochen bei infiziertem Gewebe /nicht infiziertem Gewebe	8
17	5-850	Einschneiden an Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut	8
18	5-844	Wiederherstellungsoperation an Gelenken der Hand	7
19	5-849	Operationen an der Hand	7
20	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	7
21	5-782	Herausschneiden von erkranktem Knochengewebe	6
22	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	5
23	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)	5
Gesamt (bis FZ 5):			535

B-1.7.2 Häufigste Nebenprozeduren (Operationen / Eingriffe) im Rahmen von Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Chirurgie

Funktionsbereich Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Rang	OPS 4- Steller	OPS-Text Nebenprozeduren, die im Rahmen von Hauptprozeduren durchgeführt wurden umgangssprachliche Klarschrift	Anzahl OPS	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	5-892	Operationen der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	86	12,5	55
2	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	49	29,7	59
3	5-056	Operation mit Auflösung von Nervenzellen und/oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)	42	4,2	63
4	5-901	Entnahme eines Hauttransplantates	38	30,0	67
5	5-895	Ausgedehnte Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	11	7,6	57
6	5-907	Wiederherstellung einer Hautplastik (z.B. nach Transplantation)	10	16,6	39
7	5-780	Einschneiden am Knochen bei infiziertem Gewebe /nicht infiziertem Gewebe	8	15,0	54
8	5-841	Operationen an Bändern der Hand	8	4,4	67
9	5-903	Hautlappenplastik an Haut und Unterhaut nach schweren Hautverletzungen	7	34,7	70
10	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	6	4,6	29
11	5-850	Einschneiden an Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut	6	23,8	43
12	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	5	28,3	62
13	5-844	Wiederherstellungsoperation an Gelenken der Hand	5	5,5	35
14	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5	8,1	45
Gesamt (bis Fallzahl 5):			286		

B-1.1 Abteilung für Anästhesiologie und interdisziplinäre Intensivmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Anästhesie

Durchführung sämtlicher Narkosen und Regionalanästhesien bei allen operativen Eingriffen

Alle modernen Verfahren der Allgemeinanästhesie

Intensivmedizin

Alle modernen Verfahren der kontrollierten, assistierenden und unterstützenden Beatmung mit Möglichkeit der Langzeitbeatmung

Operationsvor- und Nachbereitung bei größeren Operationen

Anlage Tracheostoma (in Kooperation mit HNO und Chirurgie)

Therapeutische Bronchoskopien

Behandlung von:

Schweren Blutungen

Septische Krankheitsbilder

Akute Vergiftungen

Schwere Stoffwechselentgleisungen

Schwere Störungen des Herz-Lungen- oder Kreislaufsystems

Herzinfarkt, bedrohliche Herzrhythmusstörungen, Links- oder Rechtsherzversagen

Akutes Herzversagen (kardiogener Schock)

Schwere Blutdruckentgleisung (Hypertone Krise)

Lungenarterienembolie

Lungenentzündung (Pneumonie)

Asthmaanfall (Status asthmaticus)

Akutes Lungenversagen (ARDS)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Narkosesprechstunden und Prämedikationsvisiten

Betreuung des Aufwachraumes

Notfallversorgung aller Patienten im Hause

Behandlung und Übernahme von Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen aus der Ersten-Hilfe-Stelle und allen Abteilungen des Hauses

TIVA (Total Intravenöse Anästhesie) (bei 97% aller Allgemeinanästhesien)

Individuell abgestimmte Verfahren der Operationsschmerz-Therapie (kathetergestützte Regionalanästhesie)

Patientenkontrollierte, selbstgesteuerte Schmerztherapie

Schmerzvisiten → „schmerzfreies Krankenhaus“

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Nierenersatz-Therapieverfahren (2004 – 29 Patienten)

Eigenblutspende

Notarztwagen der Feuerwehr ist dem Krankenhaus zugeordnet (ca. 3000 Patienten/Jahr)

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für interdisziplinäre Anästhesiologie und Intensivmedizin

Rang	Basis-DRGs	Basis-DRG-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in der Klinik in Tagen	Ø Alter
1	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	207	20,5	74
2	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	121	20,5	66
3	I08	Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	71	16,8	81
4	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	65	2,1	40
5	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	54	18,7	72
6	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	35	12,1	77
7	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	35	2,9	38
8	G03	Operationen an Magen, Speiseröhre und/oder Zwölffingerdarm (z. B. Gewebeprobeentnahmen)	31	17,1	67
9	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	24	6,0	72
10	H01	Operationen an Bauchspeicheldrüse und/oder Leber unter Anlage einer Blutumgehung der Leberstrombahn	24	21,1	62
11	K10	Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzungengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	23	7,0	53
12	N03	Gebärmutter- und Eileiteroperation bei Krebs sonstiger Organe	22	17,2	59
13	G01	Teilentfernung des Enddarms	21	21,9	66
14	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	20	10,6	54
15	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	19	10,2	61
16	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	18	7,9	73
17	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes Mellitus)	18	10,3	50

18	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	16	17,9	66
19	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	15	38,4	60
20	B76	Anfälle	14	10,9	55
21	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (=chronisch-obstruktiv)	14	12,0	71
22	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells	14	14,4	67
23	I10	Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	14	17,0	59
24	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	13	29,2	63
25	G46	Aufwendige Magenspiegelung zur Untersuchung und/oder Behandlung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. bei Blutungen aus der Speiseröhre)	13	10,0	62
26	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	12	31,6	69
27	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	11	21,7	73
28	H07	offen chirurgische Gallenblasenentfernung	10	25,2	69
29	I05	Operationen mit Gelenkersatz (z. B. an Schulter oder Fußknöchel), jedoch nicht an Hüfte oder Knie	10	30,7	72
30	L60	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz)	10	11,4	75
31	T60	Generalisierte Blutvergiftung	10	9,0	66
32	V64	Psychische Krankheiten durch Drogen-/Medikamentenmissbrauch oder Drogen- / Medikamentenabhängigkeit	10	1,1	31
33	E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	9	9,7	74
34	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	9	8,4	76
35	N02	Gebärmutter- und/oder Eileiteroperation bei Krebs der Eierstöcke oder Eileiter	9	21,3	67
36	U60	Psychiatrische Behandlung, ein Behandlungstag	9	1,0	33
37	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	8	43,6	68
38	D02	Große Operationen an Kopf und/oder Hals	8	31,1	55
39	E02	Operationen an den Atmungsorganen (z. B. Spiegelung / Gewebeprobeentnahme an der Lunge)	8	10,4	54
40	E61	Verschluss von Lungen-Blutgefäßen (= Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	8	10,5	56
41	F70	Schwere Herzrhythmusstörung oder Herzstillstand	8	6,8	71
42	G12	Operationen an den Verdauungsorganen (z. B. Spiegelung des Bauchraums = Laparoskopie)	8	17,8	70
43	G48	Dickdarmspiegelung	8	12,0	78
44	I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	8	45,6	77

45	K62	Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	8	9,1	73
46	A09	Langzeitbeatmung über 719 und unter 960 Stunden	7	51,3	70
47	B70	Schlaganfall	7	7,4	65
48	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	7	5,7	46
49	E01	Große Operationen am Brustkorb (z. B. bei Lungenkrebs)	7	38,9	59
50	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	7	18,1	67
51	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	7	13,1	59
52	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	6	8,8	73
53	E71	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst der Atmungsorgane	6	14,5	70
54	L09	Behandlungen (z. B. Blutwäsche) bei Krankheiten der Harnorgane (z. B. Nierenversagen)	6	16,0	65
55	A06	Langzeitbeatmung über 1799 Stunden	5	62,6	56
56	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund und/oder Hals	5	8,8	57
57	G07	Blinddarmentfernung	5	13,0	59
58	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	5	11,0	67
59	H63	Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z. B. Leberversagen, Virushepatitis)	5	14,6	61
60	I02	Gewebe- und/oder Hauttransplantation	5	93,2	60
61	J08	Hauttransplantation und/oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	5	30,0	60
62	Q02	Operationen bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe (v.a. Knochenmark) oder des Immunsystems	5	8,2	46
63	X06	Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	5	4,6	43
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1207		

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für interdisziplinäre Anästhesiologie und Intensivmedizin

Rang	ICD 3- Steller	Basis-ICD-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD auf der ITS in Tagen	Ø Alter
1	S72	Oberschenkelbruch	125	1,3	82
2	M16	Chronischer Hüftgelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	112	1,0	71
3	C18	Dickdarmkrebs	54	4,2	68
4	D62	Blutarmut verursacht durch hohen Blutverlust	49	1,4	69
5	M17	Chronischer Kniegelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	44	1,0	73
6	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	42	4,7	64
7	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	38	2,0	38
8	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	36	2,9	79
9	I21	Akuter Herzinfarkt	31	2,6	71
10	T42	Vergiftungen nach Medikamenteneinnahme (Beruhigungs-, Narkosemittel, Antiepileptika und Antiparkinsonmittel)	28	1,9	37
11	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	27	1,2	73
12	K92	Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. unklare Magen-Darmblutungen)	24	3,6	63
13	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	22	7,7	66
14	J44	Chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	19	14,0	69
15	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	16	1,1	55
16	A41	Blutvergiftung	15	3,8	66
17	J18	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger	15	8,0	76
18	G47	Schlafstörungen	13	1,1	47
19	I26	Verstopfung von Blutgefäßen der Lunge (=Lungenembolie, z. B. durch ein verschlepptes Blut- oder Fettgerinnsel)	13	2,4	62
20	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	13	2,2	71
21	K25	Magengeschwür	13	2,0	58
22	K26	Geschwür des Zwölffingerdarms	13	5,0	74
23	C20	Enddarmkrebs	12	7,8	64
24	C54	Gebärmutterkrebs	12	1,1	70
25	N17	Akutes Nierenversagen	12	4,5	78
26	T43	Vergiftung durch Drogen	12	1,5	39

27	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	12	2,5	63
28	J32	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen	11	0,9	51
29	R57	Schock	11	1,7	67
30	C53	Krebserkrankung des Gebärmutterhalses	10	1,2	45
31	D37	Tumorerkrankungen der Mundhöhle und/oder der Verdauungsorgane bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.	10	2,4	67
32	G41	Ununterbrochene Anfälle (Status epilepticus)	10	3,3	57
33	J81	Lungenfunktionsstörung durch Flüssigkeitsansammlung	10	2,0	73
34	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	10	9,8	59
35	M43	Skoliose, weitere Deformitäten der Wirbelsäule	10	1,0	64
36	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	10	1,2	76
37	C16	Magenkrebs	9	3,3	71
38	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungs- und Verdauungsorganen (z.B. Gehirnkrebsabsiedelung in der Lunge)	9	2,6	66
39	K80	Gallensteinleiden	9	2,1	66
40	T50	Vergiftung durch Medikamente (insbesondere harnfördernde Medikamente), Drogen oder biologisch aktive Substanzen	9	1,2	39
41	C19	Krebserkrankung des Enddarms	8	4,3	76
42	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	8	4,3	67
43	K63	Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)	8	4,1	63
44	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	8	2,6	64
45	C34	Lungenkrebs	7	2,6	68
46	C56	Eierstockkrebs	7	1,4	62
47	E87	Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	7	1,7	73
48	I85	Krankhafte Erweiterung der Speiseröhrenvene(n)	7	2,6	54
49	J34	Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)	7	1,0	48
50	K31	Krankheiten des Magens und Zwölffingerdarms	7	4,3	60
51	K43	Eingeweidebruch (=Hernie) an der mittleren / seitlichen Bauchwand	7	2,5	63
52	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	7	14,0	77
53	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen	7	8,4	56
54	E10	Zuckerkrankheit (=Typ I Diabetes, mit Insulinabhängigkeit)	6	2,3	32
55	I49	Herzrhythmusstörungen	6	1,8	78
56	R06	Störungen der Atmung	6	1,2	58
57	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	6	3,3	69
58	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	6	2,7	74
59	S36	Verletzung von Bauchorganen	6	2,5	39
60	D48	Tumorerkrankungen an anderen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.	5	1,0	60
61	E05	Schilddrüsenüberfunktion	5	1,6	50

62	F13	Verhaltensstörungen nach Einnahme von Beruhigungs- oder Narkosemitteln	5	1,2	38
63	F32	Phasisch verlaufende depressive Erkrankung	5	2,4	33
64	G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	5	0,8	51
65	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	5	1,0	66
66	J96	Atmungsstörung, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt	5	6,6	79
67	K35	Akute Blinddarmentzündung	5	0,7	60
68	K76	Krankheiten der Leber	5	1,8	60
69	M48	Wirbelsäulenverschleißerkrankungen (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	5	1,0	69
70	M51	Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	5	1,0	46
71	M84	Veränderungen des Knochengewebes	5	1,0	75
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1141		

B-1.7 Häufigste Prozeduren bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für interdisziplinäre Anästhesiologie und Intensivmedizin

Rang	OPS 4-Steller	OPS-4 Steller-Text umgangssprachliche Klarschrift	Anzahl OPS	Ø VWD in Tagen in der Klinik	Ø Alter
1	8-930	Überwachung der Herz-Kreislauf-Funktion und der Lungenfunktion mit apparativen Maßnahmen	1463	16,5	64
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	429	24,8	72
3	8-919	Einleitung, Durchführung und Überwachung einer speziellen Schmerztherapie bei Patienten mit schweren akuten Schmerzzuständen nach Operation mit kontinuierlichen Regionalanästhesieverfahren (z.B. über Epiduralkatheter)	347	18,3	57
4	8-701	Einfache Einführung einer kurzen Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	276	22,5	68
5	8-831	Punktion und Einbringung von Gefäßkathetern in zentral gelegenen Venen zur kontinuierlichen Zufuhr von Medikamenten, zur kontinuierlichen künstlichen Ernährung und zur Messung des Venendrucks	242	27,1	67
6	8-718	Künstliche Beatmung mit Hilfe von Beatmungsgeräten über spezielle Gesichtsmasken (nicht-invasive Beatmung) oder Beatmungstuben (invasive Beatmung)*	185	23,2	67
7	8-810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen und/oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	128	25,2	66
8	8-771	Durchführung von Wiederbelebungsmaßnahmen (medikamentöse Reanimation, Herzdruckmassage, Defibrillation)	37	16,9	68
9	8-854	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	20	51,4	70
10	8-855	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entwässerungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)	20	33,9	71

11	1-620	Einführung eines flexiblen Endoskops (Bronchoskop) zur Beseitigung krankhafter Sekretansammlungen aus dem Bronchialsystems	18	23,1	59
12	8-932	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Lungenarteriendruckes	12	31,8	65
13	8-714	Hochdifferenzierte künstliche Beatmung einschließlich Recruitment über Beatmungstuben (invasive Beatmung)	7	38,4	57
14	8-640	Behandlung einer Herzrhythmusstörung mittels extern zugeführter elektronischer Energie in Kurznarkose	6	12,2	65
15	8-641	Künstliche Stimulation des Herzrhythmus durch zeitweise extern angelegter Schrittmacher	5	4,6	65
16	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	5	19,6	63
17	5-572	Anlegen einer künstlichen Blasenfistel (offen chirurgisch oder durch Einführen einer Punktionskanüle)	5	29	55
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1742		

		Anzahl OPS	Ø VWD in Tagen in der Klinik	Ø Alter
8-718.ff	*Dauer der maschinellen Beatmung			
	bis 24 Std.	103	68	20,8
	24 - 96 Std.	43	66	17
	96 - 144 Std.	10	62	30,5
	144 - 192 Std.	4	72	30,5
	192 - 264 Std.	5	77	19
	264 - 480 Std.	9	59	36
	480 - 720 Std.	3	66	41
	720 - 960 Std.	5	73	47,4
	960 - 1200 Std.	2	43	67
	über 1200 Std.	1	38	85

B-1.1 Abteilung Bildgebende Diagnostik

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Konventionelle Röntgendiagnostik

Computertomographie ohne und mit Kontrastmittel (computergesteuerte Röntgenschnittuntersuchung)

Angiographien (Gefäßdarstellungen mittels Kontrastmittel und Röntgen)

Ultraschalldiagnostik

Punktionen und Katheteranlagen

Stentanlagen (Anlage von inneren Schienen zur Überbrückung von Engen und Defekten)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Thermofrequenzablation von Lebertumoren

Embolisation von Lebertumoren (Verschluss tumorversorgender Gefäße)

Perkutane Thermofrequenzablation von Lebertumoren (Verödung von Lebertumoren über eine Leberpunktion)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Interdisziplinäre Konferenzen (Innere Medizin / Chirurgie / Radiologie)

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004

entfällt, da keine Betten führende Abteilung

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004

entfällt, da keine Betten führende Abteilung

B-1.7 Häufigste Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Bildgebende Diagnostik

Rang	OPS 4- Steller	OPS-4 Steller-Text umgangssprachliche Klerschrift	Anzahl OPS
1		Röntgenuntersuchung am Skelett	15029
2		Röntgenuntersuchung der Lunge	7925
3	3-200	Röntgenschnittaufnahme des Schädels ohne Kontrastmittel (native Computertomographie)	915
4		Röntgenuntersuchung des Bauchraumes	564
5	3-225	Röntgenschnittaufnahme der Bauchorgane mit Kontrastmittel (Computertomographie mit KM)	520
6	3-222	Röntgenschnittaufnahme des Brustkorbes / Lunge mit Kontrastmittel (Computertomographie mit KM)	441
7	3-007	Ultraschalluntersuchung der Brustdrüse	351
8	3-13X	Röntgenaufnahme der Speiseröhre, Magen, Dünndarm, Kontrasteinlauf, Defäkationsaufnahmen	274
9	3-207	Röntgenschnittaufnahme der Bauchorgane ohne Kontrastmittel (native Computertomographie)	205
10	3-607	Röntgendarstellung der Beinarterien mit Kontrastmittel	167
11	3-100	Röntgenuntersuchung der Brust (Mammographie), je Seite	127
12	3-205	Röntgenschnittaufnahme des Muskel- und Skelettsystems ohne Kontrastmittel (native Computertomographie)	126
13	1-494	Punktion der Brustdrüse zur Gewinnung von Gewebe	88
14	3-220	Röntgenschnittaufnahme des Schädels mit Kontrastmittel (Computertomographie mit KM)	73
15	3-203	Röntgenschnittaufnahme der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel (native Computertomographie)	56
16	3-202	Röntgenschnittaufnahme des Brustkorbes / Lunge ohne Kontrastmittel (native Computertomographie)	51
17	8-153	Therapeutische Punktion der Bauchhöhle	50
18	3-130	Röntgenuntersuchung des Rückenmarksraumes mittels Kontrastmittel (Myelographie)	49
19	3-223	Röntgenschnittaufnahme der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel (Computertomographie mit KM)	42
20	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	41
21	8-152	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax	38
22	3-221	Röntgenschnittaufnahme des Halses mit Kontrastmittel (Computertomographie mit KM)	34

23	3-614	Röntgendarstellung der Venen mit Kontrastmittel eines Beines oder Armes	30
24	3-13d	Röntgendarstellung der ableitenden Harnorgane mittels Kontrastmittel (i.v. Urogramme)	23
25		Fisteldarstellung mittels Kontrastmittel	19
26	8-145	Therapeutische Drainage der Bauchhöhle	18
27	3-206	Röntgenschnittaufnahme des Beckens ohne Kontrastmittel (native Computertomographie)	14
28		Dilatationen	13
29	3-054	Ultraschalluntersuchung des Zwölffingerdarms mittels Magensonde	11
30	3-20x	andere Röntgenschnittuntersuchung ohne Kontrastmittel	8
31	3-201	Röntgenschnittaufnahme des Halses ohne Kontrastmittel (native Computertomographie)	7
32	3-601	Röntgendarstellung der Gehirn versorgenden Arterien mit Kontrastmittel	6
33	3-227	Röntgenschnittaufnahme des Muskel- und Skelettsystems mit Kontrastmittel (Computertomographie)	6
34	8-154	Therapeutische Punktion von Organen des Bauchraumes	6
35	3-606	Röntgendarstellung der Arterien mit Kontrastmittel	5
36	3-614	Röntgendarstellung der Venen mit Kontrastmittel eines Beines oder Armes	5
37	3-605	Röntgendarstellung mit Kontrastmittel der Gefäße des Beckens	5
Gesamt (bis Fallzahl 5):			27342

Rang	OPS 4-Steller	OPS-4 Steller-Text angeforderte Fremdleistungen umgangssprachliche Klerschrift	Anzahl OPS
1	3-820	Kernspinuntersuchung (Schnittaufnahmen mittels Magnetwellen) des Schädels mit Kontrastmittel (MRT)	68
2	3-800	Kernspinuntersuchung (Schnittaufnahmen mittels Magnetwellen) des Schädels ohne Kontrastmittel (MRT)	32
3	3-802	Kernspinuntersuchung (Schnittaufnahmen mittels Magnetwellen) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel (MRT)	32
4	3-823	Kernspinuntersuchung (Schnittaufnahmen mittels Magnetwellen) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel (MRT)	18
5	3-705	Röntgenuntersuchung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Substanzen	11
6	3-825	Kernspinuntersuchung (Schnittaufnahmen mittels Magnetwellen) der Bauchorgane mit Kontrastmittel (MRT)	5
Gesamt (bis Fallzahl 5):			27342

B-1.1 Abteilung für Gynäkologie (Frauenheilkunde)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Alle Diagnosen und Therapieverfahren zur Behandlung von Erkrankungen und Korrekturen an der weiblichen Brust

Erkrankungen der inneren und äußeren Genitale

hormonelle Störungen

Blutungsstörungen

Beckenbodenrekonstruktionen

Bösartige Erkrankungen (interdisziplinär)

Minimal invasive Eingriffe

Onkoplastisch-ästhetische Chirurgie

Endometriosebehandlung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schwerpunkt Brusterkrankungen

Interne Kooperation mit Plast. Chirurgie bei Deckung großer Defekte etc., sowie Transplantate

Kooperation Strahlentherapie: Charité (Standort Mitte / Standort Buch) und Universitätsfrauenklinik Campus Mitte und Campus Benjamin Franklin

Laserbehandlungen

Urogynäkologie Inkontinenz:

Qualitätszirkel, Urogynäkologie und Sexologie (interdisziplinär besetzt und zertifiziert durch die Ärztekammer Berlin & KV Berlin)

Nationale Protokolle dt. Krebsgesellschaft (operativ, adjuvant) in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten zur intersektoralen Optimierung der Therapiestrategien

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Plastische Operationen ggf. in Kooperation der Plastischen Chirurgie nach Therapie (Defekte etc.)

Lasertherapie (kosmetische Korrektur der Labien etc.)

Endometriumablation (Alternativen zur Hysterektomie)

Beratung und Behandlung bei Störungen der Geschlechtsidentität

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Gynäkologie (Frauenheilkunde)

Rang	Basis-DRGs	Basis-DRG-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	303	11,2	49
2	N10	Gebärmutterspiegelung oder untersuchende Ausschabung; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	187	2,4	57
3	N07	Operation an Gebärmutter oder Eileiter; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	156	4,6	38
4	N09	Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	123	3,6	39
5	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	104	1,8	27
6	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	58	11,6	62
7	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebserkrankung	51	8,1	49
8	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	49	7,8	60
9	N08	Kleine Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z. B. Bauch- oder Gebärmutterspiegelung)	42	4,4	35
10	N03	Gebärmutter- und Eileiteroperation bei Krebs sonstiger Organe	32	15,8	58
11	N62	Menstruationsstörungen oder Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane (z. B. gutartige Eierstock- und Gebärmuttergeschwülste, Verletzungen an der Scheide)	31	2,2	40
12	N02	Gebärmutter- und/oder Eileiteroperation bei Krebs der Eierstöcke oder Eileiter	27	13,7	57
13	O03	Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft	27	5,4	33
14	O62	Drohende Fehlgeburt	26	3,8	25

15	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	21	3,6	41
16	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	21	5,9	71
17	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells	19	4,9	38
18	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	19	3,5	65
19	J63	Krankheiten der weiblichen Brust außer Krebserkrankung (z. B. Entzündung der Brustdrüse)	17	2,8	44
20	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	16	2,1	25
21	N61	Infektion / Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	12	5,4	35
22	O65	vorgeburtliche stationäre Aufnahme	11	7,1	27
23	J11	Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	10	3,6	49
24	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	9	3,8	52
25	J15	Große Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	9	4,5	46
26	N13	Große Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	9	11,0	53
27	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	8	10,8	52
28	N11	Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (z. B. Eröffnung des Bauchraumes zu Diagnosezwecken)	8	9,3	40
29	N01	Erweiterte Radikaloperation von Scheide, Gebärmutter, Eileiter und Blase mit Schamlippenentfernung bei fortgeschrittenem Gebärmutter- oder Scheidentumor	6	19,8	69
30	X06	Operationen bei anderen Verletzungen (z. B. nach einer Operationen)	6	4,8	50
31	O63	Fehlgeburt ohne Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	5	1,8	31
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1422		

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Gynäkologie (Frauenheilkunde)

Rang	Basis-DRGs	Basis-ICD-Text (umgangssprachliche Klerschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	D25	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskels (=Myom)	166	9,7	45
2	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	165	4,8	44
3	C50	Brustkrebs	85	9,5	63
4	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung	78	14,1	60
5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	76	4,4	37
6	N87	Veränderungen des Gebärmuttermundes	55	3,9	36
7	N95	Störungen in den Wechseljahren	55	2,6	67
8	N80	Gutartige Wucherung von Gebärmutter Schleimhaut-Zellen außerhalb der Gebärmutter Schleimhaut	49	6,2	37
9	D27	Gutartige Eierstockgeschwulst	47	7,2	48
10	O02	Abnorme Schwangerschaftsprodukte (z.B. entwicklungsgestörtes Ei)	41	2,0	29
11	O06	Fehlgeburt	40	2,1	29
12	N39	Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	39	6,6	60
13	N70	Entzündung der Eileiter oder Eierstöcke	35	7,5	33
14	N73	Entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	30	5,0	39
15	N84	Schleimhautvorstülpung (=Polyp) im weiblichen Genitaltrakt	30	2,9	65
16	N85	Nichtentzündliche Krankheiten der Gebärmutter (z.B. übermäßiges Wachstum der Gebärmutter Schleimhaut), jedoch nicht Krankheiten des Gebärmutterhalses	29	3,2	65
17	O04	Aus medizinischen Gründen eingeleitete Fehlgeburt	28	1,1	23
18	O00	Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft	26	5,3	33
19	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	26	3,8	25
20	C54	Gebärmutterkrebs	24	15,2	68
21	C56	Eierstockkrebs	24	12,3	67
22	D06	Frühstadium einer Krebserkrankung am Gebärmuttermund	23	5,4	38
23	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	23	2,6	28
24	D39	Geschwulst der weiblichen Geschlechtsorgane	19	9,0	51
25	C53	Krebserkrankung Gebärmuttermundes	18	12,7	48
26	K66	Krankheiten des Bauchfells (v.a. Bauchfellverwachsungen)	18	4,8	39
27	N61	Entzündliche Krankheiten der Brustdrüse	16	3,5	42

28	N76	Entzündliche Erkrankungen der äußeren Genitale oder Scheide	13	2,2	37
29	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	11	7,1	27
30	C51	Bösartige Neubildung der äußeren Scheide	9	12,6	77
31	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	9	3,2	38
32	N71	Entzündliche Erkrankungen der Gebärmutter	7	6,9	38
33	N75	Krankheiten der Bartholin-Drüsen	7	1,3	31
34	Q50	Angeborene Fehlbildungen der Eierstöcke, der Eileiter und der Bänder der Gebärmutter	7	4,0	44
35	N90	Nichtentzündliche Krankheiten der äußeren Scheide und kleinen Beckens	6	2,5	26
36	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Geschlechtsorgane und dem Menstruationszyklus	6	5,3	28
37	R87	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen	6	4,2	38
38	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	6	5,0	40
39	D48	Tumorerkrankungen an anderen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.	5	3,6	42
40	N60	Gutartige Brustdrüsenveränderung	5	2,6	46
41	N97	Unfruchtbarkeit der Frau	5	3,4	28
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1367		

B-1.7 Häufigste Hauptprozeduren (Operationen bzw. Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 10

Abteilung für Gynäkologie (Frauenheilkunde)

Rang	OPS 4- Steller	OPS-4 Steller-Text umgangssprachliche Klarschrift	Anzahl OPS	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	5-683	Entfernung der Gebärmutter	324	11,5	49
2	5-671	Ausschneiden eines Gewebskegels aus der Mündung des Gebärmutterhalses	151	4,4	36
3	5-690	therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	135	2,9	39
4	5-469	Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)	133	7,0	41
5	5-651	Herausschneiden von Gewebe der Eierstöcke	129	5,8	36
6	5-541	operative Eröffnung der Bauchhöhle und/oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles, (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)	105	11,2	45
7	5-704	plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	99	14,3	63
8	5-653	operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke	84	10,6	54
9	5-871	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	61	8,1	53
10	5-593	Zügeloperation mit Zugang durch die Scheide zur Stabilisierung des Beckenbodens bei unfreiwilligem Harnverlust/Vorfall von Geschlechtsorganen	37	6,1	59
11	5-661	Entfernung eines Eileiters	35	6,3	40
12	5-595	Straffung des vorderen Anteils des Beckenbodens	34	13,7	50
13	5-681	Herausschneiden oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Uterus	33	4,2	45
14	5-657	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken und/oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung	31	6,0	38
15	5-685	Krebsoperation bei Gebärmutterhals- oder Gebärmutterkörperkrebs	30	17,3	56
16	5-572	Anlegen einer künstlichen Blasenfistel (offen chirurgisch oder durch Einführen einer Punktionskanüle)	29	15,8	62
17	5-751	Ausschabung zur Beendigung einer Schwangerschaft	28	1,1	23
18	5-886	Wiederherstellung einer oder beider Brüste nach erfolgter Brustdrüsenentfernung	28	8,1	54
20	5-873	Brustdrüsenentfernung mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	23	13,7	67
21	5-712	Laserbehandlung am äußeren Genitale der Frau	20	7,0	46
22	5-879	Entfernung von Knoten in der Brust	20	4,1	43

23	5-710	Behandlung von eitrigen Befunden am äußeren Genitale der Frau	19	3,5	40
24	5-543	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe des Bauchfelles	18	15,9	55
25	5-707	Straffung des vorderen, mittleren und hinteren Anteils des kleinen Beckens	18	13,8	52
26	5-702	Laser- bzw. sonstige Behandlung von Veränderungen der Scheide	13	6,4	44
27	5-744	Operation bei Eileiterschwangerschaft	13	5,5	30
28	5-652	Entfernung eines Eierstocks	10	15,8	48
Gesamt (bis Fallzahl 10):			1660		

B-1.1 Abteilung für Hals-, Nasen und Ohren-Heilkunde und plastische Operationen

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Mikrochirurgie der Nase und der Nasennebenhöhlen

Mikrochirurgie des Mittelohres

Plastische Gesichtschirurgie

Chirurgie des Kehlkopfes, der Speicheldrüsen und der Halsweichteile

minimalinvasive Chirurgie des gesamten Fachgebietes

Laserchirurgische Eingriffe

moderne Funktionsdiagnostik

Kinder-Otolaryngologie

Konservative Therapie bei Innenohr Erkrankungen

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Endoskopische Mikrochirurgie der Nasennebenhöhlen

Funktionell-ästhetische Chirurgie der Nase

Sanierende und gehörverbessernde Mikrochirurgie des Mittelohres

Mikrochirurgie des Kehlkopfes

Allgemeine und spezielle Operationen des Fachgebietes (z.B. Mandel- und Speicheldrüsenoperationen)

Konservative Therapie, z.B. beim Hörsturz, Vestibularisausfall und Morbus

Meniere, Facialisparesen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Operative Problemsprechstunde für niedergelassene Kollegen

Tumor-Nachsorge, Tumor-Konsil

Einweisersprechstunde

Plastische Operationen

Privatsprechstunde

Kooperationen

Tumor-Nachsorge und Tumor-Konsil mit Charité

St. Gertrauden Krankenhaus

Unfallkrankenhaus Berlin (Integrierte Versorgung)

Beteiligung am Projekt „Universitätsmedizin Berlin“ einer gemeinsamen
Einrichtung der freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität

Lehraufträge der Humboldt Universität im Fachgebiet Otorhinolaryngologie

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohren Heilkunde und plastische Operationen

Rang	Basis-DRGs	Basis-DRG-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	D06	Operationen der Nasennebenhöhlen und der Mittelohren	777	6,3	45,0
2	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	398	6,3	25,0
3	D09	Plastische Operationen der Nase, der Ohren und des Gesichtes	356	5,4	37,0
4	D66	Medikamentöse Behandlung von Erkrankungen von hals, Nase und Ohren	149	4,2	41,7
5	D13	Entfernung der Rachenmandel (Wucherungen / Polypen), Paukenröhrchen	47	2,5	8,0
6	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	44	4,1	41,0
7	D61	Schwindel, Gleichgewichtsstörungen	35	5,7	52,0
8	D12	Spezialisierte Operationen im HNO-Bereich (z.B: Missbildungen)	26	6,3	43,0
9	D60	Tumoren von Hals und Schlund	22	5,7	62,0
10	D62	Blutungen (z.B. Nasenbluten)	19	4,4	65,0
11	D05	Chirurgie der Speicheldrüsen	15	7,2	55,0
12	E02	Endoskopie (der Atmungsorgane)	15	5,6	53,0
13	D07	Organerhaltende Halschirurgie	14	5,0	42,0
14	X06	Traumatologie (Verletzungen) des Kopfes und Gesichtes	14	3,9	38,0
15	Q60	Krankheiten des Lymph- und Immunsystems	12	6,0	36,1
16	I28	Operationen am Bindegewebe	11	5,9	28,0
17	D02	Große Operationen an Kopf und/oder Hals	10	26,5	55,0
18	T63	Erkrankung durch Viren	10	7,6	23,0
19	Z62	Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	10	3,5	53,0
20	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	8	4,4	36,0
21	E67	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)	7	3,4	52,0
22	J10	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und/oder weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	7	5,0	38,0
23	R62	Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst	7	6,3	53,4
24	B02	Operation mit Eröffnung des Schädels	6	9,3	37,0
25	B79	Schädelbruch	6	5,2	54,5
26	D08	Operationen an Mundhöhle und/oder Mund	6	5,3	48,0
27	Q02	Operationen bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe (v.a. Knochenmark) oder des Immunsystems	6	2,5	56,0
28	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	5	15,8	61,0

29	J11	Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	5	4,4	46,0
30	Q62	Gerinnungsstörungen	5	5,8	59,0
Gesamt (bis Fallzahl 5):			2052		

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde und plastische Operationen

Rang	ICD 3- Steller	Basis-ICD-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	J32	Chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen	687	6,1	45
2	J35	Chronische Krankheiten der Mandeln	366	6,2	22
3	J34	Abzesse an Hals, Nase oder Nebenhöhlen	272	5,6	37
4	J36	Abzesse der Mandeln	77	3,8	33
5	H91	Hörverlust	47	7,6	53
6	H66	Akute Mittelohrentzündung	45	5,3	42
7	H81	Schwindel durch Störung des Gleichgewichtsorgans	38	4,9	51
8	S02	Frakturen des Schädels oder der Gesichtsknochen	30	3,4	28
9	R04	Blutung aus den Atemwegen	29	4,9	59
10	T81	Behandlung von Verwicklungen bei schweren Erkrankungen	28	2,9	32
11	J01	Akute Entzündung der Nasennebenhöhlen	23	4,8	38
12	K11	Entzündungen oder Tumore der Speicheldrüsen	20	4,6	40
13	M95	Fehlbildungen des Muskel-, Skelettsystems	16	5,4	33
14	Q17	Ohrfehlbildungen	14	2,5	9
15	D11	Gutartige Tumore der Speicheldrüsen	13	7,2	58
16	G47	Schlaf-Apnoe-Erkrankung	13	5,7	50
17	J38	Erkrankungen des Kehlkopfes	12	3,2	53
18	Q18	Fehlbildung an Gesicht und Hals	12	7,2	26
19	C09	Krebserkrankung der Mandeln	11	8,8	57
20	C32	Kehlkopfkrebs	11	17,9	61
21	D37	Diagnostik unklarer Geschwulsterkrankungen der Mundhöhle	11	4,2	48
22	C13	Bösartige Tumore des Schlundes	10	7,8	62
23	Q67	Fehlbildungen des Gesichtes	10	5,9	25
24	R06	Atemstörungen	10	4,3	48
25	B27	Pfeiffer'sches Drüsenfieber (Infektiöse Mononukleose)	9	7,4	18
26	D14	Gutartige Geschwülste von Mittelohr oder Atemwegen	9	5,2	58
27	L04	Akute Lymphknotenentzündung	9	5,2	41
28	H65	Nichteitrige Mittelohrentzündung	8	4,6	19
29	H83	Erkrankungen des Innenohres	8	9,1	55
30	H93	Sonstige, seltene Erkrankungen des Ohres	8	8,6	42
31	J33	Polypen in Nase / Nasennebenhöhlen	8	5,9	49
32	J39	Erkrankungen der oberen Atemwege	8	2,0	40

33	C44	Hautkrebs	7	4,4	76
34	H71	Perlgeschwulst des Mittelohres	7	8,1	48
35	H90	Schwerhörigkeit	7	7,0	38
36	R59	Lymphknotenschwellung	7	3,7	50
37	C01	Zungenkrebs	6	11,7	60
38	L02	Abszess, Furunkel der Haut	6	11,7	34
39	S00	Oberflächliche Kopfverletzung	6	3,5	37
40	Z53	Stationäre Diagnostik, Operation aus medizinischen Gründen nicht möglich	6	1,2	47
41	C80	Metastasen bei unbekanntem Primärtumor	5	7,0	53
42	D68	Blutungsübel	5	5,8	59
43	H61	Krankheiten von Ohrmuschel und Gehörgang	5	6,0	44
44	H80	Otosklerose (Verknöcherung der Gehörknöchelchen)	5	5,8	44
45	H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen	5	6,8	23
46	J03	Angina	5	3,6	37
47	J37	Chronische Kehlkopf- bzw. Luftröhrentzündung	5	2,4	54
48	S06	Innere Schädelverletzung	5	6,0	45
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1964		

B-1.7.1 Häufigste Hauptprozeduren (Operationen / Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde und plastische Operationen

Rang	OPS 4-Steller	Haupt-OPS-4 Steller-Text umgangssprachliche Klerschrift	Anzahl OPS
1	5-222	Operationen an der Siebbein und/oder an der Keilbeinhöhle	459
2	5-281	operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	293
3	5-214	Korrektur der Nasenscheidewand und/oder plastische Rekonstruktion	261
4	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	240
5	5-194	gehörverbessernde Ohroperation	63
6	5-282	Operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	44
7	5-285	Operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung	41
8	5-218	Plastische Nasenkorrektur	33
9	5-280	Spaltung eines Mandelabszesses	33
10	5-262	Entfernung der Speicheldrüse	26
11	5-312	Luftröhrenschnitt	23
12	5-289	Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	22
13	5-223	Operationen an der Stirnhöhle	20
14	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	18
15	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	16
16	5-229	Operationen an den Nasennebenhöhlen	16
17	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	14

18	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	14
19	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	13
20	5-429	Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)	13
21	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)	13
22	5-211	Inzision der Nase	11
23	5-294	Rekonstruktionen des Rachenraumes	9
24	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	8
25	5-202	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr	8
26	5-403	komplette Lymphknotenentfernung des Halses[Neck dissection]	8
27	5-275	Gaumenplastik	7
28	5-300	Kehlkopfoperation	7
29	5-316	Wiederherstellungsoperation der Luftröhre	7
30	5-895	Ausgedehntes Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	7
31	5-292	Operation am Rachen	6
32	5-401	Herausschneiden einzelner Lymphknoten und/oder Lymphgefäße	6
33	5-065	Exzision des Ductus thyreoglossus	5
34	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	5
35	5-291	Operationen an Kiemengangsresten	5
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1774

B-1.7.2 Häufigste Nebenprozeduren (Operationen / Eingriffe) im Rahmen von Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde und plastische Operationen

Rang	OPS 4-Steller	OPS-Text Nebenprozeduren, die im Rahmen von Hauptprozeduren durchgeführt wurden umgangssprachliche Klarschrift	Anzahl OPS	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	5-222	Operationen am Siebbein und/oder an der Keilbeinhöhle	872	6,3	45
2	5-221	Kieferhöhlenoperation	491	6,4	45
3	5-214	Korrektur der Nasenscheidewand und/oder plastische Rekonstruktion	403	6,0	39
4	5-223	Stirnhöhlenoperation	242	6,3	47
5	5-215	Nasenmuschelplastik	57	6,3	37
6	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	35	4,5	17
7	5-280	Abszessspaltung	28	3,6	32
8	5-285	Operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung	27	3,2	8
9	5-275	Gaumenplastik	19	6,0	44

10	5-281	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	18	6,9	27
11	5-294	Schlundplastik	15	9,5	48
12	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	13	2,5	9
13	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	12	7,8	54
14	5-205	Operation an Mittel- und Innenohr	10	7,5	29
15	5-196	Gehörverbessernde Operation am Mittelohr	9	6,7	44
16	5-202	Operation an Warzenfortsatz und Mittelohr	9	7,1	41
17	5-203	Operation am Warzenfortsatz	8	6,8	44
18	5-894	Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	8	4,7	53
19	5-021	Versorgung einer Liquorfistel	7	13,7	55
20	5-204	Rekonstruktion des Mittelohres	7	7,8	57
21	5-313	Inzision des Larynx und Inzisionen der Trachea	7	20,3	53
22	5-316	Wiederherstellung der Luftröhre	7	7,8	54
23	5-403	Komplette Lymphknotenentfernung des Halses (Neck dissection)	7	22,2	55
24	5-195	Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen (Tympanoplastik)	6	6,2	37
25	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase	6	6,9	34
26	5-985	Lasertechnik	6	7,5	53
27	5-194	Plastisch-operativer Trommelfellersatz (hier: Typ I)	5	4,3	36
28	5-201	Entfernung einer Paukendrainage	5	6,4	12
29	5-892	Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	5	15,2	27
Gesamt (bis Fallzahl 5):			2344		

B-1.1 Abteilung für Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Diagnostik und Therapie aller gesundheitlichen Störungen im Bereich der inneren Organe mit besonderer Betonung der Differentialdiagnostik bei unklaren Symptomen mit dem Einsatz eines breiten diagnostischen Spektrums

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Gastroenterologie

Diagnostik und Therapie gastrointestinaler Erkrankungen

Gastroenterologische Endoskopie (diagnostisch und therapeutisch)

Endosonographie

Gastroenterologische Funktionsdiagnostik (Manometrie, pH-Metrie, Atemtests)

Interdisziplinäre Gastroenterologie („Bauchzentrum“ der Inneren Medizin / Chirurgie / Bildgebende Diagnostik)

Diagnostik und Therapie rheumatologischer Erkrankungen (Zusammenarbeit mit Medizinischem Versorgungszentrum)

Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt (mit Ausnahme der Koronarangiographie, hier enge Zusammenarbeit mit dem Unfallkrankenhaus Marzahn)

Diagnostik und Therapie pulmonologischer Erkrankungen

Diagnostik und Therapie solider Tumore (in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Chirurgie, Gynäkologie, Röntgendiagnostik, Strahlentherapie Buch)

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Interdisziplinäre Konferenz (mit Chirurgie / Radiologie)

Enge Kooperation mit onkologischen Schwerpunktpraxen

Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (außer Transplantation) in Kooperation mit nephrologischer Fachpraxis im Ärztehaus
akute und chronische Dialyseverfahren

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Intensive Patientenschulung

Tabletten- und Insulineinstellung

Insulinpumpeneinstellung

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Innere Medizin

Rang	Basis-DRGs	Basis-DRG-Text (umgangssprachliche Klerschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	278	11,8	78
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	181	11,2	74
3	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzens	148	7,5	71
4	E65	Chronische Emphysebronchitis	184	12,7	71
5	G48	Dickdarmspiegelung	136	8,1	70
6	G47	Magenspiegelung bei Krankheiten der Verdauungsorgane	196	9,1	67
7	H42	Eingriffe an Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	140	10,5	63
8	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes Mellitus)	95	10,0	66
9	G67	Speiseröhren-, Magen-Darm-Entzündung u.ä.	93	7,0	70
10	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	88	8,6	71
11	F67	Bluthochdruck	84	8,1	69
12	H62	Entzündungen der Bauchspeicheldrüse	84	8,4	46
13	L63	Infektionen der Harnorgane	83	11,5	74
14	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	67	9,1	75
15	H60	Leberzirrhose durch Alkohol oder Leberentzündung (Hepatitis)	61	10,9	56
16	L60	Nierenversagen	54	10,8	78
17	F60	Herzinfarkt	49	7,8	78
18	F63	Venenthrombose	47	8,4	69
19	E71	Lungenkrebs	45	14,3	66
20	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	44	7,2	76
21	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung (am selben Tag)	41	1,0	63
22	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	34	6,4	71
23	H64	Krankheiten der Gallenblase oder Gallenwege (z. B. Gallenblasenentzündung, -Verschluss oder -Durchbruch)	34	7,1	66
24	H61	Krebserkrankung der Leber, Gallenwege oder Bauchspeicheldrüse	32	8,1	69
25	E61	Lungenembolie, durch ein verschlepptes Gerinnsel	28	10,4	67
26	H63	Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z. B. Leberversagen, Virushepatitis)	27	8,8	61

27	G46	Aufwendige Magenspiegelung zur Untersuchung und/oder Behandlung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. bei Blutungen aus der Speiseröhre)	25	10,4	64
28	Z61	Beschwerden und Symptome, die eine stationäre Behandlung erforderlich machen	25	7,3	63
29	R61	Lymphknoten- und Blutkrebs (ohne akute Leukämie)	24	10,7	77
30	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	21	11,3	64
31	T60	Generalisierte Blutvergiftung	21	13,6	75
32	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	18	6,3	69
33	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	18	6,9	72
34	I69	Knochen- oder Gelenkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	16	9,7	69
35	901	Ausgedehnte Operation ohne Bezug zur Hauptdiagnose	15	32,5	69
36	E64	Flüssigkeitsansammlung in der Lunge mit ungenügender Atemleistung	15	7,9	77
37	E67	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)	15	7,3	71
38	G73	Blutung oder Geschwüre im Magen-Darm-Kanal	15	6,5	67
39	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	15	6,7	70
40	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	14	10,6	68
41	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	12	5,3	69
42	Q62	Gerinnungsstörungen	12	8,6	63
43	E73	Flüssigkeitsansammlung zwischen Lunge und Brustwand	11	17,4	75
44	H05	Eingriff an Leber und/oder Gallensystem mit dem Ziel der Diagnosestellung (z. B. Gewebeprobeentnahme)	11	11,7	55
45	I65	Bindegewebskrebs, einschließlich Bruch eines erkrankten Knochens	10	10,3	71
46	R62	Blutkrebserkrankungen, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs mit unklarer Lokalisation)	10	11,7	75
47	F65	Verkalkung der Beinarterien	9	6,1	71
48	G70	Schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Bauchfellentzündung, Darmabszess)	9	4,6	79
49	I71	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z. B. Rheuma)	9	6,2	55
50	K40	Spiegelungen und/oder Gewebeentnahmen Stoffwechselkrankheiten	9	13,1	70
51	Q60	Krankheiten des Immunsystems	9	9,9	62
52	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	9	2,2	39
53	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	8	5,6	78
54	F75	Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzschwäche durch Aussackung einer / beider Herzkammern (= dilative Kardiomyopathie)	8	9,8	61
55	F70	Schwere Herzrhythmusstörung oder Herzstillstand	7	11,6	73
56	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	7	4,7	74
57	I66	Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	7	8,3	62

58	L71	Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (= Niereninsuffizienz); ein Behandlungstag	7	1,0	72
59	T62	Fieber unbekannter Ursache	7	12,6	73
60	B70	Schlaganfall	6	9,0	74
61	E74	Bindegewebsvermehrung der Lunge (Fibrose)	6	9,7	66
62	E75	Krankheiten der Atmungsorgane (z. B. Rippenbruch, Fremdkörper in den Atemwegen)	6	9,7	76
63	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	6	7,7	69
64	G71	Mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Schleimhautvorwölbung im Darm, Darmschlingenverklebung)	6	3,2	70
65	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z. B. Gürtelrose, Ekzem)	6	8,3	73
66	R03	Operationen bei Lymphknotenkrebs (= Lymphom) oder Blutkrebs (= Leukämie)	6	12,7	69
67	T63	Erkrankung durch Viren	6	4,7	54
68	R65	Blutkrebs, solide Krebserkrankungen (z. B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst, ein Behandlungstag	5	1,0	68
Gesamt (bis Fallzahl 5):			2834		

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Innere Medizin

Rang	ICD 3-Steller	Basis-ICD-Text (umgangssprachliche Klerschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	288	11,3	78
2	J18	Lungenentzündung	178	10,9	74
3	J44	Chronische Emphysebronchitis	154	9,7	70
4	I48	Vorhofflimmern (Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen)	133	7,3	71
5	K80	Gallensteinleiden	110	7,7	61
6	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	107	10,0	49
7	E11	Zuckerkrankheit (=Typ II Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	99	12,3	69
8	K92	Magen-Darmblutungen	89	7,0	66
9	I10	Bluthochdruck	80	12,1	66
10	K70	Erkrankung der Leber durch Alkohol (z.B. Fettleber oder Leberentzündung)	63	10,0	56
11	N30	Akute Harnblasenentzündung	61	11,4	77
12	N17	Akutes Nierenversagen	57	9,2	79
13	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht.	50	5,8	72
14	I21	Akuter Herzinfarkt	49	7,5	78
15	I80	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) und/oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)	49	8,6	68
16	K52	Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache	46	11,5	63
17	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris)	43	6,0	71
18	K25	Magengeschwür	42	9,1	68
19	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (=Divertikulose)	40	8,3	70
20	D50	Blutarmut aufgrund von Eisenmangel	38	7,3	68
21	R55	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	37	7,0	76
22	E86	Flüssigkeitsmangel	36	9,3	83
23	C34	Lungenkrebs	34	13,9	65
24	I26	Lungenembolie (durch ein verschlepptes Blutgerinnsel)	32	9,9	67
25	C78	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) in den Atmungsorganen	29	12,2	67
26	J20	Akute Bronchitis	29	9,4	78
27	K83	Gallenwegsentzündung	29	8,4	67
28	D12	Gutartige Geschwulst des Dickdarms	25	2,7	69
29	D37	Magentumore	25	5,4	63
30	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	24	11,3	71
31	I95	Niedriger Blutdruck (=Hypotonie)	24	46,6	31

32	K86	Chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse	24	6,3	46
33	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	24	6,0	68
34	A04	Darmentzündung, bakteriell	22	12,4	76
35	D64	Blutarmut anderer Ursache (z.B. erbliche Blutarmut)	22	9,9	74
36	E87	Störung der Blutsalze	22	7,8	72
37	K26	Geschwür des Zwölffingerdarms	22	10,5	68
38	D62	Blutarmut durch Blutung	21	8,4	72
39	A41	Sonstige Blutvergiftung, bakteriell	19	11,9	77
40	A46	Wundrose (Hautinfektion durch bestimmte Bakterienart (Streptokokken))	19	11,0	65
41	K22	Funktionsstörung der Speiseröhre	19	7,0	58
42	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung	19	6,5	75
43	R11	Übelkeit und Erbrechen	18	6,1	70
44	C16	Magenkrebs	17	8,6	67
45	C18	Dickdarmkrebs	17	7,5	72
46	I49	Herzrhythmusstörungen	17	5,9	71
47	K21	Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (=Refluxkrankheit)	15	5,3	71
48	K31	Verengung des Magenausgangs	15	7,3	68
49	N39	Harnwegsinfektion	15	12,2	71
50	C90	Knochenmarkskrebs	13	11,1	70
51	I67	Schädigung des Gehirns durch Bluthochdruck	13	5,7	66
52	J81	Lungenödem	13	6,9	76
53	K72	Leberversagen	13	9,6	66
54	C79	Krebs-Absiedelungen (=Metastasen) im Gehirn	12	9,2	71
55	F10	Alkoholvergiftung	12	3,0	42
56	J69	Lungenentzündung durch Verschlucken	12	6,0	74
57	J90	Pleuraerguß	12	17,2	75
58	K63	Darmdurchbruch	12	2,3	69
59	K81	Callenblasenentzündung	11	10,5	67
60	R04	Blutung aus der Nase	11	5,8	67
61	R63	Symptome, die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	11	7,2	66
62	C20	Enddarmkrebs	10	6,5	74
63	I47	Anfallartiges Herzhagen	10	6,5	69
64	R18	Bauchwassersucht	10	13,4	53
65	R50	Anhaltendes Fieber	10	14,2	74
66	F45	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt	9	4,8	55
67	I51	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	9	8,1	77
68	K29	Magen- und Zwölffingerdarmentzündung	9	5,6	63
69	K51	Dickdarmentzündung	9	6,9	43
70	K74	Leberzirrhose	9	12,2	59
71	M54	Rückenschmerzen	9	5,6	70
72	C80	Krebs unbekannter Herkunft	8	11,4	71
73	E10	Zuckerkrankheit (= Typ I Diabetes, mit Insulinabhängigkeit)	8	4,4	32
74	E16	Unterzuckerung	8	7,3	62
75	K59	Verstopfung	8	6,1	66
76	K65	Bauchfellentzündung	8	9,9	66
77	C85	Lymphknotenkrebs	7	9,3	77
78	D61	Fehlende Blutbildung	7	7,1	76
79	D68	Blutungsneigung	7	6,9	69

80	D69	Allergische Einblutungen in die Haut	7	8,4	59
81	K55	Durchblutungsstörung des Darmes	7	2,6	86
82	R06	Störungen der Atmung	7	6,3	76
83	Z03	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt	7	4,9	68
84	B34	Virusinfekt	6	4,7	54
85	C22	Leberkrebs	6	8,0	70
86	C23	Gallenblasenkrebs	6	8,0	78
87	D46	Blutarmut	6	10,2	91
88	D70	Abwehrschwäche	6	12,3	64
89	F32	Phasisch verlaufende depressive Erkrankung	6	7,2	67
90	I85	Krampfader der Speiseröhre	6	5,9	50
91	K50	Chronisch entzündliche Darmerkrankung (=Morbus Crohn)	6	15,3	37
92	K62	Rektumpolyp	6	3,8	67
93	K71	Lebererkrankung mit Stauung der Gallenflüssigkeit	6	5,2	54
94	K75	Leberentzündung	6	4,5	42
95	K76	Fettleber	6	5,8	57
96	N12	Nierenentzündung	6	4,8	58
97	T46	Vergiftung durch Digitalis	6	7,3	82
98	A08	Virusbedingter Darminfekt	5	6,2	62
99	C92	Blutkrebs	5	9,8	76
100	D13	Gallengangstumor	5	1,8	64
101	E05	Schilddrüsenüberfunktion	5	12,2	80
102	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	5	7,8	80
103	J40	Bronchitis	5	10,0	82
104	K58	Reizdarm mit Durchfall	5	4,2	59
105	M05	Polyarthrit (Rheuma)	5	12,6	64
106	M10	Gicht	5	8,8	77
107	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	5	2,6	62
108	M25	Gelenkschmerz: mehrere Lokalisationen	5	5,6	52
109	N18	Chronische Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (=Niereninsuffizienz)	5	7,2	79
110	R07	Hals- und Brustschmerzen	5	6,0	71
111	R64	Mangelernährung	5	4,0	76
112	S72	Oberschenkelbruch	5	9,2	86
Gesamt (bis Fallzahl 5):			2934		

B-1.7 Häufigste Prozeduren bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Innere Medizin

Rang	OPS 4- Steller	OPS-4 Steller-Text (umgangssprachliche Klerschrift)	Anzahl OPS	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	1014	13,00	65
2	1-650	Dickdarmspiegelung	545	12,30	67
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	262	13,84	68
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	255	14,9	73
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	248	12,0	64
6	1-640	Spiegelung der Gallenwege	155	12,49	63
7	1-620	Spiegelung der Luftröhre und Bronchien	102	19,79	66
8	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) durch eine Spiegelung	100	11,89	65
9	5-452	Herausschneiden von Polypen des Dickdarmes	88	6,4	68
10	1-653	Spiegelung des Darmausganges (=After)	52	9,49	64
11	8-152	Punktion von Lungenwasser	52	20,20	71
12	8-153	Punktion von Bauchwasser	51	16,59	62
13	8-810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen und/oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	31	20,8	69
14	3-053	Endosonographie der Oberbauchorgane	46	18,00	66
15	1-430	Endoskopische Biopsie an Atmungsorganen	26	17,94	66
16	3-052	Ultraschalluntersuchung des Herzens von der Speiseröhre aus	23	23,68	68
17	1-424	Biopsie des Knochenmarks	22	15,1	69
18	1-843	Probengewinnung aus diagnostischer Aspiraton aus dem Bronchus	20	18,21	65
19	1-551	Biopsie an der Leber durch Inzision	15	9,0	56
20	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	14	8,4	68
21	1-654	Spiegelung des Mastdarmes	13	10,32	65
22	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	13	20,9	66
23	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	10	12,6	50
24	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege (v.a. durch Tubus)	9	30,5	67
25	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	8	30,2	69
26	8-542	Chemotherapie	8	13,5	62
27	8-159	therapeutische perkutane Punktion	6	9,70	66

28	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe des Leber-/ Gallengangsystems und/oder der Bauchspeicheldrüse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren durch Zugang über die Haut	5	26,2	59
29	8-015	Ernährung über den Magen-Darm-Trakt (z.B. mittels Sonde, Magenfistel) als medizinische Hauptbehandlung	5	19,0	61
Gesamt (bis Fallzahl 5):			3198		

B-1.1 Abteilung für Neurologie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Diagnostik und Behandlung aller akuten sowie chronischen Krankheiten der Nerven- und des Muskelsystem

Bewegungsstörungen-Ambulanz (Epilepsie-Ambulanz, Parkinson-Ambulanz, Dystonie-Ambulanz, Botulinum-Toxin-Therapie)

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Schlaganfall

Schädel-Hirn-Verletzungen

Subarachnoidalblutungen

Rückenschmerzen in Kooperation mit Orthopädie

Epilepsie

Morbus Parkinson

Multiple Sklerose

Alkoholkrankheit

Demenz

Kopfschmerzen

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Epilepsie-Sprechstunde

Parkinson- und Dystonie Sprechstunde

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Neurologie

Rang	Basis-DRGs	Basis-DRG-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	B70	Schlaganfall	188	11,9	75
2	B76	Anfälle	122	9,8	54
3	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	76	15,6	57
4	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	55	3,4	45
5	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	51	6,2	46
6	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	50	6,9	73
7	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	46	10,5	78
8	U65	Angststörungen	40	7,2	50
9	B67	Chronische Krankheiten, die zum Verlust bestimmter Hirnfunktionen führen (v. a. Parkinson)	38	14,6	69
10	B77	Kopfschmerzen	38	4,6	40
11	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	38	6,5	68
12	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	29	8,8	59
13	F73	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	25	7,2	65
14	B68	Chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (= Multiple Sklerose) oder Erkrankung des Kleinhirns mit Störungen des Bewegungsablaufs in Rumpf und Gliedmaßen	21	7,0	41
15	B81	Sonstige Krankheiten des Nervensystems (z. B. Stürze unklarer Ursache, Sprachstörungen, Störung der Bewegungsabläufe etc.)	18	6,6	58
16	U64	Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	15	5,5	40
17	B64	Akute Bewusstseinsstörung (= Delirium, z. B. bei Vergiftungen oder nach Operationen)	14	12,2	80
18	B66	Krebserkrankung oder gutartige Geschwulst des Gehirns, Rückenmarks oder sonstiger Nerven	11	9,2	59
19	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	9	12,6	75
20	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	8	9,0	42
21	B78	Verletzungen im Schädelinneren	8	13,1	67
22	F67	Bluthochdruck	8	8,8	77

23	U60	Psychiatrische Behandlung, ein Behandlungstag	8	1,0	44
24	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	8	9,3	70
25	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	6	10,5	74
26	I69	Knochen- oder Gelenkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	5	18,2	85
Gesamt (bis Fallzahl 5):			935		

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Neurologie

Rang	ICD 3-Steller	Basis-ICD-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	172	12,2	75
2	G40	Anfallsleiden (=Epilepsie)	92	9,2	51
3	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	63	4,6	47
4	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	55	6,1	47
5	M54	Rückenschmerzen	54	15,8	58
6	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	50	6,9	73
7	H81	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven, meist in Form von Gleichgewichtsstörungen	39	6,3	67
8	G41	ununterbrochen anhaltende epileptische Anfälle (Status epilepticus)	31	13,5	65
9	F45	Seelische Erkrankung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt	23	6,3	42
10	G20	Abbauerkrankung eines bestimmten Hirngebietes (=Parkinsonsche Krankheit)	22	16,1	72
11	F01	Demenz aufgrund akuter oder chronischer Durchblutungsstörungen des Gehirns	20	12,2	79
12	G43	Migräne	20	4,8	41
13	G35	Chronische entzündliche Erkrankung des Gehirns (=Multiple Sklerose)	19	8,3	43
14	F41	Angststörungen	17	5,3	45
16	G44	Kopfschmerzerkrankungen	17	4,6	41
17	F44	Seelisch bedingte (psychogene) Ausfallerscheinungen bestimmter Funktionen (dissoziative Störungen, Konversionsstörungen)	16	7,6	49
18	F05	Akuter Verwirrheitszustand	14	12,2	80
19	M51	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	14	17,9	53
20	I61	Hirnblutung; Blutung aus den Hirngefäßen in das Gehirn oder in die inneren Hirnwasserräume (Ventrikelsystem)	12	14,6	80
21	G51	Krankheiten des Nerven, der die mimische Gesichtsmuskulatur versorgt	9	5,6	52
22	I67	Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns	9	8,7	75
23	I69	(chronische) Folgen eines Schlaganfalls oder Gefäßerkrankungen des Gehirns	9	10,4	75
24	R55	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	9	6,7	61
25	G25	Erkrankungen von Gehirnzentren, welche die Feinabstimmung der Bewegungen steuern (extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen)	8	13,0	73
26	F40	Angsterkrankungen	7	6,6	68
27	G30	Demenz vom Alzheimer Typ	7	9,4	81

28	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	6	3,0	45
29	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	5	11,8	71
30	J18	Lungenentzündung durch unbekannten Erreger	5	25,4	71
31	M47	Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit	5	16,0	75
33	T88	Krankenhausaufnahme, welche durch die Komplikation einer vorausgegangenen medizinischen Behandlung notwendig wurde	5	5,6	73
34	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	5	1,8	40
Gesamt (bis Fallzahl 5):			839		

B-1.7. Häufigste Prozeduren bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Neurologie

Rang	OPS 4- Steller	OPS-4 Steller-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Anzahl OPS	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	1-207	Messung der Hirnströme (EEG)	928	9,5	62
2	9-310	Behandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und Schluckens (Logopädie)	647	14,2	75
3	8-561	Training der Alltagsfertigkeiten	590		
4	9-401	Maltherapie	367		
5	3-014	Ultraschalluntersuchung der Arterien am Hals, die an der Blutversorgung des Gehirns beteiligt sind	249	11,0	74
6	3-022	Farbcodierte Ultraschalluntersuchung mit der Arterien am Hals, die an der Blutversorgung des Gehirns beteiligt sind	242	10,8	73
7	1-208	Messung verschiedener Leitungsbahnen des Körpers durch Bestimmung der evozierten Potentiale (VEP, AEP, SEP, MEP)	134	9,4	56
8	1-207	Messung der Hirnströme mit gleichzeitiger Videoaufzeichnung des Patienten	70	9,2	49
9	8-390	spezielle Lagerung von Patienten nach neurophysiologischen Kriterien bei z.B. mit schweren Lähmungen verbundenen Krankheitsbildern	47	17,0	80
10	1-204	Nervenwasseruntersuchung durch Punktion des Rückenmarkkanals	42	8,8	48
11	1-206	Nervenleitgeschwindigkeitsmessung	42	11,2	63
12	1-205	Muskeluntersuchung durch Bestimmung der elektrischen Muskelaktivität mit Nadelableitung	19	16,5	63
13	1-242	Hörtest	14	7,5	61
14	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	7	25,3	74
15	8-561	Reittherapie	2		
Gesamt (bis Fallzahl 7):			3400		

B-1.1 Abteilung für Orthopädie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

(Auflistung in umgangssprachlicher Klerschrift)

Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen, Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen des Stütz- und Bewegungssystems sowohl minimal-invasive als auch offene Operationstechniken an allen Gelenken, am Becken, an den Extremitäten und an der Wirbelsäule

Kinderorthopädie/Skoliose

Sportorthopädie

Sportmedizin

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Implantation von künstlichem Gelenkersatz (Endoprothetik) an allen großen Körpergelenken und der Wirbelsäule

Korrekturverfahren des Hüft-, Knie- und Schultergelenkes

Wirbelsäulenoperationen

Knorpelersatzoperationen, z.B. Knorpelzelltransplantation

Fußkorrekturverfahren bei Beschwerden oder statischen Auswirkungen (z.B. Ballenkorrektur)

Arthroskopische Schulter- und Sprunggelenkchirurgie bei Verschleißerkrankungen und Unfallfolgen,

Minimal-invasive Operationen des Kniegelenks nach Meniskus- und/ oder Bandverletzungen (z.B. Kreuzbandplastik)

Muskel- und Sehnenrekonstruktion

Bandplastiken

operative Behandlung bei Wirbelsäulenerkrankungen im Kindes- und Erwachsenenalter, bei Entzündungen, Tumoren und Verschleißerkrankungen, insbesondere bei Skoliose

Rheumaorthopädie (z. B. Gelenkschleimhautentfernung, Gelenkersatz)

Sportverletzungen

Unfallfolgen und Überlastungsschäden

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Knorpelzelltransplantationen

Behandlung von Hüftdysplasie und -luxation im Kindes- und Erwachsenenalter

Operative Therapie von Trichter- und Kindesbrustdeformierungen

Einweisersprechstunde

Spezialsprechstunde Dispensaire

Kindersprechstunde

Wirbelsäulensprechstunde

Hüft-Sprechstunde

B-1.5 Top DRG der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Orthopädie

Rang	Basis-DRGs	Basis-DRG-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	I18	Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	339	4,2	53
2	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	269	18,0	68
3	I04	Ersatz des Kniegelenks und Wechseloperationen	241	16,9	69
4	I20	Operationen am Fuß	132	7,0	53
5	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	100	7,9	34
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	90	7,5	58
7	I16	Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	63	6,4	51
8	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	49	7,5	52
9	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	40	5,8	33
10	I10	Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	34	15,4	51
11	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben und/oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte und/oder Oberschenkel	25	3,1	45
12	I08	Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	22	14,3	49
13	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	19	10,1	72
14	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	17	17,7	66
15	I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- und/oder Gelenkentzündungen	16	21,5	60
16	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (=Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	14	3,1	54
17	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	11	4,7	66
18	I76	Krankheiten des Bindegewebes (z. B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse)	11	7,1	52
19	I29	Aufwendige Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	8	5,5	46

20	I71	Muskel oder Sehnenkrankheiten (z. B. Rheuma)	7	5,6	68
21	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	6	6,0	46
22	I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	5	30,6	71
23	I31	Aufwendige Operationen an Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	5	5,6	50
24	T01	Operationen (z. B. chirurgische Wundsäuberung) bei übertragbaren oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	5	27,8	65
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1528		

B-1.6 Häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Orthopädie

Rang	ICD 3- Steller	Basis-ICD-Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	M17	Chronischer Kniegelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	277	15,0	68,0
2	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	239	17,3	68,1
3	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	216	4,1	55,0
4	M20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)	133	6,8	54,0
5	S83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	103	5,7	34,0
6	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	68	16,0	65,0
7	M75	Verletzungen im Schulterbereich	54	6,5	53,0
8	M51	Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)	46	12,6	45,0
9	M24	Gelenkschädigungen	42	7,7	37,0
10	M22	Kniescheibenerkrankungen (z. B. Kniescheibenverschiebung oder Knorpelerweichung)	38	5,8	35,0
11	M54	Rückenschmerzen	36	11,5	59,0
12	M25	Gelenkkrankheiten	20	5,7	53,0
13	M48	Wirbelsäulenverschleißerkrankungen (v.a. Verengung des Wirbelkanals im Nacken- oder Lendenwirbelbereich)	20	5,1	69,0
14	M77	Nicht bakterielle Entzündung der Sehnen bzw. Sehnenscheiden am Knochenansatz	19	4,4	47,0
15	S72	Oberschenkelbruch	15	16,5	66,0
16	M43	Skoliose, weitere Deformität der Wirbelsäule	14	11,3	64,0
17	M87	Gewebeschaden im Knochen (Knochennekrose)	14	11,6	54,0
18	M79	Krankheiten des Weichteilgewebes	13	7,2	50,0
19	M94	Knorpelkrankheiten	13	4,5	43,0
20	M19	Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose) anderer Gelenke [nicht Knie oder Hüfte]	12	5,7	53,0
21	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	12	17,9	62,0
22	M00	Eitrige Gelenkentzündung	11	23,1	58,0
23	M93	Erkrankungen des Knochen- und Knorpelgewebes (Osteochondropathie)	11	5,7	28,0

24	M21	Erworbene Deformitäten der Extremitäten	9	7,7	48,0
25	M47	Verformungen von Wirbeln mit eingeschränkter Wirbelsäulenbeweglichkeit	8	8,3	68,0
26	M65	Entzündungen der Gelenkinnenhaut oder Sehnenscheiden	7	4,4	58,0
27	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	7	24,3	65,0
28	Z47	Orthopädische Nachbehandlung (z.B. Entfernung einer Metallplatte)	7	6,4	54,9
29	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	6	17,5	69,0
30	S93	Auskugelung, Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	6	5,2	34,0
31	M13	Gelenkentzündung	5	10,0	67,0
32	M66	Riss- oder Abriss der Gelenkinnenhaut oder Sehnen ohne Unfalltrauma	5	11,2	55,0
33	M76	Nicht bakterielle Entzündung der Sehnen bzw. Sehnenscheiden am Knochenansatz der unteren Extremität (ohne Fuß)	5	6,2	55,0
34	S43	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Schultergürtels	5	3,8	25,0
35	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	5	13,0	48,0
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1501		

B-1.7.1 Häufigste Hauptprozeduren (Operationen / Eingriffe) der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Orthopädie

Rang	OPS 4-Steller	Haupt-OPS-4 Steller-Text umgangssprachliche Klarschrift	Anzahl OPS
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	281
2	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	250
3	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	230
4	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern	118
5	5-810	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	77
6	5-813	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	65
7	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	54
8	5-814	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	53
9	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	36
10	5-821	Wiederholungsoperation, Wechsel oder Entfernung eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk	25
11	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	24
12	5-806	Offen chirurgische Befestigung und/oder Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes	23
13	5-831	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe	18
14	5-781	Knochendurchtrennung und/oder Korrekturknochendurchtrennung	17
15	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Kniescheibe und ihrem Halteapparat	16
16	5-836	operative Wirbelsäulenversteifung	16
17	5-782	Entfernen von erkranktem Knochengewebe	12
18	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	12
19	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	11
20	5-803	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk	11
21	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	11
22	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	10
23	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	9
24	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut	9
25	5-805	Offen chirurgische Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	8

26	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut (z.B. durch Naht)	7
27	5-780	Einschneiden am Knochen bei infiziertem Gewebe /nicht infiziertem Gewebe	6
Gesamt (bis Fallzahl 6):			1409

B-1.7.2 Häufigste Nebenprozeduren (Operationen / Eingriffe) im Rahmen von Hauptprozeduren der Fachabteilung im Behandlungsjahr 2004 bis Fallzahl 5

Abteilung für Orthopädie

Rang	OPS 4-Steller	OPS-Text Nebenprozeduren, die im Rahmen von Hauptprozeduren durchgeführt wurden umgangssprachliche Klarschrift	Anzahl OPS	Ø VWD in Tagen	Ø Alter
1	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern	260	7,0	53
2	5-810	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	197	6,0	53
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	151	4,3	53
4	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	95	6,1	51
5	5-032	Operatives Freilegen eines Zugangs zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein und/oder zum Steißbein	80	17,7	54
6	5-800	Offen chirurgische Wiederholungsoperation an einem Gelenk	80	18,1	62
7	5-814	Operation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	35	6,4	51
8	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	26	7,3	52
9	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Kniescheibe und ihrem Halteapparat	22	13,2	45
10	5-780	Einschneiden am Knochen bei infiziertem Gewebe /nicht infiziertem Gewebe	18	21,5	61
11	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut	17	6,0	52
12	5-033	Einschneiden des Wirbelkanals (z.B. zur Druckentlastung)	14	18,9	66
13	5-834	Offen chirurgische Operation der Wirbelsäule mit Osteosynthese	14	18,8	64
14	5-831	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe	12	17,1	47
15	5-854	Wiederherstellungsoperation von Sehnen	11	7,5	59
16	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	10	18,7	68
17	5-821	Wiederholungsoperation, Wechsel oder Entfernung eines Gelenkersatzes am Hüftgelenk	10	37,3	74
18	5-802	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	9	11,1	29
19	5-781	Knochendurchtrennung und/oder Korrekturknochendurchtrennung	8	8,6	47
20	5-784	Knochentransplantation und -transposition (Hinweis: bei der Transposition wird ein gefäßgestieltes Transplantat verwendet im Gegensatz zu einem freien Transplantat)	8	14,4	62
21	5-839	Operationen an der Wirbelsäule	8	14,6	65

22	5-850	Operation an Muskel, Sehne und/oder Bindegewebshaut	8	9,0	49
23	5-893	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	8	40,6	73
24	5-813	Operation am Kapselbandapparat des Kniegelenks mittels Gelenkspiegelung (=Arthroskopie)	6	6,3	35
25	5-819	Arthroskopische Operationen (Gelenkoperation mittels "Schlüssellochtechnik")	6	3,8	34
26	5-782	Herausschneiden von erkranktem Knochengewebe	5	7,3	50
27	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	5	12,7	47
28	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	5	11,5	44
29	5-832	Herausschneiden von erkranktem Knochen- und/oder Gelenkgewebe der Wirbelsäule	5	17,6	57
30	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden	5	12,3	51
31	5-859	Operationen an Muskeln, Sehnen, Bindegewebshäuten (=Faszien) und Schleimbeuteln (z.B. Entfernen eines Schleimbeutels)	5	6,5	44
32	5-892	Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)	5	39,1	60
Gesamt (bis Fallzahl 5):			1148		

B-2 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER PARK-KLINIK WEIßENSEE

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004:

829 ambulante Operationen in der Park-Klinik Weißensee

B-2.2 Auszug der Top ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Park-Klinik Weißensee in 2004

Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie			
Rang	EBM Nummer	Text in umgangssprachlicher Klerschrift	Fälle abs.
1	2821	Implantation eines permanenten Zugangs zu einem Gefäß (Portimplantation) oder eines intrathekalen Katheters	18
2	2361	Entfernung von Stellschrauben, K-Drähten oder Fixateur aus einem kleinen Knochen nach Aufsuchen d. Schnitt	12
3	2106	Exzision einer großen Geschwulst	4
4	2445	Arthroskopie, ggf. mit Probeexzision	3
5	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruchs	3
6	2145	Abszesseröffnung tief	3
7	2220	Operation eines Ganglions an Hand- oder Fußgelenk	3

Plastische Chirurgie und Handchirurgie			
Rang	EBM Nummer	Text in umgangssprachlicher Klerschrift	Fälle abs.
1	2220	Operation eines Ganglions an Hand- oder Fußgelenk	39
2	2275	Operation des Karpal-/ Trasaltunnelsyndroms	28
3		Mm. Corrugator-Resektion („Migräneoperation“)	13
4	2106	Exzision einer großen Geschwulst	13
5	2273	Operation der Dupuytren'schen Kontraktur mit Strangentfernung an einem Finger	7
6	2361	Entfernung von Stellschrauben, K-Drähten oder Fixateur aus einem kleinen Knochen nach Aufsuchen d. Schnitt	5

Innere Medizin			
Rang	EBM Nummer	Text in umgangssprachlicher Klerschrift	Fälle abs.
1	764	Koloskopie, hoch	52
2	765	Biopsie, endoskopisch	36
3	741	Gastroskopie	22
4	760	Koloskopie, partielle	16
5	765	Polypenentfernung (nicht rektal), endoskopisch	8

Gynäkologie (Frauenheilkunde)			
Rang	EBM Nummer	Text in umgangssprachlicher Klerschrift	Fälle abs.
1	2106	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe oder Probeexzision aus tiefliegendem Gewebe	33
2	1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle	31
3	195	Schwangerschaftsabbruch bis 13 SSW.	25
4	1111	Hysteroskopie	17
5	1084	Kryochirurgischer Eingriff im Vaginalbereich	6

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und plastische Operationen			
Rang	EBM Nummer	Text in umgangssprachlicher Klerschrift	Fälle abs.
1	1425	Plastische Korrektur am Nasenseptum und Weichteilen zur Wiederherstellung der Nasenatmung	31
2	1557	Anlage einer Paukenhöhlendauerdrainage	16
3	1426	Plastische Korrektur am Nasenseptum, Weichteilen und knöchernem Nasengerüst zur Wiederherstellung der Nasenatmung	12
4	1580	Operative Korrektur eines abstehenden Ohres	11
5	2106	Exzision einer großen Geschwulst	9

Orthopädie			
Rang	EBM Nummer	Text in umgangssprachlicher Klerschrift	Fälle abs.
1	2445	Arthroskopie, ggf. mit Probeexzision	14
2	2361	Entfernung von Stellschrauben, K-Drähten oder Fixateur aus einem kleinen Knochen nach Aufsuchen d. Schnitt	5
3		Resezierende arthroskopische Operation	4
4	2466	Sehnenplatteneinkerbung bei Epikondylitis radialis oder ulnaris	1
5	2352	Osteotomie eines kleinen Röhrenknochens	1
6	2381	Exostosenabmeißelung bei Hallux valgus mit Gelenkkopfresektion	1
7	2261	Stellungskorrektur der Hammerzehe mittels Sehnendurchtrennung	1
8	2245	Naht einer Strecksehne	1

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

für	
Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	keine
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	keine
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	keine

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12. 2004)

	Abteilung	Anzahl der Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	15	10	5
1500	Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie	19	7	12
1500	FB Plastischer Chirurgie	4	2	2
2300	Orthopädie	10	6	4
2425	Gynäkologie (Frauenheilkunde)	9	3	6
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	10	7	3
2800	Neurologie	7	3	4
3600	Anästhesiologie und Intensivmedizin	27	6	21
3751	Bildgebende Diagnostik	5	1	4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsermächtigung für das Krankenhaus insgesamt: 10

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12. 2004)

	Abteilung	Anzahl der Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Krankenschwestern /-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern /-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	43	86,0%		14,0%
1500	Allgemein-, Viszeral- u. Unfallchirurgie mit Fachbereich Plastischer Chirurgie	38	81,6%		18,4%
2300	Orthopädie	25	88,0%		12,0%
2425	Gynäkologie)	16	100%		
2600	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde und plastische Operationen	21	100%		
2800	Neurologie	18	88,9%		11,1%
3600	Interdisziplinäre Anästhesiologie und Intensiv-Medizin	53	100%	28,3%	
3751	Bildgebende Diagnostik	11 MTRA			
	Krankenhaushygiene	1	100%	100%	
	Erste-Hilfe-Stelle	16	87,5%		
	Zentral OP	22	95,5%	54,5%	
	Pflegedirektion	2	100%	100%	
	Diagnostik-/Ambulanzzentrum	9	11,1%		
	Funktionsdiagnostik	9	66,7%		
	Zentralsterilisation.	7	42,9*%		

* 1 KS = KS Krankenhaushygiene

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

- ☑ Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitäts-sicherungsmaßnahme (Leistungsbereiche teil):

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitäts-sicherung		Dokumentations-rate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus*	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappen-chirurgie		X		X	Entfällt	100%***
2	Cholezystektomie	X		X		100%#	100%**
3	Gynäkologische Operationen	X		X		99,6%	94,65%
4	Herzschrill-macher-Erstimplantation		X		X	Entfällt	95,48%
5	Herzschrill-macher-Aggregatwechsel		X		X	Entfällt	100%*
6	Herzschrill-macher Revision / Explantation		X		X	Entfällt	74,03 %
7	Herz-transplantation		X		X	Entfällt	94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	X		X		100%#	95,85%
9	Hüft-Total-endoprothesen-Wechsel	X		X		91,3%	92,39%
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X	Entfällt	95,55%
11	Knie-Total-endoprothese (TEP)	X		X		100%#	98,59%
12	Knie-Total-endoprothesen-Wechsel	X		X		100%##	97,38%
13	Kombinierte Koronar-und		X		X	Entfällt	100%**

	Aortenklappen- chirurgie					
14	Koronar- angiografie / Perkutane transluminale Koronar- angioplastie	X		X	Entfällt	99,96%
15	Koronarchirurgie	X		X	Entfällt	100%***
16	Mammachirurgie	X		X	100%#	91,68%
17	Geburtshilfe / Perinatalmedizin	X		X	Entfällt	99,31 %
18	Pflege: Dekubitus- Prophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche					
1	Aortenklappen- chirurgie	X		X	Entfällt	100%***
8	Hüftgelenksnahe Femurfraktur	X		X	100 %	95,85%
9	Hüftendo- prothesen- Wechsel	X		X	91,3 %	92,39 %
11	Knie-Total- endoprothese	X		X	100 %	98,59 %
12	Knie-Total- endoprothesen- Wechsel	X		X	100 %	97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie	X		x	Entfällt	100%**
15	Koronarchirurgie	X		X	Entfällt	100 %***
19	Total- endoprothese bei Koxarthrose	X		X	99,2 %	98,44 %
19	Total- endoprothese (TEP) bei Koxarthrose	X		X	99,2%	98,88
Gesamt		-	-	-	98,76%	98,28 %

* Im Leistungsbereich Herzschrittmacher-Aggregatwechsel entstand eine Dokumentationsrate von 100,04 % durch die Dokumentation ambulant erbrachter Leistungen.

** Im Leistungsbereich Cholezystektomie entstand eine Dokumentationsrate von 100,96% durch die Übermittlung von Datensätzen, die nicht die vom QS-Filter geforderte Hauptdiagnose aufwiesen.

*** In der Herzchirurgie haben einige Krankenhäuser eine so genannte Vollerhebung durchgeführt und unabhängig vom Auslöseergebnis des QS-Filters weitere herzchirurgische Operationen dokumentiert. Dadurch entstand eine Dokumentationsrate von 103,45% für alle herzchirurgischen Leistungsbereiche.

Dokumentationsraten lagen über 100%, aufgrund von Fallzusammenlegungen, anderer zugrunde liegender Hauptdiagnose u.a.

Patientenzahl < 10, sodass keine Auswertung durch die BQS erfolgte

C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

- ☒ Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 115 b SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus ab dem Jahr 2005 an der datengestützten Qualitätssicherung für folgende Leistungsbereiche teil:

Leistungsbereich	GO-Nummer	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	
		Ja	Nein	Ja	Nein
1 Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	2275	X		entfällt	
2 Kataraktoperation	1353		X		
3 Varizenchirurgie	2860/61/62		X		
4 Gynäkologie	1085/86	X			

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

- ☒ Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- ☐ Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Die Park-Klinik Weißensee nimmt derzeit nicht an Disease-Management-Programmen (DMP) teil.

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro geleistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4 a) / pro geleistetem Operateur (4 b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1 a	1 b	2	3	4 a	4 b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre)		5/5	Ja			
	5-420.00					
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.0**					
	5-426.1**			1	1	
	5-426.2**			1	1	
	5-426.x**					
	5-426.y					
	5-427.0**			1	1	
	5-427.1**					
	5-427.2**					
	5-427.x**					
	5-427.y					
	5-429.2					
	5-438.0**					
	5-438.1**					
	5-438.x**					

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angabe jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt.

Leistung ¹	OPS der einbezogenen Leistungen ¹	Mindestmenge ¹ (pro Jahr) pro KH / pro geleistetem Operateur ²	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4 a) / pro geleistetem Operateur (4 b) ²		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
1 a	1 b	2	3	4 a	4 b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspei- cheldrüse)		5/5	Ja			
	5-521.0			1	1	
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2			1	1	
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1			1	1	
	5-524.2			8	8	
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1			1	1	
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
	5-525.x					

¹ Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.

² Angaben jeweils bezogen auf den Arzt / Operateur, der diese Leistung erbringt.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde).

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Eingriffe am Oesophagus

2 Fälle thorakoabdominaler Oesophagotomien mit Magenhochzug und collarer Anastomose (OPS: 5-426.12; 5- 426.22)

Für 2004 geltend gemachter Ausnahmetatbestand:
In beiden Fällen handelte es sich um Notfalleingriffe.

Fall 1 Es handelte sich um ein Malignom im mittleren Oesophagusdrittel, bei dem im Rahmen der diagnostischen Oesophaguskopie und Probeexzision eine Perforation auftrat. Nach Sicherung der Diagnose wurde noch am selben Tag operiert.

Fall 2 Es handelte sich um Z.n. Larynxcarcinom mit Tumorstenose im oberen Oesophagus. Hier musste nach Bougierung und Perforation sofort operiert werden.

Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung:

Interdisziplinäre Tumorkonferenzen
Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

SYSTEMTEIL

D Qualitätspolitik

D1 Unternehmensphilosophie

Die Park-Klinik Weißensee ist juristisch unabhängig von ihrer Partnerklinik, der Schlosspark-Klinik in Charlottenburg, beide Kliniken kooperieren inhaltlich und wirtschaftlich jedoch eng. Eine gemeinsame Geschäftsführung entscheidet über die Ziele und Strategien beider Krankenhäuser am Berliner Markt.

Alle medizinischen Bereiche zusammen betrachtet, bilden die Kliniken ein breites Leistungsspektrum ab, durch das sich auch der Versorgungsauftrag der jeweiligen Berliner Region definiert. Die Park-Klinik Weißensee hält darüber hinaus eine Erste-Hilfe-Stelle vor und nimmt so auch bei der Notfallversorgung eine entsprechend wichtige Funktion im Nordosten Berlins wahr.

Unabhängig vom bestehenden Leistungsspektrum der Park-Klinik sollen abteilungsbezogene Spezialisierungen, die teils bereits etabliert sind, teils noch entwickelt werden müssen, gefördert werden. Diese orientieren sich an neuen medizinischen Entwicklungen und Trends im Rahmen des Versorgungsvertrages der Klinik und werden sorgfältig auf den Patientennutzen überprüft.

Die Park-Klinik verfügt mit ihren 350 Betten über eine ideale überschaubare Größe, um ihre Patienten individuell zu betreuen, ohne dabei auf eine ausreichende medizinische Bandbreite verzichten zu müssen. Als eine der ersten Kliniken bundesweit wurde die Park-Klinik nach dem Qualitätsstandard KTQ zertifiziert und von der WHO als „Health Promoting Hospital“ ausgezeichnet. Als einzige Klinik Berlins hat die Park-Klinik Weißensee die Umweltzertifizierung nach EMAS II erhalten. Als EbM- Krankenhaus (evidenzbasierte Medizin) wird bei der medizinischen Versorgung auf neueste wissenschaftlich gesicherte Erkenntnissen in Diagnose und Therapie besonderer Wert gelegt.

Das der Klinik angegliederte Gesundheitszentrum bietet darüber hinaus Präventionsmaßnahmen und Vorsorgeuntersuchungen an. Weitere komplementäre Angebote sind eine häusliche Krankenpflege – die Park-Vital – „Pflege zu Hause“ GmbH - sowie ein Medizinisches Versorgungszentrum, in dem ambulante Arztleistungen durch eine Fachärztin für Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie, und einen Facharzt für Gynäkologie erbracht werden. Auch in Zukunft wird die Park-Klinik zusätzliche Leistungen rund um die medizinische, pflegerische und präventive Versorgung entwickeln und in ihr Angebot aufnehmen.

Zur Unternehmenskultur der Klinik gehört, dass den Patienten ein erstklassiger Service in einem stilvollen, hotelähnlichen Ambiente geboten wird. Kompetente Pflege, persönliche Zuwendung und die Vermittlung von Geborgenheit sind wichtige Bestandteile des Mitarbeiterverhaltens. Untereinander herrscht ein kollegialer kooperativer Führungsstil mit flachen Hierarchien und kurzen Entscheidungswegen. Um

die Vorgabe einer hohen Versorgungsqualität erfüllen zu können, ist die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter eine ständige Voraussetzung und wichtige Aufgabe.

Das moderne Erscheinungsbild der Klinik ist geprägt von Offenheit, Transparenz und Ästhetik. Das Logo der Klinik nimmt starken Bezug zum Stadtbezirk, indem es den „Weißen See“ und die grüne Stadtlage stilisiert. Die Hausfarben, Grün und Blau, sind aus dem Logo abgeleitet. Weiterer Bestandteil des Logos ist das Brandenburger Tor, das sich als Gestaltungselement auch im Logo der Schlosspark-Klinik wieder findet, die Partnerkliniken miteinander verbindet und als Wahrzeichen den Bezug zu Berlin herstellt. Entsprechend der Leitlinien des Erscheinungsbildes, wird den Besuchern der Klinik die Orientierung durch ein Wegeleitsystem und jederzeit ansprechbare, offene und freundliche Mitarbeiter erleichtert.

Leitbild



Die Schlosspark-Klinik und die Park-Klinik Weißensee gehören zu den privat geführten Krankenhäusern Berlins.

Über uns

Unsere Kliniken genießen einen hervorragenden Ruf und zeichnen sich durch außerordentlichen Service sowie stilvolles hotelähnliches Ambiente aus. Sie stehen allen Patienten offen.

Von unseren Patienten wird durchgängig die besondere Kompetenz in der Pflege, die persönliche Zuwendung und das Gefühl der Geborgenheit hervorgehoben.

Die Fachabteilungen werden von international renommierten Chefärzten geleitet und bieten ein umfangreiches medizinisches Leistungsspektrum an.

Unser Leitbild

Wir wollen mit den Spezialisierungen in unseren Fachbereichen eine Spitzenstellung unter den Berliner Krankenhäusern einnehmen. Unternehmensgrundsätze

Unternehmensgrundsätze

Persönliche Zuwendung, Geborgenheit und Wohlfühlambiente für unsere Patienten

Wir behandeln unsere Patienten so, wie wir in gleicher Lage selbst behandelt werden wollen.

Wir fördern Stärken und Selbständigkeit unserer Patienten.

Wir möchten, dass sich die Patienten einbringen und nehmen sie mit ihren Sorgen ernst.

Wir richten unser Handeln entsprechend unserem hervorragenden Ruf aus und bieten unseren Patienten außerordentlichen Service in stilvollem Ambiente.

Innovation, Qualitätsentwicklung und Transparenz zeichnen unsere medizinische Behandlung aus

Die Medizin hat Vorrang: Bei aller Notwendigkeit wirtschaftlichen Handelns steht die ärztliche Entscheidung zum Besten des Patienten im Vordergrund

Wir praktizieren evidenzbasierte Medizin und nutzen Ressourcen und Erkenntnisse der innovativen Medizin, um für unsere Patienten den bestmöglichen Gesundheitsgewinn zu erzielen.

Wir wollen die Kliniken als Referenzzentren für den aktuellen medizinischen Wissensstand und als Kompetenzzentren für ausgewählte Fachgebiete profilieren.

Auch weiterhin sind wir bei innovativen Angeboten für unsere Patienten einen entscheidenden Schritt voraus.

Wir sind offen für Kritik und lernen aus unseren Fehlern.

Wir handeln wirtschaftlich, gesundheitsfördernd und umweltgerecht

Obwohl die Behandlung von Krankheiten im Vordergrund unseres Handelns steht, engagieren wir uns auch für die Förderung von Gesundheit. Wir wollen Zentren für die Rundum- Versorgung aller gesundheitlichen Belange unserer Klienten und Patienten werden.

Unsere Kliniken wollen mit spezialisierten medizinischen Angeboten eine Spitzenstellung im Vergleich zu anderen Krankenhäusern einnehmen. Dies soll die wirtschaftliche Existenz der Kliniken sichern.

Wir bekennen uns zu unserer ökologischen Verantwortung und verpflichten uns zu umweltbewusstem Handeln.

Kooperativer Führungsstil, offene Kommunikation und Entwicklungsförderung der Mitarbeiter sind uns wichtig

Wir zeichnen uns durch eine straffe, aber kollegiale Führung mit kurzen Entscheidungswegen und flachen Hierarchien aus.

Wir pflegen unabhängig von hierarchischen Strukturen einen respektvollen, kollegialen und höflichen Umgang miteinander.

Wir verpflichten uns zu einer konstruktiven Streitkultur.

Jedem Mitarbeiter des Unternehmens sollen unsere Philosophie und Ziele vermittelt werden.

Wir fördern eine offene abteilungsübergreifende Kommunikation.

Wir begreifen es als unsere Aufgabe, die Mitarbeiter entsprechend ihren Fähigkeiten in ihrer Entwicklung zu fördern.

An die stetige Weiterentwicklung des medizinischen Fortschritts passen sich die Mitarbeiter durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung an.

D2 Personalentwicklung

Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter

Ein Konzept zur Einarbeitung unserer neuen Mitarbeiter benennt Mentoren, strukturiert Einführungsveranstaltungen und legt Überprüfungswege zur Messung des Erfolgs der Einarbeitung fest. Neue Mitarbeiter werden in den ersten Arbeitstagen in die Regelungen zur Hygiene, zum Brandschutz, zum Datenschutz u.ä. eingewiesen.

Das Einführungskonzept hat zum Ziel, den neuen Mitarbeitern die Einführung in die Klinik und die Einarbeitung am neuen Arbeitsplatz zu erleichtern. Die Einführung wird in drei Bereiche gegliedert, in dessen Rahmen der neue Mitarbeiter an allgemeine und die speziell an seinen neuen Arbeitsplatz ausgerichteten Strukturen herangeführt wird.

Zunächst erfolgt die Einführung durch den zugeordneten Mitarbeiter der Personalabteilung. Dies umfasst folgende Inhalte:

Betriebsarzt

Tarifvertrag

Vermögenswirksame Leistungen

Mitarbeitertelefonie

Aushändigen der Checkliste „Spezielle Informationen“ für Mitarbeiter aller Bereiche der Klinik (s.u.)

Im zweiten Schritt folgen die Aufgaben des Abteilungsleiters, Chefarztes oder der Stationsschwestern, je nach Zugehörigkeit des neuen Mitarbeiters. Bei diesem Teil der Einführung stehen Hinweise zu abteilungsspezifischen Besonderheiten, Vorstellung in anderen Abteilungen, Einweisung in Dienstanweisungen, aktenkundige Durchführung der Arbeitsschutzbelehrungen oder auch die Einweisung in die Medizin - Geräteverordnung für den Bereich Pflege- und Funktionsdienst oder die Einweisung in die DRG-Systematik und Dokumentation für Ärzte im Vordergrund. Im Anschluss erfolgt die Festlegung eines Mentors, der für die spezielle Einarbeitung in das individuelle Arbeitsgebiet begleitend und unterstützend wirkt.

Die Krankenhausdirektion führt im dritten Schritt in jedem Quartal eine zentrale Einweisungsveranstaltung für alle neuen Mitarbeiter der vergangenen drei Monate durch. Hier werden die Mitarbeiter zur Klinik (Organigramm, Träger, Gesellschafter) und der Unternehmensphilosophie, dem Leitbild und Unternehmensgrundsätzen informiert. Im Anschluss erfolgt die Vorstellung der Abteilungen, Nennung der Ansprechpartner und abteilungsübergreifender Kooperationen und Partner der Klinik.

Mit Hilfe der Checkliste „Spezielle Informationen“ werden die persönlichen fachabteilungsübergreifenden Einweisungen koordiniert und dem Mitarbeiter die Teilnahme bestätigt. Die Checkliste wird nach Erledigung in der Personalakte verwahrt.

Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Das interne Fortbildungsprogramm zielt darauf ab, die fachlichen und sozialen Kompetenzen der Mitarbeiter zu erweitern sowie die vorhandenen Qualifikation zu sichern. Das Programm richtet sich an alle Berufsgruppen, das Angebot gilt für ein Jahr. Die Themen werden entsprechend den Ergebnissen von Mitarbeiterbefragungen zum Weiterbildungsbedarf und orientiert an der Strategie der Klinik aus unterschiedlichen Bereichen wie z.B. Medizin, Pflege, Management und Gesundheitsförderung formuliert.

Für bestimmte Fortbildungen ist die Teilnahme der Mitarbeiter verpflichtend. Dies gilt im ärztlichen Bereich z.B. für Kurse zu Evidenzbasierter Medizin, Arzt-Patienten Kommunikation, Reanimation sowie Arbeitssicherheit und Dokumentation. Darüber hinaus werden regelmäßig abteilungsinterne Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt und die Mitarbeiter angeregt, auch an externen Fortbildungen teilzunehmen. Das interne Fortbildungsprogramm wird als Broschüre im Haus verteilt und kann auch im Intranet eingesehen werden. Externe Veranstaltungsangebote werden in den Umlauf gegeben bzw. in den Abteilungen ausgelegt.

2004 sind im Fortbildungsprogramm 53 Veranstaltungen schwerpunktmäßig zu Themen aus Medizin, Pflege, Hygiene, Management, Sozialwissenschaften und Gesundheitsförderung angeboten worden. Diese wurden von 715 Teilnehmern aus unterschiedlichen Berufsgruppen besucht.

Die Zufriedenheit mit den Fortbildungen wird systematisch erfasst und auch den Dozenten als Feedback weitergegeben. Gleichzeitig haben die Teilnehmer die Möglichkeit, Vorschläge zu Themenbereichen und/ oder Referenten einzubringen, die im nächsten Jahr für das Programm berücksichtigt werden.

Im Rahmen des Projektes zur Evidenzbasierten Medizin wurde insbesondere der Zugriff auf EDV-gestützte Fachinformationen wie „Medline“ (medizinische Datenbank), „Best-Evidence“ und „Cochrane-Library“ (nach EbM-Kriterien aufgearbeitete Literaturdaten) innerhalb der Klinik ausgebaut. Jeder Mitarbeiter hat von seinem EDV-Arbeitsplatz Zugriff auf diese Fortbildungsmedien. Darüber hinaus existieren abteilungsübergreifende Umläufe für die Fachjournale der medizinischen Abteilungen. Allein für das Bauchzentrum der Park-Klinik zirkulieren über diese Verteiler 10 internationale und nationale medizinische Fachzeitschriften. Über die Internetportale der ärztlichen EDV-Arbeitsplätze kann darüber hinaus jederzeit auf die Empfehlungen und Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften zugegriffen werden.

Personalentwicklung am Beispiel der Ärztlichen Mitarbeiter

Wie alle anderen Krankenhäuser auch steht die Park-Klinik Berlin-Weißensee vor dem Problem, das ärztliche Personal als entscheidendes Qualitätspotential einerseits und als beachtlichen Rationalisierungsfaktor andererseits sinnvoll einsetzen zu müssen. Hinzu kommt, dass die Park-Klinik Weissensee als akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt Universität Berlin sich prinzipiell der Aus- und Weiterbildung von jungen Medizinerinnen verschrieben hat. Die Personalpolitik und Personalentwicklung der Park-Klinik bewegt sich somit im Spannungsfeld von medizinischer Qualität, ökonomischer Chance und Verpflichtung zur universitären medizinischen Ausbildung. Diese vielfach gegensätzlichen Kräfte bei den individuellen Personalentscheidungen zu berücksichtigen, ist elementarer Bestandteil der Personalpolitik der Park-Klinik. Die Einstellung neuer Mitarbeiter erfolgt im Konsens von Abteilungsleitung und Personaldirektion. Schlüsselpositionen wie Oberärzte- oder andere Leitungsfunktionen werden nach zusätzlicher Beratung in der Krankenhausdirektion besetzt.

Facharztstandard

Alle Fachabteilungen unterhalten eine 24-stündige Versorgung auf Facharztniveau. In den während der nacht- und Wochenenddienstzeiten häufig frequentierten Fachbereichen wie Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie und Intensivmedizin arbeiten erfahrene Fachärzte und Assistenzärzte in der Weiterbildung in parallelen Präsenzdiensten. So z.B. in der 1.-Hilfe-Stelle und im Hausdienst bzw. im Op.-Bereich und auf der Intensivstation. Diese Regelung erlaubt jederzeit den Tausch von Informationen und Dienstaufgaben auch zu Nachtzeiten, Wochenenden und Feiertagen. Jeder Präsenzdienst ist durch einen zusätzlichen Rufdienst (ohne Präsenzpflcht) auf dem Facharztniveau abgesichert.

Fachabteilungen die in der Park-Klinik nicht vorgehalten werden wie z.B. Urologie, Augenheilkunde oder Dermatologie sind mit externen Konsiliarärzten vertreten. Bei Notfällen wird der unverzügliche Transport in entsprechende Fachabteilungen umliegender Berliner Krankenhäuser organisiert.

Facharztausbildung

In jeder medizinischen Fachabteilung ist der Abteilungsleiter zur Weiterbildung ermächtigt. Diese Ermächtigungen wurden je nach Abteilung partiell oder für die gesamte Facharztausbildung von der Berliner Ärztekammer erteilt. Bei partiellen Ermächtigungen (z.B. Anästhesie und Intensivmedizin, Gynäkologie oder Orthopädie) existieren stabile Kooperationen mit anderen Berliner Krankenhäusern (z.B. Unfallkrankenhaus Berlin, Waldkrankenhaus Spandau, Vivantes Klinikum Humboldt etc.) um den Assistenten eine kontinuierliche und zügige Weiterbildung zu garantieren. Im Jahr 2004 wurden in der Anästhesie-Intensivmedizin und der Abteilung für Neurologie jeweils eine, in der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie sogar vier Weiterbildungen erfolgreich abgeschlossen.

Arbeitszeit, Arbeitszeitgesetz

Derzeit wird in der Park-Klinik in vielen Bereichen noch nach den traditionellen Dienstmodellen mit Bereitschaftsdiensten gearbeitet. Die Dauer der Bereitschaftsdienste liegt zwischen 8 und 24 Stunden. In Bereichen mit permanent hoher Arbeitsbelastung wie z.B. der Erste-Hilfe-Stelle sind Schichtdienste eingerichtet mit Dienstzeiten zwischen 8 und 11 Stunden. Die Bereitschaftsdienste werden teilweise mit Freizeitausgleich abgegolten oder bezahlt. Geleistete Überstunden werden auf Standardformularen dokumentiert und innerhalb von 3 Monaten durch Freizeit ausgeglichen oder bezahlt.

Für die zwingend vorgeschriebenen gesetzlichen Neuregelungen ab 01.01.2006 wird der Abschluss eines Tarifvertrags unter Nutzung der so genannten „Opt-Out“-Regelung - Arbeitgebern wir hierdurch erlaubt, mit Arbeitnehmern ein Abweichen von der wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 48 Stunden zu vereinbaren - angestrebt. Die Alternative von 3-Schichtmodellen und ggf. abteilungsübergreifenden Schichtdiensten wird nur als zweitbeste Möglichkeit angesehen.

Beauftragtenwesen in der Park-Klinik Weißensee

Zu den Kernaufgaben Medizin und Pflege kommen in einem Krankenhaus unterstützende Bereiche wie Labor, Küche, Apotheke, Zentralsterilisation oder technische Versorgung. Daneben müssen noch zusätzliche - gesetzlich geforderte - Aufgaben erfüllt werden. So sind eine ausreichende Hygiene und der Datenschutz zu gewährleisten. Der sichere Umgang mit Laser, Strahlen, Transfusionen oder Medizinprodukten ist zu regeln und die vielen teilweise risikobehafteten Abfälle sind ordnungsgemäß zu entsorgen. Zur Umsetzung dieser Anforderungen verlangt der Gesetzgeber die Bestellung von Beauftragten.

Die Park-Klinik Weißensee hat insgesamt 49 Beauftragte benannt – darunter sowohl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Park-Klinik Weißensee als auch externe Experten. Die Park-Klinik Weißensee deckt damit nicht nur die gesetzlich geforderten Bereiche vollständig ab, sondern sieht darüber hinaus in Berlin freiwillige Beauftragte z. B. für den Brandschutz und den Umgang mit Gefahrstoffen vor.

Nur Personen, die die jeweils erforderliche persönliche und fachliche Qualifikation besitzen, erhalten von der Krankenhausdirektion - eine Beauftragtenfunktion. Die Bestellung der Beauftragten wird per Bestellsurkunde schriftlich dokumentiert, die maßgeblichen Gesetze und Vorschriften sowie die von den Beauftragten zu erfüllenden Aufgaben niederlegt.

Jede/r Beauftragte/r muss einmal jährlich vor der Krankenhausdirektion Bericht ablegen. Die Berichterstattung erfolgt in zwei Schritten. In einem standardisierten schriftlichen Bericht zeigen die Beauftragten die im Vorjahr durchgeführten sowie für das Folgejahr geplanten Maßnahmen (z. B. Hygienekontrollen, Sicherheitsbegehungen, Mitarbeiterschulungen) sowie ggf. Gesetzesänderungen auf. Anschließend werden die schriftlichen Ausführungen vor der Krankenhausdirektion mündlich präsentiert und diskutiert. Die Beauftragten sind verpflichtet, regelmäßig und nachweislich an Fortbildungslehrgängen teilzunehmen. Das Beauftragtenwesen der Park-Klinik Weißensee wird zentral koordiniert und verbindlich per Dienstanweisung geregelt.

D3 Interne und externe Kommunikation in der Park-Klinik Weißensee

Die interne und externe Kommunikation ist eine abteilungs- bzw. fachübergreifende Aufgabe, an der alle Bereiche einer Klinik beteiligt sind. Jeder Mitarbeiter kommuniziert jeden Tag mit Patienten, Kollegen und Besuchern der Klinik. Für die geregelte Kommunikation in Hinblick auf die Weitergabe wichtiger arbeitsnotwendiger Informationen sind vor allem die Führungskräfte (Abteilungsleiter und Chefärzte) zuständig. Dennoch gibt es Abteilungen bzw. Bereiche, die im besonderen Maße an der Organisation bzw. Zielgerichtetheit der Kommunikation beteiligt sind. In der Park-Klinik ist dies vor allem das Krankenhausmanagement, das durch das Leitbild, die Unternehmensgrundsätze sowie die Corporate Identity Inhalte und die Art und Weise der Kommunikation bestimmen, sowie nachgeordnet die EDV-Abteilung, die die technischen Möglichkeiten zur Verfügung stellt sowie die Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit, die im Rahmen der Vorgaben der Geschäftsführung die Kommunikation mit Inhalten und Aktivitäten füllt.

Konferenzen und Besprechungen

Beschlüsse der Krankenhausleitung – bestehend aus der Geschäftsführung und der Krankenhausdirektion – werden in der monatlichen Krankenhauskonferenz kommuniziert und diskutiert. An dieser Konferenz nehmen neben der Geschäftsführung und Direktion die Chefärzte aller Abteilungen, Leiter Controlling und Medizincontrolling, Apotheke, Öffentlichkeitsarbeit und Ärztliches Qualitätsmanagement teil. Eine Abteilungsleiterrunde, die ebenfalls monatlich stattfindet, stellt die Informationsweitergabe darüber hinaus in alle nicht ärztlichen Bereiche sicher (z.B. Technik, Physiotherapie und Küche).

In allen medizinischen Bereichen finden teils mehrfach täglich Teambesprechungen und Übergabevisiten statt, in die auch Sozialdienst, Physiotherapie u.a. Mitarbeiter einbezogen werden.

Elektronisches Informationssystem

Die Park-Klinik Weißensee ist in allen Bereichen der Verwaltung, medizinischer Versorgung und Diagnostik, Rechnungswesen und Kommunikation vernetzt. Ein Klinikinformationssystem (KIS) macht den Zugriff auf alle für den Arbeitsbereich notwendigen Informationen zu jedem Zeitpunkt für berechtigte Mitarbeiter möglich. Die Computer der Arbeitsbereiche sind Kennwortgeschützt, Mitarbeiter werden bei Einstellung und im Verlauf der Arbeitsverhältnisse über die Datenschutzbestimmungen belehrt und mit personengebundenen Passwörtern für die Zugangsberechtigung ausgestattet. Diese werden in definierten Abständen erneuert.

Die interne Kommunikation in allen Arbeitsbereichen wird durch Arbeitslisten und elektronische Auftragserteilung an andere Bereiche (z.B. Laboranforderung von Station, Anmeldung zum Ultraschall des Patienten in der Abteilung Bildgebende Diagnostik) ohne Zeitverlust und unter Ausschluss von Fehlern oder Patientenverwechslungen ermöglicht. Umgekehrt werden auch die Befunde elektronisch der Station zugestellt und entsprechend Ihrer Zuordnung (Arzt / Pflegepersonal) durch die anfordernden Personen autorisiert und freigegeben.

Die zentrale Information hat jederzeit Zugriff auf die nicht-medizinischen Daten unserer Patienten und kann damit (nur bei durch den Patienten erteilter Auskunftsgenehmigung) jederzeit Auskunft geben. Durch das Vorliegen aktueller Telefonverzeichnisse und Dienst- sowie Bereitschaftspläne ist die kompetente Weitervermittlung bei Anfragen von Patienten oder niedergelassenen Ärzten jederzeit sichergestellt.

Jeder Mitarbeiter hat - abhängig vom individuell festgelegten Umfang der Berechtigung - Zugriff auf das EDV-System der Klinik, das jederzeit verfügbar ist. Mitarbeiter der EDV-Abteilung stehen für Unterstützungsarbeiten zur Verfügung. Alle Mitarbeiter werden im Umgang mit dem Informationssystem geschult.

Patientendokumentation

Der Zugriff auf persönliche und medizinische Daten der Patienten ist nur bei speziell zugeteilter Berechtigung möglich. Die Dokumentation der Patientendaten, deren Aufbewahrung und Archivierung, sind in einer aktuellen Dienstanweisung verbindlich festgelegt. Die Dokumentation erfolgt berufsgruppenübergreifend, sie ist während des stationären Aufenthaltes jederzeit verfügbar. Die Zulässigkeit der Herausgabe von Patientendaten ist unter Berücksichtigung aller relevanten juristischen Regelungen festgelegt. Notwendige Veränderungen der Dokumentation werden durch eine spezielle Arbeitsgruppe identifiziert und umgesetzt.

Die Informationsweitergabe an weiterbehandelnde Bereiche ist sowohl intern als auch extern durch verbindlich vorgeschriebene schriftliche Dokumente (Arztbrief, ggf. Pflegeüberleitungsbogen) und einen engen Kontakt zwischen unseren Fachabteilungen und zu niedergelassenen Ärzten, kooperierenden Kliniken und ambulanten Pflegediensten und -einrichtungen gewährleistet.

Patientendatenschutz hat für die Park-Klinik Weißensee oberste Priorität. Es bedeutet, dass Patienten vor einer unzulässigen Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten, insbesondere über ihren Gesundheitszustand, geschützt werden. Die Patienten sollen sich vertrauensvoll an einen Arzt bzw. in ein Krankenhaus zum Zweck einer Untersuchung oder Behandlung begeben können, ohne fürchten zu müssen, dass die Informationen, die sie zum Zweck der Behandlung über sich offen legen, zu ihrem Schaden oder Nachteil genutzt werden. Daten über den Gesundheitszustand sind äußerst sensible Daten. So ist der Zugriff auf personenbezogene Daten unserer Patienten durch ein schriftliches Zugriffskonzept und eine allen Mitarbeitern bekannte Dienstanweisung zum Datenschutz festgelegt. Nur Mitarbeiter des ärztlichen und des Pflegedienstes haben Zugriff auf medizinische Daten. Die Übermittlung von Abrechnungsdaten an Krankenkassen erfolgt mittels spezieller Verschlüsselungsprogramme. Eine Datenschutzbeauftragte ist benannt, in ihre Verantwortung fällt die Überwachung der Einhaltung des Datenschutzes.

Intranet

Zur Erleichterung der Informationsbeschaffung steht allen Mitarbeitern die Nutzung eines Intranets und Email zur Verfügung. Die Intranetseiten sind klinikübergreifend, das heißt, alle Informationen über die Partnerklinik, die Schlosspark-Klinik in Charlottenburg, sind von einem Portal aus einsehbar. Alle relevanten internen Informationen über die Kliniken werden im Intranet veröffentlicht und regelmäßig aktualisiert. Hierzu gehören Informationen über die Unternehmensstruktur, Leitbild und Unternehmensgrundsätze, Erläuterungen zu den Fachabteilungsstrukturen, medizinische und pflegerische Leitlinien, Dienstanweisungen, Formulare u.v.m. Auch eine Reihe wissenschaftlich-medizinischer

Datenbanken ist jederzeit verfügbar. Zudem können die Mitarbeiter aktuelle Informationen für Patienten oder zum eigenen Gebrauch einsehen und ausdrucken.

Mitarbeiterzeitschrift

Vier mal im Jahr erscheinen die „Impulsblätter“; eine gemeinsame Mitarbeiterzeitschrift der Park-Klinik Weißensee und der Schlosspark-Klinik. In einem klinikübergreifenden Mantelteil werden Themen von übergreifender Bedeutung kommuniziert, in den jeweiligen Lokalteilen gesondert über Neuigkeiten, die die einzelnen Häuser betreffen berichtet. In jeder Klinik werden die Themen der jeweiligen Ausgaben von interdisziplinär besetzten Redaktionsgruppen festgelegt, die Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit ist hierbei das Bindeglied zwischen den Krankenhäusern. Neben der Möglichkeit, sich über aktuelle Themen zu informieren, haben die Mitarbeiter auch die Gelegenheit, eigene Artikel zu schreiben.

Externe Kommunikation

Im Rahmen der externen Kommunikation wird innerhalb der Öffentlichkeit zwischen unterschiedlichen Teilöffentlichkeiten (Zielgruppen) unterschieden. Die Auswahl entsprechender Maßnahmen und Aktivitäten zur Information über das Krankenhaus richtet sich nach den Bedürfnissen, Erwartungen und Kommunikationsgewohnheiten dieser Zielgruppen. Die Internethomepage der Klinik informiert primär Patienten und potentielle Patienten, aber auch niedergelassene Ärzte und Besucher allgemein über das Leistungsangebot und die Behandlungsschwerpunkte der einzelnen Fachabteilungen sowie über Ansprechpartner und Kontaktmöglichkeiten. Ein Veranstaltungskalender und die Rubrik „Aktuelles“ informieren darüber hinaus zu themenbezogenen Aktivitäten der Klinik und zu neuen Entwicklungen.

Für unsere Patienten und interessierte Medizinelaien werden sog. Gesundheitsforen als Veranstaltungsreihe angeboten. An 10 Terminen pro Jahr werden bestimmte Krankheitsbilder, deren Diagnose und Therapiemöglichkeiten vorgestellt.

Eine ganze Reihe von Broschüren, Flyern und Prospekten liegen in der Klinik im Foyer und den Wartebereichen aus. Sie informieren die Patienten über das Leistungsspektrum und die medizinischen Schwerpunkte der Fachabteilungen, nennen Ansprechpartner und Kontaktmöglichkeiten.

In der Regel einmal jährlich wird ein Tag der offenen Tür, meist unter einem speziellen gesundheitsbezogenen Motto veranstaltet. An diesem Tag können sich interessierte Besucher über die Angebote der Klinik informieren und spezielle Angebote auch wahrnehmen. Darüber hinaus veranstaltet die Park-Klinik regelmäßig Kunstaussstellungen in der zentralen Halle sowie Konzerte oder andere kulturelle Veranstaltungen wie Lesungen.

D4 Kooperationen

Integrierte Versorgung

Integrierte Versorgung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) gibt der § 140a ff. SGB V. (V. Sozialgesetzbuch) den Krankenkassen die Möglichkeit, Verträge über eine leistungssektorenübergreifende und/ oder eine fachübergreifende Versorgung der Versicherten mit niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken abzuschließen. Bereits seit Ende 2003 führte die Park-Klinik Weißensee zu diesem Thema Verhandlungen in verschiedenen Leistungsbereichen. So wurde mit Wirkung zum 01.07.2004 mit dem HNO-Verbund Berlin und der BKK Verkehrsbau Union in Partnerschaft mit dem Unfallkrankenhaus Berlin eine Vereinbarung zur Integrierten Versorgung von Patienten der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde geschlossen. Ziel dieser Vereinbarung ist die enge Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung zwischen den Ärzten des HNO-Verbundes und den teilnehmenden Krankenhäusern, um die Behandlung der Patienten in Form einer leistungssektorenübergreifenden Versorgung zu optimieren und somit die Behandlungs- und Betreuungsqualität zu verbessern.

Nach einem Jahr intensiver Arbeit können wir folgende Bilanz ziehen:

Der HNO-Verbund vereinigt zwischenzeitlich 42 niedergelassene HNO-Ärzte aus dem gesamten Berliner Raum, weitere sieben Betriebskrankenkassen sind inzwischen unserem Vertrag beigetreten. Sowohl Krankenkassen als auch behandelte Patienten sind, so zeigt die routinemäßige Evaluation, sehr zufrieden mit den Leistungen der Park-Klinik-Weißensee, deren Organisationsfähigkeit und fachlicher Kompetenz.

Die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern verläuft wesentlich intensiver und fördert zusätzlich die Bindung zwischen den Vertragsparteien.

Integrierte Versorgung Gynäkologie

Am 1. Juni 2005 trat ein neuer Vertrag zur Integrierten Versorgung zwischen Park-Klinik Weißensee, BKK Verkehrsbau Union (BKK VBU) und dem neu gegründeten Gynäkologie- Verbund Berlin e.V. (Vereinigung von derzeit 33 niedergelassenen Gynäkologen Berlins) in Kraft. Weiterer Kooperationspartner ist das Paritätische Krankenhaus Lichtenberg.

Ebenso wie der Integrierte Versorgungsvertrag der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde regelt dieser Vertrag die sektorenübergreifende und vernetzte Versorgung von gynäkologischen Erkrankungen mit dem Ziel, die Behandlungs- und Betreuungsqualität zu verbessern. Hierbei werden die Krankenhäuser ihr Augenmerk auf stationär zu behandelnde Erkrankungen legen, die niedergelassenen Kollegen und Kolleginnen konzentrieren sich auf das ambulante Operieren und die ambulante Behandlung der Patientinnen. Die teilnehmenden Krankenhäuser erhalten über die Verbundärzte nicht nur mehr, sondern auch schwerere Fälle. Die Gynäkologie der Park-Klinik wird mit diesem Versorgungsmodell einen Zuwachs von Patientinnen vorrangig mit bösartigen Unterleibserkrankungen und Beckenboden-Funktionsstörungen verzeichnen.

Die genannten Projekte zur Integrierten Versorgung sind erste „Probelaufe“ und Erfahrungen der Park-Klinik mit dieser noch recht neuen Vertragsform, die aber ohne Zweifel zukunftsfruchtig ist.

**Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ)
an der Park-Klinik Weißensee**

Ansprechpartner:

Dr. Adelheid Stege
Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie

☎ +49 30 96 28 46 01

📠 +49 30 96 28 46 05

Dr. Michael Adebahr
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

☎ +49 30 96 28 46 02

📠 +49 30 96 28 46 05

Da der Gesetzgeber durch das „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ die Gründung so genannter Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) ermöglicht, die ärztliche Vertragsleitungen im ambulanten Bereich erbringen dürfen, hat die Park-Klinik Weißensee am 1. April 2005 im Ärztehaus der Klinik den Betrieb eines eigenen MVZ aufgenommen. Zwei Vertragsärzte, eine Internistin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie und ein Gynäkologe, sind nunmehr bei der Park-Klinik Weißensee angestellt und haben ihre kassenärztliche Zulassung auf das klinikeigene MVZ übertragen.

Das MVZ ermöglicht der Park-Klinik ihre Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich auszuweiten. Hierdurch entsteht eine enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die vor allem in Hinblick auf die „Integrierte Versorgung“ ausgebaut werden kann. Patienten können so quasi aus einer Hand behandelt werden. Dies optimiert die Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Kurze Wege, schnelle Kommunikationsmöglichkeiten und die Vermeidung von Doppeluntersuchungen sind von Vorteil für die Patienten und behandelnden Ärzte.

Kunsttherapie Berlin

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Karin Dannecker
Geschäftsführerin



☎ +49 30 96 28 45 50

📠 +49 30 96 28 45 05

Anita Kunze
Sekretariat

☎ +49 30 96 28 40 04

📠 +49 30 96 28 40 05

Am 31. März 2000 wurde auf Initiative der Park-Klinik Weißensee die Kunsttherapie Berlin – Kolleg für Weiterbildung und Forschung gGmbH als 100%-iges Tochterunternehmen der Park-Klinik Weißensee auf dem Gelände der Klinik eröffnet. Künstler, Kunstpädagogen und andere künstlerisch Tätige können sich hier zum Therapeuten weiterbilden.

Das Berufsbild Kunsttherapeutin/Kunsttherapeut ist in Deutschland noch weitgehend im Entstehen, obwohl die medizinisch anerkannte Kunsttherapie einen wertvollen Bestandteil psychotherapeutischer und rehabilitativer Behandlungskonzepte bildet. Kunsttherapie eignet sich besonders für Patienten, die Schwierigkeiten haben, ihre Probleme in Worte zu fassen und denen es schwer fällt, über ihre Gefühle zu sprechen. Sie kommt besonders häufig bei Patienten in der Psychiatrie, Psychosomatik und Rehabilitation zum Einsatz.

Mit Gründung des Weiterbildungsstudienganges wurde, um einen universitären Abschluss zu gewährleisten, zunächst mit dem Goldsmith College der London University kooperiert. Mittlerweile wird der Studiengang als erster Masterstudiengang für Kunsttherapie in Deutschland angeboten. Grundlage hierfür ist eine Kooperation mit der Kunsthochschule Weißensee. Der bisherige Studienabschluss „Art Psychotherapy Diploma“ des Goldsmiths College der Londoner Universität wird zukünftig durch einen Master of Arts in Art Therapy (M.A. Art Therapy) ersetzt. Absolventen verbessern mit diesem hochrangigen Studienabschluss im Rahmen der Vereinheitlichung der Studienabschlüsse in Europa ihre Chancen auf dem internationalen Arbeitsmarkt - gleichzeitig wurde der Studiengang nachhaltig im Berliner Hochschulwesen etabliert.

Netzwerk im Alter

Ansprechpartner:

Christiane Reinefeldt
Pflegedirektorin

☎ +49 30 96 28 30 02

☎ +49 30 96 28 30 05

Ina Schätz
Vereinsvorsitzende

☎ +49 30 96 28 32 40

☎ +49 30 96 28 30 05

Wie in anderen Großstadtreionen existiert in Pankow eine breite Palette von medizinischen, therapeutischen, sozialen und pflegerischen Dienstleistungen für ältere Menschen und deren Angehörige.

45.300 der 329.000 Pankower sind älter als 65 Jahre, das sind nahezu 15 % der Bevölkerung.

Vernetzte Strukturen für den Altenhilfebereich zu entwickeln, war das Ziel eines Konzeptes zur ambulanten Rehabilitation älterer Menschen, das in Trägerschaft von Albatros e.V. in Abstimmung mit Kooperationspartnern des Bezirkes erarbeitet wurde.

Das Konzept „Netzwerk im Alter“ wurde von 2000 bis 2003 vom Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend im Rahmen des Modellprogramms „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ finanziell gefördert. Aus diesem Fördertopf wurden Projektmanagementstellen für das „Netzwerk im Alter“ finanziert.

2001 – 2003 arbeiteten dann 46 Netzwerkpartner aus den Bereichen Krankenhäuser, Ambulante Pflegedienste, Heime, Therapeuten, Tages- und Kurzzeitpflege, Beratung und Rehabilitation auf Basis einer Rahmenvereinbarung insbesondere im Bereich Überleitungs- und Fallmanagement zusammen. Das Modellprojekt erhielt den Gesundheitspreis 2000 des AOK –Bundesverbandes und der Ärztekammer Berlin.

Seit Mai 2003 hat mit Auslaufen der Modellförderung das Bezirksamt Pankow die Weiterführung des „Netzwerks im Alter“ übernommen und dazu eine Stelle „Altenhilfekoordination“ aus vorhandenen personellen Ressourcen eingerichtet.

Gleichzeitig sahen 17 Netzwerkpartner, darunter auch die Park Klinik Weißensee, den Ansatz der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit als so innovativ und zukunftsweisend an, dass sie am 1. Mai 2003 den Qualitätsverbund „Netzwerk im Alter“ gründeten und für einen Pilotzeitraum von einem Jahr eine Stelle Verbundmanagement finanzierten.

Unter dem Motto: „Gemeinsam für eine bessere gesundheitliche und soziale Versorgung“ wollen die Partner des Qualitätsverbundes die Versorgung vor allem älterer Menschen, die akut oder chronisch krank-, pflege- oder rehabilitationsbedürftig und/oder sich in einer Krisensituation befinden, verbessern.

Viele, gerade ältere hilfebedürftige Menschen erhalten eine Versorgung, die nicht immer ihren individuellen Bedürfnissen und vorhandenen Fähigkeiten entspricht.

Vorhandene Angebote sind oft nicht überschaubar und miteinander vernetzt.

Die Folgen sind u.a.:

Medizinisch unnötige und wiederholte Klinikaufenthalte

Überstürzte Heimaufnahmen

Soziale Vereinsamung und Mangelnde soziale Unterstützung

Diese Situation wollen die Partner des Qualitätsverbundes in Zusammenarbeit mit den Betroffenen, Angehörigen und niedergelassenen Ärztinnen verbessern.

Dafür haben die Partner ein Überleitungsmanagement entwickelt, das die lückenlose Weiterversorgung der Klienten organisiert und sicherstellt.

Bestandteil dieses Überleitungsmanagements ist u.a. eine für alle Partner verbindliche Richtlinie zur Durchführung der Überleitung innerhalb der Einrichtung sowie die Organisation der Weiterversorgung. Wichtig ist hierbei die Verwendung einer einheitlichen Dokumentation (Überleitungsbogen) und die Überprüfung der erfolgten Überleitung zwischen den Einrichtungen. Die Zufriedenheitsermittlung bei den Klienten erfolgt durch ihre regelmäßige Befragung.

Ab dem 1. Mai 2004 beschlossen die Partner des Qualitätsverbundes die Zusammenarbeit fortzuführen und weiterhin ihren finanziellen Anteil am Verbund- und Pflegemanagement zu leisten. Für die gemeinsame Arbeit konnten neue Partner gewonnen werden, so dass sich bis zum Jahresende 2004 33 Verbundpartner mit 48 Einrichtungen aus den Bereichen Krankenhäuser, Ambulante Pflegedienste, Heime, Therapeuten, Tages- und Kurzzeitpflege, Beratung und Rehabilitation für die weitere Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Betreuung im Bezirk Pankow engagierten.

Im April 2005 endet das 2. Jahr der Arbeit des Qualitätsverbundes und die Partner planen die weitere Verstetigung der gemeinsamen Zusammenarbeit. Ziel ist es, einen Verein zu gründen, der eine noch bessere Koordination der Aufgaben im Sinne unserer Patienten und Klienten ermöglicht.

Park Vital – „Pflege zu Hause“

Ansprechpartner:

Olaf Roxlau
Pflegedienstleiter

☎ +49 30 96 28 46 46

☎ +49 30 96 28 46 45

Ina Priesemuth
Stellv. Pflegedienstleiterin

☎ +49 30 96 28 46 47

☎ +49 30 96 28 46 45

Am 1. Juli 2005 hat die Park Vital – „Pflege zu Hause“ GmbH als Tochterunternehmen der Park-Klinik Weißensee den Betrieb aufgenommen. Experten prognostizieren einen steigenden Bedarf ambulanter Pflegeeinrichtungen, da sich die stationäre Verweildauer in den Kliniken weiter reduzieren wird. Die enge Anbindung der Park Vital Hauskrankenpflege an das Krankenhaus hat viele Vorteile. Probleme und Reibungsverluste an den Schnittstellen zwischen stationärer Behandlung und dem Bereich der ambulanten Nachsorge können durch kurze Wege und optimierte Kommunikationsprozesse zukünftig deutlich minimiert werden.

Die Entlassungsplanung des Patienten kann schon während des stationären Aufenthalts in der Klinik beginnen, wobei alle Professionen (Ärzte, Pflege, Sozialarbeiter, Therapeuten und den Mitarbeitern der Hauskrankenpflege) eingebunden sind.

Durch die Bündelung dieser Ressourcen erreichen wir einen effizienteren Behandlungsablauf. Des Weiteren ergeben sich Vorteile für die Patienten bei anstehenden Problemen nach der Krankenhausentlassung durch schnelle Rückkoppelungsmöglichkeiten mit der Klinik.

Das Leistungsangebot der park Vital umfasst:

Behandlungspflege (SGB V § 132 a Abs. 2)

Grundpflege (SGB XI § 72)

Hauswirtschaftspflege

Familienpflege

Intensiv- und 24-Stunden-Pflege

Sozialdienst

Verhinderungspflege

Ein Hausnotrufsystem kann den Patienten vermittelt werden.

Besondere Serviceleistungen, wie Besorgung von Medikamenten und Hilfsmitteln, fahrbarer Mittagstisch, Vermittlung von medizinischen Transporten u.a.m. ergänzen das Leistungsangebot.

Ansprechpartner:

Dr. rer. nat. Petra Gesierich

Laborleiterin

☎ +49 30 96 28 39 00

☎ +49 30 96 28 39 05

Die Park-Klinik Diagnostiklabor ist Dienstleistender für die Park-Klinik Weisensee und seit dem 1. Januar 2004 auch der Partnerklinik Schlosspark-Klinik in Berlin – Charlottenburg sowie der Augenklinik Berlin-Marzahn. 12 Mitarbeiter gewährleisten Laboranalytik "rund um die Uhr". Spezielle Annahmezeiten gibt es nicht. Die überwiegende Mehrheit der Laborbefunde werden noch am Tag der Anforderung den Ärzten zur Verfügung gestellt, Anforderungen der Rettungsstelle, der Intensivstation (ITS) und andere dringliche Untersuchungen werden vorrangig behandelt und sofort nach Fertigstellung den Klinikern telefonisch und auf elektronischem Wege zur Verfügung gestellt.

Zur sofortigen Übermittlung der Befunde ist das Labor in das Klinikinformationssystem des Hauses integriert. Anforderungen können von Station gestellt werden, die Befunde werden elektronisch an die anfordernde Stelle zurückgesandt. Mit entsprechender Zugangsberechtigung können so von jedem Arbeitsplatz im Haus die relevanten Patientendaten eingesehen werden.

Ansprechpartner:

Lutz Schirmer
Küchenchef

☎ +49 30 96 28 42 00

📠 +49 30 96 28 42 05

Mit Eröffnung der Park-Klinik Weißensee im April 1997 wurde auch die Park-Klinik Küche & Service als Tochtergesellschaft der Klinik gegründet. Mit 25 Mitarbeitern versorgt die Krankenhausküche die Patienten und Mitarbeiter der Klinik. Hinzu kommt ein stetig wachsender Kundenstamm von Privatleuten, aber auch Institutionen wie Kindertagesstätten und Altenheime, sowie mittlerweile sogar das Rathaus Pankow.

Schon bei der Planung der neuen Klinik wurde daran gedacht, die Küche modern und großzügig auszustatten, so dass das Cateringgeschäft für Veranstaltungen, Tagungen und Konferenzen bis zu einer Teilnehmerzahl von 450 Personen organisatorisch unproblematisch ist. Dabei bietet der Cateringservice auch Komplettlösungen vom Personal, bis über Tischwäsche und Geschirr an.

Gesundes Essen ist in einem Krankenhaus ein besonderes Thema, da qualitativ hochwertige Ernährung untrennbar mit der Gesundheit verbunden ist. Daher werden möglichst frische Zutaten in der Küche verarbeitet. Der Küchenchef arbeitet eng mit dem Gesundheitszentrum der Park-Klinik zusammen und bietet auch Kochkurse rund um das Thema „Essen leicht und bewusst genießen“ an.

Im Rahmen der Zertifizierung der Park-Klinik nach dem Ökoaudit wurden auch die Abläufe in der Krankenhausküche analysiert und aus ökologischer Sicht für gut befunden.

D5 Engagement für Umwelt und Gesellschaft

Gesundheitsförderndes Krankenhaus Park-Klinik Weißensee

Ansprechpartner:

Dipl.-Psych. Uta Buchmann, MPH
HPH-Beauftragte

☎ +49 30 96 28 40 03

📠 +49 30 96 28 40 05

Auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO – World Health Organisation) gründete sich 1990 das internationale Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Dem Netzwerk angeschlossene Krankenhäuser verpflichten sich dazu, innovative Strategien der Gesundheitsförderung zu entwickeln und durchzuführen.

Bis heute zählen über 400 Krankenhäuser zu dieser Organisation. Im deutschen Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK) sind zurzeit knapp 80 Kliniken organisiert, die Park-Klinik Weißensee gehört seit 2001 dazu.

In einem gesundheitsfördernden Krankenhaus sollen nicht nur Krankheiten geheilt werden, sondern auch aktiv und gezielt die Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern gefördert werden. Dies kann dem Krankenhaus durch den Aufbau einer gesundheitsfördernden Organisation und Unternehmenskultur gelingen. Die Klinik nutzt dabei ihre Ressourcen und Möglichkeiten, um bestimmte gesundheitsfördernde Angebote zu machen und diese, durch eine enge Zusammenarbeit mit der Bevölkerung im Einzugsgebiet, auch an die entsprechenden Zielgruppen zu bringen.

Diverse Leitlinien, Erklärungen und Empfehlungen der WHO und der Mitglieder des Internationalen HPH (Health Promoting Hospital) – Netzes zielen darauf ab, diese Entwicklung zu fördern und Krankenhäuser zu Innovationszentren für die Gestaltung gesündere Lebenswelten zu machen. Da in den Netzkrankenhäusern viele Projekte aus ganz unterschiedlichen Themenbereichen wie Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Gemeindeorientierung, Ökologie oder Wirtschaftlichkeit laufen, wird davon ausgegangen, dass diese Krankenhäuser über den Zuwachs an Erkenntnissen und Wissen zu „lernenden“ Organisationen werden, die sehr viel besser auf die sich ständig verändernde Situation im Gesundheitswesen reagieren können.

Die Park-Klinik Weißensee hat sich seit ihrer Mitgliedschaft im Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser u.a. folgender Themen angenommen:

Ausbildung in der Park-Klinik Weißensee
(4 Projekte)

Informationen für Patienten und Angehörige
(6 Projekte)

Evidenzbasierte Medizin und Patientensicherheit
(5 Projekte)

Serviceleistungen und Beschwerdemanagement
(5 Projekte)

Gesundheitsförderung und Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter/-innen der Park-Klinik
Weißensee
(4 Projekte)
Interne Reorganisation
(2 Projekte)
Gesellschaftsorientierung
(3 Projekte)

Die Rezertifizierung nach den WHO-Standards für gesundheitsfördernde Krankenhäuser findet alle 3 Jahre statt, für die Park-Klinik Weißensee also in 2005. Im Verlängerungsantrag muss die Klinik nachweisen, bei welchen gesundheitsförderlichen Themen sie sich besonders engagiert hat und ihre Weiterentwicklung als gesundheitsförderndes Krankenhaus beschreiben. Die Park-Klinik hat sich anlässlich der Fortschreibung des Zertifikates mit folgenden Projekten beworben:

Verkehrssicherheitstraining für Mitarbeiter

Etablierung eines Umweltmanagementsystems

Training für Mitarbeiter aller Unternehmensteile zur Kundenorientierung

Präventionswoche für Mitarbeiter

Etablierung neuer Kursprogramme zum Gewichtsmanagement im Gesundheitszentrum

Ansprechpartner:

Dr. Dr. med. Gerd Ludescher
Leitung - Gesundheitszentrum

☎ +49 30 32 64 16 51

✉ gerd.ludescher@schlosspark-klinik.de

☎ +49 30 32 64 16 50

Dipl.-Psychologin Heike Rudolf

Leitung – Gesundheitszentrum (Standort Park-Klinik Weißensee)

☎ +49 30 96 28 42 01

✉ gesundheitszentrum@park-klinik.com

☎ +49 30 96 28 42 14

Kerstin Geltinus

Sekretariat

☎ +49 30 96 28 42 15

✉ gesundheitszentrum@park-klinik.com

☎ +49 30 96 28 42 14

Die Park-Klinik Weißensee macht als Mitglied im Deutschen Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser der Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Krankenhaus zu einem Gesundheitshaus für alle Menschen und nicht nur für seine Patienten. Daher wurde das Dienstleistungsspektrum der Park-Klinik Weißensee um das ärztlich geleitete Gesundheitszentrum erweitert, dessen Aufgabenschwerpunkt die Konzeption und Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen ist. Unser vielfältiges Angebot richtet sich an interessierte Bürger und Bürgerinnen aller Alterstufen.

Mit Steigerung der Kontaktintensität zwischen der Park-Klinik und der allgemeinen Bevölkerung, den gesundheitsinteressierten Bürgern und den bereits in der Klinik behandelten ambulanten oder auch stationären Patienten konnten zahlreiche spezifische Bedürfnisse ermittelt werden. Die daraus entwickelten Angebote richten sich an verschiedene Zielgruppen, die durch ein individuell erhöhtes Risiko für bestimmte Erkrankungen, bereits bestehender gesundheitlicher Probleme – wie Übergewicht oder Rauchen oder auch einem vorrangigen Gesundheitsbedürfnis heraus von vielen Menschen wahrgenommen werden. Im Folgenden seien einige Beispiele des Angebotes aus dem Gesundheitszentrum der Park-Klinik Weißensee dargestellt.

Optifast

Das medizinisch und psychologisch begleitete ambulante Therapieprogramm dauert ein Jahr und richtet sich an stark übergewichtige Personen, die mindestens 30 % über ihrem Normalgewicht liegen. Sie werden von unserem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Psychologen, Ernährungsberatern und Physiotherapeuten betreut.

Ziel des Programms ist eine deutliche und langfristige Senkung des Gewichts durch eine dauerhafte Änderung des Ess- und Bewegungsverhaltens. Positive Folgen sind unter anderem auch eine erhebliche Verbesserung bzw. Normalisierung medizinischer Risikofaktoren.

Neue Gruppen starten ab September 2005 sowie Februar 2006.

Vitalkur

Die Vitalkur basiert auf einem ganzheitlichen Ansatz, der eine dauerhafte Gewichtsabnahme gewährleistet. Dieses ambulante, 10-wöchige Programm vermittelt und trainiert praxisorientiert eine fettkontrollierte, aber kohlenhydratliberale Ernährung sowie eine Steigerung des Bewegungsverhaltens.

Die Teilnehmer werden von Ernährungsberatern und Bewegungstherapeuten begleitet. Geeignet ist das Programm für Personen mit leichtem bis mittlerem Übergewicht.

Neue Gruppen starten am 02.11.2005. Die Treffen finden immer mittwochs von 18.00 bis 20.30 Uhr statt.

Medical Check up

Präventive Gesundheitsuntersuchung Ziel der präventiven Gesundheitsuntersuchung ist es, anhand ausführlicher Gespräche mit dem betreuenden Facharzt und durch apparative Untersuchungen Ihrer Organe und körperlichen Funktionssysteme, ernsthafte Erkrankungen auszuschließen (Früherkennung) und körperliche Beschwerden zu beurteilen. Ihr persönliches Risikoprofil wird erstellt und im Rahmen einer eingehenden Beratung zeigen wir Ihnen praktische Möglichkeiten, wie Sie Ihre Gesundheit langfristig aktiv erhalten und stärken können. Das Basisprogramm erstreckt sich über einen ganzen Tag. Darüber hinaus bieten wir verschiedene Zusatzuntersuchungen an. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne eine ausführliche Broschüre über das Medical Check-up-Programm zu.

Gesundheitsuntersuchung für Frauen

Sowohl der Lebensstil, die Einstellung zur Gesundheit als auch der Umgang mit einer Krankheit unterscheidet Frauen und Männer deutlich. Hinzu kommt, dass Frauen von ganz anderen – natürlich auch anatomisch und physiologisch bedingten – Erkrankungsrisiken betroffen sind. Wir haben daher einen frauenspezifischen Medical-Check-up entwickelt. Betreut durch gynäkologische und internistische Fachärzte werden nicht nur die wichtigsten Krebsvorsorgeuntersuchen durchgeführt, sondern auch umfangreiche Beratungen zu den Themen Osteoporose, Hormone und Ernährung angeboten.

Als besonderer Service steht Ihnen während Ihres Aufenthaltes in der Park-Klinik Weißensee eine kompetente Ansprechpartnerin zur Seite, die Sie durch die Klinik führen wird und Sie zu den Untersuchungseinheiten begleitet.

Aquafitness

Gerade für übergewichtige Menschen ist es oft eine große Überwindung in öffentliche Schwimmkurse zu gehen. Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, in dem geschützten Rahmen unseres Bewegungsbades zu schwimmen und damit aktiv zu werden.

Unsere Kursleiter sind ausgebildete Sport- und/oder Physiotherapeuten.

Fortlaufende Kurse: montags, dienstags, mittwochs und freitags ab 19.30 Uhr

Die Teilnehmerzahlen unserer zahlreichen Programme konnte in den letzten Jahren kontinuierlich gesteigert werden.

Gesundheitszentrum Park-Klinik Weißensee

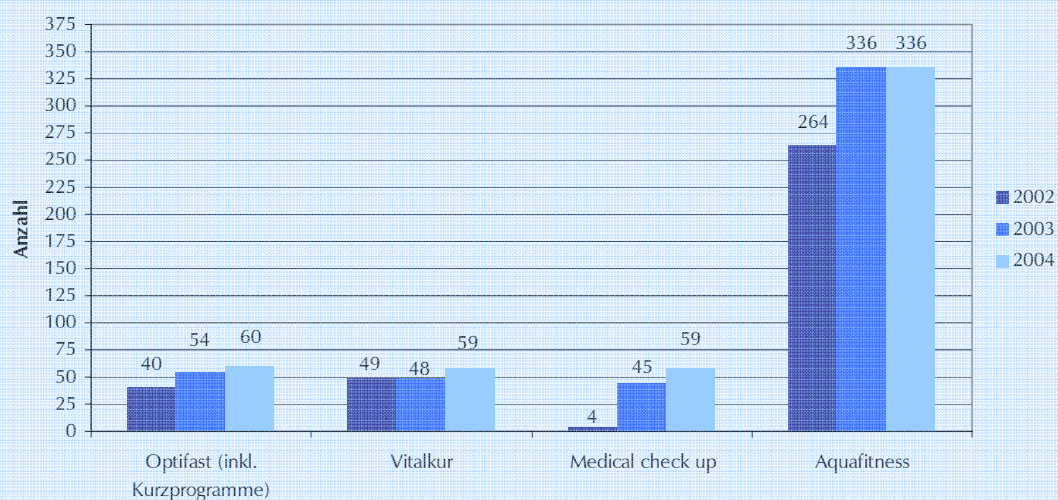


Abb. 1: Teilnehmer Gesundheitszentrum Park-Klinik Weißensee

Über die dargestellten Bereiche hinaus, bietet das Gesundheitszentrum der Park-Klinik Weißensee noch weitere Angebote an:

Ernährungsberatung

Pekip (Prager-Eltern-Kind-Programm)

Nichtrauchertraining

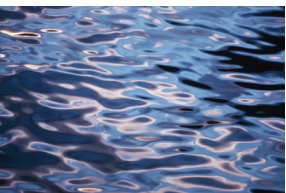
Nordic Walking

Kochkurse

Kinderfitness (Fit Kids)

Shiatsu

Über die aktuellen Angebote können Sie sich jederzeit unter www.park-klinik.com und unter Telefonnummer +49 30 96 28 42 01 informieren.



Umweltmanagement in der Park-Klinik Weißensee

Krankenhäuser sind nicht nur Orte der Therapie und Heilung für Kranke, sondern sollten sich auch an der Förderung der Gesundheit breiter Bevölkerungsgruppen beteiligen. Dies ist ohne eine klare Umweltorientierung nicht denkbar, denn Gesundheit und eine intakte Umwelt gehören untrennbar zusammen. Krankenhäuser verbrauchen Energieressourcen, benutzen Gefahrstoffe im Arbeitsprozess und produzieren Abfälle.

Als mittelgroßes Krankenhaus mit 350 Betten greift die Park-Klinik Weißensee somit direkt und indirekt in das Ökosystem der Region ein. Da umweltbewusstes Verhalten nicht dem Zufall überlassen, sondern als integrierter Bestandteil des Qualitätsmanagements verstetigt werden soll, wurde beschlossen, den Umweltschutz mit Hilfe der Vorgaben der EU- Ökoauditverordnung, auch EMAS II (Eco-Management and Audit Scheme) genannt, zu organisieren und umzusetzen. Dieses Umweltmanagementsystem wurde im Februar 2004 zertifiziert. Wesentliche Bestandteile sind hierbei die regelmäßige Überprüfung aller Krankenhausprozesse auf ihre Umweltverträglichkeit, das Ergreifen von umweltfreundlichen Maßnahmen und die dabei gleichzeitige Förderung des wirtschaftlichen Handelns. Dies wiederum trägt maßgeblich auch zur Wettbewerbsfähigkeit der Park-Klinik Weißensee bei und ist Image fördernd.

Kernstück der Zertifizierung ist das Umweltprogramm der Park-Klinik Weißensee, das Aufschluss über die Bilanzen, Umweltziele und eingeleiteten Maßnahmen gibt. Dieses Umweltprogramm wird veröffentlicht. Im Jahr 2004 wurde die weitere Reduzierung des Abfalls, die Senkung der Abwasserbelastung durch Gefahrstoffe, die Reduzierung der Lieferantenzahl sowie die weitere Senkung der Verbrauchswerte von Strom, Gas und Wasser als besonders relevant bewertet.

Die Senkung der Abwasserbelastung weit unter den gesetzlichen Grenzwert konnte z.B. durch organisatorische Maßnahmen erreicht werden. Die Zentralisierung der Geschirreinigung bei gleichzeitiger Veränderung der Dosiereinrichtung des Spülmittels der Bandwaschmaschine in der Küche reduzierte den Chloranteil im Abwasser entscheidend.

Bilanzen, Ergebnisse und Maßnahmen sind im Umweltprogramm der Klinik unter www.park-klinik.com einzusehen.

Umgang mit Gefahrenstoffen

Jährlich wird das Gefahrstoffkataster überarbeitet und eine Ersatzstoffprüfung durchgeführt. Folgende Maßnahmen wurden in diesem Bereich umgesetzt:

Ablösung der Gefahrstoffe Entwickler und Fixierer durch die Umstellung auf digitale Bildbearbeitung

Ablösung des Gefahrstoffes Aceton zur Entfernung von Kleberesten durch ein Produkt auf Orangenölbasis

Verzicht auf die Reinigung der Flure mit Desinfektionsmittel gereinigt. Dies führt nicht nur zu einer Reduzierung des Gefahrstoffes Flächendesinfektionsmittel, sondern belastet gleichzeitig das Abwasser und die Raumluft weniger

Zentrale Reinigung, Sterilisation und Desinfektion der Instrumente für alle Abteilungen der Park- Klinik, auch Produkte wie Nierenschalen. Dies führt dazu, dass die einzelnen Abteilungen der Park- Klinik keine Instrumentendesinfektionsmittel mehr benötigen und Gefahrstoffe so reduziert werden.

Die Gefahrstoffbeauftragte berät die jeweiligen Leiter der Abteilungen bei der Auswahl der jährlichen Belehrungsthemen. Außerdem erfolgen auch in diesem Bereich regelmäßige Kontrollen in allen Abteilungen.

Die Bereiche Hygiene, Abfall und Gefahrstoffe werden bei der jährlichen Umweltbetriebsprüfung im Rahmen der Zertifizierung nach EMAS II mit berücksichtigt.

Park der Sinne

Auf dem Areal des Klinikneubaus ist im Laufe der Jahre ein Park entstanden, in dem sich gärtnerische und künstlerische Gestaltung mit einem Therapiekonzept verbinden. Der „Park der Sinne“ ist eine Anlage, die dem Besucher Unbeschwertheit und Lebensfreude vermittelt und die Beeinträchtigungen des Wohlbefindens durch positive Sinneseindrücke schnell vergessen macht. Unterschiedliche Attraktionen, wie z.B. ein Therapieweg zum bewussten Erspüren unterschiedlicher Oberflächen, Klangsteine, die Töne nicht nur über das Gehör, sondern auch über Vibrationen spürbar machen, Duftdolden, bei denen man durch Riechen erraten muss, um welche Essenz es sich handelt und vieles mehr vermitteln dem Gast eine Vielzahl von Sinneseindrücken, die die sinnliche Wahrnehmung nicht nur anregen, sondern auch schulen. Besonders die in der Neurologie behandelten Schlaganfallpatienten mit ihren Einschränkungen in der Motorik profitieren vom „Park der Sinne“ und seinen therapeutischen Installationen. Der Therapieweg mit seinen unterschiedlichen Wegbelägen aus Sand, Rindenmulch, Flusskies und Palisadenpflaster zum Beispiel trainiert das neu zu lernende Laufen.



Der Park der Sinne wird über Sponsorengelder finanziert und nach und nach durch weitere Gestaltungselemente ergänzt, die in Zusammenarbeit mit der Kunsthochschule Weißensee und anderen Künstlern entstehen. Gleichzeitig ist der Park Begegnungsstätte und Rückzugsmöglichkeit für Patienten, Besucher und Gäste. Der Park ist für die Öffentlichkeit zugänglich.

Tag der offenen Tür

In regelmäßigen Abständen veranstaltet die Park-Klinik Weißensee so genannte „Tage der offenen Tür“, anlässlich derer sich die Klinik für interessierte Besucher öffnet, um das Haus allgemein und speziell das Leistungsspektrum vorzustellen. In der Regel werden hierbei unterschiedliche Themen in den Vordergrund gerückt. Anlässlich des letzten Tages der offenen Tür, im August 2004, war das Motto „Gut zu(m) Fuß – Füße in Heilkunst, Kunst und Handwerk“ Programm. Auf die Besucher warteten viele Attraktionen und Informationen rund um das Thema „Füße“. Geboten wurden Fachvorträgen zu Fußkrankheiten und Therapiemöglichkeiten, Tipps zur Fußpflege, Demonstration von Fußreflexzonen-therapie und Neurographie.

Umrahmt wurde die Veranstaltung durch ein Preisausschreiben und eine kleine Ausstellung historischer Schuhe sowie die Möglichkeit, in der Physiotherapie und im Freien eigene, vielleicht zum Teil ungewöhnliche Erfahrungen mit den Füßen zu machen. So konnte z.B. mit den Füßen gefühlt und Gipsabdrücke zum Mitnehmen angefertigt werden.

Informationen zu den Themen Endoprothetik, Fußpflege bei Diabetikern und Möglichkeiten der Gewichtsreduktion rundeten das Angebot ab.



Ca. 350 Besucher zählten die Initiatoren und es war deutlich, dass vor allem die interaktiven Angebote besonders gefragt waren. Spannende Themen und „Medizin zum Mitmachen“ werden also auch zukünftig die entscheidenden Kriterien für diese Veranstaltungen sein.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Was ist Qualität?

Bis heute gibt es keine eindeutigen und akzeptierten Begriffsdefinitionen für „Qualität“. Die Qualität der medizinischen Leistung ist das Ergebnis aus dem Zusammenspiel aller Leistungen, die im Rahmen der medizinischen Versorgung erbracht werden sowie zahlreicher Faktoren, die durch die Struktur der Einrichtung, deren Personal und Ausstattung bestimmt sind.

Demnach lässt sich Qualität der medizinischen Behandlung nicht auf einen einzigen Wert reduzieren, der in allen Einrichtungen des Gesundheitssystems gemessen werden kann. Qualität ist somit auch nicht ohne weiteres vergleichbar. Daher wird zur Darstellung eines Qualitätsstandards und der Möglichkeit zur Verbesserung und Weiterentwicklung eine Aufteilung in Komponenten vorgenommen.

Ein im Krankenhaus weit verbreiteter Ansatz ist die Unterscheidung der drei Qualitätskategorien (nach Donabedian 1966).

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
Art und Anzahl des Personals	Maßnahmen der Behandlung	Patientenzufriedenheit
Ausbildung	Interdisziplinäre Versorgung	Ergebnis der medizinischen Behandlung
Fachliche Qualifikation	Zusammenarbeit der Abteilungen und Berufsgruppen	Rate der Nebenwirkungen und Komplikationen
Art und Umfang der med. Geräte und Ausstattung	Gewährleistung der Patientensicherheit	Rate der erneuten n Aufnahme im Krankenhaus, Operation
Organisation		Sterblichkeit
Gesundheitssystem		

Tabelle 1: Qualitätsebenen im Krankenhaus

Die Gesamtqualität des Krankenhauses wird weiterhin auch geprägt durch:

nicht medizinische Aspekte der Versorgung:

Servicequalität

Qualität der Speisen

soziale Versorgung , Freizeitgestaltung

Sauberkeit

Schnittstelle der ambulanten und stationären Behandlung:

prästationäre Versorgung

Nachsorge

Spezialsprechstunden

Wirtschaftliche Aspekte der Klinik:

innovative Ausstattung

Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit

Was ist umfassendes Qualitätsmanagement?

Das Qualitätsmanagement der Park-Klinik Weißensee ist ausgerichtet am Ziel der Patientenzufriedenheit sowie an Erhalt und Förderung ihrer Lebensqualität. Durch Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Beschwerdemanagement und Risikomanagement wird die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen und den Berufsgruppen zu diesem Zweck sichergestellt.

Die Klinik hat sich zum Ziel gesetzt, mittels einer kontinuierlichen Überprüfung und Verbesserung einen hohen Stand an Qualität in allen Bereichen zu erreichen.

Das Prinzip der "kontinuierlichen Verbesserung" wird mit dem so genannten „Plan – Do – Check – Act – Zyklus“ (PDCA-Zyklus) veranschaulicht. Dabei wird davon ausgegangen, dass jeder Vorgang als Prozess betrachtet und als solcher schrittweise verbessert werden kann. Die Vorgehensweise erfolgt in den vier Teilschritten, Planung, Durchführung, Überprüfung und Verbesserung.

Wesentlicher Bestandteil dieses Ansatzes ist neben der Durchführung unterschiedlicher Qualitätssicherungsmaßnahmen die Überprüfung der Maßnahmen und derer Ergebnisse. Es folgen die Bewertung der Ergebnisse und der interne Vergleich (bspw. zwischen Stationen oder Abteilungen). Anhand definierter Qualitätsindikatoren wird überprüft, welche Verbesserungspotenziale vorhanden sind und wo Veränderungen notwendig werden. Neben der regelmäßigen Überprüfung der medizinischen Qualität mit Dokumentation und Auswertung der o.g. Indikatoren, ist die Messung der Zufriedenheit von Patienten, Kunden und Mitarbeitern sowie die Auswertung kritischer Äußerungen für die Park-Klinik bedeutsam. Optimierungspotenziale, Kritik, Lob und Anregungen werden in die Planungen aller Bereiche aufgenommen.

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement

Die Hauptverantwortung für den Erhalt und die Entwicklung der Qualität in der Park – Klinik Weißensee liegt bei der obersten Führungsebene. Der Ärztliche Direktor führt die Funktion des Qualitätsverantwortlichen in Abstimmung mit der Geschäftsführung und der Krankenhausdirektion aus.

Aufgabe ist es, das umfassende Qualitätsmanagement der Klinik (s.o.) in gemeinsamer Abstimmung der Qualitätspolitik und Unternehmensphilosophie umzusetzen. Neben dem Erhalt der herausragenden Strukturqualität des Hauses mit einem hochwertigen und ansprechenden Gebäude, gehobener Ausstattung in allen Bereichen und hochqualifiziertem Personal in allen Abteilungen, sind fortlaufende Überprüfungen und Weiterentwicklung der Prozesse in Organisation und Kommunikation für die Klinik verpflichtend. Die Entwicklung eines Qualitätskonzeptes und die kontinuierliche Überwachung der Einhaltung von Vorgaben durch Projektberichte, Qualitätsberichte, Zertifizierungen, Zufriedenheitsmessungen u.v.m. trägt zur Sicherstellung der Ergebnisqualität bei.

Externe Qualitätsprüfungen sind für die Klinik eine selbstverständliche selbst auferlegte Pflicht. So wird die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung der BQS (Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung) als Instrument zur eigenen Handlungsüberprüfung genutzt und stetig Verbesserungen für die Abteilungen abgeleitet. An freiwilligen Zertifizierungen nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) und EMAS (Eco Management and Audit Scheme) haben sich die Mitarbeiter der Park Klinik Weißensee ebenso gerne beteiligt, wie an den geplanten Zertifizierungen nach DIN EN ISO mehrerer Teilbereiche in 2006.

Stabsstellen Qualitätsmanagement

Stabsstellen Qualitätsmanagement beim Ärztlichen Direktor (QMB-Ä)

Die Stabsstelle QM beim Ärztlichen Direktor ist diesem unmittelbar hierarchisch zugeordnet. In regelmäßigen Abständen berichtet der Ärztliche Qualitätsmanager gegenüber der Krankenhausdirektion.

Die Stelle wird stets durch einen Arzt / Ärztin besetzt. Klinische Erfahrung ist ebenso Voraussetzung, wie die Qualifikation „Ärztliches Qualitätsmanagement nach dem Curriculum der Bundesärztekammer“, professionelles Projektmanagement und fundierte Kenntnisse in der Durchführung von Studien.

Die Hauptaufgaben des QMB-A liegen in der Umsetzung des umfassenden Qualitätsmanagement in der Klinik, Begleitung und Durchführung von Zertifizierungen, der Unterstützung und Koordination der internen und externen Qualitätssicherungsprojekte und der aktiven Mitarbeit im Leitlinien- und Behandlungspfad – Kolloquium und Qualitätszirkeln.

Bereits in 2004 wurde die Entwicklung des Risikomanagements in der Park-Klinik Weißensee stark ausgebaut. In den Jahren 2005 und 2006 werden zahlreiche Instrumente und Projekte zum Risikomanagement in allen Abteilungen eingeführt (siehe E – 1 Risikomanagement in der Park-Klinik Weißensee).

Stabsstelle Qualitätsmanagement bei der Pflegedirektorin (QMB-P)

Die Stabsstelle bei der Pflegedirektorin ist dieser unmittelbar hierarchisch zugeordnet. Es besteht Berichtspflicht der Qualitätsmanagement-Beauftragten der Pflege gegenüber der Pflegedirektorin. Der Qualitätsmanagement-Beauftragte der Pflege arbeitet eng mit dem Ärztlichen Qualitätsmanager zusammen.

Hauptaufgabe ist die Betreuung der Stationen und Qualitätsmanagement – Projekte der Pflegerischen Versorgung. Hierbei stehen besonders die Prophylaxe-Projekte zu Sturz und Dekubitus im Vordergrund. Nach Ausbau des Projektes in 2004 konnte 2005 mit einer elektronischen Erfassung der Ereignisse im Klinikinformationssystem begonnen werden, die zukünftig eine genauere Analyse der Daten erlauben wird.

Einbezug aller Mitarbeiter

Der Geschäftsführung und Krankenhausdirektion der Park-Klinik Weißensee ist die Ermächtigung ihrer Mitarbeiter, auf die Strategie ausgerichtete Verbesserungen eigenständig vorzunehmen, von vorrangiger Bedeutung. Dieses als Empowerment bezeichnete Vorgehen ist Bestandteil der Unternehmensstrategie.

So erfolgte in den letzten Jahren eine systematische Befähigung der Mitarbeiter, um die zahlreichen Qualitätsprojekte und Zertifizierungen kompetent durchführen zu können.

Die Mitarbeiter werden konsequent in die bestehenden Projekte eingebunden und aufgerufen, ihre Fähigkeiten im Team an andere zu vermitteln.

Zusatzqualifikationen Qualitätsmanagement	Anzahl der Mitarbeiter
EFQM Assessoren	18
Moderatoren	25
QM-Kolloquium der Ärztekammer	7
KTQ - Visitor	1
KTQ Schulung	105
Magistra of Public Health	1
Management in Gesundheitseinrichtungen	2

Tabelle 2: QM-Qualifikationen der Mitarbeiter Park-Klinik Weißensee

Qualitätskonferenz

Die Qualitätskonferenz ist das Steuerungsorgan des Qualitätsmanagements der Park – Klinik Weißensee. Sie dient der internen Qualitätssicherung, der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und Qualitätsverbesserung sowie der Qualitätsprüfung. Ständige Mitglieder der Konferenz sind neben der Krankenhausdirektion und deren Stellvertretern, die Stabsstellen Qualitätsmanagement des Ärztlichen Direktors und der Pflegedirektorin sowie die Beauftragte „Health Promoting Hospital“.

Vorrangige Aufgabe der Qualitätskonferenz ist die Definition und Abstimmung mittel- und langfristigen Ziele des Qualitätsmanagements mit der Strategie der Klinik.

In den mindestens vierteljährlich tagenden Konferenzen werden in regelmäßigen Abständen aus den Qualitätskommissionen und abteilungsübergreifenden Konferenzen und Projektgruppen berichtet. So erfolgt durch die Abstimmung in der Qualitätskonferenz die Beratung der Krankenhausdirektion zu allen Themen des Qualitäts- und Risikomanagement der Klinik.

Die Evaluation und Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen zur Struktur- und Ergebnisqualität liegt ebenfalls in der Verantwortung der Mitglieder der Qualitätskonferenz. Die Teilnahme der medizinischen und anderen Abteilungen an externen Benchmarking-Projekten, Audits und Zertifizierungen wird angestrebt und gefördert. Die Qualitätskonferenz (QK) oder Abteilungsleiter schlagen der Krankenhausdirektion geeignete Benchmark - Projekte, externe Zertifizierungen oder Audits des medizinischen und nicht-medizinischen Bereichs vor, die die Krankenhausdirektion verantwortlich bestätigt.

Externe Qualitätssicherung

Die externe Qualitätssicherung der BQS - Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung gGmbH wird durch den ärztlichen QM-Beauftragten verantwortlich koordiniert und kontrolliert. Er berichtet mindestens jährlich gegenüber der Qualitätskonferenz und den Abteilungen. Die Verantwortung zur Ausfüllung der Erfassungsbögen liegt in der Verantwortung der Abteilungsleitungen und kann an die ärztlichen Mitarbeiter delegiert werden.

Andere externe Qualitätssicherungsmaßnahmen liegen in der Verantwortung der Abteilungsleiter. Sie berichten jährlich an die Qualitätskonferenz. Der ärztliche QM-Beauftragte unterstützt die Abteilungsleiter auf deren Anforderung.

Die im Folgenden genannten Gremien tagen regelmäßig. Sie verabschieden eine Geschäftsordnung, in der Mitglieder, Tagungsrhythmus, Kompetenzen und Aufgaben festgelegt sind.

Ihre Leiter werden gemäß Geschäftsordnung gewählt und berichten mindestens einmal jährlich über die Tätigkeit der Gremien gegenüber der Krankenhauskonferenz.

Projekte

Projekte werden durch die Qualitätskonferenz auf Vorschlag ihrer ständigen Mitglieder oder anderer Mitarbeiter unter Nutzung der erhobenen Daten initiiert und durch die KHD verantwortlich bestätigt.

Die QK ermittelt die für die Arbeit notwendigen Ressourcen und gibt eine entsprechende Empfehlung an die KHD.

Es werden Ziel, Dauer und Leitung des Projekts festgelegt. Der Projektleiter berichtet bei kontinuierlich arbeitenden Projektgruppen mindestens jährlich, bei allen anderen Projektgruppen mindestens halbjährlich und nach Abschluss gegenüber der QK.

Innerbetriebliche Fortbildung

Die Projektverantwortlichkeit für die IBF wird durch die QK einer interdisziplinären Arbeitsgruppe unter Leitung der Pflegedirektorin übertragen, die auf der Grundlage einer jährlichen Mitarbeiterbefragung ein Programm erstellt und dieses veröffentlicht. Die Teilnahme an innerbetrieblichen Fortbildungen wird dokumentiert.

Externe und interne Befragungen

Die Entscheidung über die Durchführung obliegt der Verantwortung des QV in Abstimmung mit der KHD. Der QMB-A koordiniert die Vorbereitung, Durchführung, Auswertung und die Kommunikation der Ergebnisse der Befragungen in Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit und weiteren im Einzelfall zu benennenden Verantwortlichen.

Beschwerdemanagement

Die Park-Klinik geht offen mit Beschwerden um. Seit 2003 ist ein systematisches und aktives Beschwerdemanagement eingeführt. Verantwortlich für Beantwortung und Bearbeitung der Beschwerden sind der Ärztliche Direktor, die Pflegedirektorin und die Kaufmännische Direktorin für alle jeweils unterstellten Bereiche.

Die eingegangenen Beschwerden werden mittels eines standardisierten Formulars aufgearbeitet und fortlaufend ausgewertet. Jeder einzelnen Beschwerde wird zeitnah nachgegangen.

Ablauf der Beschwerdebearbeitung und deren Erfassung

Bearbeitungsstufe

1

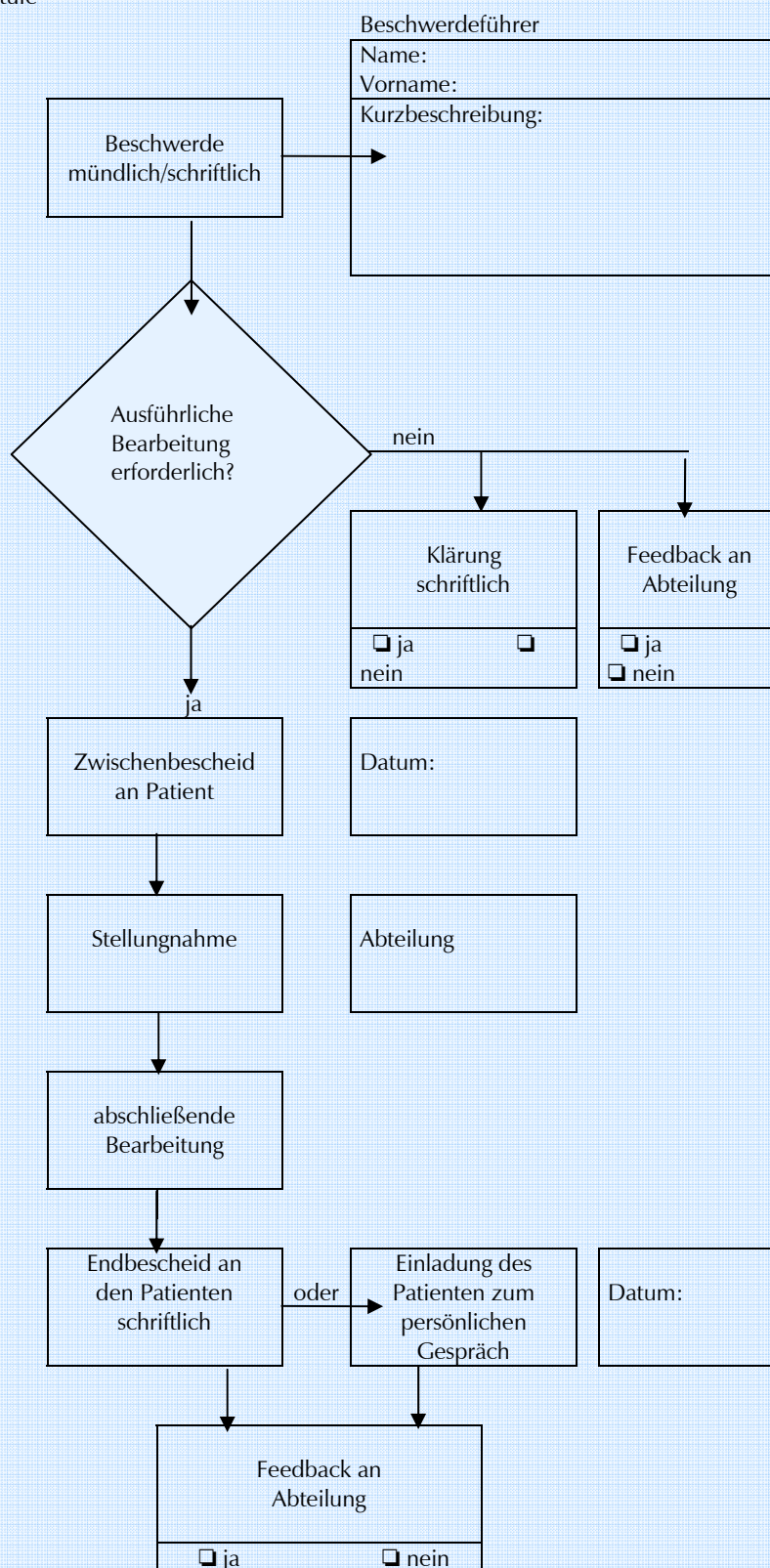


Abb. 2: Beschwerdebearbeitung in der Park-Klinik Weißensee

Die Bearbeitung einer schriftlichen Beschwerde und deren Beantwortung sollte 3 – 4 Tage nicht überschreiten. Die Beschwerdebearbeitung mit Einladung zum persönlichen Gespräch sollte eine Bearbeitungszeit von 14 Tagen nicht überschreiten.

Die verantwortlichen Direktoren berichten halbjährlich in der Krankenhaus-Konferenz über die Ergebnisse der Auswertungen und den abgeleiteten Veränderungsprozessen.

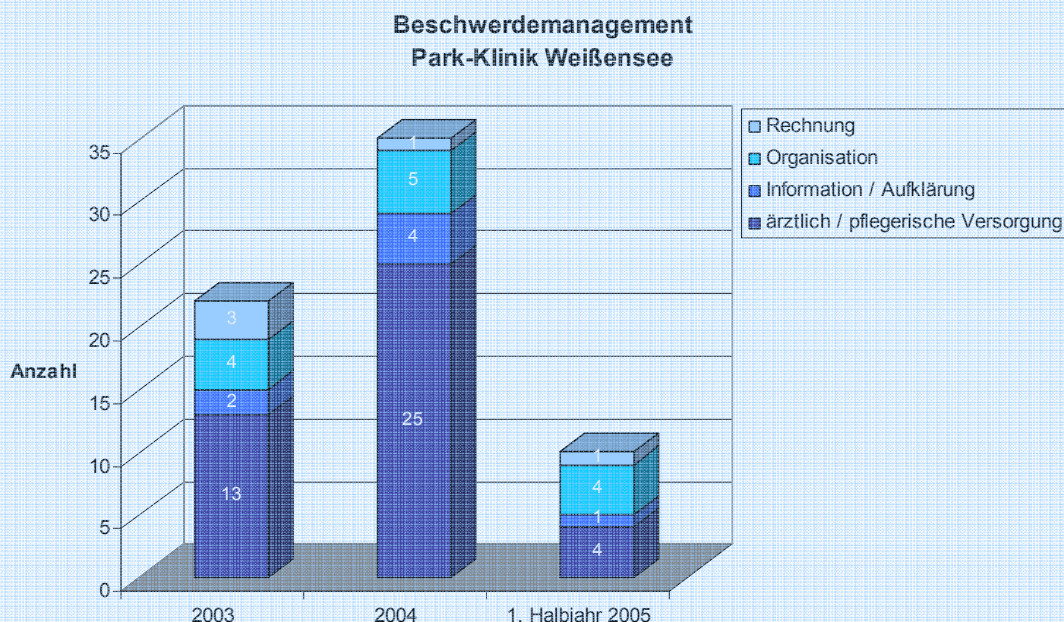


Abb. 3: Beschwerdeinhalte

Nach Einführung des Beschwerdemanagements konnten in den vergangenen zweieinhalb Jahren 69 Beschwerden aufgenommen und erfolgreich bearbeitet werden. Das entspricht ca. 0,2 Prozent der im gleichen Zeitraum behandelten Patienten. Betrachtet man die Gesamtmenge der behandelten Patienten (stationär und ambulant über die Erste-Hilfe-Stelle) lagen lediglich 0,07% Beschwerden im Bereich „ärztliche Versorgung“ vor.

Da nicht davon auszugehen ist, dass jeder unzufriedene Patient sich mündlich oder schriftlich beschwert, sieht die Park-Klinik Weißensee in jeder tatsächlichen Beschwerde eine Chance zur Verbesserung. Die Ärztliche Betreuung der Patienten betreffende Beschwerden waren zu über einem Drittel der Erste-Hilfe Stelle zuzuordnen. Dies ist für ein Krankenhaus in der Akutversorgung nicht ungewöhnlich. Die Park-Klinik hat dies als Herausforderung verstanden und die Arbeitsgruppe Erste-Hilfe mit multiprofessioneller Zusammensetzung aus Ärzten, Pflegenden, Verwaltung, Labor, Informatik und Qualitätsmanagement gegründet. Aus der Arbeit dieser Gruppe konnten zahlreiche Projekte erfolgreich umgesetzt werden. Nähere Ausführungen hierzu finden Sie in den Kapiteln Zufriedenheit der Erste-Hilfe Patienten und Kundenorientierung im Kapitel „F1 ausgewählte Qualitätsmanagementprojekte in 2004“.

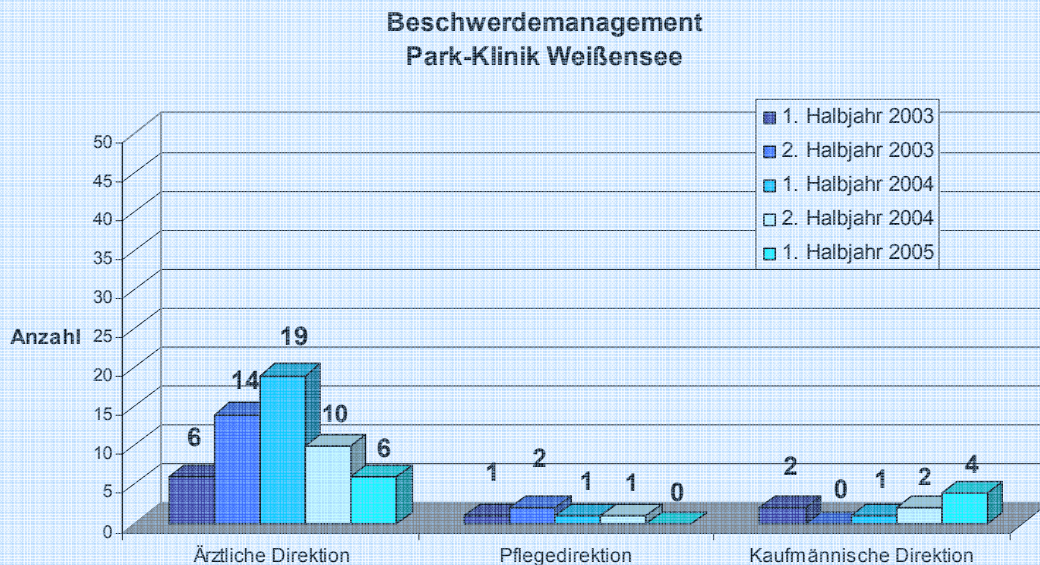


Abb. 4: Zuständigkeiten im Beschwerdemanagement

In der Betrachtung aller Beschwerden fällt nach dem 1. Halbjahr 2005 ein tendenzieller Rückgang der ohnehin geringen ärztlichen und pflegerischen Beanstandungen auf. Trotz der für viele Patienten eher beunruhigenden Veränderungen in der Gesundheitspolitik und den zahlreichen Umstellungen im Vergütungssystem konnten in der Park-Klinik Weißensee bislang nur wenige Beschwerden in Bezug auf die Abrechnungserstellung und administrativer Verwaltungsvorgänge gezählt werden.

Neben dem aktiven Umgang mit Beschwerden, ist die Klinik auch an dem täglichen Lob und Ideen der Patienten interessiert, die stationär versorgt werden. Zu diesem Zweck ist bereits vor Jahren das Forum „Der Patient hat das Wort“ geschaffen worden.

Hierbei erhalten die Patienten bereits bei der administrativen Aufnahme mit allen Krankenhauspapieren eine Karte ausgehändigt, auf der Sie anonym oder auch namentlich ihr Lob und ihre Verbesserungsideen aufschreiben können. Diese Karten werden laufend ausgewertet, so dass konkreten Hinweisen unverzüglich und unbürokratisch nachgegangen werden kann.

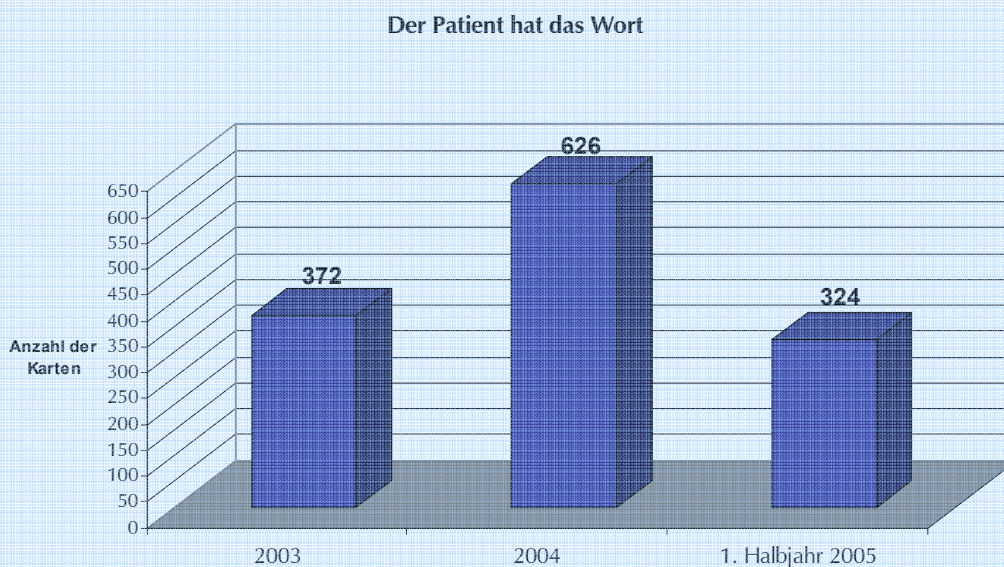


Abb. 5: Wortmeldungen von Patienten

In den vergangenen Jahren haben 3,5 bis 5 % der Patienten pro Jahr diese Gelegenheit zur Wortmeldung genutzt. In der der Auswertung zeigte sich viel Lob für das Pflegepersonal und die Ärztliche Versorgung. Kleinere Beanstandungen blieben stets der Einzelfall und ließen sich nach Rücksprache meist umgehend beheben.

Risikomanagement

Elementarer Bestandteil des Qualitätsmanagement in der Park-Klinik Weißensee ist die Weiterentwicklung und umfassende Umsetzung des klinischen Risikomanagements. Hierbei sollen Risiken für Patienten und Mitarbeiter im Klinikalltag möglichst frühzeitig erkannt und minimiert bzw. verhindert werden.

Bereits 2003 wurde eine Haftungsrechtliche Analyse mit der Zielsetzung einer juristischen Qualitätssicherung durchgeführt. Durch externe Berater wurden alle Abteilungen hinsichtlich ihres Risikopotentials überprüft.

In weiteren Schritten erfolgte die Prüfung und Überarbeitung folgender Bereiche:

Dokumentationsstandards

Archivordnung

Organisationsinstrumente

Dienstanweisungssystem

Aufklärungsvorgehen

Fort-, Aus- und Weiterbildungen

Einhaltung von Facharztstandards

Umgang mit dem Medizinproduktrecht

Beauftragtenwesen

Organisation Ambulantes operieren

Einhaltung Arbeitszeitgesetz

Darüber hinaus hat die Park-Klinik Weißensee eine Reihe von Maßnahmen und Strukturen für ein Risiko- und Fehlermanagement ergriffen und weiter geplant. Gründe für die Einführung und den kontinuierlichen Ausbau des Risikomanagements ist auch das im Hause angewendete Qualitätsmanagementsystem nach dem PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act). Hierbei wird jede Handlung genau vorbereitet, anschließend überprüft und daraus die weiteren Schritte abgeleitet. Dies hat eine stetige Optimierung und Weiterentwicklung des eigenen Handelns zur Folge.

Die Erhöhung der Transparenz und das Lernen aus eigenen Fehlern tragen dazu bei, neue und vor allem systematische Fehler zu reduzieren. Hierzu sind eine Reihe interner und externer Maßnahmen ergriffen worden, bzw. in Planung.

Zur Sicherstellung einer hohen Behandlungsqualität sind folgende Konferenzen seit Jahren fest etabliert:

Konferenzen und Kommissionen

Interdisziplinäre gastroenterologisch-onkologische Konferenz

Die interdisziplinäre gastroenterologisch-onkologische Konferenz findet wöchentlich statt. Die Termine werden im Berliner Ärzteblatt veröffentlicht.

Leitung	Prof. Dr. Stefan Müller-Lissner
Teilnehmer	Chefarzt Innere Medizin PD. Dr. G. Arlt Chefarzt Allgemein,- Viszeral- und Unfallchirurgie Dr. E. Fuhrmann Chefarzt Bildgebende Diagnostik Ärzte aller Fachabteilungen des Hauses, externe Onkologen
Aufgaben	interdisziplinäre und sektorenübergreifende Diskussion konkreter Patientenfälle, insbesondere aus dem onkologischen und gastroenterologischen Bereich, Mitteilung intraoperativer Ergebnisse, anderer klinische Informationen bei einer späteren Konferenz

Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenz

Leitung	PD Dr. G. Arlt Chefarzt Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie Dr. M. Goldstein Chefarzt interdisziplinäre Anästhesiologie und Intensivmedizin und beauftragte Ärzte
Teilnehmer	Ärzte der betroffenen klinischen Fachrichtungen
Aufgaben	Darstellung und Diskussion von Verlauf und Ergebnissen gemeinsam versorgter, komplizierter Fälle des vergangenen Monats Informationen über Komplikations-potential bzw. Komplikationsrisiko (incl. Literaturrecherche), pathophysiologische Zusammenhänge

Es liegt in der Verantwortung der Abteilungsleiter der medizinischen Abteilungen, unter Wahrung ethischer Grundsätze auf eine repräsentative Obduktionsfrequenz hinzuwirken. Der Ärztliche Direktor berichtet mindestens jährlich über die Obduktionsrate und besondere Ergebnisse gegenüber der Qualitätskonferenz. Dem Ärztlichen Direktor werden alle Obduktionsprotokolle in Kopie zur Verfügung gestellt.

Konferenzen zum proaktiven Handeln übergeordneter Bereiche, die mehrere Abteilungen betreffen, werden in regelmäßigem Turnus für folgende Themen etabliert:

Arzneimittel-Kommission

Leitung	Dr. P. Sparfeldt Leiter der Apotheke
Teilnehmer	Leiter der Apotheke beauftragte Ärzte aller Fachabteilungen
Aufgaben	werden durch Geschäftsordnung definiert

Hygiene-Kommission

Leitung	PD Dr. G. Arlt Ärztlicher Direktor
Teilnehmer	Arzt für Hygiene Hygienefachkraft Pflegedirektorin Leiter der Abteilung Technik, Leiterin des Diagnostik-Labors Leiter Apotheke hygienebeauftragte Ärzte aller Abteilungen leitende Schwestern des OPs, der ITS, der Anästhesie und der Zentralsterilisation
Aufgaben	werden durch Geschäftsordnung definiert

Transfusions-Kommission

Leitung	PD Dr. G. Arlt Ärztlicher Direktor
Teilnehmer	Transfusionsverantwortliche transfusionsbeauftragte Ärzte aller Abteilungen Leiterin des Diagnostik-Labors Leitende MTA Herstellungsleiter Eigenblut Leiter Apotheke Pflegedirektorin
Aufgaben	Sicherstellung der Benennung von transfusionsbeauftragten Ärzten in allen Fachabteilungen und die Sicherstellung der Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen und Vorschriften

Arbeitssicherheits-Kommission

Leitung	Personaldirektor
Teilnehmer	Personaldirektor Betriebsarzt Sicherheitsbeauftragte Brandschutzbeauftragter ein vom Betriebsrat ernanntes Mitglied Fachkraft für Arbeitssicherheit
Aufgaben	werden durch Geschäftsordnung definiert

Sicherstellung einer evidenzbasierten Medizin in allen Fachabteilungen und Definition von Behandlungsabläufen zur Standardisierung und Erfassung von Handlungsabweichungen:

Leitlinien- und Behandlungspfad-Kolloquium

Leitung	durch das Kolloquium gewählter Chefarzt
Ständige Teilnehmer	Ärztlicher Direktor Pflegedirektorin alle Chefarzte Leiterin Diagnostiklabor Qualitätsmanagement EbM-Projektleitung Leiter Informatik Kaufmännischer Direktor
Aufgaben	Regelmäßige EbM-spezifische Information und Schulung der Mitarbeiter Thematische Festlegung der zu erstellenden oder zu überarbeitenden Leitlinien Koordination und Steuerung der Entwicklung fachgebietsbezogener und interdisziplinärer Leitlinien und Behandlungspfade Kordinierung der Evaluation des Leitlinieneinsatzes Prüfung und Verabschiedung medizinischer interdisziplinärer Inhalte aus Patientenbroschüren oder Checklisten Berichtspflicht gegenüber Krankenhausdirektorium

Neben den berichteten Maßnahmen zur kontinuierlichen Vor- und Nachbereitung der unterschiedlichen Handlungsabläufe und der Schnittstellenkoordination, sind zahlreiche Aktivitäten auf die Erfassung von Handlungsabweichung und deren systematische Auswertung und Analyse ergriffen worden.

Komplikationserfassung

Verfügbare Daten zu Handlungsabweichung existieren in Deutschland meist nur in standardisierten Studien. Derzeit findet noch keine übergeordnete Zusammenführung von Sterblichkeitsraten oder Komplikationsereignissen statt.

Um zumindest innerhalb der Park-Klinik Weißensee eine komplette und den Fachabteilungen zuzuordnende Komplikationsstatistik zu erhalten, wurde in 2004 eine Erweiterung des Klinikinformationssystems vorgesehen, dass in den Fachabteilungen die Dokumentation von Behandlungsabweichungen erfasst. Die Einführung des Systems wurde im Mai 2005 begonnen und soll bis zum Ende des Jahres auf alle Abteilungen übertragen sein.

Die Erfassung beschränkt sich nicht auf medizinische Leistungen, die ärztlicherseits erbracht werden, sondern schließt Arzneimittelreaktionen, unerwünschte Ereignisse, Druckgeschwüre (Dekubitalgeschwüre) und Sturzereignisse der Patienten selbstverständlich ein.

Critical Incident Reporting System – CIRS

Täglich ereignen sich in allen Krankenhäusern der Welt und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens kritische Zwischenfälle oder Schäden für den Patienten, die auf vermeidbare Abläufe oder Entscheidungen zurückzuführen sind. Gerade diese Ereignisse bergen ein sehr hohes Potenzial, aus ihnen zu lernen.

Ärzte, Pflegende und Mitarbeiter aller Berufsgruppen sind sich darüber einig, dass nur die Kenntnis der Behandlungsabweichungen Grundlage zur Vermeidung sein kann. Ein Meldesystem stellt ein geeignetes Instrument dar, um aus patienten- oder mitarbeitergefährdenden Ereignissen Verbesserungspotenziale ableiten zu können. Erst die kontinuierliche Bearbeitung der Zwischenfälle wird die Häufigkeit von Ereignissen und Schäden in der Zukunft reduzieren.

Das CIRS – Konzept der Park-Klinik Weißensee

Derzeit befindet sich das CIRS System der Park-Klinik noch im Aufbau. Mitarbeiter müssen ausreichend über die Themen des Risikomanagements und den Nutzen der Erfassung von Handlungsabweichungen geschult werden.

Oberstes Gebot ist das Fehlen von Sanktionen bei Meldung von Ereignissen oder der Verursachung. Abteilungsleiter aller Bereiche sind aufgefordert, als Beispiel voran zu gehen.

Methode

Alle Mitarbeiter erhalten Gelegenheit, an jedem vernetzten Computerarbeitsplatz im Haus in einem speziellen Eingabeprogramm ein Ereignis zu melden. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass Namen und Fachabteilungen nicht genannt werde. Um für jeden Mitarbeiter sicher zu stellen, dass das System nicht zur Denunziation oder „Meckerbox“ zweckentfremdet wird, erfolgt eine Kontrolle durch den im Hause vertretenden Riskmanager. Dieser prüft die Einträge und bricht sie auf eine Sachebene herunter, die keine Rückschlüsse auf konkrete Personen zulässt.

In einem ersten Schritt sollen Meldeereignisse nach der Bearbeitung durch den Riskmanager an den Abteilungsleiter weitergegeben werden. Dieser ist beauftragt, unverzüglich in den täglich stattfindenden Routinebesprechungen (z.B. Stationsleitung bei Dienstübergabe auf Station, Chefarzt in der morgendlichen Besprechung mit Oberärzten und Assistenten usw.) über relevante Meldungen den Mitarbeitern zu berichten. Austausch von Information und die anschließende Diskussion des Ereignisses sind erwünscht. Es werden jeweils alle Abteilungsleitungen informiert, die tatsächlich oder potentiell von einem solchen Ereignis betroffen sein könnten.

Über ausgewählte Meldungen wird in der monatlichen Krankenhauskonferenz anonymisiert durch die ärztliche, kaufmännische oder Pflegedirektion berichtet.

Nach den Erfahrungen anderer Länder bei der Einführung von Critical Incident Reporting Systems erhofft sich auch die Park-Klinik Weißensee einen großen Schritt in Richtung Erhöhung der Patientensicherheit im klinischen Alltag.

E-2 Qualitätsbewertung

Zertifizierung nach KTQ 2004

Am 20.02.2004 wurde die Park-Klinik Weißensee als erstes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in Berlin/ Brandenburg nach dem Zertifizierungsverfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ R) erfolgreich zertifiziert.

Vorausgegangen war eine Teilnahme am Pilotverfahren der KTQ - Zertifizierung im Jahr 2000 als eines von 25 Krankenhäusern bundesweit.

Aus den Erfahrungen dieser Pilotphase wurden zahlreiche Verbesserungspotentiale identifiziert und in der Folge Projekte zur Verbesserung der Strukturen und Prozesse initiiert und überwiegend realisiert.

Im Jahr 2003 erarbeiteten zahlreiche Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen, Fachabteilungen und Hierarchiestufen eine IST-Analyse der Regelungen, Verfahren und Ergebnisse der Klinik basierend auf dem Katalog der KTQ.

Nach den parallel durchgeführten Verbesserungsprojekten wurde klinikintern festgestellt, dass eine deutliche Weiterentwicklung qualitätsrelevanter Prozesse und Ergebnisse stattgefunden hatte. Der Selbstbewertungsbericht wurde im Oktober 2003 eingereicht und vom 12. bis 14. Januar 2004 besuchten drei durch die KTQ gGmbH beauftragte Visitoren im Rahmen der vorgesehenen Fremdvisitation die Park-Klinik Weißensee.

Der Qualitätsbericht wurde auf der Homepage der KTQ und auf der Homepage der Park-Klinik veröffentlicht.

Die Vorbereitung der Rezertifizierung im Jahr 2007 hat bereits begonnen.



EMAS
Geprüftes
Umweltmanagement
Reg.Nr. u-11607-0

Zertifizierung nach der EU - Ökoauditverordnung EMAS II

Die Park-Klinik Weißensee hat sich im Jahr 2004 erfolgreich nach dem so genannten Ökoauditverfahren zertifizieren lassen und als erstes Berliner Krankenhaus ein entsprechendes Qualitätssiegel erhalten. Das Überprüfungsaudit zur Verteidigung des Zertifikats wurde im März 2005 durchgeführt.

Kernstück dieser Zertifizierung ist die Etablierung eines umfassenden Umweltmanagementsystems in der Park-Klinik. Gegenüber der Zertifizierungsstelle musste nachgewiesen werden, dass es in der Park-Klinik Organisationsstrukturen gibt, die eine dauerhafte Verpflichtung zu umweltbewusstem Denken, Planen und Handeln garantieren. Hierzu gehören ein Umweltausschuss, der jährlich auf der Basis der Abfall- und Verbrauchsbilanzen sowie anderer umweltrelevanter Informationen ein Umweltprogramm aufstellt, die Umsetzung dieser Ziele überwacht sowie die Bestellung einer Umweltschutzbeauftragten.

Um die gültigen Verfahrensweisen des Managementsystems transparent und verbindlich zu machen, wurde ein Umweltschutzhandbuch konzipiert, das im Intranet der Klinik für alle Mitarbeiter einsehbar ist. Hier findet man neben sämtlichen Verfahrensweisen und gesetzlichen Bestimmungen für die einzelnen Bereiche auch Statistiken zu Verbrauchsbilanzen sowie die Umweltziele der Klinik. Mit der Zertifizierung ist das Anfertigen einer Umwelterklärung verbunden, die in erster Linie für die Öffentlichkeit bestimmt ist und mit der sich interessierte Externe im Internet - Mitarbeiter auch im Intranet - umfassend über die Aktivitäten der Park-Klinik informieren können.

Umweltprogramm, Umweltziele und Zielerreichung

Umweltziele 2004	Zielerreichung	Umweltziele 2005
Reduzierung der Abfallmenge um 5%	Abfallmenge konnte nur geringfügig reduziert werden.	Gleichbleibend niedrige Abfallmenge in 2005
Einsparung bei Strom und Gas um 3%	Ziel wurde nicht ganz erreicht, da die entsprechenden Maßnahmen zwar umgesetzt wurden, aber noch nicht vollständig greifen.	Verbrauchszahlen sollen auf niedrigem Niveau gehalten werden.
Reduzierung des Wasserverbrauchs um 12%	Einsparziel konnte noch nicht in vollem Umfang erreicht werden.	Der Wasserverbrauch soll auf niedrigem Niveau gehalten werden
Senkung der Abwasserbelastung unter den gesetzlich vorgeschriebenen Grenzwert, Reduzierung des Spülmittelverbrauchs	Ziele wurden in vollem Umfang erreicht	Gefahrstoff Doyen (Desinfektionsmittel) wird abgelöst, Entwickler und Fixierer beim Röntgen fallen weg
		Verbesserung des Umwelthandelns der Mitarbeiter

Tabelle 3: Umweltziele 2004 und 2005 Park-Klinik Weißensee

Maßnahmen 2005

Regelmäßige Kontrolle und Wartung der betriebstechnischen Anlagen. Regelmäßige Mitarbeiterinformationen zum Thema Energiesparen („Energiespartipps“).

Ablösung des Gefahrstoffes „Doyen“ durch anderes, nicht gefährliches Desinfektionsmittel. Umrüstung des Röntgen auf digitale Bildherstellung.

Schulung der Mitarbeiter zum umweltgerechten Handeln. Betrieblicher Ideenwettbewerb zum Thema Umweltschutz.

DIN EN ISO 9001 ff.

Neben dem bereits eingeführten umfassenden Qualitätsmanagement im Hause, der Zertifizierung nach KTQ und dem Erwerb des Umweltzertifikates ist derzeit die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 ff. für die Gesamtklinik nicht in Planung. Vielmehr erfolgt derzeit die Umsetzung der Zertifizierung einzelner Bereiche. So hat die Abteilung Zentralsterilisation im Jahr 2005 mit der DIN EN ISO Zertifizierung bereits begonnen. Aufgrund der modernen Ausstattung und erheblichen Kapazität kann die Abteilung somit zukünftig nach der Zertifizierung auch Auftragsleistungen für Kooperationspartner übernehmen.

Das zum 01. Juli 2005 neu gegründete Tochterunternehmen Park Vital – „Pflege zu Hause“ wird ebenso die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 ff anstreben und mit der Umsetzung voraussichtlich zum Jahreswechsel 2005 / 2006 beginnen.

Patientenbefragung

In der Park-Klinik Weißensee werden kontinuierliche qualitative Befragungen der Patienten durchgeführt. Bei stationärer Aufnahme erhält jeder Patient eine Meldekarte mit der er / sie – auf Wunsch anonym – seine / ihre Kritik und Lob melden kann. Ein Briefkasten stellt die anonyme Weiterleitung sicher. Es erfolgt die nach Zuständigkeit getrennte Auswertung der Meldungen durch die Pflegedirektion, Ärztliche und Kaufmännische Direktion. Soweit es sich nicht um anonyme Meldungen handelt, werden die Meldungen schriftlich und individuell beantwortet. Auf Wunsch erfolgt ebenso ein telefonischer Kontakt oder ein Gesprächstermin.

In unregelmäßigen Abständen wurden seit Bestehen der Park-Klinik Weißensee Patientenbefragungen durchgeführt. Hier zeigte sich durch alle Bereiche eine außerordentlich hohe Zufriedenheit in den Antworten:

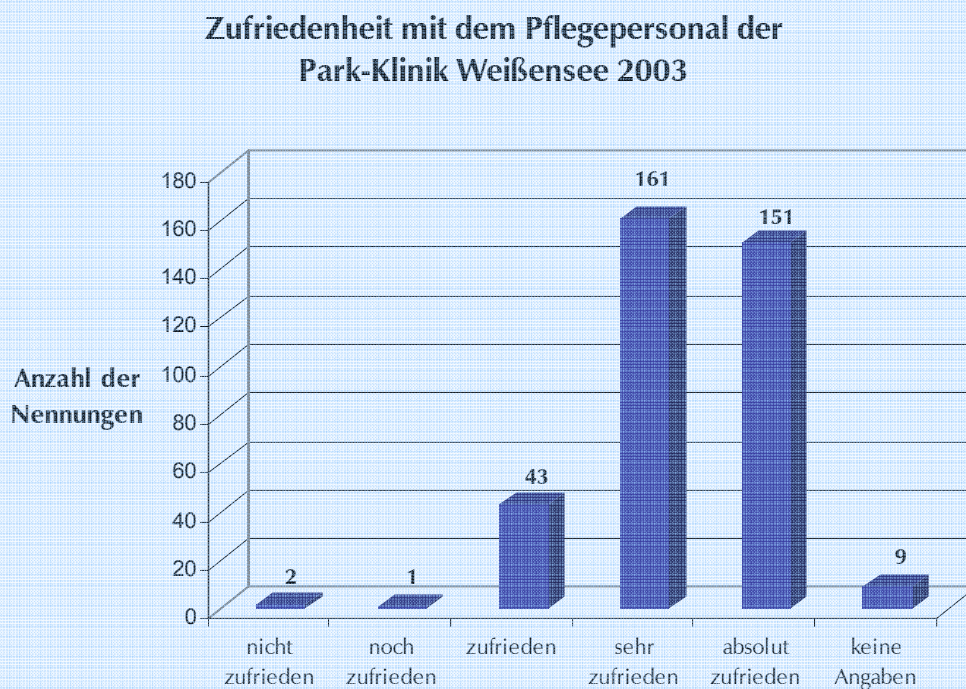


Abb. 6: Patientenzufriedenheit mit Pflegepersonal

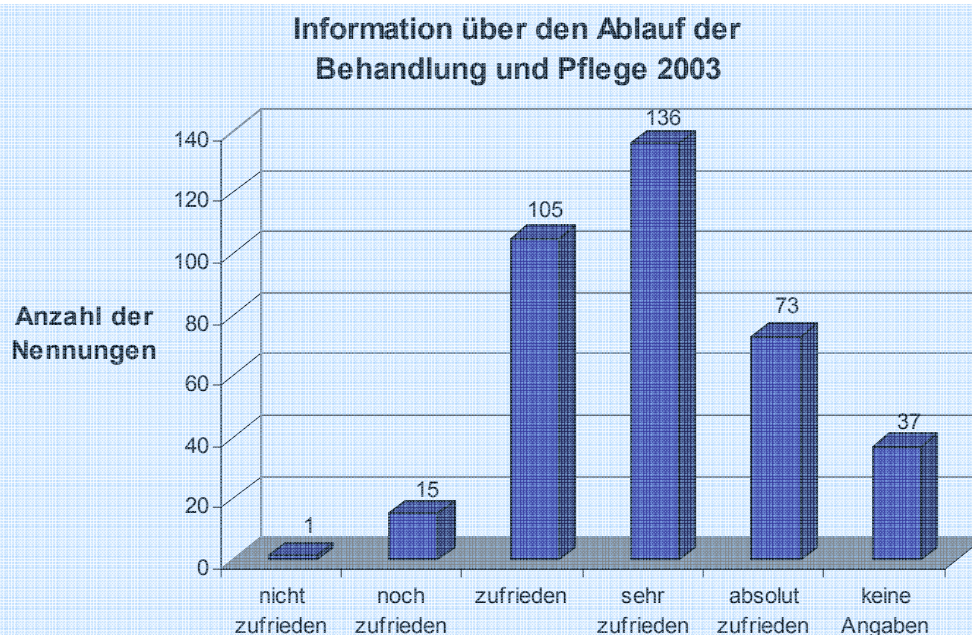


Abb. 7: Patientenzufriedenheit Information und Abläufe

Die Ergebnisse der Patientenbefragung 2005 liegen zur Zeit der Berichtveröffentlichung noch nicht vor, können jedoch ab Herbst auf der Homepage der Klinik unter www.park-klinik.com eingesehen werden.

In definierten Qualitätsmanagementprojekten wurden auch in 2004 Befragungen einzelner Teilbereiche durchgeführt. So wurde bspw. Die Zufriedenheit der Patienten ermittelt, die in der Erste-Hilfe-Stelle behandelt und im Anschluss stationär aufgenommen wurden, verglichen mit den Patienten, die im Anschluss an die Behandlung nach Hause gehen konnten (Ergebnisse hierzu unter F1 ausgewählte Qualitätsmanagementprojekte in 2004).

Mitarbeiterbefragung

In 2005 wurde erstmals seit Bestehen der Klinik 1998 auch eine systematische Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Beteiligung der Mitarbeiter lag bei über 72%.

Die Ergebnisse der Befragung lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Berichtes noch nicht vor. Sie sind ab Herbst 2005 auf der Internetseite der Klinik www.park-klinik.com einzusehen.

Intern werden die Ergebnisse auf breiter Ebene kommuniziert werden. In Qualitätsmanagementprojekten werden die Ergebnisse für die Klinik erarbeitet und Verbesserungen – wo notwendig – gemeinsam umgesetzt.

Einweiserbefragung

Niedergelassene Ärzte zählen zu den wichtigsten Kooperationspartnern der Klinik, da immer noch der größere Teil der Patienten über die direkte Zuweisung der Arztpraxis in die Klinik gelangt. Im Mai 2002 führte die Park-Klinik Weißensee daher eine Befragung ihrer zuweisenden Ärzte durch. Im Mittelpunkt standen Fragen zur Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit zwischen Praxis und Krankenhaus sowie den Klinikleistungen allgemein. Eingesetzt wurde der standardisierte Fragebogen der Forschungsgruppe Metrik, die über einen Vergleichs- und Ergebnispool von ca. 70 Krankenhäusern verfügt. Die Bögen wurden dort auch ausgewertet. Dieses Vorgehen garantierte nicht nur die Anonymität der teilnehmenden Ärzte, sondern auch die wissenschaftlich fundierte Analyse der erhobenen Daten.

In der Befragung wurde zwischen Vieleinweisern (über 20 Patienten pro Jahr) und Mittel- und Wenigeinweisern unterschieden. Wie erwartet stieg die Bereitschaft, Auskunft über die Klinik zu geben, mit der Anzahl bzw. Häufigkeit der Kontakte. So antworteten auch mehr Viel- als Wenigeinweiser.

82% der teilnehmenden Ärzte praktizierte in einer Facharztpraxis und 71% waren mehr als 10 Jahre dort ortsansässig. Jeweils 88% der Ärzte wählte ein Krankenhaus aufgrund des guten fachlichen Rufes aus oder weil sie bereits gute Erfahrungen mit der Klinik gemacht hatten. Immerhin 46% der Ärzte folgten bei der Wahl des Krankenhauses dem Wunsch ihres Patienten. Weniger wichtig im Vergleich war die örtliche Erreichbarkeit der Klinik.

93% der befragten Ärzte wünschten eine Kontaktaufnahme seitens der Klinik, 57% waren besonders an indikationsspezifischen Fortbildungen interessiert, 41% wünschten sich mehr Informationen zum Leistungsspektrum und 31% waren an der Möglichkeit zu patientenbezogenen Konsilen im Krankenhaus interessiert.

Was war den befragten Ärzten besonders wichtig?

Den Ärzten waren die vorhandenen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, der fachliche Ruf sowie das Leistungsangebot in der Klinik besonders wichtig. Es folgen in der Rangfolge die pflegerische Versorgung, die Freundlichkeit des Personals, die Anzahl wiederkehrender Patienten in die Praxis nach Entlassung aus der Klinik und die Qualität des kurzen Arztbriefes. Mit all diesen Kriterien waren die Ärzte bei der Park-Klinik sehr zufrieden.

Verbesserungspotentiale der Park-Klinik Weißensee

Ein Vergleich mit anderen Krankenhäusern, in denen diese Befragung durchgeführt wurde, zeigte, dass die Park-Klinik Weißensee deutlich nahe an den besten Vergleichswerten lag. Allerdings wichen die Werte bei der Zufriedenheit mit den Bettenkapazitäten in Notfällen und der Terminplanung bei der Patientenaufnahme in Richtung schlechteste Vergleichswerte ab. Da diese Merkmale für niedergelassene Ärzte besonders wichtig sind, gab es hier auch einen hohen Handlungsbedarf. Ebenfalls Verbesserungsbedarf sahen die Ärzte beim Mitteilungsverhalten des Klinikpersonals, wurde der Patient eines zuweisenden Arztes als Notfall aufgenommen, sowie bei Absprachen zur rationalen Arzneimitteltherapie bei entlassenen Patienten.

Stärken der Park-Klinik Weißensee

Besonders positiv bewerteten die Ärzte die Freundlichkeit des Personals, die pflegerische Betreuung der Patienten und das Eingehen auf die Bedürfnisse der Patienten. Die genannten Aspekte waren den Ärzten sehr wichtig und sie waren gleichzeitig außerordentlich zufrieden mit ihnen.

Weitere Informationen über die befragten Ärzte

Die Vieleinweiser unter den befragten Ärzten waren deutlich zufriedener, gleichzeitig aber auch anspruchsvoller als die Einweiser, die ihre Patienten eher selten in die Park-Klinik schickten. Die Viel- Einweiser legten besonders viel Wert auf die vorhandenen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, auf die Absprachen zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen, auf das Eingehen auf Patientenwünsche sowie auf die Verständlichkeit der Krankheitsaufklärung des Patienten durch das Klinikpersonal. Besonders wichtig waren ihnen auch telefonische Auskünfte, der persönliche Kontakt zum Chefarzt und die Gespräche über Kooperationsmöglichkeiten.

Maßnahmen zur Verbesserung der kritischen Punkte

Aufgrund der kritischen Einschätzung zum Thema Aufnahmekapazitäten im Notfall und Terminplanung bei der Patientenaufnahme, wurde die Erreichbarkeit der Klinikärzte hausintern hinterfragt. Sowohl beim Telefondienst an der Innenpforte als auch in den Chefarztsekretariaten wurde in Folge dafür gesorgt, dass zeitnah über eine Umleitung direkt auf die Station bzw. über eine besondere Telefonleitung jederzeit ein Arzt kompetent über die Belegungssituation im Haus Auskunft geben kann. Ziel ist dabei, Planungssicherheit zu geben, in welchem Zeitfenster ein Patient, der von einem zuweisenden Arzt in die Klinik geschickt wird, aufgenommen werden kann. Das seitens der Ärzte kritisierte Mitteilungsverhalten über behandelte Notfälle wurde über eine kurze Information per Fax optimiert. Wann immer ein Patient in der Erste- Hilfe-Stelle der Park-Klinik Weißensee vorstellig war, erhält der behandelnde niedergelassene Arzt eine kurze Faxmitteilung darüber.

Im Zuge der Patienten- und Mitarbeiterbefragung in der Klinik wurde auch die Einweiserbefragung in 2005 erneut durchgeführt. Ziel ist der Nachweis der nachhaltigen Umsetzung früherer Optimierungsbereiche und die Identifikation erneuter Probleme der zuweisenden Ärzte mit der Klinik. Auch hier werden die Ergebnisse erst im Herbst 2005 vorliegen und sind dann auf der Homepage der Klinik einzusehen www.park-klinik.com

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

Bereits bei Einführung von Fallpauschalen und Sonderentgelten 1995 wurde zur Festschreibung der Qualitätssicherung durch die Bundespflegesatzverordnung festgelegt, dass die Erfassung der Behandlungsqualität an Hand definierter Qualitätssicherungsbögen zu dokumentieren ist. Die Umsetzung der Qualitätsdokumentation wurde im Rahmen des GKV – Gesundheitsreformgesetzes von der Landesebene auf die Bundesebene gehoben. Die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung – BQS – stellt die Ergebnisse bundesweit zur Verfügung.

Seit der Einführung der DRGs im Jahre 2004 ist der von der BQS entwickelte so genannte „QS-Filter“ die Basis dafür, dass von der verwendeten Krankenhaussoftware erkannt wird, welche Fälle für die Qualitätsdarstellung im BQS-Verfahren dokumentiert werden müssen. Statt der Fallpauschalen und Sonderentgelte nutzt der QS-Filter die im Krankenhaus routinemäßig dokumentierten Diagnosen und Prozeduren für die Ermittlung der dokumentationspflichtigen Leistungen. Bei der Entwicklung des QS-Filters wurden die Einschlusskriterien (Diagnosen und Prozeduren / Operationen) zusammen mit Experten aus den betroffenen medizinischen Fachgebieten und der Pflege für alle Leistungsbereiche präzisiert.

So kann sichergestellt werden, dass die in den Kliniken durchgeführten Operationen, die dokumentiert werden müssen auch tatsächlich bei der Qualitätssicherungsstelle des Landes und schließlich der BQS zur Auswertung eingehen.

Im Folgenden sind relevante Daten der externen Qualitätssicherung der Park-Klinik Weißensee dargestellt. Da die Gesamtdarstellung aller Daten aus allen Bereichen zu umfangreich ist, wurde die Auswahl an Hand zweier Empfehlungen vorgenommen worden.

Zum einen wurde der Auswahl des Bundesverbandes deutscher Privatkankeanstalten e.V. gefolgt, die von der Fachgruppe Qualitätsbericht in Zusammenarbeit mit zahlreichen Fachleuten des Qualitätsmanagements und der Medizin zusammengetragen wurden.

In einem Schreiben der Patientenbeauftragten für Berlin der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz wurden die Berliner Krankenhäuser aufgefordert, sich in der Darstellung der Qualitätssicherungsdaten an den Bedürfnissen der Patienten zu orientieren. Aus diesem Grunde wurde ein Anforderungskatalog aus Patientensicht angefügt. Diese Initiative wird von der Park-Klinik Weißensee außerordentlich begrüßt. In einer zweiten Tabelle sind die detaillierten Ergebnisse der Park-Klinik in Gegenüberstellung mit den Bundesdurchschnittsdaten dargestellt.

**E-3a Forderungskatalog des Bundesverbandes deutscher
Privatkrankenanstalten e.V.**

Fachgebiet	Qualitätsindikator	Ergebnisse		
		Fälle	%	Bundes- durchschnitt BQS Outcome 2004 in %
Allgemein- Chirurgie	Umsteigerate / prozentuale Angabe von Operationsverfahren, bei denen während der Operation von der minimal invasiven Operationsmethode (Mittels Kameratechnik) zur offenchirurgischen Methode (Hautschnitt) gewechselt wird	9 / 284	3,1	Nicht definiert Literatur: ca. 2%
	Prozentuale Angabe von Komplikationen während oder nach Operation	18 / 284	6,3	3,95
	prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	8 / 284	2,8	1,71
	prozentuale Angabe von erneuten Operationen aufgrund von Komplikationen	5 / 266	1,9	2,25
Gynäkologie	prozentuale Angabe von Komplikationen während der Operation	2 / 663	0,3	1,54
	prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	1 / 663	0,2	1,11
	prozentuale Angabe von erneuten Operationen aufgrund von Komplikation(en)	11 / 663	1,7	1,58
Unfall- Chirurgie	Zeitpunkt der Operation nach der Krankenhausaufnahme < 24h			
	Hüftgelenksnahe Femurfraktur	58 / 120	48,3	64,76
		29 / 120	24,2	21,27
	> 48 h	33 / 120	27,5	13,97
	Gehfähigkeit bei Entlassung bei pertrochantärer Fraktur	44 / 53	83,0	75,3
	Gehfähigkeit bei Entlassung bei Schenkelhalsfraktur	38 / 50	76,0	79,49

Orthopädie Knie – Totalendo- prothesen- Erst- implantation	prozentuale Anzahl behandlungsbedürftiger Komplikationen während und nach der Operation	10 / 223	4,5	3,13
	prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0 / 223	0	0,79
	Reintervention / erneute Operation wegen Komplikation(en) erforderlich (Ja/Nein)	6 / 223	2,1	1,4
	Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) (Ja/Nein)	4 / 223	1,8	5,8
Orthopädie Hüft – Totalendo- prothesen- Erst- implantation	prozentualer Anteil an chirurgischen Komplikationen während oder nach der Operation	21 / 243	8,6	4,97
	prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0 / 243	0	1,14
	Gynäkologie Brusterhaltende Operation	54 / 87	62,1	68,34
Mamma- chirurgie	Keine Brusterhaltende Operation <u>auf</u> <u>Wunsch der Patientin</u> (trotz Indikation zur BET)	3 / 87	3,4	1,68
Operationen der weiblichen Brustdrüse	prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	0 / 87	0	1,91
	prozentualer Anteil von Komplikationen nach der Operation	1 / 87	1,1	6,18
	prozentualer Anteil an erneuten Operationen wegen Komplikationen während der ersten Operation oder nach der ersten Operation	2 / 87	2,3	2,71
	prozentualer Anteil an erfolgter mikroskopischer Untersuchung des entnommenen Gewebes durch Facharzt für Pathologie	84 / 87	96,6	95,62
	Prozentualer Anteil an durchgeführter Analyse von Hormonrezeptoren	50 / 52	96,2	95,12

Tabelle 4: ausgewählter Ergebnisse der ext. Qualitätssicherung – Forderungskatalog des Bundesverbandes e.V. der Privaten Krankenanstalten

**Anforderungen der Patientenbeauftragten Berlin aus Patientensicht vom
12. Mai 2005**

Fachgebiet	Qualitätsindikator	Ergebnisse		
		Fälle	%	Bundes- durchschnitt BQS Outcome 2004 in %
Gynäkologie	Wundinfektionen nach Hysterektomie			
Gynäkologische Operationen	(Gebärmutterentfernung)			
	Anteil von Patientinnen mit postoperativer Wundinfektion an allen Patientinnen mit Hysterektomie			
	Patientinnen der Risikoklasse 0	1 /	0,5	1,05
	Patientinnen der Risikoklasse 1	193		
	Patientinnen der Risikoklasse 2	0 /	0,0	1,82
		134		
		0 / 21	0,0	4,3
Gynäkologie	Angabe pT, pN, pM oder M (Metastasen / Tochtergeschwülste)			
Mamma (Brust)- chirurgie	Anteil von Patientinnen mit Angabe pT, pN, pM oder M an allen Patientinnen mit invasivem Mammakarzinom (Brustkrebs)	38 /	73,1	81,66
	Angabe Sicherheitsabstand	52		
	Anteil der Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand (in der Gewebeuntersuchung nach Operation)	41 /	80,4	71,15
		51		
Orthopädie	Endoprothesenluxation (Lockerung / Verschiebung der Endoprothese)			
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation	Anteil von Patienten mit Endoprothesenluxation an allen Patienten	3 /	1,2	0,78
	Risikoadjustierte postoperative Wundinfektion	243		
	Anteil von Patienten mit Wundinfektion der Risikoklasse 0 an allen Patienten	0 /	0,0	0,74
	Reintervention wegen Komplikationen	111		
	Anteil von Patienten mit erforderlicher Reintervention (z.B. erneute Operation, Wundreinigung o.ä.) an allen Patienten	5 /	2,1	2,4
		243		

Pflege	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	1 / 117	0,9	2,37
Dekubitus-prophylaxe bei Hüftgelenks-naher Femurfraktur	Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme			
Pflege	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	2 / 604	0,3	1,03
Dekubitus-prophylaxe Gesamt	Anteil von Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung an allen Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme			

Tabelle 5: ausgewählte Ergebnisse der ext. Qualitätssicherung – Anforderungen der Patientenbeauftragten Berlin

E – 3 b Qualitätsindikatoren aus Routinedaten

Die im täglichen Routinebetrieb des Krankenhauses erhobenen Daten zu administrativen Zwecken sind durchaus eine geeignete Basis, Erkenntnisse zur Behandlungsqualität und insbesondere zur Patientensicherheit zu erlangen. Seit Einführung des DRG - Systems in Deutschland werden die nach § 21 KhEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) gesammelten Daten vorwiegend zur Weiterentwicklung des DRG - Systems verwendet. Die von den Kliniken dokumentierten Daten der DRG, Haupt- und Nebendiagnosen und sämtlicher Eingriffs-Prozeduren sind jedoch nicht allein für Abrechnungszwecke wertvoll. Um die erbrachten Leistungen komplett abzubilden, ist eine hohe Codierqualität notwendig. Da die Kliniken selbst auch an einer hohen Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung interessiert sind, ist nicht davon auszugehen, dass unnötige Diagnosen und Komplikationen verschlüsselt werden. Zudem erfolgt vor Übergabe der Daten in jedem Haus eine interne Qualitätskontrolle durch die Controllingabteilungen, sowie im Anschluss regelmäßige Kontrollen der Daten durch die Krankenkassen und den medizinischen Dienst (MDK).

In den USA werden diese Routinedaten seit einigen Jahren zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der Patientenversorgung genutzt. Die Regierungsorganisation Agency for Healthcare, Research and Quality (AHRQ) hat nach sorgfältiger Entwicklung und Evaluation ein Verfahren etabliert, in dem die dokumentierten Daten zur Berechnung von Ergebnisqualität herangezogen werden. Ca. 1000 Krankenhäuser der USA – ca. 20% - beteiligen sich an diesen Berechnungen freiwillig. Die notwendigen Software-Tools werden in den USA kostenlos zur Verfügung gestellt.

Mittels eines komplexen Rechenverfahren wird das Ergebnis als Rate ermittelt. Im Zähler werden diejenigen Fälle angegeben, bei denen das gefragte Ereignis laut Indikatorbenennung aufgetreten ist; im Nenner die Grundgesamtheit der zu betrachtenden Fälle, bereinigt um die Fälle mit Gefährdungspotential. Die so ermittelte Ergebnisrate wird einem Referenzwert gegenüber gestellt.

Diagnosedaten der Haupt- und Nebendiagnosen, im stationären Verlauf aufgetretenen Nebendiagnosen – auch im Sinne von Komplikationen, Prozeduren Codes und die jeweils zu Grunde liegende DRG ist Grundlage der Berechnung. Vorteilhaft zur Berechnung der Qualitätsindikatoren in Deutschland ist, dass auch in hiesigen Kliniken kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand entstehen würde. Die routinemäßige Auswertung der Daten würde auch für den deutschen Gesundheitsmarkt neue Informationen in der Weiterentwicklung der DRG darstellen. Bislang existieren jedoch nur einzelne Ansätze, das Verfahren auf den Datenpool der deutschen Krankenhäuser anzuwenden.

Die Park-Klinik Weißensee hat sich im Rahmen der Arbeiten am Qualitätsbericht entschlossen, die Berechnung von für die für sie relevanten Indikatoren auf eigene Kosten durchführen zu lassen. In Zusammenarbeit mit Frau Prof. Dr. Saskia Drösler, Fachbereich Wirtschaftsingenieurwesen und Gesundheitswesen der Hochschule Niederrhein und PD Dr. med. Jürgen Stausberg, Institut für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie der Universitätsklinikum Essen, wurden die Routinedaten 2004 nach § 21 des KhEntgG der Park-Klinik Weißensee geprüft.

Vorgehen

Grundlage der Auswertung sind die Daten der in der Park-Klinik Weißensee im Jahr 2004 aufgenommenen und entlassenen vollstationären Patienten. Nach Abzug der Überlieger (Aufnahme in 2003 und Entlassung 2004), der Begleitpersonen und teilstationären Fälle verblieben 11869 Fälle, die in die Berechnung der „patient safety indicators“ (PSI) – Qualitätsindikator Patientensicherheit – eingingen.

Methode

Die Grundlagen der Verschlüsselungskataloge der USA mit den Definitionen der Ein- und Ausschlusskriterien mussten zunächst vom US-amerikanischen System in das deutsche Abrechnungs- und Codiersystem übertragen werden. Für jeden Indikator liegen detaillierte Beschreibungen (ICD-9 CM Tabellen) vor. Es wurden für die Diagnosen umfangreiche Mapping - Tabellen des DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information) verwendet.

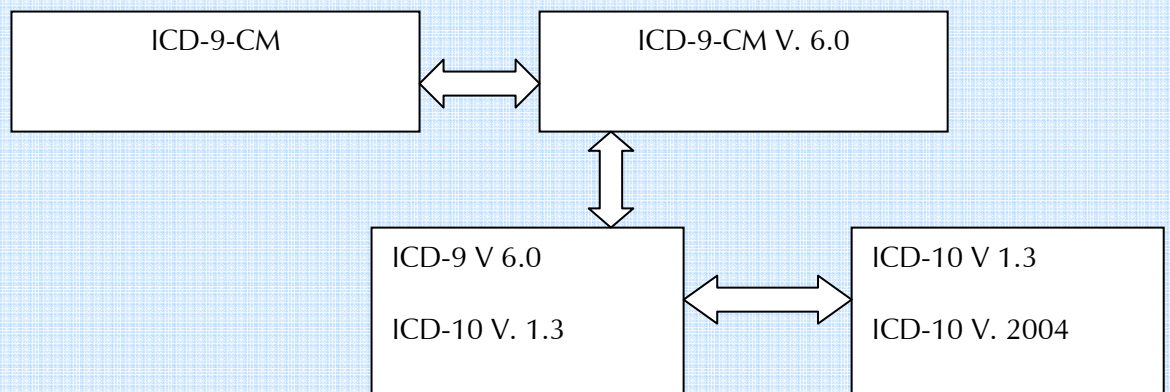


Abb. 8: Überführung der Verschlüsselungskataloge zur Berechnung von Qualitätsindikatoren

Zur Übertragung der Prozedurencodes erfolgt eine manuelle Bearbeitung, es besteht eine weitgehende Übereinstimmung zwischen der CM-Version der USA und dem deutschen OPS-Prozedurenschlüssel.

Zur Definition der „patient safety indicators“ (PSI) der Agency for Healthcare, Research and Quality (AHRQ) wurde das Manual in der Revision 2 vom 22.10.2004 verwendet (AHRQ Pub. No. 03-R203). Die beobachteten Raten werden den Ergebnissen der Park-Klinik Weißensee gegenübergestellt.

Es wurden für jeden Indikator die jeweiligen Selektionskriterien den Definitionen der AHRQ gegenübergestellt und die sich ergebenden Behandlungsfälle, einmal für Teilkriterien und ein weiteres mal für die Kombination der Kriterien, ausgewiesen. Jeder Behandlungsfall wurde nur einmal gezählt.

Patient Safety Indicators (PSI) - Ergebnisse

Gegenüberstellung der Raten der Park-Klinik Weißensee mit den in USA beobachteten Raten

PSI – patient safety indicators	Park-Klinik Weißensee	AHRQ 10 / 2004 (%)* Beobachtete, nicht gewichtete Rate
Dekubitus	0,829	2,391
Ausgewählte Infektionen im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung	0,045	0,151
Postoperative Blutung oder postoperatives Hämatom	0,267	0,159
Postoperative physiologische und metabolische Entgleisung	0,018	0,078
Postoperative Sepsis	0,143	1,148

*Raten der AHRQ entnommen aus: Guide to patient Safety Indicators, department of health and human Services Agency for healthcare Research and Quality, March 2003, AHRQ Pub. No. 03-R203, Revision 2 (October 22, 2004), Seite 19 ff, <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>

Tabelle 6: Qualitätsindikatoren aus Routinedaten - Ergebnisse der Park-Klinik Weißensee

Ein Vergleich von Daten aus der Park-Klinik mit den US-amerikanischen Ergebnissen ist naturgemäß den Einschränkungen, die sich aus den unterschiedlichen Gesundheitssystemen ergeben unterworfen. Andererseits handelt sich bei den USA-Raten um Berechnungen aus mehreren Millionen Datensätzen, die einen ersten Anhaltspunkt für die Ergebnisqualität in der Park-Klinik leisten kann. Deutsche Referenzwerte liegen derzeit nicht vor.

Der Vergleich zeigt für die Park-Klinik eine niedrige Dekubitusrate und eine niedrige Rate von Infektionen im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen. Dieses Ergebnis ist u.E. im Zusammenhang mit den vielfältigen Qualitätsprojekten auf den Gebieten „Dekubitus“ und „postoperative Infektionen“, die in den vergangenen Jahren in der Park-Klinik Weißensee etabliert wurden, zu sehen.

Die höhere Rate postoperativer Blutungen und postoperativer Hämatome in der Park-Klinik ist vermutlich die Hypothek des überdurchschnittlich hohen Anteils von operierten Patienten in der HNO-Heilkunde und der Unfallchirurgie. Bei diesen Patienten ist grundsätzlich mit einem hohen Blutungsrisiko zu rechnen. Revisionspflichtige Nachblutungen werden z.B. nach Tonsillektomie (Entfernung der Rachenmandeln) gesehen. Bei unfallchirurgischen Patienten mit frischen Frakturen ist das Frakturhämatom ein nicht vermeidbares Phänomen.

Auch die Quoten für eine postoperative metabolische Entgleisung und eine postoperative Sepsis liegen deutlich unter den Vergleichswerten aus den Vereinigten Staaten. Neben der offenbar guten Ergebnisqualität der operativen Fächer in der Park-Klinik dürfte hierfür auch die kompetente Intensivmedizin unseres Hauses verantwortlich sein. Der Intensivbereich verfügt über insgesamt 15 Betten bei 9 Beatmungsplätzen und 3 Dialyseplätzen (CVVH, kontinuierliche veno-venöse Hämofiltration). Der Einsatz dieser Ressourcen erfolgt Bedarfsadaptiert mit einem fließenden Übergang von der Intensivtherapie zur so genannten Intermediate Care Medizin. Infolge dieses, im Verhältnis zur Gesamtbettenzahl des Hauses vergleichsweise großen intensivmedizinischen Behandlungspotentials können viele unserer Patienten engmaschig überwacht und vor postoperativen Entgleisungen bewahrt werden.

F Ergebnisberichte Qualitätsmanagementprojekte

F 1 Ausgewählte Qualitätsmanagementprojekte in 2004

Kundenorientierung

Im Rahmen der Kundenorientierung ist das Ziel, die Kommunikation zwischen Klinikpersonal (Ärzte, Pflege und Verwaltung) und den Patienten zu verbessern. Dies minimiert nicht nur Missverständnisse, sondern erhöht die Zufriedenheit aller Beteiligten, vor allem bei der Aufnahme und Erstversorgung.

Das Verhalten der Ärzte und Ärztinnen der Erste-Hilfe-Stelle und der Stationen sind quasi die Visitenkarten der Park-Klinik Weißensee. Für die Behandlungsqualität ist es sehr wichtig, dass Patienten Vertrauen aufbauen und sich kooperativ bei der Behandlung verhalten. Kommunikationsmängel bereits zu Beginn einer Therapie können u.U. im Laufe des Krankenhausaufenthaltes zu Problemen führen.

In der Ausbildung der Ärzte ist auch heute die Gesprächsführung mit Patienten oder der Umgang in Konfliktsituationen nicht ausreichend berücksichtigt.

Die Auswertung unserer Patientenbeschwerden 2004 zeigte, dass von den 29 eingegangenen Beschwerden 19 auf Kommunikationsmängel zwischen Arzt und Patient zurückzuführen sind.

Das Pflegepersonal ist 24-Stunden in der Patientenversorgung präsent und gehört so zu den häufigsten Ansprechpartnern für Probleme der Patienten und deren Angehörigen. Fehlende Professionalität und Unsicherheit in der Gesprächsführung und im Umgang mit den Patienten/Angehörigen sind häufig die Ursache von Patientenbeschwerden, die sich auf das Pflegepersonal beziehen.

Für die Patienten und Besucher der Klinik sind die MitarbeiterInnen der zentralen Information sowie der Patientenaufnahme oft die ersten Ansprechpartner. In diesen Bereichen muss hilfsbereites, freundliches Verhalten vorausgesetzt werden sowie die Fähigkeit, rasch und kompetent Auskünfte zu geben. Diesen Anforderungen wurden unsere Mitarbeiterinnen in der Vergangenheit nicht in jedem Fall gerecht, wie jährlich 3-4 entsprechende Patientenbeschwerden belegten.

Da die unterschiedlichen Mitarbeitergruppen auch unterschiedliche Aufgaben und Bedürfnisse bei der Betreuung der Patienten erfüllen müssen, wurden unterschiedliche Herangehensweisen an das Problem sowie unterschiedliche Schulungsmaßnahmen entwickelt.

Für die Ärzte und Pflegekräfte wurde eine Kick-off-Veranstaltung unter Leitung der Krankenhausdirektion ins Leben gerufen, in der die Patientenbeschwerden analysiert wurden. Als Maßnahmen folgten ein

Psychologischer Fachvortrag „Kommunikationsprobleme in der Klinik“ sowie 4 Seminare für Ärzte „Training Arzt – Patienten – Kommunikation“ durch einen externen Berater (Psychologe). In 2005 werden vier Seminare – á acht Doppelstunden für acht Ärzte -

durchgeführt mit jeweils einer Auffrischveranstaltung für die Teilnehmer nach 3 Monaten. Die Seminare werden in 2006 fortgesetzt, bis alle Ärzte in unbefristeter Anstellung geschult sind

Darüber hinaus wurden für mehrere Pflegestationen der Klinik Teamberatungen / Coaching für MitarbeiterInnen des Pflegedienstes durchgeführt. Für jedes Team fanden mit einer externen Soziologin 2 – 3 Sitzungstermine statt. In den Veranstaltungen wurden die individuelle Einschätzung der Teilnehmer zur Situation auf der Station, die Zusammenarbeit im Team und der Umgang mit unzufriedenen Patienten besprochen. Die Teamberatungen sind innerhalb eines Zeitraumes von 6 Wochen abgeschlossen. In diesen Veranstaltungen wird am Beispiel von Patientenbeschwerden der Umgang mit unzufriedenen Patienten überdacht und gemeinsame Grundsätze erarbeitet. Zu diesen Grundsätzen gehören Freundlichkeit, Fürsorglichkeit und Entgegenkommen sowie ein kollegialer Umgangsstils. Dies ist die Vorbeugung vor Schwierigkeiten. Zur Professionalität gehört es, eigenen Stress nicht auf Patienten / Angehörige zu übertragen, sondern einander im Team kollegial zu unterstützen, u.a.m.

Für die Mitarbeiter in der Verwaltung wurde in Zusammenarbeit mit einer externen Psychologin in 2003 das Projekt „Kundenorientierung in der Verwaltung“ aufgelegt. Einbezogen wurden die Mitarbeiterinnen der Administrativen Patientenaufnahme und der Finanzbuchhaltung, aber auch externe Dienstleister wie die MitarbeiterInnen der Information und das Reinigungspersonal. Für den Bereich der Administrativen Patientenaufnahme wurde dieses Projekt vertieft durch ein spezielles Coaching. Das Projekt erstreckte sich über einen Zeitraum von April bis September 2003 für alle o.g. Bereiche. Neben einer ganztägigen Einführungsveranstaltung mit allgemeinen Informationen über Aufgaben und Ziele des Projektes fand für kleinere Gruppen jeweils ein halbtägiger Workshop statt, der die Vermittlung der veränderten Aufgaben und Ziele in Bezug auf Dienstleistungsgedanken und Kundenorientierung zum Inhalt hatte.

Zusätzlich wurden speziell für die Mitarbeiterinnen der Administrativen Patientenaufnahme drei Sitzungen organisiert, die eine Verbesserung des Kommunikationsstils und der Fortbildungen innerhalb des Teams sowie der Führung und Steuerung des Teams zur Aufgabe hatte.

Da die Patientenbeschwerden Auslöser der Schulungsmaßnahmen waren, wird diese Größe auch zur Evaluation der vorgestellten Maßnahmen herangezogen. Die Beschwerdefrequenz und deren Inhalte in Bezug auf die Kundenorientierung unterschiedlicher Mitarbeiterbereiche in der Klinik.

Patientenzufriedenheitsbefragung der Erste-Hilfe-Stelle

Im Rahmen der interdisziplinären Qualitätszirkelarbeit der Erste-Hilfe-Stelle in der Park-Klinik Weißensee wurden in den Jahren 2003 und 2004 Verbesserungspotenziale bei den Wartezeiten und bei der Freundlichkeit des Personals festgestellt.

Anhand genauer Analysen der Wartezeiten wurden Optimierungsbemühungen bei verschiedenen Schnittstellen, an denen die Patienten übergeben werden, wie z.B. im Diagnostikbereich und bei der Aufnahme auf die Station, durchgeführt. Auch gezielte Schulungen für das Personal der Erste-Hilfe-Stelle zu den Themen Kommunikation und Konfliktbewältigung sowie Umgang mit Kunden wurden als Pflichtveranstaltungen angeboten. Darüber hinaus erhalten die Mitarbeiter regelmäßige Supervision, um sie in ihrem schwierigen Arbeitsalltag zu unterstützen.

Zur Überprüfung, ob die durchgeführten Maßnahmen den gewünschten Effekt zeigen, haben wir zunächst die Wartezeiten in der Rettungsstelle erneut erhoben. Es ergab sich, dass nur sehr wenige Patienten länger als 2 Stunden in der Erste-Hilfe-Stelle verbrachten. Die Wartezeiten auf Laborergebnisse und die Verlegung auf eine Station konnten drastisch gesenkt werden.

Im Dezember 2004 führten wir eine Zufriedenheitsbefragung der Patienten durch, die nach Behandlung in der Erste-Hilfe-Stelle stationär aufgenommen wurden und auch der Patienten, die nach Hause entlassen werden konnten.

Insgesamt wurden im Beobachtungszeitraum Dezember 2004 492 Patienten nach der Erstversorgung in der Erste-Hilfe-Stelle stationär aufgenommen. 416 Patienten wurden zum Interview gemeldet. Nicht alle Patienten konnten aufgrund ihres Gesundheitszustandes befragt werden. Insgesamt wurden im Hause 248 Interview-Fragebögen verteilt. Hierzu stellte sich eine Mitarbeiterin (Studentin des Pflegemanagements) den Patienten persönlich vor, händigte den Fragebogen aus und stand für Rückfragen zur Verfügung. Die Patienten haben den Bogen per Hauspost anonym an das Qualitätsmanagement weitergeleitet.

Der Rücklauf der Fragebögen betrug 66,5% (=165 Bögen). Parallel hierzu wurden 270 Patienten, die nach der Erstversorgung nach Hause gehen konnten, für ein analoges Telefoninterview zufällig ausgewählt. Ein Teil der Patienten konnte nicht erreicht werden, bzw. lehnte die Teilnahme ab. Insgesamt wurden 132 Antworten gesammelt (=48,8%).

Beide Gruppen wurden zur Behandlungszufriedenheit, Freundlichkeit und den erlebten Wartezeiten befragt. Es zeigte sich, dass in beiden Gruppen außerordentlich hohe Zufriedenheitswerte in Bezug auf Vertrauen, Freundlichkeit, Zuwendung und Wartezeiten vorlagen. Ein starker Beleg dafür, dass die durchgeführten Maßnahmen tatsächlich Erfolg hatten.

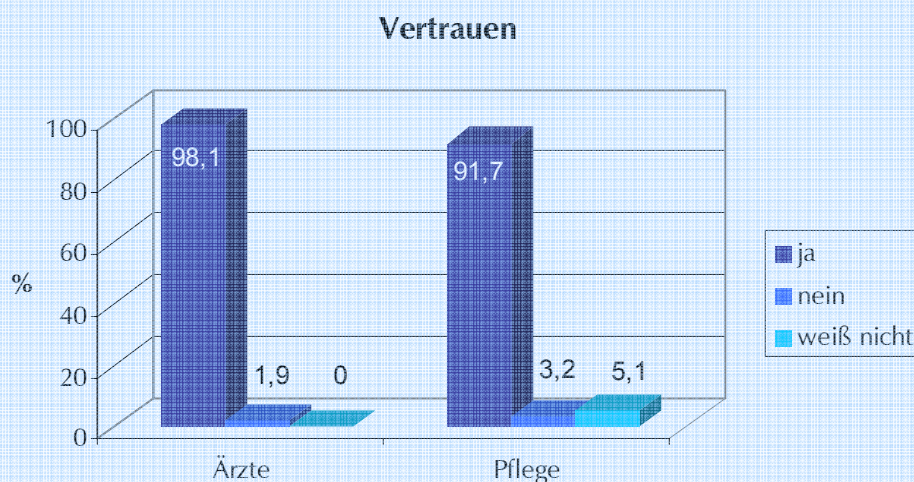


Abb. 9: Patientenzufriedenheit: Vertrauen in Ärzte und Pflegepersonal

Die deutlich verringerte Wartezeit bei den Patienten, die im Anschluss an die Erstversorgung stationär aufgenommen wurden, ist größtenteils durch das schwere Krankheitsbild und die Anlieferung der Patienten mit Notarzt- oder Krankenwagen zu erklären. Diese Patienten werden ohne weitere Verzögerung in den Behandlungsraum

gebracht, während die administrativen Tätigkeiten von den Angehörigen oder dem Pflegepersonal übernommen werden.

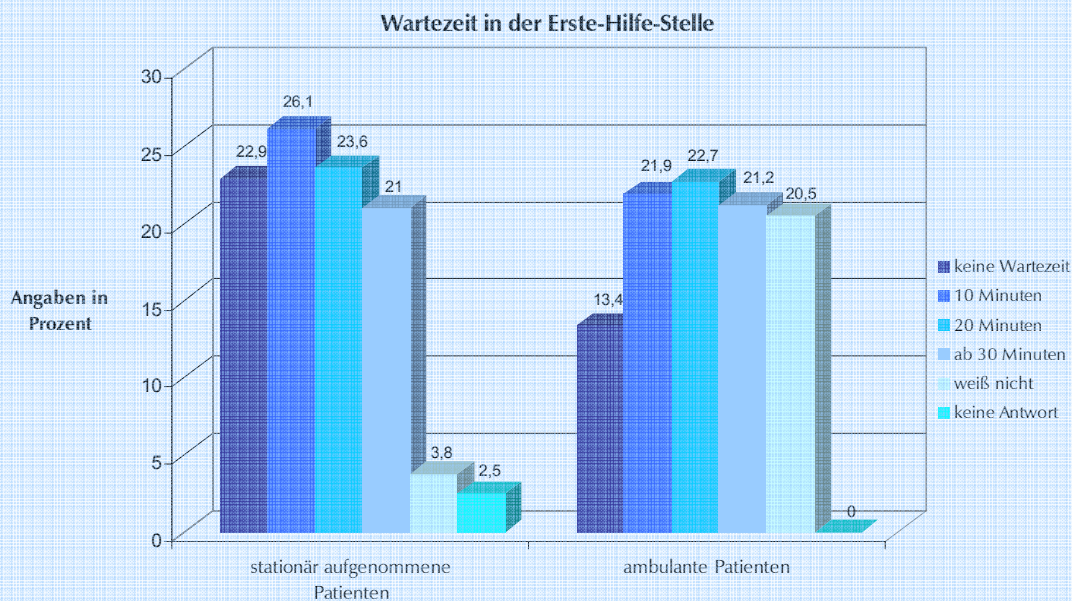
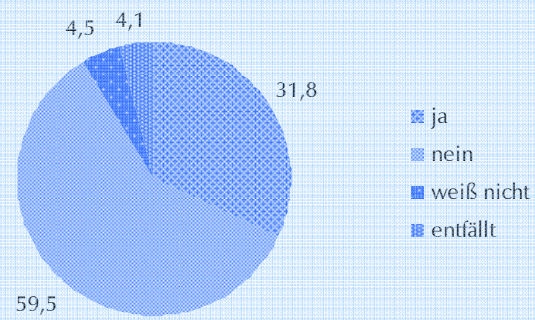


Abb. 10: Patientenzufriedenheit – Wartezeit in der Erste-Hilfe-Stelle

In der näheren Analyse zeigte sich, dass die Patienten über die bevorstehende Wartezeit nur in knapp 60 % informiert wurden, sich aber knapp 85 % aller Patienten ein solche Information bei Ankunft in der Erste-Hilfe-Stelle wünschen würden.

Wußten Sie, wie lange Sie warten müssen?



Wünschen Sie Auskunft über die Wartezeit?

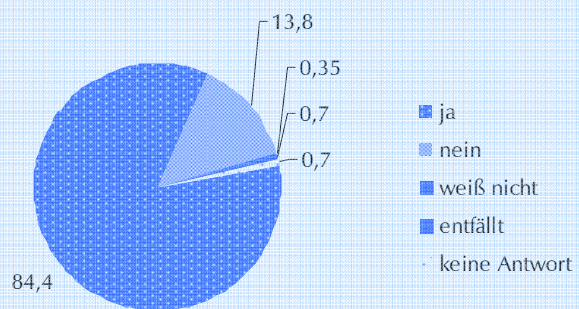


Abb. 11: Patientenzufriedenheit – Auskunft über Wartezeiten

In Bezug auf die subjektive Behandlungsqualität wurden die Patienten zu Ihrer Symptomatik gefragt und ob im Falle vorliegender Schmerzen aus ihrer Sicht alles getan wurde, um während der Versorgung in der Erste-Hilfe-Stelle die Schmerzen zu lindern.



Abb. 12: Patientenzufriedenheit – Behandlung der Schmerzen

Auch hier bestätigten 75% bis 96% die Behandlungszufriedenheit. Die höhere Unzufriedenheit der Patienten, die im Anschluss an die Erstversorgung stationär aufgenommen werden mussten erklärt sich ebenso aus dem höheren Schweregrad der Erkrankung und der damit verbundenen Schmerzsymptomatik.

92% aller Patienten bestätigten, dass Sie die Park-Klinik wieder aufsuchen oder auch anderen Patienten zur Behandlung empfehlen würden.

Die Ergebnisse sind für die Park-Klinik Weißensee von großer Bedeutung. Es wurden auch im Anschluss an diese Befragung neue Maßnahmen zur Optimierung der Patientenversorgung eingeleitet, da die Erste-Hilfe-Stelle einer der sensibelsten Bereiche der Klinik ist. In regelmäßigen Abständen wird derzeit die dokumentierte Wartezeit der Patienten analysiert und an die betreffenden Abteilungen zurückgemeldet. Der Dokumentationsschein der Erste-Hilfe-Patienten wurde komplett überarbeitet und erleichtert die Dokumentation der Befunde fachrichtungsbezogen und definiert die genauen Zuständigkeiten. Somit können Rückfragen minimiert werden und die Behandlung noch zügiger eingeleitet werden.

Betrieblicher Ideenwettbewerb in der Park-Klinik Weißensee

Nach Angaben des Jahresberichtes des Deutschen Institutes für Betriebswirtschaft 2003 sind derzeit erst in knapp 400 Unternehmen und Öffentlichen Einrichtungen Umsetzungen zum Ideenmanagement erfolgt. Die Betriebe setzen sich aus 17 Branchen zusammen, wobei Krankenhäuser mit den Beiträgen zu Verbesserungsmaßnahmen gemessen an der VV-Quote – Anzahl der Verbesserungsvorschläge (VV) pro 100 Mitarbeiter – auf dem vorletzten Platz zu finden sind.

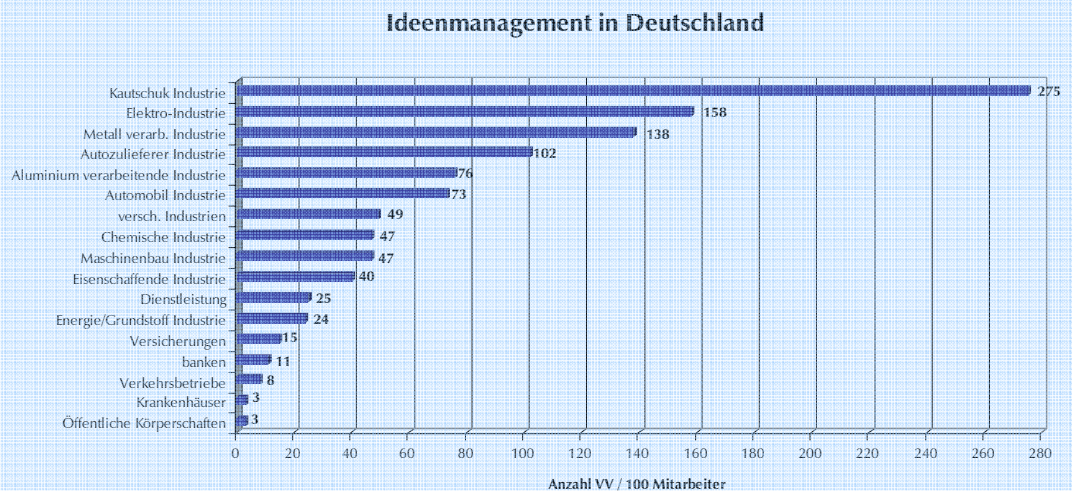


Abb. 13: Ideenmanagement in Deutschland – alle Branchen

Eine weitere wichtige Kennziffer ist der Beteiligungsgrad. Diese Kennziffer zeigt, wie viele der Mitarbeiter/- innen sich am Ideenmanagement beteiligen. Seit Jahren bewegt sich diese Zahl zwischen 10 und 20 %. In 2003 betrug die durchschnittliche Beteiligung 17,6% (2002: 16,3%). Vergleicht man jedoch die Beteiligung aus Industrie und Nicht-Industrie so weist die Beteiligung einen Unterschied von 19,8 % zu Ungunsten der Nicht-Industrie auf.

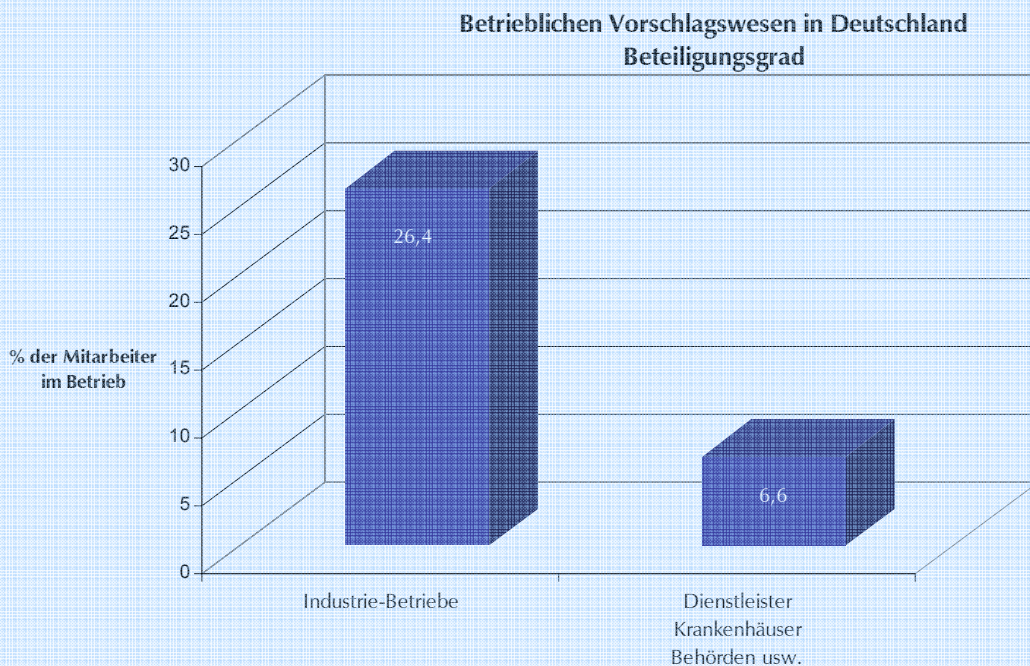


Abb. 14: Ideenmanagement in Deutschland - Beteiligungsgrad

Nach dem Beschluss der Geschäftsführung und Krankenhausdirektion, ein betriebliches Vorschlagswesen in der Park-Klinik Weißensee einzuführen, erarbeitete ein multiprofessionelle Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat ein Konzept zur Umsetzung. Dies mündete im Oktober 2004 in einer Betriebsvereinbarung der Geschäftsführung mit dem Betriebsrat.

Im November 2004 wurde der betriebliche Ideenwettbewerb (BIW) in der Park-Klinik ins Leben gerufen.

Das Ziel, das mit der Einführung des BIW verbunden ist, ist das Sammeln von Vorschlägen zur Schadens- und Unfallvermeidung, Einsparung und Sicherheit von Ressourcen, Risikominimierung, Umweltschutz, Rationalisierung von Verwaltungsaufgaben, Kostenvermeidung und Einsparung.

Neben der Information an die Mitarbeiter über die Abteilungsleiterrunden, Krankenhauskonferenz und Stationssitzungen erfolgte die detaillierte Information zunächst in der jährlichen Perspektivenveranstaltung der Klinik am 11.11.2004. Hintergrundinformationen, die Betriebsvereinbarung und alle notwendigen Vordrucke können sich die Mitarbeiter jederzeit anonym im Intranet der Klinik ansehen und ggf. ausdrucken.

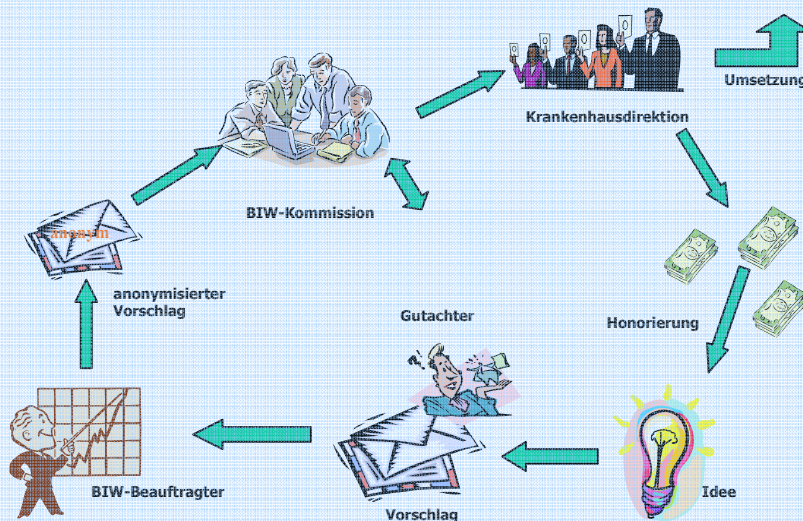


Abb. 15: Ablaufschema Betrieblicher Ideenwettbewerb der Park-Klinik Weisensee

Die Mitarbeiter reichen Ihre Vorschläge – auf Wunsch anonym – an den Beauftragten des Betrieblichen Ideenmanagements weiter. Dieser prüft den Vorschlag auf die formalen Bedingungen, prüft ob der Vorschlag in dieser oder ähnlicher Form bereits vorliegt oder in der Partnerklinik Schlosspark-Klinik bearbeitet oder umgesetzt wurde.

Der Ideengeber erhält eine Bestätigung über die Bearbeitung und das weitere Vorgehen.

In der Kommission zum BIW werden die Vorschläge durch die multiprofessionellen Mitarbeiter geprüft. Dabei ist der Vorschlag anonymisiert, der Ideengeber der Kommission nicht bekannt. Es wird entschieden, ob zur Umsetzung des Vorschlages oder der Entscheidungsfindung ein Gutachter hinzugezogen werden muss. Je nachdem, ob der Vorschlag von der Kommission direkt oder erst nach Eingang von Gutachter-Stellungnahmen bewertet werden kann, wird der Vorschlag durch den Beauftragten in der Krankenhausdirektion vorgestellt.

Die Kommission berät über:

Formale Richtigkeit der Idee

Prinzipielle Umsetzbarkeit

Honorierung und Höhe der Prämie

In der Krankenhausdirektion wird dann über die Umsetzbarkeit des Vorschlages in Zusammenhang mit der Unternehmensstrategie entschieden. Auch Vorschläge, die zum jeweiligen Zeitpunkt nicht umgesetzt werden können, aber prinzipiell von einer schöpferischen Leistung zeugen, werden – meist mit einem Trostpreis – prämiert.

Nach Bewertung durch die Direktion, werden die Ideengeber über den Entscheid schriftlich informiert und bei Honorierung erfolgt die Auszahlung der Prämie über die Gehaltsabrechnung.

Nach einer Laufzeit von 9 Monaten sind 31 Vorschläge durch die Kommission und die Krankenhausdirektion bewertet worden. Dies entspricht einer Beteiligungsrate von 5 % und liegt somit derzeit noch unterhalb der Rate in „Nicht-Industrie-Unternehmen“. Ziel

ist es, nach Ablauf eines Jahres zunächst 6%, nach 2 Jahren 7,5 – 10 % Beteiligungsgrad zu erhalten.

Die Vorschläge der ersten Neun Monton kamen aus nahezu allen Abteilungen und betrafen unterschiedliche Bereiche:

Thema	Vorschläge
Medizinische Behandlung	Versorgung der Radiusfrakturen
Organisation	Prozessoptimierung Patientenschleuse Reanimationsalgorithmus Krankentransport VWD Dokumentation Dokumentation BGA Organisation Einleitungsraum
Information	Telefonwarteschleife Informationstafel Foyer Wegbeschreibungen Information ITS
Motivation	Bunte OP Hauben Elektronische Arbeitszeiterfassung Medikamenten Einkauf für Mitarbeiter
Risikomanagement	Fehlererfassung- und Analyse Fotodokumentation Patientenarmbänder Patientendokumentation Evaluation der Reanimation Sturzprävention
Energie und Umwelt	OP Lampen Wäscheinsparung Physiotherapie Schäden durch Raucher Bewegungsmelder Umkleiden PC Betrieb
Einsparung (Material und Kosten)	Reduktion OP Tücher Telefonkosten Antibiotika Infusions - Verbrauchsmaterialien

Tabelle 7: Themen Betrieblicher Ideenwettbewerb der Park-Klinik Weißensee

Bislang konnten noch nicht alle eingegangenen Vorschläge abschließend bewertet oder umgesetzt werden.

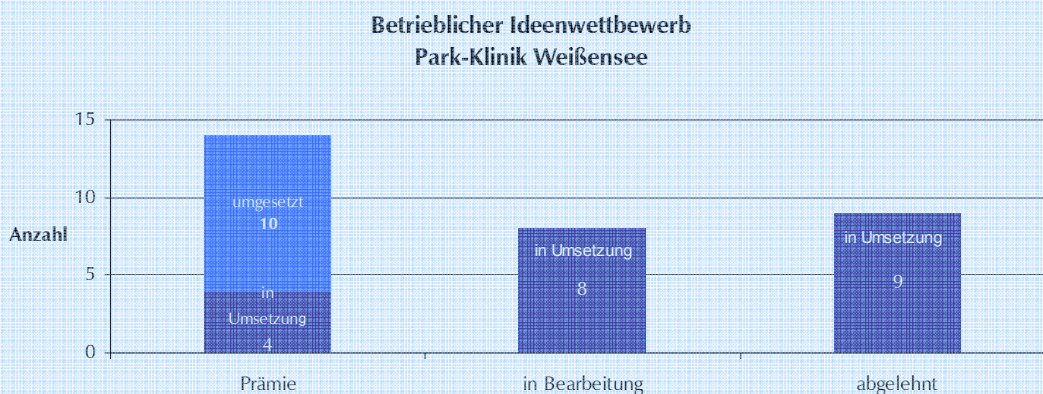


Abb. 16: Bearbeitungsstand – betrieblicher Ideenwettbewerb der Park-Klinik Weißensee

Von den 14 bereits prämierten Vorschlägen konnten 10 umgesetzt werden, 4 Vorschläge befinden sich derzeit noch in Umsetzung, bzw. Erprobungsphasen. (Vorschläge sind derzeit in Bearbeitung. Hier handelt es sich in der Regel um komplexe Vorschläge, die eine Begutachtung notwendig machen. 9 Vorschläge wurden aufgrund der Gegebenheit abgelehnt.

Als Resümee kann festgehalten werden, dass der BIW in der Park-Klinik ein viel versprechendes Projekt ist, das deutlichen betrieblichen Nutzen hat. Neben den wirtschaftlichen und Qualitätsaspekten, die mit der Umsetzung der Mitarbeiterideen verbunden sind, wird auch die Beteiligung der Mitarbeiter am betrieblichen Geschehen erhöht bzw. erleben die handelnden Personen Verantwortung und das Gefühl, etwas bewegen zu können.

F 2 Qualitätsmanagement-Ergebnisberichte der Medizinischen Fachabteilungen in 2004

Ergebnisbericht der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Priv.-Doz. Dr. med. Georg Arlt
Chefarzt
Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, D-Arzt
☎ +49 30 96 28 35 50 ✉ arlt@park-klinik.com



Renate Gogoll
Sekretariat
☎ +49 30 96 28 35 52 ✉ gogoll@park-klinik.com
☎ +49 30 96 28 35 55

Dr. med. Manuel Machholz
Leitender Oberarzt
Facharzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, stellv. D-Arzt
☎ +49 30 96 28 36 61 ✉ machholz@park-klinik.com

Dr. med. Joachim Holtz
Oberarzt
Facharzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, stellv. D- Arzt
☎ +49 30 96 28 35 57 ✉ holtz@park-klinik.com

Dr. med. Olaf Rose
Oberarzt
Facharzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, stellv. D- Arzt
☎ +49 30 96 28 35 56 ✉ rose@park-klinik.com

Dr. med. Robert Ehlers
Facharzt für Chirurgie
Station 1a – Bauchzentrum, interdisziplinäre Station (Chirurgie/Innere Med.)
☎ +49 30 96 28 35 82 ✉ mail@park-klinik.com

Dr. med. Thomas Irlbacher
Facharzt für Chirurgie
Station 1b – Unfallchirurgie
☎ +49 30 96 28 35 60 ✉ mail@park-klinik.com

Dr. med. Ulla Huhn
Fachärztin für Chirurgie
Station 1b – Hernienzentrum

☎ +49 30 96 28 35 60 ✉ mail@park-klinik.com

Station 3d – operative Privatstation, interdisziplinär

☎ +49 30 96 28 34 11 ✉ mail@park-klinik.com

Dr. med. Aram Akhavan
Facharzt für Chirurgie
Kinder/Jugendstation – Interdisziplinäre operative Station

☎ +49 30 96 28 30 51 ✉ mail@park-klinik.com

Weiterbildung

Der Chefarzt der Abteilung ist zur vollen Weiterbildung für das Fach Chirurgie (5 Jahre) ermächtigt. In 2004 haben vier Assistenzärzte ihre Weiterbildung zum Arzt für Chirurgie abgeschlossen.

Liste der Publikationen 2003/04

Beiträge in wissenschaftlichen Journalen und Büchern:

Beiträge in wissenschaftlichen Journalen
und Büchern:

Mesh removal in inguinal hernia repair.
G. Arlt, Th. Lamm, B. Klosterhalfen
Eur. Surg. 35 (No.1), (2003):42-44

10 years controlled results of suture repair
in inguinal hernia.

Ch Töns, A. Schachtrupp, J. Höer, A.
Marx, G. Arlt, V. Schumpelick
Eur. Surg. 35 (No.1), (2003):45-48

Explantation of Meshes as a Routine in
Future?

G. Arlt
In: Meshes: Benefits and Risks, V.
Schumpelick, L.M.Nyhus (eds.),
Springer-Verlag Berlin Heidelberg New
York, 2003, pp 413-422

Chirurgische Sonographie.
S.N. Truong, G. Arlt
In: Kurzlehrbuch Chirurgie, V.
Schumpelick, N. Bleese, U. Mommsen,
Thieme Verlag
Stuttgart New York, 2003, pp 268-280

Die Meniskusrefixation Indikation und
bewährte Techniken.

M. Machholz
20. Erweitertes Arthroskopiesymposium,
Oberwiesenthal 2003

Die arthroskopische Stabilisierung der
Schulter

M. Machholz
Schulter Chirurgie Kurs, Rostock, Juni 2003

Die Hals-Wirbelsäulen-Distorsion

M. Machholz, U. Huhn
Herbsttagung der ANC Brandenburg,
Michendorf 2003

Endoscopic surgery (1995) - Maximal
invasive procedures.

G. Arlt
Celebrating 10 years of excellence,
Hernienzentrum UM, München,
23.04.2004

Die klinische Untersuchung der Schulter
M. Machholz

14. Berliner Arthroskopie Workshop,
Berlin, Mai 2004

Verwachsungen als Erklärung abdomineller Schmerzen: eine vorschnelle Lösung? S. Müller-Lissner, G. Arlt Z. Gastroenterol 41(2003):1113-1114	Hernienchirurgie - Naht oder Netz bei der Leistenhernie? G. Arlt 2. Mitteldeutscher Chirurgenkongreß 2004, Leipzig, 23.-25. September 2004
Zitable Vorträge (veröffentl. Abstracts), Vorträge und wiss. Poster: Total parathyroidectomy without autotransplantation is safe and possibly beneficial in hemodialysis patients. J. Groll, G. Schwietzer, G. Arlt World Congress of Nephrology 2003, Berlin, 08.-12.06.2003, (Poster)	Die Meniskusrefixation - erweiterte Indikation durch neue Fixationstechniken ? M. Machholz 173. Tagung Nordwestdeutscher Chirurgen, Greifswald, 2004 Wenn Gelenke Schmerzen M. Machholz Urania Veranstaltung, Berlin, Dezember 2004
Die arthroskopisch assistierte Rekonstruktion der tibiotralen Gelenkfläche bei kindlichen Eiphsenfrakturen anhand von 4 Fallbeispielen. M. Machholz, M. Leyh, G. Arlt 20. Kongress der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie Dresden, 3.-4. Oktober 2003 P3.4	Leistenhernie / Schenkelhernie: konventionelle Op.-Techniken G. Arlt Weiterbildungsseminar des BDC, Klinikum Kassel, 9.-13.02.2004 / 14.-18.02.2005 Gutartige Magenenerkrankungen G. Arlt Weiterbildungsseminar des BDC, Klinikum Kassel, 9.-13.02.2004 / 14.-18.02.2005
Meshexplantation: Indikation und Technik. G. Arlt Workshop Visceralchirurgie, Universitätsklinik Aachen, 18.-20.09.2003	Der Stellenwert der mechanischen Darmvorbereitung vor elektiven kolorektalen Resektionen - eine aktuelle Standortbestimmung und erste eigene Erfahrungen mit einem veränderten perioperativen Konzept. B. Garlipp, G. Arlt 29. Berliner Chirurgentreffen, Berlin, 10.- 12.02.2005
Explantation of meshes as a routine in future? G. Arlt 3. Suvretta Meeting, Meshes: Benefits and risks. St. Moritz 14.-18.01.2003	
Konventionelle Technik der Versorgung von Leistenhernien. G. Arlt 5. Weiterbildungsseminar Visceralchirurgie, Chir. Universitätsklinik rechts der Isar, 06.-10.10.2003	Die arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette. M. Machholz 22. Erweitertes Berliner Arthroskopiesymposium mit Workshop, Oberwiesenthal, Januar 2005
Komplikationen der Hernienchirurgie - Mesh-Explantation. G. Arlt Symposium: Die Bauchwandhernie - Maßgeschneiderte Therapie? Aachen, 12.- 14.11.2003	Transplantatwahl bei der Kreuzbandchirurgie. M. Machholz Greifswalder Kreuzbandkurs an Kniepraeparaten, Greifswald, April 2005

Ergebnisbericht der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie versorgt im Funktionsbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie in 50 Betten durchschnittlich 2200 stationäre Patienten (2000 operative Fälle und 200 konservative Fälle) pro Jahr. Im Regelfall erfolgt die prästationäre Vorbereitung und poststationäre Betreuung der Patienten durch die kooperierenden Allgemein- und Fachärzte. In Ausnahmefällen wird nach einem komplizierten Verlauf poststationär ambulant im Rahmen des gesetzlichen Rahmens an der Klinik weiterbehandelt.

Das Behandlungsspektrum umfasst die gesamte Allgemeinchirurgie, die gesamte Viszeralchirurgie einschließlich der Leber-, Pankreas und speziellen Rektumchirurgie mit Ausnahme der Transplantationschirurgie, die offene und minimal-invasive Thoraxchirurgie und die ausgewählte Gefäßchirurgie (Varizenchirurgie, Shuntchirurgie).

Im Rahmen des Park-Klinik-Projektes zur Evidenzbasierten Medizin (EbM) wird zusammen mit dem Funktionsbereich Unfallchirurgie ein Journalclub zur kontinuierlichen Analyse der aktuellen Literatur unterhalten. In der Chirurgie werden 11 wissenschaftliche Journale vorgehalten (7 allgemein- und viszeralchirurgische, 4 unfallchirurgische Journale). Die Anwendung der Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin wird durch den Zugriff auf Literaturdatenbanken an jedem Arbeitsort unterstützt. In den Jahren 2002 bis 2004 sind im Rahmen der chirurgischen EbM-Arbeit Leitlinien zur begleitenden Therapie bei akuten Gallenblasenentzündungen und minimal-invasiven Gallenblasenoperationen, zur Vorbereitung vor Dickdarmoperationen und zur Nachbehandlung nach Darmoperationen erarbeitet worden. Alle Maßnahmen hatten eine Reduktion von Beschwerden und die Verbesserung des Patientenkomforts zur Folge.

Komplikationsmanagement

In der Chirurgie der Park-Klinik werden alle Behandlungskomplikationen kontinuierlich erfasst, nach Eingriffsart und Operateur zugeordnet und quartalsweise ausgewertet.

Im Funktionsbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie wurden für das Jahr 2004 bei 1985 operierten Patienten in 9,5 % der Fälle operative oder postoperative Komplikationen gesehen. Allgemein lassen sich chirurgische Komplikationen, entsprechend der Konsequenzen für den einzelnen Fall, in leichte und schwere Komplikationen einteilen. Zu den schweren Komplikationen zählen z.B. Verletzungen von Organen oder Leitungsstrukturen wie Leber, Milz, Darm, Harnleiter oder Gallengang sowie Nervenverletzungen, Blutungen oder Abszesse, die weitere operative Maßnahmen notwendig machen. Leichte Komplikationen sind kleinere Einblutungen, oberflächliche Wundinfekte oder Serombildungen, welche nicht operativ behandelt werden müssen und den Krankenhausaufenthalt nicht verlängern.

Es wurden in 2004 insgesamt in 46 Fällen nach der obigen Definition schwere Komplikationen registriert (2,3 %). Bei den übrigen 143 registrierten Komplikationen waren keine weiteren operativen Maßnahmen notwendig, der stationäre Aufenthalt war nicht verlängert.

Beispielhaft seien für eine Reihe häufig durchgeführter Bauch-Operationen in 2004 die Komplikationsquoten dargestellt:

	Komplikationen in %	
	schwer	leicht
Narbenhernienreparation (mit und ohne Netzümplantat)	2,0	5,1
Laparoskopische Gallenblasenentfernung	4,3	0,4
Laparoskopische Appendektomie	2,2	4,4
Geplante Sigmaresektion (laparoskopisch und offen)	2,3	7,0

Tabelle 8: Komplikationen ausgewählter Bauchoperationen

Unter dem Dach der Allgemein- und Viszeralchirurgie arbeiten zwei Zentren mit einem speziellen Behandlungsprofil.

Hernienzentrum Park-Klinik Weißensee

Das Hernienzentrum unter der Leitung von Frau Dr. U. Huhn und Priv.-Doz. Dr. G. Arlt betreut alle Patienten mit Leisten-, Bauchwand- und Zwerchfellbrüchen. Die Qualifikation der Ärzte gewährleistet eine spezielle operative Expertise auf dem Gebiet der Hernienchirurgie und die Behandlungskontinuität von dem Erstkontakt in der Sprechstunde bis hin zur poststationären Nachsorge in besonderem Maße. Das Hernienzentrum bietet eine tägliche Sprechstunde, ein für jeden Patienten individuell abgestimmtes operatives Konzept (Naht- und Netzreparationen, minimale Reparatoren der Sportlerleiste, Revisionseingriffe bei chronischem Leistenschmerz etc.), Untersuchungen des Kollagenstoffwechsels bei Hernienpatienten oder auch die spezielle Nachbetreuung im Rahmen von klinischen Studien an. Das Hernienzentrum unterhält Kooperationen zu einer Reihe wissenschaftlicher Institute (Deutsches Referenzinstitut für Biomaterial –Aachen/Düren, IZKF Biomat Aachen). Die Leiter des Hernienzentrums sind aktive Mitglieder in der Deutschen Gesellschaft für Hernienchirurgie (DGH) und in der European Hernia Society (EHS). Priv.-Doz. Dr. G. Arlt gehört zum Advisory Board des internationalen Journals für Hernienchirurgie „Hernia“ (Organ der European Hernia Society / EHS und der American Hernia Society / AHS).

Ein Beispiel der Behandlungsqualität an der Park-Klinik sind die Ergebnisse bei monströsen Narbenhernien:

Allgemeines

Defektbildungen im Narbenbereich nach Bauchoperationen werden als Narbenhernien bezeichnet. Die Rate dieser späten postoperativen Komplikation wird in der Literatur mit bis zu 40 % angegeben. Allgemein gilt, dass die Operation einer Narbenhernie umso schwieriger und risikoreicher ist, je größer die Defektbildung in der Bauchdecke ist und je länger die Hernie besteht. Liegt eine sogenannte Riesenhernie mit einer Bruchlücke jenseits der 10 bis 15 cm und dem dauerhaften Austritt von Eingeweiden in den Bruchsack vor, so wird in einzelnen Fällen wegen der Gefahr postoperativer pulmonaler Probleme sogar von einer Operation abgeraten.

Für die Reparation großer Narbenhernien stehen verschiedene Op.-Verfahren zur Verfügung: Faszienverschluss mit Kunststoffnetzverstärkung unter der Muskulatur (Sublay-Netzreparation), Faszienverschluss mit Kunststoffnetzverstärkung auf der Faszie (Onlay-Netzreparation), Faszienersatz mit Kunststoffnetzen, Bauchdeckenplastik nach Ramirez, Bauchdeckenplastik mit Entlastungsinzisionen.

Monströse Narbenhernien in der Park-Klinik, Ergebnisse:

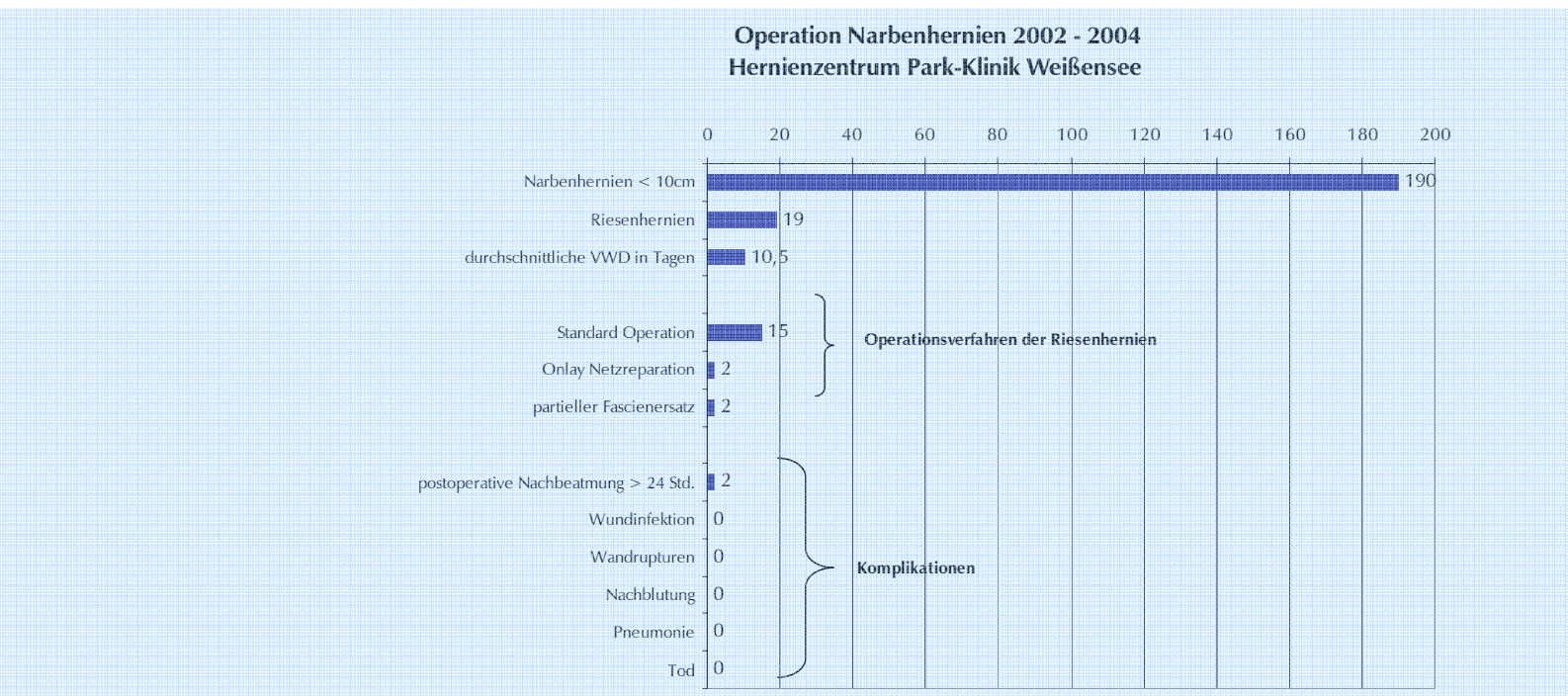


Abb. 17: Narbenhernien-Operation

In den Jahren 2002 bis 2004 wurden in der Chirurgie der Park-Klinik Weißensee insgesamt 209 Narbenhernien operiert. In 19 Fällen handelte es sich um sogenannte Riesenhernien mit einem Bruchlückendurchmesser von 10 cm und mehr sowie der chronischen Eventration von großen Teilen der Baueingeweide.

Alle 19 Fälle konnten erfolgreich behandelt werden. Bei 15 dieser Patienten gelang der Bruchlückenverschluss mit der Standardmethode der Narbenhernienreparation in der Park-Klinik, d.h. mit der Sublay Netzreparation und zusätzlichen Entlastungsinzisionen bzw. der zusätzlichen Bauchdeckenplastik nach Ramirez (n=2). In 2 Fällen musste eine Onlay-Netzreparation durchgeführt werden. Bei weiteren 2 Patienten war der partielle Faszienersatz mit einem Netz notwendig, ergänzt durch die Ramirezprozedur bei einem dieser Fälle. Postoperativ mussten 2 Patienten über 24 Stunden nachbeatmet werden. Wesentliche Komplikationen wie Wundinfekte, Wundrupturen, Nachblutungen, die gefürchteten postoperativen Pneumonien oder Todesfälle traten in keinem Fall auf. Die durchschnittliche stationäre Verweildauer lag bei 10,5 Tagen.

Bauchzentrum Park-Klinik Weißensee

Das Kernstück des Bauchzentrums der Park-Klinik Weißensee ist eine interdisziplinäre 34 Betten Station, auf der Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse von Gastroenterologen, Viszeralchirurgen und Radiologen gleichermaßen behandelt werden. Alle wesentlichen diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen werden hier im Konsens der Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Radiologie gefällt. In der wöchentlichen gastroenterologisch-onkologischen Konferenz werden komplizierte Fälle vorgestellt und mit Kooperationsärzten (Onkologen, Gastroenterologen, Urologen etc.) diskutiert.

Für das Bauchzentrum wird eine zusätzliche Sprechstunde unter Leitung von Oberärztin Frau Dr. Noack (Ärztin für Gastroenterologie) angeboten. Das Bauchzentrum unterhält Kooperationen mit der Strahlentherapie des Helios - Klinikums Berlin-Buch, niedergelassenen Onkologen, Urologen und Gastroenterologen sowie der Pathologie der Charite Campus Berlin-Mitte.

Als Beispiel für die Behandlungsqualität der Viszeralchirurgie im Bauchzentrum der Park-Klinik werden die Ergebnisse der Pankreaskopfresektionen dargestellt:

Allgemeines

Die radikale Entfernung von Bauchspeicheldrüsenkopf, Zwölffingerdarm, Gallenblase und ggf. Anteilen des Magens (sogenannte Operation nach Whipple) gilt als risikoreicher Eingriff, der mit einer Eingriffssterblichkeit von 5 bis 10 % und einer Komplikationsrate von 25 % behaftet ist. Niedrigere Quoten werden nur aus spezialisierten Behandlungszentren wie dem unseren berichtet.

Pankreaskopfresektionen in der Park-Klinik, Ergebnisse:

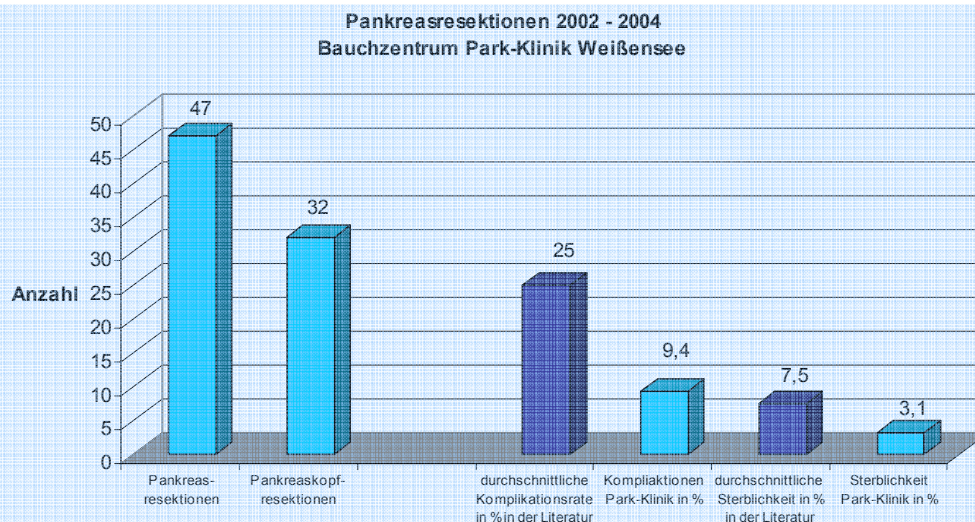


Abb.18: Pankreaskopfresektion

In den Jahren 2002 bis 2004 erfolgten in der Chirurgie der Park-Klinik Weißensee insgesamt 47 Pankreasresektionen (Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse). In 32 Fällen wurde eine so genannte partielle Pankreatoduodenektomie nach Whipple durchgeführt. Bei 30 dieser Fälle erfolgte die Operation unter Erhaltung des Magens (pyloruserhaltende Pankreaskopfresektion), bei zwei Patienten war auch die Entfernung der unteren Magenhälfte notwendig.

Die Notwendigkeit zur Operation ergab sich je zur Hälfte aus Tumoren der Bauchspeicheldrüse bzw. Komplikationen einer chronischen Bauchspeicheldrüsenerkrankung.

Von den 32 Patienten verstarb infolge des Eingriffs lediglich ein Patient, entsprechend einer Krankenhausmortalität von 3,1 %. Behandlungsbedürftige Komplikationen traten bei insgesamt 3 Patienten auf, d.h. die eingriffsbedingte Morbidität lag bei 9,4 %.

Diese Quoten liegen deutlich unter den durchschnittlichen Mortalitäts- und Morbiditätsdaten aus der Literatur und konkurrieren mit den Ergebnissen aus spezialisierten Zentren der Universitätsmedizin.

Ergebnisbericht des Funktionsbereichs Unfallchirurgie

Die Abteilung Chirurgie versorgt im Funktionsbereich Unfallchirurgie in 25 Betten durchschnittlich 1100 stationäre Patienten (1000 operative Fälle und 100 konservative Fälle) pro Jahr. Das Behandlungsspektrum umfasst die operative und konservative Versorgung von Verletzungen der Extremitäten und die nicht-operative Therapie von Wirbelsäulen- und Beckenverletzungen. Besondere Schwerpunkte sind die arthroskopischen Operationen an Knie- und Schultergelenken. Durch arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelung) ist es möglich minimalinvasiv, d.h. über nur wenige kleine Schnitte in einem Gelenk zu operieren. Dabei werden über einen so genannten Arthroskopzugang eine Kamera und über verschiedene so genannte Arbeitszugänge kleine, speziell entwickelte Werkzeuge in das Gelenk eingebracht. Das Bild, welches die Kamera im Gelenk aufnimmt kann vom Operateur auf einem Monitor beurteilt werden. Über diesen Monitor kann nicht nur das gesamte Gelenk untersucht werden, sondern es können inzwischen auch die meisten Operationen in den Gelenken durchgeführt werden.

Am häufigsten werden in der Abteilung Unfallchirurgie der Park-Klinik Weißensee Arthroskopien im Bereich des Kniegelenkes und der Schulter durchgeführt. Aber auch Ellenbogen, Sprunggelenke, Handgelenke und Hüftgelenke können bei Bedarf arthroskopisch untersucht und operiert werden.

Für die operative Versorgung von Frakturen der Extremitäten stehen alle modernen Stabilisierungsverfahren wie Marknagelsysteme, konventionelle und winkelstabile Osteosyntheseplatten, externe Fixateursysteme sowie Gelenkprothesen der Schulter und des Hüftgelenkes zur Verfügung.

Komplikationsmanagement

In der Chirurgie der Park-Klinik werden alle Behandlungskomplikationen kontinuierlich erfasst, nach Eingriffsart und Operateur zugeordnet und quartalsweise ausgewertet. Ziel der kontinuierlichen Komplikationsanalysen ist die frühzeitige Identifikation von Schwächen und Fehlern im Behandlungsprozess sowie die individuelle Kontrolle der Behandlungsqualität für jeden chirurgischen Mitarbeiter.

Im Funktionsbereich Unfallchirurgie wurden für das Jahr 2004 bei 941 operierten Patienten in 7,2 % der Fälle operative oder postoperative Komplikationen gesehen. Allgemein lassen sich chirurgische Komplikationen entsprechend der Konsequenzen für den einzelnen Fall in leichte und schwere Komplikationen einteilen. Zu den schweren Komplikationen zählen in der Unfallchirurgie z.B. Verletzungen von großen Blutgefäßen oder Nerven, Infektionen der Knochen, Fehllagen von Osteosynthesematerial oder postoperative Materialdislokationen sowie Falschgelenkbildungen (Pseudarthrosen) nach Knochenbrüchen. Leichte Komplikationen sind kleinere Einblutungen, oberflächliche Wundinfekte oder Serombildungen, welche nicht operativ behandelt werden müssen und den Krankenhausaufenthalt nicht verlängern.

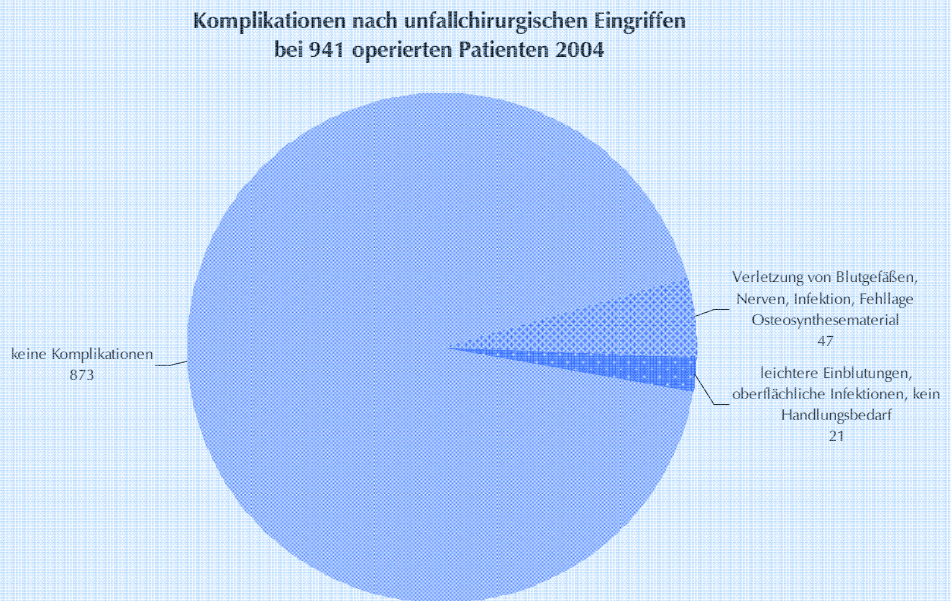


Abb.19: Komplikationen Unfallchirurgie

Es wurden in 2004 insgesamt in 47 Fällen nach der obigen Definition schwere Komplikationen registriert (4,9 %). Bei den übrigen 21 registrierten Komplikationen waren keine weiteren operativen Maßnahmen notwendig bzw. der stationäre Aufenthalt war nicht verlängert.

Beispielhaft seien für eine Reihe häufig durchgeführter unfallchirurgischer Eingriffe in 2004 die Komplikationsquoten dargestellt:

Komplikationen (im Sinne der obigen Definition)

Eingriff	schwer	leicht
Platten-/ Schrauben Osteosynthese bei Fraktur	3,6 %	1,3 %
Kirschner Draht Osteosynthese bei Fraktur	1,1 %	1,1%
Arthroskopische Eingriffe am Knie (ohne Kreuzband-Plastik)	0 %	0,6 %
Arthroskopische Kreuzbandplastik am Knie	2,9 %	2,9 %
Arthroskopische Eingriffe an der Schulter	1,1 %	2,2 %
Entfernung von Osteosynthesematerial	1,3 %	0 %

Tabelle 9: Komplikationen ausgewählter unfallchirurgischer Eingriffe

Behandlungsschwerpunkt Schulterchirurgie

Beispielhaft für die Behandlungsschwerpunkte des Funktionsbereiches Unfallchirurgie werden die Ergebnisse der Schulterchirurgie dargestellt. Der Behandlungsschwerpunkt Schulterchirurgie wird von Oberarzt Dr. M. Machholz und Stationsarzt Dr. Th. Irlbacher betreut.

Verletzungen und Verschleißschäden der Schulter stellen infolge des komplexen anatomischen Aufbaus dieses Gelenks ganz besondere Anforderungen an die operative und physiotherapeutische Behandlung. In der Park-Klinik werden jedes Jahr mehr als 100 spezielle Eingriffe an der Schulter, vorzugsweise in arthroskopischer Technik durchgeführt. Die Eingriffe erfolgen durch ein spezialisiertes Operationsteam unter der Leitung von Oberarzt Dr. M. Machholz. Alle Patienten werden in einer gesonderten Sprechstunde betreut und nachgesorgt. Zur Erfassung der Behandlungsergebnisse nach Abschluss der postoperativen ambulanten Physiotherapie werden die Patienten 6 Monate nach dem Eingriff zu einer Kontrolluntersuchung gebeten und anhand standardisierter Protokolle untersucht. Im Rahmen dieser Nachuntersuchungen wurden für das Jahr 2004 die folgenden Befunde registriert:

Eingriff	Untersuchungsergebnis in %			
	Sehr gut	Gut	Unverändert	schlechter
Erweiterung des Gelenkraumes (arthroskopische Dekompression)	20,8	62,5	16,7	0
Stabilisierung nach Verrenkung (arthroskopische Stabilisierung nach Luxation)	50,0	42,9	7,1	0
Naht der Sehnen und Muskeln (arthroskopische Rotatoren-Rekonstruktion)	18,2	63,6	18,2	0

Tabelle 10: Langzeitergebnisse Schulterchirurgie

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass 86 % der Patienten nach den genannten Operationen eine gute bis sehr gute Verbesserung ihrer Symptome und Lebensqualität erfahren haben und ca. 14 % keine Veränderung innerhalb der ersten halben Jahres bemerkt haben.

Ergebnisbericht der Abteilung für Anästhesiologie und interdisziplinäre Intensivmedizin



Dr. med. Michael Goldstein
Chefarzt
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
☎ +49 30 96 28 35 00 ✉ goldstein@park-klinik.com

Katrin Wagler
Sekretariat
☎ +49 30 96 28 35 02 ✉ wagler@park-klinik.com
☎ +49 30 96 28 35 05

Dr. med. Frank Meier
Leitender Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
☎ +49 30 96 28 35 02 ✉ mail@park-klinik.com

Dr. med. Jona Weißkirchen
Oberärztin
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
☎ +49 30 96 28 35 11 ✉ mail@park-klinik.com

Dipl. Med. Axel Schmidt
Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
☎ +49 30 96 28 35 02 ✉ mail@park-klinik.com

Dr. med. Hendrik Kühne
Funktions-Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
☎ +49 30 96 28 35 02 ✉ mail@park-klinik.com

Dr. med. Rudolf Marnitz
Funktions-Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
☎ +49 30 96 28 35 02 ✉ mail@park-klinik.com

Michele Ocken
Funktions-Oberärztin
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin
☎ +49 30 96 28 35 02 ✉ mail@park-klinik.com

Weiterbildung

Der Chefarzt der Abteilung ist im Rahmen einer Verbundbefugnis zur vollen Weiterbildung für das Fach Anästhesiologie ermächtigt. In 2004 hat ein Assistenzarzt die Weiterbildung zum Arzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin abgeschlossen.

Liste der Publikationen 2003/04

Beiträge in wissenschaftlichen Journalen und Büchern:

„Perioperatives Anästhesie-Management
bei rhinoplastischen Operationen“
Erschienen in:
Funktionell-ästhetische Chirurgie der
Nase
Septorhinoplastik
Herausgegeben von Hans Behrbohm
und M. Eugene Tardy, Jr.
Thieme-Verlag 2003
(ebenfalls auf Englisch erschienen)

Die Abteilung Anästhesiologie und interdisziplinäre Intensivmedizin versorgt anästhesiologisch alle operativen Fachgebiete und in 15 interdisziplinären Intensiv-Betten Patienten der operativen Fachgebiete und die Patienten der Abteilung für Innere Medizin und für Neurologie. Der Betreuungsumfang der Intensivstation umfasst Patienten zur Operationsvorbereitung, nach größeren Operationen, mit schweren Hämorrhagien, Patienten mit septischen Krankheitsbildern, akuten Vergiftungen und schweren Stoffwechselentgleisungen, außerdem Patienten mit schweren Störungen des cardio-pulmonalen oder zirkulatorischen Systems sowie Patienten mit akutem Myokardinfarkt, bedrohlichen Rhythmusstörungen, Links- oder Rechtsherzversagen mit und ohne kardiogenem Schock, hypertoner Krise, Lungenarterienembolie, Pneumonie, Status asthmaticus oder ARDS.

Die Intensivstation verfügt über acht Geräte zur Langzeitbeatmung vom Typ Dräger EVITA, EVITA 2 und EVITA S, ein Gerät zur nicht-invasiven Beatmung (Respironics Vision BiPAP), drei Geräte für Nierenersatztherapie-Verfahren (Hospal Prisma), ein „therapeutisches“ Bronchoskop und POCT-Geräte zur Analytik des Elektrolyt- und Säurebasen-Haushalts einschließlich Messung von Blutzucker, Lactat, Hb-Gehalt, Hb-Sättigung, der Blutgase und zur Messung der ACT.

Das Monitoring zur direkten HZV-Messung ist ebenso vorhanden wie zur transpulmonalen Thermodilutionsmessung und Pulskonturanalyse (PiCCO).

Im Jahr 2004 wurden 1.463 Patienten auf der Intensivstation behandelt.

Bei 42 Patienten war eine Langzeitbeatmung (DRG-Definition: > 96 Stunden) erforderlich, die bei diesen 39 Patienten mit einer Dauer von 20.935 Beatmungstunden erfolgte. Mit einem maschinellen Nierenersatz-Therapieverfahren wurden 40 Patienten behandelt.

Die Auswahl von Patienten zur Eigenblutspende und die Organisation und Durchführung der Eigenblut-Spende ist Aufgabe der Abteilung.

418 Eigenblutspenden konnten im Jahr 2004 gewonnen werden.

Die Organisation des Zentral-OP liegt im Zuständigkeitsbereich der Abteilung.

Der Notarztwagen 6305 der Berliner Feuerwehr ist der Park-Klinik Weißensee zugeordnet und wird mit Notärzten aus der Abteilung besetzt. Im Jahresdurchschnitt werden von unseren Notärzten 3.300 Patienten versorgt.

Für die Durchführung von Reanimationen im gesamten Krankenhaus sind die Abteilungsarzte zuständig.

Im Jahr 2004 wurden bei 8.098 Patienten Anästhesie-Leistungen erbracht in einem zeitlichen Umfang von 670.015 Anästhesie-Minuten.

Allgemeine Angaben zum Anästhesierisiko

Anästhesierisiko besteht aus unmittelbaren, durch Anästhesiemaßnahmen im Moment der Einwirkung ausgelösten Zwischenfällen, unerwünschten Ereignissen oder Komplikationen (ZEK) und mittelbaren, die sich in ihren Auswirkungen erst im postoperativen Verlauf manifestieren.

Die wesentlichen ZEK einer Allgemein- oder Regionalanästhesie betreffen primär vitale Organfunktionen, d.h. die Atemwege, die Atemregulation und/oder die Herz-Kreislauffunktion. Gelingt es nicht innerhalb kürzester Zeit – meist stehen nur wenige Minuten zur Verfügung – die Probleme zu erkennen und zu beherrschen, können weitere Organsysteme reversible oder irreversible Schädigungsmuster erfahren.

Bei Angaben von Sterblichkeitszahlen müssen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

Gesamtsterblichkeit

Primär patientenbedingte Sterblichkeit

Operation als beitragender Faktor

Primär operationsbedingte Sterblichkeit

Anästhesie als beitragender Faktor

Primär anästhesiebedingte Sterblichkeit

Allgemeine Gesamtsterblichkeit und primär anästhesiebedingte Sterblichkeit:

	Gesamtsterblichkeit in %	Anästhesiebedingte Sterblichkeit in %
Allgemeinchirurgie	6,0	0,07 – 0,09 ‰
Geburtshilfe	0,1 – 0,2 ‰	0,013 – 0,017 ‰

Tabelle 11: allgemeine Gesamtsterblichkeit Anästhesie

Die anästhesiebedingte Sterblichkeit reduzierte sich in den letzten Jahrzehnten sukzessive von einer Inzidenz von 3,5:10.000 auf 0,5:10.000.

Allgemeine primär anästhesiebedingte Sterblichkeit:

vor 1960 in %	1960 in %	1970 in %	1980 in %	1995 in %
0,4	0,2	0,1	0,08	0,05

Tabelle 12: allgemeine primär anästhesiebedingte Sterblichkeit

Die derzeitige anästhesiebedingte Sterblichkeit befindet sich in einem Häufigkeitsbereich zwischen 1:20.000 bis 1:200.000.

Die anästhesiebedingte Sterblichkeit ist in hohem Maße abhängig vom körperlichen Ausgangszustand des Patienten. Mit steigender Zahl von Vorerkrankungen und Organfunktionseinschränkungen (ASA-Klassifizierung) nimmt die Häufigkeit anästhesiebedingter Komplikationen und anästhesiebedingter Sterblichkeit deutlich zu.

Allgemeine Patientenbedingte 7-Tage-Sterblichkeit nach ASA-Klassifizierung:

ASA I in %	ASA II in %	ASA III in %	ASA IV in %
0	0,04	0,6	8

Tabelle 13: Allgemeine Sterblichkeit

Bei Patienten mit:

Bluthochdruck

Linksherzinsuffizienz

koronarer Herzerkrankung

weniger als 6 Monate zurückliegendem Herzinfarkt

besteht ein erhöhtes Risiko, im perioperativen Umfeld einen Herzinfarkt zu erleiden.

Anästhesie-Verlaufsbeobachtung in der Park-Klinik Weißensee

2004 wurden durch die Abteilung Anästhesiologie in der Park-Klinik Weißensee 7.108 Allgemeinanästhesien durchgeführt.

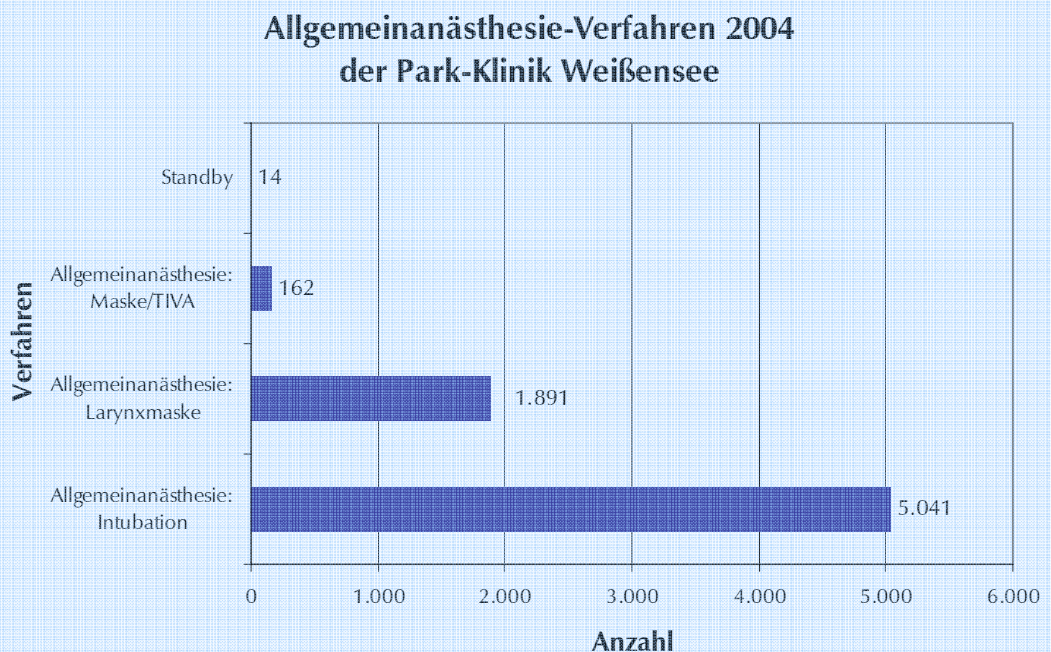


Abb. 20: Allgemeinanästhesie – Verfahren Park-Klinik Weißensee

Während Einleitung, Durchführung und Ausleitung der Allgemeinanästhesie werden etwaige Reaktionen des Patienten, unerwünschte Ereignisse, Zwischenfälle und Komplikationen (ZEK) beobachtet und dokumentiert.

ZEK liegen vor, wenn folgende Punkte erfüllt sind:

Das Ereignis muss im Zeitraum Anästhesiepräsenz / AWR aufgetreten sein und den Patienten potenziell (oder tatsächlich) schädigen und eine therapeutische Maßnahme notwendig machen.

Die Ergebnisse der Dokumentation werden regelmäßig ausgewertet und dienen als Grundlage zur Entwicklung von Behandlungsrichtlinien innerhalb der Abteilung und abteilungsübergreifender Regelungen (z.B. bei Verlegung des Patienten aus dem OP in den Aufwachraum, vom Aufwachraum auf die Station).

Dokumentiert werden zunächst alle Besonderheiten unabhängig von der Behandlungsrelevanz, d.h. auch Umstände, die letztlich noch nicht zu einer Beeinträchtigung geführt haben, damit auch diese Abläufe bewertet werden können und aus Ihnen Verbesserungen abgeleitet werden.

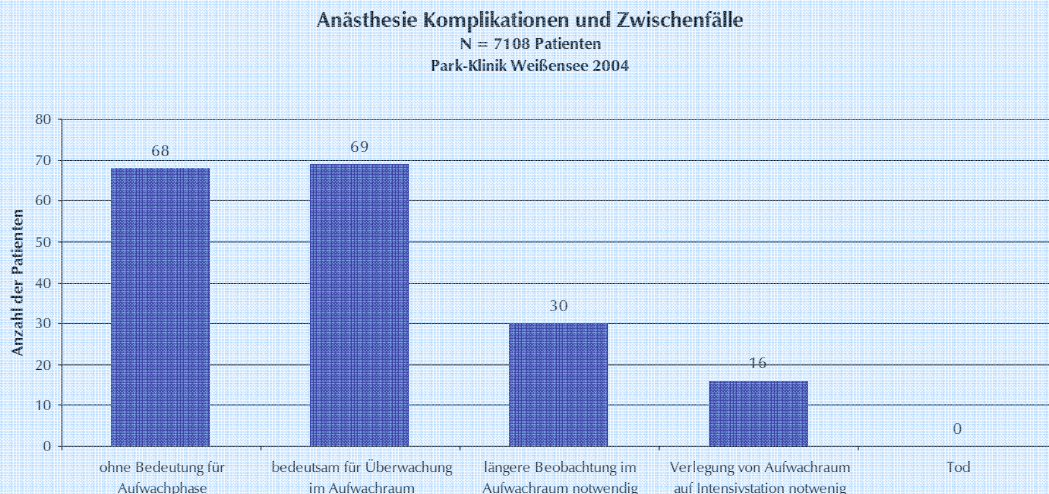


Abb. 21: Komplikationen und Zwischenfälle in der Anästhesie

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin gibt für Zwischenfälle, unerwünschte Ereignisse und Komplikationen (ZEK) eine Auftrittshäufigkeit

in der Grundversorgung von 10 - 20 %,

in der Schwerpunktversorgung von 13 - 23 % und

in der Maximalversorgung von 16 - 26 % an.

In der Park-Klinik Weißensee wurden bei 115 Patienten Zwischenfälle, unerwünschte Ereignisse oder Komplikationen unterschiedlicher Ausprägung beobachtet. Dies entspricht einer Quote von 1,62 %.

Evaluation der Akutschmerz – Therapie frisch operierter Patienten

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

Akutschmerz-Therapie ist nicht nur eine selbstverständliche ärztliche Pflicht, sondern das Erlebnis der erfolgreichen Schmerzbehandlung bedeutet für jeden Patienten die unmittelbare Erfahrung der Wiederkehr von Lebensqualität.

Der Wunsch und die Hoffnung des Patienten, nach Anästhesie und Operation möglichst nicht unter Schmerzen, Übelkeit oder Erbrechen leiden zu müssen, verstehen wir mit Eröffnung der Park-Klinik Weißensee im Jahr 1997 als Auftrag, die Verfahren und Substanzen einzusetzen, die diesem Ideal am nächsten kommen.

Eine effektive Schmerztherapie kann die Rate postoperativer Komplikationen senken und die Dauer des Krankenhausaufenthaltes beeinflussen.

Vorgehensweise

Die Schmerzempfindung – bspw. durch Rezeptoren in der Haut oder anderen Organen wahrgenommen – wird zuerst im Nervensystem auf Rückenmarksebene (spinal) verarbeitet und – nach fördernden oder hemmenden Einflüssen – zum Gehirn weitergeleitet. Nach supraspinaler Informationsverarbeitung entsteht auf cerebraler Ebene (im Gehirn) die eigentliche Schmerzwahrnehmung.

Operationen verursachen nicht nur während des Eingriffs eine spinale Aktivierung, sondern auch nach der Operation. Die Zellen des Zentralnervensystems verfügen außerdem über die Fähigkeit, sich an Einwirkungen adaptieren zu können. Die Folge dieser Anpassung der neuronalen Empfindlichkeit (Neuroplastizität) kann der Auslöser für chronische Schmerzzustände sein. Eine präventive Schmerztherapie – das bedeutet die Gabe bestimmter Schmerzmittel möglichst schon vor dem Schmerzereignis, kann das „Schmerzgedächtnis“ modulieren, d.h. die Entstehung chronischer Schmerzzustände vermeiden helfen.

Rückenmarksnahe Regionalanästhesie-Verfahren (Spinalanästhesie / Periduralanästhesie) sind am besten geeignet, die Aufnahme und Verarbeitung von Schmerzsignalen zu blockieren.

Die Auswahl von Mitteln und Verfahren zur Akutschmerz-Therapie richtet sich nach dem „Schmerz-Typ“ – abhängig vom Ort der Entstehung – und nach der „Schmerz-Kategorie“ – der Intensität oder Stärke des Schmerzes.

Anästhesie- und Analgesieverfahren, die u.a. den präventiven Gedanken aufnehmen, können nur dann zum Patientenkomfort beitragen, wenn sie schon vor oder spätestens während einer Operation beginnen.

Die Allgemeinanästhesie mit den Substanzen Propofol und Remifentanyl (Total intravenöse Anästhesie = TIVA), fast ausschließlich von uns als Narkoseverfahren angewendet, besitzt ein hohes Potential zur Vermeidung von Übelkeit und Erbrechen und wirkt der intraoperativen spinalen Sensibilisierung entgegen, ebenso wie Verfahren der Regionalanästhesie, die katheter-gestützt postoperativ fortgeführt werden können.

Projektergebnis

Für jeden operativen Eingriff wählen wir das für den individuellen Patienten am besten geeignete Anästhesieverfahren aus – in Kombination mit einem Verfahren der Akutschmerz-Therapie, das dann – je nach Erfordernis – über mehrere Tage fortgesetzt wird.

Alle anästhesiologisch versorgte Patienten – im Berichtsjahr waren es 8.098 – verlassen den Aufwachraum mit einer schriftlichen Anordnung zur Schmerztherapie, die auf abgestimmten Konzepten beruht.

Außer der oralen Gabe von Schmerzmedikamenten kommen komplexe Verfahren der Akutschmerz-Behandlung zur Anwendung – bspw. kontinuierliche Regionalanästhesieverfahren über Katheter oder kontinuierliche intravenöse Verfahren, die teilweise auch vom Patienten selbst gesteuert werden können (Patienten-kontrollierte Analgesie).

Im Jahr 2004 wurden 1.101 Patienten mit unterschiedlichen Verfahren der postoperativen Schmerzkatheter-Therapie versorgt, bspw.:

Schmerzkatheter - Typ	Anzahl	Durchschnittliche Anwendungsdauer (Tage)
Nervus Suprascapularis Katheter	56	4
Armplexus - Katheter	62	4
Femoralnerv - Katheter	392	5
Peridural - Katheter	554	7

Tabelle 14: postoperative Schmerzkatheter-Therapie

Die Idee, dem Ideal „Schmerzfreies Krankenhaus“ mindestens sehr nahe zu kommen, wird durch eine zielgerichtete Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflege zur Schmerzreduktion bzw. Schmerzausschaltung erreicht, die prä- und intraoperativ beginnt und postoperativ im Aufwachraum und auf den Stationen fortgesetzt wird. Tägliche Visiten des aus Ärzten und Pflege zusammengesetzten Akutschmerz-Dienstes überwachen diese spezielle Schmerztherapie.



Ergebnisbericht der Abteilung für Chirurgie Funktionsbereich Plastische Chirurgie

PD Dr. med. Thomas Muehlberger, FRCS

Chefarzt

Facharzt für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

☎ +49 30 96 28 35 03

✉ muehlberger@park-klinik.com

Marion Köhler

Sekretariat

☎ +49 30 96 28 35 03

✉ mkoehler@park-klinik.com

☎ +49 30 96 28 34 26

Dr. med. Jacqueline Eichhorn-Sens

Leitende Oberärztin

Fachärztin für Plastische Chirurgie

☎ +49 30 96 28 35 03

✉ mail@park-klinik.com

Station 3D – Privatstation, interdisziplinär

☎ +49 30 96 28 35 03

Dr. med. Hartmut Schwarze

Assistenzarzt für Plastische Chirurgie

Station 3C

☎ +49 30 96 28 45 28

✉ schwarze@park-klinik.com

Liste der Publikationen 2003/04

Beiträge in wissenschaftlichen Journalen und Büchern:

Veröffentlichungen

Lehnhardt M, Steintraesser L, Druecke D, Muehlberger T, Steinau HU, Homann HH. Fournier's gangrene after Milligan-Morgan hemorrhoidectomy requiring subsequent abdominoperineal resection of the rectum: report of a case. Dis Col Rectum 2004; 47: 1729-1733

Vogt PM, Kall S, Lahoda LU, Spies M, Muehlberger T. The free "mutton chop" flap: a fasciomusculocutaneous flap for the reconstruction of the entire sacral and perineal area. Plast Reconstr Surg 2004; 114: 1220-1224

Kall S, Noth U, Reimers K, Choi CY, Muehlberger T, Allmeling C, Jahn S, Heymer A, Vogt PM. In vitro fabrication of tendon substitutes using human mesenchymal stem cells and a collagen type I gel.

Muehlberger T, Kall S, Choi C, Fischer P, Vogt PM. Prophylaxis of fungal infection in burn patients: a comparison of nystatin and fluconazole. 10th Congress of the European Burn Association, Bergen, Norwegen 10-13 September 2003

Choi C, Rohde U, Kall S, Muehlberger T, Vogt PM. Ipsilateral radial to ulnar nerve transfer for restoration of cutaneous sensibility. 13th Congress of the International Confederation for Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Sydney, Australien 10-15 August 20

Handchir Mikrochir Plast Chir 2004; 36:
205-211

Steiert AE, Partenheimer A, Schreiber T,
Muehlberger T, Krettek C, Lahoda LU,
Vogt PM. The V.A.C.
system as a bridging device between
primary osteosynthesis and the functional
reconstruction of soft
tissues in open fractures. Zentralbl Chir
2004; 129: S 98-100

Muehlberger T, Kall S, Fischer P, Steiert A,
Vogt PM. Diagnostik und Therapie von
Engpassyndromen
am Ellenbogen. Zentralblatt Chir 2003; 10:
W102-111

Muehlberger T, Lahoda LU, Steiert A,
Fischer P, Choi C, Vogt PM. Die
Bedeutung von Augustus
Waller für die Plastische Chirurgie. Journal
DGPW 2003; 28: 25-28

Lahoda LU, Muehlberger T, Spies M, Das
Gupta K, Wang SC, Vogt PM.
Antimikrobielle Peptide –
Schon wieder neue Antibiotika? Journal
DGPW 2003; 28: 29-30

Kuhnen C, Muehlberger T, Honsel M,
Tolney E, Steinau HU, Muller KM. Impact
of c-Met expression
on angiogenesis in soft tissue sarcomas:
correlation to microvessel density. J Cancer
Res Clin Oncol
2003; 129: 415-422

Vogt PM, Muehlberger T, Lahoda LU.
Individuelle Mamillenpositionierung bei
der vertikalen
Mammareduktionsplastik nach Lejour.
Journal DGPW 2003; 28: 50-51

Buchbeiträge

Muehlberger T, Fischer P, LU Lahoda,
Choi C, Kall S, Vogt PM. Plastische
Chirurgie. In: Jahrbuch
der Chirurgie 2004. Köln, Biermann Verlag
2004, 281-290

Muehlberger T, Fischer P, Kall S, Choi C,
Steiert A, Vogt PM. Plastische Chirurgie. In:
Jahrbuch der
Chirurgie 2003. Köln, Biermann Verlag
2003, 291-298

Der Funktionsbereich Plastische Chirurgie und Handchirurgie der Park-Klinik Weißensee deckt mit seiner Leistung nahezu das gesamte Spektrum der Plastischen Chirurgie und Handchirurgie ab. Ausnahmen sind akute Verbrennungsverletzungen, welche in einer speziellen Intensivstation für Verbrennungen zu versorgen sind sowie Verletzungen, die in den Zuständigkeitsbereich der Berufsgenossenschaft fallen.

Zum Spektrum der Abteilung gehören unter anderem:

Operative Behandlung der Migräne

Migräne (von Hemicrania, „die Halbköpfige“) tritt zumeist einseitig, mit stechenden oder pulsierenden Schmerzen auf und ist vor allem in der erwachsenen Bevölkerung sehr weit verbreitet. Eindeutige Ursachen für diese Erkrankung wurden bisher nicht gefunden, dauerhaft wirksame Therapien ohne Nebenwirkungen ebenfalls noch nicht.

Die operative Methode der Migräne-Behandlung wurde vor einigen Jahren in den USA eher zufällig entdeckt. Im Rahmen einer Nachuntersuchung mehrerer hundert Patienten nach einer ästhetisch motivierten Entfernung der „Zornesfalte“ (Corrugator-Resektion) gaben aus dieser Gruppe 31 Patienten postoperativ eine dramatische Besserung ihrer Migräne-Symptomatik an.

Ausgehend von der Annahme einer chronischen Reizung und Kompression von Ästen des Nervus Trigemini durch die Corrugator-Muskeln, wurde das Operationsverfahren entwickelt. Mittels Botulinum-Toxin (z.B. Botox®) wird zunächst ein Operationseffekt simuliert, der das entscheidende Auswahlkriterium für ein erfolversprechendes Operationsergebnis ist.

Dieser Eingriff ist kein Allheilmittel gegen Migräne sondern eine zusätzliche Option zu den derzeitigen - überwiegend medikamentösen – Therapien.

Migräne verursacht für Betroffene und Krankenkassen einen hohen Kostenaufwand durch teure Medikamente und Arbeitsausfälle. Der Kostenfaktor sinkt nach der Operation in rund 80 % aller Fälle drastisch. Dies honorierten bereits 5 Versicherungsträger, die die Kosten der Operation für ihre Patienten übernahmen. Eine tendenziell steigende Kostenübernahme-Bereitschaft durch die Versicherungsträger ist zu verzeichnen.

Von den mit Botulinum-Toxin (z.B. Botox®) getesteten Patienten konnten seit Sommer 2004 bereits 29 Patienten in der Plastischen Chirurgie der Park – Klinik operiert werden, sowie 3 Patienten in unserer Partnerklinik der Schlosspark – Klinik Charlottenburg. Die Ergebnisse der hier in Berlin operierten Patienten decken sich mit den international publizierten Studien. 30 % der Patienten äußerten eine vollständige und dauerhafte Beseitigung ihrer Beschwerden, 50 % gaben eine dramatische Verbesserung der Schmerz-Symptomatik im Vergleich zum Zustand vor der Operation an. Der Beobachtungszeitraum von 1 Jahr ist noch nicht in allen Fällen abgeschlossen.

Die Operation stellt eine weitere Option in der Behandlung dar, das gezielte Auswahlverfahren zur Operation mit exakter Anamnese der Patienten und Testung des Operationsergebnisses mittels Botulinum-Toxin (z.B. Botox®) ist jedoch maßgeblich für den Langzeiterfolg.

Brustwiederaufbau nach Krebsleiden oder subkutaner Mastektomie nach chronischer Mastitis oder fehlender Brustanlage bzw. angeborener Brustfehlbildung

Individuell auf die Patientin abgestimmt stehen verschiedene Möglichkeiten des Brustaufbaus zur Verfügung:

Implantation einer Silikonprothese

Implantation eines Expanders (nach stufenweiser Auffüllung des Expanders mit physiologischer Kochsalzlösung über Wochen kann eine definitive Silikonprothese in den gewonnenen Hautmantel eingelegt werden)

Körpereigene Rekonstruktion

Die zahlreichen Möglichkeiten der Brustrekonstruktion, von denen hier nur eine Auswahl dargestellt werden kann, machen deutlich, dass erst nach mehreren Gesprächen mit der Patientin die Wahl der für sie geeigneten Methode stattfinden kann. Dies ist unter anderem abhängig von der gewünschten Brustgröße, der vorhandenen Haut-Fettmenge am Rücken bzw. am Bauch, ggf. erfolgten Bestrahlungen, bestehendem Kinderwunsch, Beruf und Hobby, Begleiterkrankungen und Lebensumstände. In den meisten Fällen ist zur Brustwiederherstellung mehr als eine Operation erforderlich und die Gesamtdauer nimmt mehrere Monate bis zu 1,5 Jahren in Anspruch.

Die Kosten werden grundsätzlich durch die Krankenkasse getragen.

Brustvergrößerung (Mammaaugmentation)

Verwendet werden Silikonimplantate, welche mit einem so genannten „cohesive gel“ gefüllt sind, einer nicht fließenden Gel-Konsistenz. Auch bei verletzter Prothesenhülle kommt es damit nicht zum Austritt des Gels in die Umgebung, sondern es bleibt an der ursprünglichen Stelle. Man geht derzeit davon aus, dass die Implantate nicht vor Ablauf von 15 Jahren zu wechseln sind. Es stehen anatomisch geformte (Tropfenform) sowie diskoide (runde) Implantate zur Verfügung, welche ganz individuell nach den Bedürfnissen der Patientin ausgewählt werden.

Die Positionierung des Implantats hängt unter anderem vom vorhandenen Haut – Fett – (Drüsen) – Mantel, der zur Bedeckung der Prothese zur Verfügung steht und von der beruflichen Tätigkeit sowie sportlicher Betätigung ab.

In den letzten 12 Monaten wurden 80 Brustoperationen in der Abteilung Plastische Chirurgie durchgeführt. Davon wurden bei 16 Patientinnen Eingriffe zum Brustaufbau mit Implantaten verwendet (32 Implantate).

In 2 Fällen wurde eine Operation mit den so genannten „freien Lappen“ durchgeführt. Bei dieser Operation kommt die Wiederherstellung mit einem Bauchmuskellappen ggf. in Kombination mit einer Silikonprothese oder die Rekonstruktion mit einem freien, mikrochirurgisch anastomosierten Lappen vom Bauch ohne Einbezug der Bauchmuskulatur in Frage. Die Blutversorgung wird durch den mikrochirurgischen Anschluss der lappeneigenen Gefäße an die Arterien und Venen der Brust hergestellt.

Bei den übrigen Patientinnen wurden Silikonprothesen mit folgenden Zugängen verwandt:

Es wird ein kleiner Schnitt von ca. 4 cm Länge als Zugang unterhalb des Drüsenkörpers zur Implantatlage unterhalb des Muskels bevorzugt gewählt (submammäre Falte). Dies

bietet den Vorteil einer unauffälligen Narbenbildung und lässt zudem den Prothesenwechsel ohne weitere Narbenbildung zu.

Bei sehr jungen Patientinnen bietet der Zugang von der Achselhöhle (Axilla) den Vorteil einer weit von der Brust entfernten Narbe. Dies wird insbesondere bei der Brustaugmentation (Brustaufbau) bei Brustminderanlage eingesetzt.

Der Zugang über den Warzenhof (transareolärer Schnitt) findet in der Abteilung Plastische Chirurgie der Park-Klinik Weißensee keine Anwendung. Hier können auffällige Narbenbildung, gehäufte Infektionen quer durch die Milchkanäle, Missempfindungen der Brustwarze, Probleme bei der Blutstillung sowie Fehlinterpretation bei späteren Mammografien aufgrund der Narbenbildung auftreten.

Behandlungsergebnisse

Bei keiner der bislang eingebrachten Silikonprothesen wurde eine behandlungsbedürftige Kapselfibrose beobachtet. Revisionspflichtige Hämatome traten nicht auf. In einem Fall kam es zu einer starken Serombildung, welche eine operative Seromentlastung, jedoch keine Prothesenexplantation erforderlich machte bei einem unbeeinträchtigten sehr guten ästhetischem Ergebnis. Infektionen traten nicht auf. Die Narben waren in allen Fällen unauffällig.

Geringe Asymmetrien bzw. Fehllagen (zu kraniale oder zu kaudale Lage des Implantates oder weitere Konturdeformitäten wurden in 2 Fällen beobachtet. 4 Patientinnen bemerkten eine vermehrte Empfindlichkeit ihrer Brustwarzen nach der Augmentation. Zur „Normalisierung“ kam es nach durchschnittlich 10 Wochen.

In 4 Fällen erfolgte gleichzeitig eine Bruststraffung (Mastopexie).

Wir führten zudem bei weiteren 5 Patientinnen Revisionsoperationen bei auswärtig eingebrachten Prothesen durch. Indikationen zur Revision waren in einem Fall eine Infektion, in 4 Fällen Asymmetrien bzw. Implantatfehllagen, teils in Kombination mit Kapselfibrosen.

Brustverkleinerung (Mammareduktion) und Bruststraffung (Mastopexie)

Operationsverfahren

Neben der echten Brustdrüsenreduktion durch Entfernung von Anteilen der Brustdrüse, Haut- und Fettgewebe, ist auch eine „einfache“ Straffung der Brust durch Entfernung der überschüssigen Haut möglich. Der Durchmesser der Brustwarze wird im Rahmen der Operation in der Regel verkleinert. In Einzelfällen ist eine freie Transplantation erforderlich. Die Schnittführungen bedingen eine Narbenbildung um die Brustwarze herum, meistens eine vertikale Narbe im Unterbrustbereich, häufig ist eine Schnittführung auch in der Unterbrustfalte mit entsprechender Narbenbildung nicht zu vermeiden. Zur Behandlung der Gynäkomastien bei Männern stehen nach Ausschluss endokriner Störungen die alleinige Fettabsaugung, die subkutane Mastektomie mit submamillären oder perimamillären Schnitt bzw. Kombinationen zur Verfügung.

Behandlungsergebnisse

In unserer Abteilung wurden in den vergangenen 12 Monaten 33 Mammareduktionen und -Straffungen durchgeführt.

In 2 Fällen kam es zu einem revisionspflichtigen Hämatom einer Brust.

Postoperative Infektionen wurden nicht beobachtet. Kleinere Wundheilungsstörungen traten bei 10 Patientinnen auf. In allen Fällen kam es zur konservativen Abheilung und es wurden keine operativen Revisionen erforderlich. Einen kompletten Verlust einer Mamille beobachteten wir nicht, lediglich in einem Fall eine Mamillen-Teilnekrose (3,0 Prozent). Hier konnte durch eine spätere Tätowierung ein gutes Ergebnis erzielt werden. 9 Patientinnen stellten eine verminderte Empfindlichkeit ihrer Brustwarzen fest. Die Narben waren bislang in allen Fällen unauffällig.

Bei einer Patientin wurden 6 Monate nach der Mammareduktion noch bestehende Hautüberschüsse sog. „Dog-ears“ in der Achselhöhle mit einem sehr guten ästhetischen Ergebnis abgesaugt. Bei einer weiteren Patientin erfolgte die Korrektur der „Dog ears“ durch eine Exzision.

Kleinere Asymmetrien wurden bei 4 Patientinnen beobachtet. Eine operative Korrektur wurde jedoch nicht erforderlich.

Mit Beginn dieses Jahres werden zudem alle Patientinnen, die in unserer Abteilung eine Mammareduktion erhalten, zur Qualitätssicherung mit dem Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand (SF 36) erfasst. Für eine statistische Auswertung dieser Daten verfügen wir derzeit noch nicht über einen ausreichenden Beobachtungszeitraum.

Axilläre Hyperhidrose

Übermäßiges starkes Schwitzen führt bei den betroffenen Patienten zur Isolation im beruflichen wie privaten Bereich und stellt eine einschneidende Behinderung dar.

Die Abteilung bietet zur operativen Therapie eine Kombination aus axillärer Absaugung und einer Küretage der Achselhöhlen an. Hiermit werden die für das verstärkte Schwitzen verantwortlichen Schweißdrüsen entfernt bzw. deren Nervenversorgung unterbrochen. Der Zugang erfolgt über einen ca. 0,7 cm langen Einschnitt an einer unauffälligen Stelle der Innenseite des Oberarmes. Weitere sichtbare Narben entstehen nicht.

In unserer Abteilung wurden im Verlauf der letzten 12 Monate 6 Patienten (5 Frauen, 1 Mann) nach der beschriebenen Methode behandelt. Bislang traten keine Rezidive auf. Es wurden keine Komplikationen beobachtet. Alle behandelten Patienten sind beschwerdefrei.

Ergebnisbericht der Abteilung für Bildgebende Diagnostik



Dr. med. Eike Fuhrmann
Chefarzt
Facharzt für Radiologie

☎ +49 30 96 28 38 00 ✉ fuhrmann@park-klinik.com

Barbara Posselt
Sekretariat

☎ +49 30 96 28 38 02 ✉ posselt@park-klinik.com

☎ +49 30 96 28 38 05

Ulrike Gerhardt
komm. Überärztin
Fachärztin für Radiologie

☎ +49 30 96 28 38 06 ✉ roentgen@park-klinik.com

Weiterbildung

Der Chefarzt der Abteilung ist zur Weiterbildung von 3,5 Jahre im Fachbereich Radiologische Diagnostik ermächtigt.

Untersuchungsverfahren

Neben den üblichen Röntgenuntersuchungen werden als Spezialverfahren des konventionellen Röntgens Längsaufnahmen des Körperstamms und der Extremitäten für orthopädische präoperative Berechnungen, präoperative mammografische Drahtmarkierungen (mit einem Lokalisationstabus) und mammografische Vergrößerungsaufnahmen durchgeführt.

Die Ultraschalluntersuchungen finden an 2 Geräten der high-end-Klasse statt. Neben den Routineuntersuchungen besteht ein Schwerpunkt bei der Duplex-Untersuchung peripherer und hirnversorgender Arterien. Dabei handelt es sich um ein hochauflösendes Ultraschallgerät, dass mittels einer Farbcodierung die Darstellung von Gefäßen und die Diagnostik der Strömungsverhältnisse erlauben ohne dass den Patienten Kontrastmittel gespritzt werden muss.

Die technische Ausstattung erlaubt die hochauflösende Mammasonografie mit ultraschallgestützten Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsien zur Abklärung von Mammatumoren sowie die sonografisch gesteuerte Drahtmarkierung von Mammatumoren. Aufgrund einer definierten Handlungsablaufes und enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Gynäkologie des Hauses wird die Diagnostik zur Abklärung einer Brusttumors auf Wunsch innerhalb eines Tages ambulant abschließend durchgeführt. Dabei handelt es sich um die so genannte „one-day-diagnosis“.

Zur Reduktion der Strahlenbelastung werden als Behandlungsschwerpunkt Punktionen und Drainagen der Pleura und des Bauchraumes zumeist sonografisch gesteuert durchgeführt. Die jährliche Fallzahl von Punktionen und Drainagen im Jahre 2004 lag bei 411.

In der Computertomografie setzten sich neben den Routineuntersuchungen zunehmend CT-gestützte Schmerztherapieverfahren durch (Periradikulärtherapie, Facettenblockaden, Neurolysen des Plexus coeliacus) durch. Mittels dieser Technik können Schmerzmittel und Anästhetika unter Sichtkontrolle im Computertomographen punktgenau an den Ort der Wirkung (z.B. Nerv, Muskel, Wirbelkörper usw.) platziert werden.

Am Durchleuchtungsarbeitsplatz werden neben Kontrastmitteluntersuchungen des Magen-Darm-Trakts und der Gallen- bzw. Pankreasgänge als Schwerpunkte angiographische Verfahren mit begleitenden Interventionen (z.B. PTA, TIPSS), perkutane Eingriffe an der Leber (z.B. PTCD) und Myelographien durchgeführt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt aufgrund des gastroenterologischen Profils der Klinik bei der transarteriellen Chemoembolisation (TACE) maligner Lebertumoren. Die Komplikationsrate von Interventionen, die einer speziellen Behandlung bedürfen (z.B. Bluttransfusionen, therapeutisch revisionspflichtige Hämatome oder drainagepflichtige Pneumothoraces) lag 2004 bei unter 1 %, tödliche Komplikationen gab es keine.

Ergebnisbericht der Abteilung für Gynäkologie (Frauenheilkunde)



PD Dr.med. Uwe H.-K. Torsten
Chefarzt
Facharzt für Gynäkologie

☎ +49 30 96 28 36 50

✉ torsten@park-klinik.com

Anja Baunack
Sekretariat

☎ +49 30 96 28 36 52

✉ baunack@park-klinik.com

☎ +49 30 96 28 36 55

PD Dr. med. Karl-Dieter Johannsmeyer
Leitender Oberarzt
Facharzt für Gynäkologie

☎ +49 30 96 28 36 60

✉ johannsmeyer@park-klinik.com

Station 3D – Privatstation, interdisziplinär

☎ +49 30 96 28 36 60

Dr. Sylvia Stadie
Fachärztin für Gynäkologie
Station 1D



+49 30 96 28 36 56



mail@park-klinik.com

Jens Frenzel
Facharzt für Gynäkologie
Station 1D



+49 30 96 28 36 56



mail@park-klinik.com

Weiterbildung

Der Chefarzt der Abteilung ist zur Weiterbildung für das Fach Frauenheilkunde für 2 Jahre ermächtigt.

Qualitätszirkel Urogynäkologie und Senologie

Mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Landesärztekammer Berlin werden seit dem Jahre 2002 regelmäßig Qualitätszirkel in der Gynäkologie angeboten. Chefarzt PD Dr. Torsten ist nach den Richtlinien der Bundesärztekammer als Qualitätsmanager und Moderator von Qualitätszirkeln ausgebildet und leitet diese. Die beiden Qualitätszirkel setzen sich aus niedergelassenen Ärzten (Allgemeinmediziner, Radiologen, Frauenärzten) und Krankenhausärzten zusammen. In diesen Sitzungen werden z.B. Behandlungspfade ausgearbeitet, die sich an den Qualitätsrichtlinien der s. g. „Evidence based Medicine“ orientieren und auf ihre Umsetzbarkeit im Praxisalltag hin überprüft werden.

Die Ergebnisse des Qualitätszirkels Senologie belegen, dass im Einzugsgebiet der Park-Klinik Weißensee durch die enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und die der Operation vorausgehenden Untersuchungen der Patientinnen mittels Hochgeschwindigkeitsstanze die Diagnose Mammakarzinom frühzeitig gestellt werden konnte. Ca. 60% der Patientinnen konnten jährlich bereits im Stadium pT1 bzw. eines Ductalen carcinoma in Situ (DCIS) operiert werden. Die frühe präoperative Diagnosesicherung hat dazu beigetragen, dass ein Zweiteingriff zur ggf. notwendigen Ablatio (Abnahme des Brustdrüsenkörpers) eine absolute Ausnahme darstellt. Ca. 60% der Patientinnen mit gesichertem Karzinom wurden brusterhaltend operiert.

Mammachirurgie (Ziel DMP)

Die Abteilung arbeitet daran, zertifiziertes Brustzentrum zu werden und damit Zugang zum s.g. Disease Management Programm „Mammakarzinom“ zu finden. Bereits jetzt sind alle diagnostischen und therapeutischen Behandlungspfade im Rahmen des Qualitätszirkels mit einweisenden Ärzten an den Bundesdeutschen Leitlinien zur Behandlung des Mammakarzinoms orientiert.

In 2004 wurden 132 Brustoperationen in der Abteilung Gynäkologie durchgeführt. 61 Patientinnen mit bösartiger Veränderung des Brustgewebes wurden brusterhaltend operiert, bei 23 Patientinnen erfolgt die Abnahme des Brustgewebes aus medizinischer Indikation oder auf eigenen Wunsch der Patientin.

Im Gesamtjahr wurden durch die Abteilung zudem 28 Wiederaufbau-Operationen der Brust durchgeführt.

In 20 Fällen handelte es sich um Operationen gutartiger Veränderungen des Brustgewebes.

Urogynäkologie

Behandlungsschwerpunkt der Abteilung ist die „Beckenboden-Rekonstruktion“. In Zusammenarbeit mit einweisenden Ärzten/innen des „Qualitätszirkels Urogynäkologie“ wurden Strategien entwickelt, die die niedergelassenen Ärzte in die Phasen vor und nach der stationären Versorgung ihrer Patienten in der Park-Klinik Weißensee einbeziehen. Ein Drei-Stufen-Plan stellt sicher, dass indikationsgerecht alle Therapieverfahren ausgeschöpft werden, bevor die Patientinnen zur Operation eingewiesen werden:

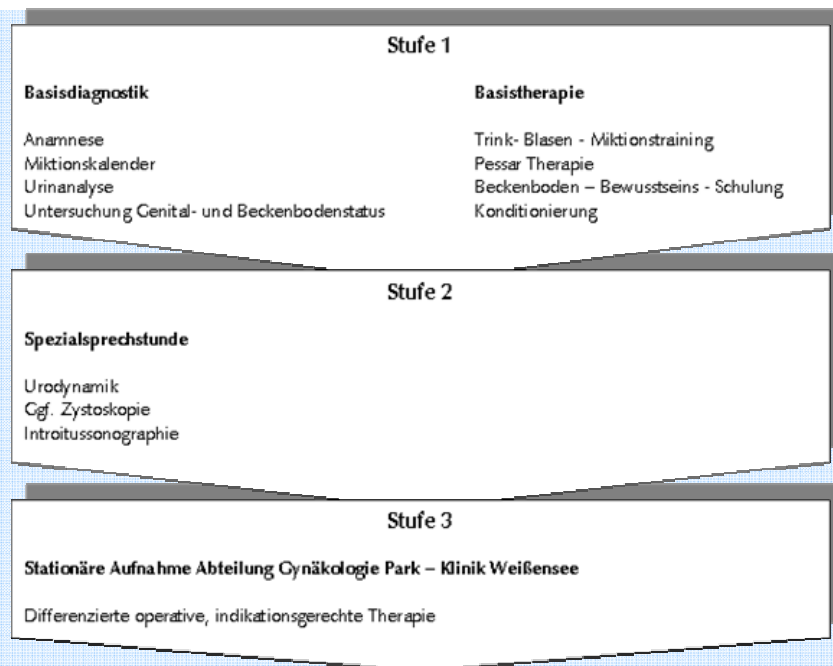


Abb. 22: Drei-Stufen-Plan Qualitätszirkel Urogynäkologie

2004 wurden bei 154 Patientinnen im Durchschnittsalter von 60,7 Jahren Beckenboden-Rekonstruktionen durchgeführt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 12,3 Tage. Aufgrund der sorgfältigen Vorbereitung der Patientinnen bereits in der vorstationären Phase und die enge Indikationsstellung, ist die beobachtete Komplikationsrate ausgesprochen gering. In 0,12% kam es zu einer Darmverletzung, in 0,24% entstand eine Blasen-Scheiden-Fistel. Alle aufgetretenen Komplikationen waren gut behandelbar.

Behandlungsqualität

Um die Behandlungsqualität sicher zu stellen und Komplikationen ermitteln und einschätzen zu können, beteiligt sich die Abteilung Gynäkologie neben der abteilungsinternen Dokumentation von Behandlungsabweichungen an Benchmark-Projekten mit anderen Kliniken der Bundesrepublik Deutschland sowie an der externen Qualitätssicherung auf Bundesebene. Es wird eine jährliche Komplikationsstatistik der Operationen geführt sowie eine Statistik über sämtliche ambulant durchgeführte Eingriffe an der weiblichen Brust, inklusive der Stanzbiopsien.

Die im Rahmen der externen Qualitätssicherung erhobenen Daten zeigen gute Ergebnisse in der operativen Versorgung der Brustchirurgie und der gynäkologischen Operationen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt und anderer Berliner Krankenhäuser.

Brustchirurgie (Mamma)

Qualitätsindikator	Ergebnis PKW in %	Ergebnis Berliner Krankenhäuser in %	Referenzwert in %
Hormonrezeptoranalyse	96,2	97,0	> 95,0
Tumorfreier Präparaterand			
Ductales carcinoma in Situ	100	35,7	> = 14,5
Invasives Karzinom	100	66,5	nicht definiert
Vollständige Entfernung der Achsellymphknoten bei invasivem Mammakarzinom	97,9	86,9	> = 68,0

Tabelle 15: Ergebnisauszug externe Qualitätssicherung 2004 (BQS) - Mammachirurgie

Gynäkologische Operationen gesamt (ohne Brustchirurgie)

Qualitätsindikator	Ergebnis PKW in %	Ergebnis Berliner Krankenhäuser in %	Referenzwert in %
Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen (Schlüsselloch-Operation)	0	0,3	< = 2,5
Organverletzung bei Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)	0,6	1,9	< = 2,4
Dauerkatheter > 24 Stunden postoperativ (kein Karzinom)	0	10,9	< = 89,2
Thromboseprophylaxe	100	96,9	100

Tabelle 16: Ergebnisauszug externe Qualitätssicherung 2004 (BQS) – gyn. Operationen

Zusammenfassend finden sich sowohl bezogen auf spezifische Operationen der Brust oder Gynäkologische Operationen, als auch der allgemeinen Infektionsraten, Nachblutungen oder Todesfälle sehr geringe Komplikationszahlen in der Abteilung für Gynäkologie:

Gynäkologie Park-Klinik Weißensee 2004
Behandlungsabweichungen / Komplikationen bei 1075 Operationen

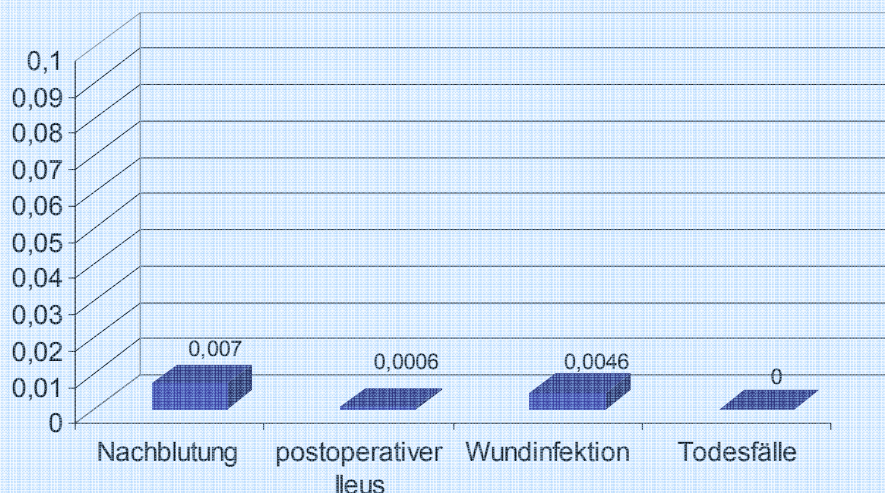


Abb. 23: Komplikationen gynäkologischer Operationen 2004

Bezüglich der nosokomialen (im Krankenhaus erworbene) Infektionsrate steht die Abteilung über das KISS-Protokoll (Krankenhaus Infektions Surveillance System) zur Erfassung von Infektionen im Krankenhaus des Robert Koch Instituts im Benchmark mit anderen Krankenhäusern. Es werden die postoperative Wundinfektionsrate und Harnwegsinfektionsrate erhoben. Die abteilungsinterne Hygienestatistik zeigte 2004 1,74% nicht nosokomiale Infektionen in der Gynäkologie und 1,56% nosokomiale Infektionen, davon 0,06% Wundinfektionen und 1,49% Harnwegsinfektionen bei vaginalen/abdominalen Eingriffen. Die ermittelten Werte entsprechen den Durchschnittswerten der gynäkologischen Abteilungen der deutschen Krankenhäuser.

Die Transfusionsrate für sämtliche operative Eingriffe der Gynäkologie betrug 0,7 %, für alle großen Eingriffe insbesondere der Tumorchirurgie 1,1 %. Peri- oder postoperative Todesfälle gab es nicht.

Onkologie

Die Abteilung Gynäkologie hat sich auch auf die Behandlung von bösartigen Erkrankungen spezialisiert und ist in nationale Protokolle der Deutschen Krebsgesellschaft eingebunden. 2004 wurden insgesamt 183 Patientinnen mit der Hauptdiagnose einer bösartigen Erkrankung der Brust oder Genital- oder Fortpflanzungsorgane therapiert. Bei weiteren 60 Patientinnen wurden Vorstufen einer bösartigen Erkrankung diagnostiziert und unter Einsatz der Lasertherapie oder minimal invasiver Methoden behandelt.

Die Park-Klinik Weißensee hat bei der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe einen Antrag auf Zertifizierung als Dysplasie-Zentrum gestellt. Chefarzt PD Dr. Torsten war bis 1998 kommissarischer Leiter des gynäkologischen Zytologielabor und der Kolposkopieprechstunde Universitätsfrauenklinik Benjamin Franklin Berlin.

Online-Video-Tumorkonferenz „Gynäkologische Malignome“ gemeinsam mit der Charité Berlin

Seit Anfang des Jahres 2005 nimmt die Abteilung Gynäkologie regelmäßig an einer Video-Tumorkonferenz teil. Diese s. g. Online-Tumorkonferenz findet im 14-tägigen Rhythmus statt, wobei die Teilnehmer aus verschiedenen Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland und Onkologischen Praxen zugeschaltet sind. Gemeinsam werden Therapieempfehlungen bei Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen erarbeitet. Basis der Therapieentscheidungen sind die bereits vorher durch internationale Literaturrecherche vorbereiteten jeweiligen Goldstandards.

Ergebnisbericht der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und plastische Operationen



Prof. Dr. med. Hans Behrbohm

Chefarzt

Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

☎ +49 30 96 28 38 50

✉ behrbohm@park-klinik.com

Marina Kahlbaum

Sekretariat

☎ +49 30 96 28 38 52

✉ kahlbaum@park-klinik.com

☎ +49 30 96 28 36 55

Dr. med. Thomas Nielitz

Leitender Oberarzt

Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

☎ +49 30 96 28 38 56

✉ nielitz@park-klinik.com

Station 3D – Privatstation, interdisziplinär

☎ +49 30 96 28 38 56

Dr. med. Heiko Birke

Funktions-Oberarzt

Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

☎ +49 30 96 28 38 60

✉ mail@park-klinik.com

Sebastian Winter

Assistenzarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Station 2B

☎ +49 30 96 28 38 60

✉ mail@park-klinik.com

Weiterbildung

Der Chefarzt der Abteilung ist zur vollen Weiterbildung für das Fach Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (5 Jahre) und zur Weiterbildung für das Fach Plastische Chirurgie (2 Jahre) ermächtigt.

Liste der Publikationen 2003/04

Beiträge in wissenschaftlichen Journalen und Büchern:

H. Behrbohm, M. E. Tardy Funktionell-ästhetische Chirurgie der Nase, Septorhinoplastik Thieme, 2004, Stuttgart	H. Behrbohm Behrbohm mini-rasps, mini-curette and files Endoworld. ENT 63 E/12 – 2004
H. Behrbohm, M. E. Tardy Essentials of Septorhinoplasty – Philosophy – Approaches – Techniques Thieme publishing group, New York, 2004	H. Behrbohm Behrbohm caliper for plastic surgery Endoworld, ORL, 58 – 2 – E/12 2004
H. Behrbohm Revisionschirurgie der Nase HNO-Nachrichten 5.2004, 47 – 51	H. Behrbohm, T. Hildebrandt, O. Kaschke Der Allgemeinarzt Schönheit ist messbar Der Allgemeinarzt 16/2004 – 984 – 985
H. Behrbohm Septorhinoplastik in verschiedenen Lebensabschnitten Kaden-Verlag 3 – 30, 2004	H. Behrbohm, O. Kaschke Functionell-aesthetic surgery of the nose Endopress, Tuttlingen, 2004
H. Behrbohm Aesthetic and reconstructive facial surgery, Selected aspects and more Instruments Endopress Tuttlingen 2004, 74 S.	Antje Neumann, H. Behrbohm Potts Puffy Tumor HNO-aktuell 2004
100 Jahre moderne Nasenchirurgie H. Behrbohm, W. Briedigkeit, G. Reintanz HNO aktuell 2004, 237 – 279	Behrbohm, H Jacques Joseph: Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik- Eine Standortbestimmung HNO aktuell 2004, 349 – 360

Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Plastische Operationen der Park-Klinik Weißensee ist die endoskopische Chirurgie und Mikrochirurgie des Fachgebietes. Die Abteilung arbeitet seit Jahren kontinuierlich an der Weiterentwicklung bestehender sowie neuer Operationsverfahren. Allein im Jahr 2004 wurden vier Patente für neue Operationsinstrumente beim Deutschen Patentamt registriert.

Instrumente

Mit Hilfe dieser Instrumente gelingt die präzise und millimetergenaue Anpassung von Transplantaten an die Implantatbetten. Einblutungen werden vermieden und das Risiko von Infektionen deutlich reduziert. Diese Instrumente wurden verkleinert und sind jetzt auch für minimal-invasive Zugänge geeignet („Schlüsselloch-Operationen“).

Mittlerweile kommen die neuen Instrumente weltweit zum Einsatz, verbessern Operationsverfahren und reduzieren Schwellungen des Gewebes und Einblutungen.

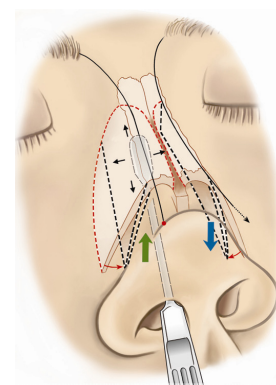
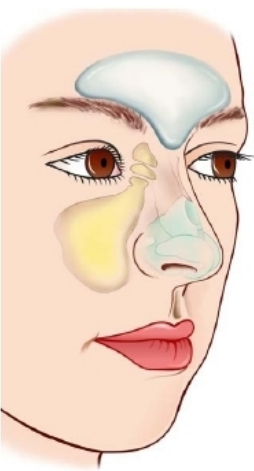


Abb. 24: Instrumente für die minimal-invasive Operation in der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde



Operationsmethoden

Neues Konzept für Patienten mit Problemerkkrankungen der Stirnhöhle

Bei der völlig neuen Operationsmethode zur plastischen Rekonstruktion von Verletzungen der Schädelbasis und der Stirnhöhle, die so genannte KIM - Kontra-, ipsi- und Mediandrainage - handelt es sich um eine mikrochirurgische endoskopisch-mikroskopische Technik zur Revisionschirurgie für voroperierte Problempatienten. Viele dieser Patienten weisen Probleme in den typischen Problemzonen voroperierter Stirnhöhlen auf. Defekte des Stirnbeins werden mit körpereigenem Gewebe rekonstruiert. Dazu wurden völlig neue Instrumente entwickelt.

In 2004 wurden 16 Patienten in der Park-Klinik Weißensee nach dieser neuen Operationsmethode in mikroskopisch-endoskopischem Zugangsverfahren zur Stirnhöhle operiert. Immer wieder konnte in der Operation beobachtet werden, dass sich ein Weichteilgewebe aus der Orbita vorgewölbt hatte und als wesentliche Ursache für die erneute Erkrankung der Stirnhöhle erwies. Dazu kamen wiederkehrende Entzündungsschübe der bestehenden Schleimhauterkrankung, sowie Narben und Gewebewucherungen an knöchernen Anbauten, die die Schleimhautheilung gefährdeten.

Die einzelnen Bausteine der Operationsmethode (KIM) eines kontra-, ipsilateralen und medianen Drainageweges sind nicht neu, wohl aber die Verankerung in einem abgestuften mikroskopisch-endoskopischen Operationskonzept.

Bei den 16 in der Abteilung operierten Patienten wurden keine Komplikationen beobachtet und durchgehend beste Heilungserfolge erzielt.

Funktionelle, rekonstruktive und plastische Chirurgie der Nase

Die plastische Nasenchirurgie ist eine komplizierte Mikrochirurgie, die heute sowohl Fehlstellungen und Defekte der äußeren Form als auch Funktionsstörungen der Nase (z.B. behinderte Nasenatmung, gestörter Geruchssinn, Erkrankungen der Nasennebenhöhlen und des Mittelohres, Schnarchen, Störungen des Stimmklanges, einige Formen des Kopfschmerz) einschließt.

Diese komplexe Chirurgie wurde durch die Entwicklung neuer Op-Segmente und einer völlig neuen Generation von Micro-Osteomenen in unserer Abteilung noch atraumatischer gemacht. Dadurch können postoperative Gewebereaktionen wie Schmerz, Schwellung und Blutung stark vermindert und die Qualität der Op-Resultate nochmals verbessert werden.

Abb. 25: Kontra-, ipsi- und Mediandrainage - Problemzonen



Abb. 26: Revisionsoperation einer Patientin – vor Operation und postoperatives Ergebnis

Rekonstruktive Dermatochirurgie

Zu einem weiteren Schwerpunkt entwickelt sich in Zusammenarbeit mit Dermatologen der Region die Dermatochirurgie des Gesichtes bei malignen Tumoren (Melanom, Basaliom, Basozellkarzinom, Karzinom). Hierzu wurden neuartige Instrumente in der Abteilung entwickelt und von der Industrie umgesetzt, die eine möglichst präzise Planung für die plastische Rekonstruktion auch ausgedehnter Defekte und den freien Gewebettransfer ermöglichen.

Funktionell – Ästhetische Chirurgie

In Zusammenarbeit mit einem Autorenteam aus Deutschland und den USA wird das moderne Konzept der funktionell-ästhetischen Chirurgie der Nase erstmals in einem Übersichtswerk dargestellt. Dies ist das erste Buch, das sich mit dem dualen Charakter der komplexen Nasenchirurgie beschäftigt und sowohl funktionelle als auch ästhetische Aspekte der Septorhinoplastik integriert. Neben der Hinführung zur präoperativen Diagnose werden Zugangswege und Operationstechniken beschrieben. Zudem werden die operative Strategie, psychologische Aspekte und Anschlussbehandlungen ausführlich erläutert. Das Werk wurde von der British Medical Association im November 2004 in London mit dem First Price für die beste Neuerscheinung weltweit auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde und Plastischen Gesichtschirurgie prämiert.



Abb. 27:
ISBN 3-13-131161-4

Blickdiagnostik – Ärztliche Weiterbildung

Eine völlig neue Form der Weiterbildung für Facharztkandidaten, der sog. Befund-Workshop, wurde vor acht Jahren in der Park-Klinik entwickelt und 2004 zu einer standardisierten und von den Ärztekammern z.B. Berlin, Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg zertifizierten Veranstaltung (5-8 Punkte) erklärt.

Visuelle Organbefunde stehen auch in der Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde am Anfang fast aller differentialdiagnostischer Überlegungen. Der Grund dafür liegt u.a. darin, dass die Befunde, z.B. des Trommelfells, des Rachens oder der Nasenscheidewand, schnell und sicher zu erheben sind. Mit Hilfe von Endoskopen bei der Befunderhebung gelingt es immer besser, befundbezogene Krankheitsursachen aufzudecken. Der visuelle Organbefund ist Ausgangspunkt und Indikator bei der Verlaufsbeobachtung in der konservativen und operativen Therapie der Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen.

Der Arzt muss seinen diagnostischen Blick schulen und lernen, auf ihn zu vertrauen. Und genau hier setzt der Befund - Workshop an. In der klinischen Diagnoseerhebung vergleicht der Arzt die erhobenen Befunde mit den zuvor gesehenen und bereits „abgespeicherten“ Befunden. Der diagnostische Blick des Arztes wird geschärft.

In den veranstalteten Workshops gibt es wechselnde Schwerpunkte, z.B. „Blickdiagnose, Psychosomatik, Dermato-Otorhinologie.



Ergebnisbericht der Abteilung für Innere Medizin

Prof. Dr. med. Stefan Müller-Lissner
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin

☎ +49 30 96 28 36 00 ✉ mueli@park-klinik.com

Petra Kam
Sekretariat

☎ +49 30 96 28 36 02 ✉ kam@park-klinik.com
☎ +49 30 96 28 36 05

Dr. med. Eva John
Leitende Oberärztin
Fachärztin für Innere Medizin

☎ +49 30 96 28 36 07 ✉ mail@park-klinik.com

Dr. med. Martina Noack
Oberärztin Funktionsdiagnostik
Fachärztin für Innere Medizin
Station 3D – Privatstation, interdisziplinär

☎ +49 30 96 28 36 08 ✉ noack@park-klinik.com
☎ +49 30 96 28 38 56

Dr. med. Thomas Gregori
Oberarzt Fachbereich Rheumatologie
Facharzt für Innere Medizin
Station 3D – Privatstation, interdisziplinär

☎ +49 30 96 28 36 06 ✉ gregori@park-klinik.com
☎ +49 30 96 28 36 06

Daniel Riegelmann
Assistenzarzt für Innere Medizin
Station 1A – interdisziplinäre Station

☎ +49 30 96 28 35 82 ✉ mail@park-klinik.com
Station 3C – interdisziplinäre Station
☎ +49 30 96 28 34 10

Dr. med. Birgit Fischer
Assistenzarzt für Innere Medizin
Station 2C

☎ +49 30 96 28 36 11 ✉ mail@park-klinik.com

Katrin Stantke
Assistenzärztin für Innere Medizin
Station 2C

☎ +49 30 96 28 36 11 ✉ mail@park-klinik.com

Dr. med. Angela Gerhardt
Assistenzärztin für Innere Medizin
Station 2D

☎ +49 30 96 28 36 13 ✉ mail@park-klinik.com

Dr. med. Jörg Sasse
Assistenzarzt für Innere Medizin
Station 2D

☎ +49 30 96 28 36 13 ✉ mail@park-klinik.com

Bei den Stationsärzten der Inneren Medizin findet turnusmäßig zum 01.10.2005 ein Wechsel der Stationen statt.

Weiterbildung

Der Chefarzt der Abteilung ist zur vollen Weiterbildung für das Fach Innere Medizin (5 ½ Jahre), zur Weiterbildung für das Fach Gastroenterologie (3 Jahre) und zur Weiterbildung im Fach Rheumatologie (1 Jahr) ermächtigt.

Liste der Publikationen 2003/04

Beiträge in wissenschaftlichen Journalen und Büchern:

- Müller-Lissner S, Koch G, Talley NJ, Drossman D, Rueegg P, Dunger-Baldauf C, Lefkowitz M. Subject's Global Assessment of Relief: An appropriate method to assess the impact of treatment on irritable bowel syndrome-related symptoms in clinical trials. *J Clin Epidemiol.* 2003; 56: 310-6
- Müller-Lissner S, Arlt G. Verwachsungen als Erklärung abdomineller Schmerzen: eine vorschnelle Lösung? *Z Gastroenterol* 2003; 41: 1113-1114
- Dapoigny M, Stockbrugger RW, Azpiroz F, Collins S, Coremans G, Müller-Lissner S, Oberndorff A, Pace F, Smout AJ, Vatn M, Whorell P. Role of alimentation in irritable bowel syndrome. *Digestion* 2003; 67: 225-33
- Smout AJ, Azpiroz F, Brummer RJ, Coremans G, Dapoigny M, Müller-Lissner S, Pace F, Stockbrugger RM, Vatn M, Whorell PJ. Technologies in the evaluation of irritable bowel syndrome. *Digestion* 2004; 69:158-65
- Simren M, Brazier j, Coremans G, Dapoigny M, Müller-Lissner S, Pace F, Smout AJ, Stockbrugger RW, Vatn MH, Whorell PJ. Quality of life and illness costs in irritable bowel syndrome. *Digestion* 2004; 69: 254-61
- Müller Lissner S, Kamm MA, Scarpignato C, Wald A. Myths and misconceptions about chronic constipation. *Amer J Gastroenterol* 2005; 100: 232-42
- Müller-Lissner S, Holtmann G, Rueegg P, Weidinger G, Löffler H. Tegaserod is effective in the initial and retreatment of irritable bowel syndrome with constipation. *Aliment Pharmacol Ther.* 2005; 21:11-20
- Kamm MA, Müller-Lissner S, Talley NJ, Tack J, Boeckxsteens G, Minushkin ON, Kalinin A, Dzieniszewski J, Haecck P, Fordham F, Hugot-Courmez S, Nault B. Tegaserod for the treatment of chronic constipation: a randomized, double-blind, placebo-controlled multinational study. *Am J Gastroenterol* 2005; 100: 362-372
- Müller-Lissner S, Kaatz V, Brandt W, Keller J, Lauer P. The perceived effect of various foods and beverages on stool consistency. *Europ J, Gastroenterol Hepatol* 2005; 17: 109-112
- Müller-Lissner S. Ballast abwerfen! *Z Gastroenterol* 2005; 43: 229-30
- Müller-Lissner S. Natriumpicosulfat. *Internistische Praxis* 2005; 45: 429-30
- Stallmach A, Müller-Lissner S. Mesalazin bei Divertikulitis: Ilogisch und/oder wirksam? *Z Gastroenterol* 2005; 42: 549-550

Projekte zur Qualitätssicherung

Die Innere Medizin umfasst ein breites Gebiet mit zahlreichen Spezialisierungen. Unser Ziel ist es, eine umfassende internistische Basisversorgung zu gewährleisten, in ausgewählten Bereichen die Spezialversorgung anzubieten und in anderen, durch Kooperation mit anderen Spezialisten, unseren Patienten die optimale Betreuung zukommen zu lassen.

Wir arbeiten beständig daran, die Diagnostik und Therapie auf dem modernsten Stand zu halten, überflüssige Diagnostik zu vermeiden und Fehlermöglichkeiten auszuschalten. Neben regelmäßigen Fortbildungsmaßnahmen dient diesen Zielen ein Leitliniensystem, das über unser Intranet an mehr als 200 Terminals des Hauses jederzeit verfügbar ist und das ständig überarbeitet und ausgebaut wird. Derzeit finden sich dort 23 Leitlinien der Notfall- und Intensivmedizin, 10 interdisziplinäre Leitlinien zu den wichtigsten Krebserkrankungen sowie weitere Leitlinien zur allgemeinen Tumor- und Palliativbehandlung. Für die weiteren Erkrankungen aus dem Bereich der Inneren Medizin haben wir bis dato knapp 60 Leitlinien erstellt. Weiterhin finden sich im Intranet Leitlinien zu diagnostischen Tests, die wichtigsten Schweregradeinteilungen der Medizin sowie Hinweise zu rechtlichen und ethischen Fragen. Die Leitlinien zum Ablauf der Diagnostik bei den verschiedenen Symptomen und zum Behandlungsgang erlauben es, schnell Diagnose- und Behandlungspläne zu erstellen. Die Patienten bleiben dadurch nicht länger in stationärer Behandlung als unbedingt nötig. Der weitere Ausbau des Leitliniensystems soll die Qualität weiter verbessern.

Klinische Bereiche Schwerpunkte

Eine wichtige Aufgabe sehen wir darin, durch stets aktuelles Wissen und kritisches Denken die Beschwerden, die zur stationären Aufnahme des Patienten geführt haben, zielgerichtet und möglichst schonend zu klären. Dieses (mit dem Begriff „Differentialdiagnostik“ bezeichnete) Gebiet ist ein Kernpunkt der Inneren Medizin und würde durch die Spezialisierung auf nur ein einziges Gebiet gefährdet werden.

Aufgrund der Qualifikation der Mitarbeiter liegen unsere Spezialisierungen in der Gastroenterologie (Magendarmkrankheiten) und der Rheumatologie, durch die Kooperation mit der nephrologischen und Dialysepraxis in unserem Ärztehaus auch bei den Nierenkrankheiten. Ein besonderer Schwerpunkt besteht auch für die Tumorerkrankungen, für die wir hinsichtlich Diagnostik und sog. Interventioneller Therapie besonders qualifiziert sind. Für die Chemotherapie unterhält die Abteilung eine enge Kooperationen mit onkologischen Spezialpraxen und der Robert-Rössle-Klinik .

Diagnostik und palliative Therapie von Tumoren

Wir haben unser diagnostisches Spektrum im vergangenen Jahr durch die Endosonographie (Ultraschall vom Inneren der Organe aus) vervollständigt. Zur palliativen Therapie von Tumorerkrankungen steht uns ein breites Spektrum von Verfahren zur Verfügung. Was für den Patienten jeweils am besten ist, entscheiden wir in der interdisziplinären Konferenz (s.u.). Es hat sich gezeigt, dass durch diese intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit die Grenzen zwischen den Fachgebieten teilweise verschwimmen. Daraus haben wir die Konsequenz gezogen, eine interdisziplinäre Station einzurichten (Bauchzentrum Park-Klinik Weißensee), die von Internisten und Chirurgen gemeinsam geführt wird. Hier werden auch die Patienten betreut, die mit interventionellen Verfahren der Bildgebenden Diagnostik behandelt werden wie Radiofrequenzablation, perkutane Alkoholinjektionen oder transarterielle Embolisation.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Innerhalb des Hauses kommt die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit insbesondere zum Ausdruck durch die wöchentliche interdisziplinäre Konferenz. Hier werden Patienten mit Erkrankungen besprochen, die mehr als ein Fachgebiet betreffen (siehe auch E 1 Risikomanagement). Immer sind die Abteilungen für Chirurgie, Bildgebende Diagnostik und Innere Medizin vertreten, die weiteren Fachabteilungen werden nach Bedarf hinzugezogen. Weiterhin nehmen an dieser Veranstaltung auch niedergelassene Kollegen teil, die hier mit uns die gemeinsamen Patienten besprechen. Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer zertifiziert und mit 2 Punkten bewertet. Selbstverständlich halten wir mit vielen Kollegen telefonischen Kontakt, um die gemeinsamen Patienten zu besprechen.

Endoskopie

Mit Hilfe eines Qualitätsmanagement-Moduls in der Kliniksoftware wurden zahlreiche Variablen der endoskopischen Untersuchungen erhoben. Durch die Befundschreibung mittels EDV ist es uns möglich, die Untersuchungsbefunde sehr schnell zu erstellen. Bei ca. 90% der Spiegelungen von Magen und Darm geht der fertige Befund mit dem Patienten auf die Station.

Ein wichtiges Qualitätskriterium für die Güte der Coloskopie (Dickdarmspiegelung) ist, wie oft die Untersuchung vollständig ist, also das obere Ende des Dickdarms erreicht wird. Mit gut 92 % übertreffen wir den erwarteten Standard. Blutungen nach Entfernung von Polypen, die eine Einspritzung von blutstillenden Medikamenten erforderlich machte, kamen nur zweimal vor, kein Patient musste deshalb operiert werden.

Die ERCP (Darstellung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges) ist ein eingreifendes Verfahren, das allein durch die versuchte Kontrastmittel-Injektion Komplikationen bewirken kann, insbesondere eine akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse. In den letzten Jahren ergab sich dadurch eine starke Tendenz, auf rein diagnostische ERCPs zu verzichten und die Diagnostik mit nicht invasiven Schnittbildverfahren durchzuführen. Dem haben auch wir ganz ausgeprägt Rechnung getragen. In weniger als 1% der knapp 300 Untersuchungen war das Ziel rein diagnostischer Art. Der Versuch, den Gallen- oder Pankreasgang darzustellen, ist durchaus nicht immer erfolgreich. Dies ist ein international akzeptiertes Faktum. Mit einer Rate von ca. 85 % erfolgreichen Darstellungen beim ersten Versuch liegen wir im internationalen Durchschnitt. Die angegebenen Zahlen bedeuten nicht, dass nicht bei einer Wiederholung der Untersuchung, eventuell mit technischen Ergänzungen, die Untersuchung nicht doch noch gelang. Blutungen nach einer Durchtrennung des

Schließmuskels des Gallengangs, die eine Einspritzung von blutstillenden Medikamenten erforderlich machten, kamen dreimal vor, nur ein Patient musste deshalb operiert werden. Bei einer Patientin löste die Untersuchung eine schwere Entzündung der Bauchspeicheldrüse aus.

Die Einführung der Endosonographie hat unsere diagnostischen Möglichkeiten vervollständigt. Wir sind in der Lage, die komplette endoskopische und Funktionsdiagnostik im Magendarmtrakt anzubieten.

Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung

Innerhalb der Abteilung nimmt die Weiterbildung der Assistenzärzte zum Facharzt für Innere Medizin und zum Spezialisten für Magendarmerkrankungen breiten Raum ein. Dazu gehört unter anderem ein wöchentlich stattfindender „Journal Club“, in dem neue Veröffentlichungen in Fachzeitschriften vorgestellt und kritisch diskutiert werden. In Wahrnehmung unserer Verpflichtungen als akademisches Lehrkrankenhaus finden täglich Ausbildungsveranstaltungen für die Studenten des Praktischen Jahres statt.

Die Weißenseer Kolloquien dienen der Fortbildung, richten sich an Ärzte innerhalb und außerhalb unseres Hauses und behandeln ausgewählte Themen der Inneren Medizin, häufig in interdisziplinärer Form, gemeinsam mit anderen Fachgebieten wie Chirurgie, Radiologie usw. Sie blicken auf eine mehr als 10jährige Tradition zurück. Seit 2003 werden sie gemeinsam mit der Ärztegemeinschaft Weißensee und dem Ärztenetz Hohenschönhausen veranstaltet. Die Kolloquien finden 5mal im Jahr statt und sind von der Ärztekammer mit 2 Fortbildungspunkten bewertet.

Weißenseer Kolloquien 2004-2005		
49. Kolloquium	Differentialdiagnostik interessanter Fälle	28.01.2004
50. Kolloquium	Antikoagulation bei kardialen Erkrankungen	17.03.2004
51. Kolloquium	Arterielle Verschlusskrankheit	16.06.2004
52. Kolloquium	Hyperthyreose	22.09.2004
53. Kolloquium	Allergische Erkrankungen der oberen Luftwege	17.11.2004
54. Kolloquium	Perkutane endoskopische Gastrostomie	16.02.2005
55. Kolloquium	Harn- und Stuhlinkontinenz	13.04.2005
56. Kolloquium	Schwindel	15.06.2005
57. Kolloquium	Osteoporose	28.09.2005
58. Kolloquium	Interessante Fälle	16.11.2005

Tabelle 15: Termine Weißenseer Kolloquium der Park-Klinik Weißensee

Vom 26.3. bis 28.3.2004 haben wir den 4. EbM– Kurs der Park-Klinik Weißensee durchgeführt. Der Kurs wird von der Abteilung Innere Medizin geleitet und wendet sich an Ärzte aus Klinik und Praxis. Die Kurse sind auf maximal 25 Teilnehmer begrenzt. Sie finden über 21 Stunden an einem Wochenende statt. Der Kurs ist von der Ärztekammer Berlin zertifiziert und mit 25 Fortbildungspunkten bewertet. Ziele des EbM- Grundkurses sind u.a.:

Das Konzept der evidenzbasierten Medizin kennen,
 klinische Probleme in eine suchtaugliche Frage verwandeln können,
 eine effektive Literatursuche in medizinischen Datenbanken durchführen können,
 (Internet-)Quellen schon aufbereiteten EbM-Wissens kennen zu lernen.

Die wichtigsten Kenngrößen zur Beurteilung der Wirksamkeit von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen kennen,
Fallstricke in der Beurteilung diagnostischer und therapeutischer Studien kennen,
Aussagen zu diagnostischen Tests interpretieren und kommunizieren können,
Aussagen zur Wirksamkeit und Effektivität von ärztlichen Maßnahmen (Therapie, Prävention) interpretieren und kommunizieren können,
selbständig wissenschaftliche Studien auf ihre Glaubwürdigkeit überprüfen können,
die Bewertung der Studienergebnisse auf Patienten bzw. konkrete klinische Probleme anwenden können,
die Stärken und Grenzen des EbM- Ansatzes verstehen,
die Stärken und Grenzen der praktischen Umsetzung von EbM in der Routineversorgung verstehen,
Aspekte der Patientenkommunikation von EbM kennen gelernt haben und zur Umsetzung des Gelernten in ihrem eigenen (klinischen) Alltag motiviert sein.

Sind unsere Qualitätssicherungsprojekte wirksam?

Die ärztlichen Mitarbeiter der Park-Klinik Weißensee sind verpflichtet, einen EbM- Kurs zu absolvieren. Die Teilnahme wird als Arbeitszeit gerechnet und die Kosten werden von der Klinik getragen. Um den Erfolg der Kurse abschätzen zu können, wurden die Kenntnisse und Einstellungen zur Evidenzbasierten Medizin unter den Ärzten der Park-Klinik Weißensee ermittelt. Rund 80 % der ärztlichen Mitarbeiter nahmen an der Befragung teil. Bei der Überprüfung des Wissens zur klinischen Epidemiologie mittels vier Fragen unterschiedlichen Schweregrades zeigten sich wie zu erwarten erhebliche Unterschiede. Von den Ärzten mit EbM- Kurs wurden mehr Fragen richtig beantwortet als von denen, die keinen Kurs besucht hatten Innerhalb der Ärzte mit EbM- Kurs schnitten diejenigen nochmals besser ab, die auch einen Aufbaukurs absolviert haben. Die Ärzte der Abteilung Innere Medizin konnten mindestens drei der vier Fragen richtig beantworten. Das Bemühen der Geschäftsführung, der Park-Klinik durch das Park- Klinik-EbM- Projekt eine herausragende Qualifikation zu verschaffen, war somit erfolgreich. Die Ausbildung in EbM erscheint hierfür als der entscheidende Punkt.

Die Ärzte der Park-Klinik haben, mit tatkräftiger Unterstützung der EDV-Abteilung, im Laufe der letzten Jahre sehr viel Zeit und Energie in die Entwicklung und Implementierung des Leitlinien-Systems investiert. Vor dem Hintergrund dieses hohen Aufwands und Anspruchs stellt sich zwangsläufig die Frage: „Wie wirksam sind eigentlich die bis jetzt von uns erstellten Leitlinien?“ Um dieser Frage nachzugehen, wurde eine Studie zur „Wirksamkeit der intranetbasierten internistischen Leitlinien“ durchgeführt. Diese Studie sollte erstens klären, ob die abteilungsinternen Leitlinien mit ihrem raschen Zugang über das PKW-Intranet die Rate richtiger diagnostischer oder therapeutischer Entscheidungen erhöhen und zweitens, ob die richtigen Entscheidungen schneller erreicht werden.

Es handelte sich um eine so genannte randomisierte, kontrollierte Cross-Over-Studie. Das „Versuchslabor“ dieser experimentellen Untersuchung war der hauseigene PC-Schulungsraum, in dem auf drei von sechs Computern die internistischen Leitlinien installiert waren. Als „Versuchspersonen“ dienten Medizinstudenten im Praktischen Jahr

(PJ) aus anderen Berliner Lehrkrankenhäusern, die ihren internistischen Ausbildungsabschnitt bereits abgeschlossen hatten. Diesen wurden schriftlich jeweils 10 konkrete internistische Fälle mit klar definierten Fragen zu weiterführender Diagnostik oder Therapie zur Entscheidung vorgelegt. Die jeweils richtigen Lösungen wurden vorab nach den Prinzipien einer „Evidenzbasierten Medizin“ festgelegt, und zwar unter Mithilfe von unabhängigen externen Experten. Nach dem Zufallsprinzip standen entweder für die ersten fünf oder für die zweiten fünf Fälle die abteilungsinternen internistischen Leitlinien für die Lösungen zur Verfügung. Zur Lösung aller 10 Fälle standen den Versuchspersonen gängige internistische Kurzlehrbücher, Standardlehrbücher und die intranetbasierten medizinischen Informationsquellen bereit.

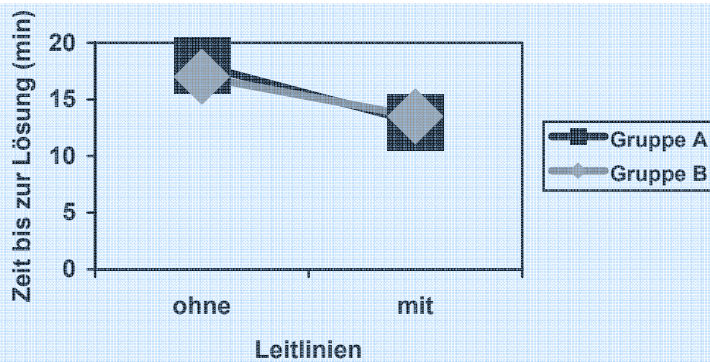


Abb. 28: Evidenzbasierte Medizin Park-Klinik Weißensee – Crossover Studie – Lösungszeit

Die Leitlinien waren überlegen hinsichtlich der Zeit bis zur richtigen Lösung (um 5,5 Min/Fall, Abbildung 28) und der Fehlerquote (um 17%, Abbildung 29). Das klinikinterne Leitlinien-System steigert also die Qualität medizinischer Entscheidungen zeitökonomisch und inhaltlich.

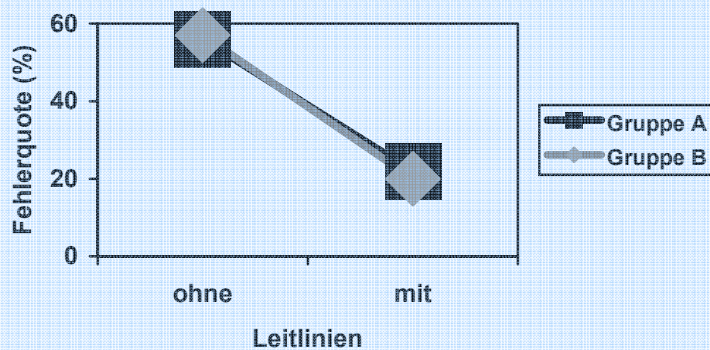


Abb. 29: Evidenzbasierte Medizin Park-Klinik Weißensee – Crossover Studie - Fehlerquote



Ergebnisbericht der Abteilung für Neurologie

Prof. Dr. med. Wilhelm Rimpau
Chefarzt
Facharzt für Neurologie

☎ +49 30 96 28 37 00

✉ rimpau@park-klinik.com

Annemarie Kistel
Sekretariat

☎ +49 30 96 28 37 02

✉ kistel@park-klinik.com

☎ +49 30 96 28 37 05

Dr. med. Andreas Schenkel-Römer
Leitender Oberarzt
Facharzt für Neurologie

☎ +49 30 96 28 37 07

✉ schenkel-roemer@park-klinik.com

Station 3D – Privatstation, interdisziplinär

☎ +49 30 96 28 37 07

Dr. med. Jan-Martin Adolphsen
Funktions-Oberarzt
Facharzt für Neurologie

☎ +49 30 96 28 37 21

✉ adolphsen@park-klinik.com

Dr. med. Charlotte von Wilmowski
Assistenzärztin für Neurologie
Station 2A

☎ +49 30 96 28 37 10

✉ mail@park-klinik.com

☎ +49 30 96 28 37 21

Johannes Schulz-Holland
Assistenzarzt für Neurologie
Station 2A

☎ +49 30 96 28 37 10

✉ mail@park-klinik.com

☎ +49 30 96 28 37 21

Weiterbildung

Der Chefarzt der Abteilung ist zur Weiterbildung für das Fach Neurologie (4 Jahre) ermächtigt.

Liste der Publikationen 2003/04

Beiträge in wissenschaftlichen Journalen und Büchern:

Buchbeiträge

W Rimpau (2004)
Fälle und Probleme – aus der
Sprechstunde eines Neurologen. S. 117-
131
In: St. Simon (Hrsg) Der gute Arzt – und im
Alltag? Praktische Anleitung.
Anregung zur ärztlichen Grundhaltung in
Klinik und Praxis. Köln: Deutscher
Ärzte – Verlag

W. Rimpau (2004)
Der Mensch mit Intelligenzminderung und
zusätzlichen Erkrankungen –
Auswirkungen auf das Bild vom Menschen.
– Ärztliche Facette. S. 30-45 in:
E. Boehlke, W. Köller
(Hrsg) Integrationsgespräche 1. Berlin:
Edition GIB

Viktor von Weizsäcker: Gesammelte
Schriften 10, Pathosophie.
Hrsg. P Achilles, D Janz, M Schrenk, CF
von Weizsäcker,
bearbeitet von D Janz, R-M E Jacobi, W
Schindler
unter Mitwirkung von M. Kütemeyer, W
Rimpau
Frankfurt, Suhrkamp (im Druck 2005)

Beiträge in Zeitschriften

W Rimpau (2004)
Epilepsie und Long-QT-Syndrom –
Fallvorstellung.
Z Epileptol 17, 103 - 108

R Schwarte, W Rimpau, C Prueter (2004)
Comparison of Coping Behaviour in
Patients with Non-Epileptic Seizures
and Patients with Epileptic Seizures:
Implications für Psychotherapeutic
Work. Seizure – European J Epilepsy (im
Druck)

T Bock, R Ferszt, K Dörner, W Droll, S O
Hoffmann, H Hörz, B Müller-
Oerlinghausen, W Rimpau, H Sass, H-J
Treder, G Ulrich (2005) Nur ein
Scheinproblem – Zu den
erkenntnistheoretischen Prämissen der
Neurowissenschaften.
Gehirn & Geist 3, 7

J Bauer, W Rimpau (2005)
Einleitung zu D. Janz, W. Christian (1957)
Impulsiv-Petit mal. Dtsch Z f
Nervenheilk 176, 346 – 386 aus Anlass des
85. Geburtstages von D. Janz. Z
Epileptol 2 (im Druck)

Einer der Versorgungsschwerpunkte der Abteilung Neurologie der Park-Klinik Weißensee ist die Akutversorgung von Schlaganfallpatienten. Beim Krankheitsbild des Schlaganfalls handelt es sich ebenso wie beim Herzinfarkt um einen Notfall. Die sofortige Ursachenabklärung, ggf. mögliche Therapie und Schutz vor einem weiteren Ereignis (sog. Sekundärprophylaxe) und Einleitung einer möglichst raschen Rehabilitation stehen im Vordergrund der Versorgung dieser Patienten.

Ähnlich wie bei der Behandlung der Herzinfarkte werden immer mehr Schlaganfall-Spezialstationen, so genannte „Stroke Units“ eingerichtet, die eine optimale Diagnostik und Behandlung von Schlaganfallpatienten garantieren. Parallel wurde durch Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit verschiedener Sektoren des Gesundheitswesens erreicht, dass die Betroffenen als Notfall schneller in Krankenhäuser eingeliefert werden und möglichst frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden.

In den vergangenen Jahren wurden in der wurden in der Park-Klinik Weißensee ca. 250 Patienten pro Jahr mit dem Krankheitsbild eines Schlaganfalls aufgrund einer Minderdurchblutung des Gehirn oder einer Hirnblutung oder einer vorübergehenden Durchblutungsstörung des Gehirn, mit Symptomen, die innerhalb von 24 Stunden komplett rückläufig sind, behandelt (sog. Transitorisch ischämische Attacken = TIA). Diese sind oftmals „Vorbote“ eines Schlaganfalls und Hinweis auf eine bestehende Ursache, die im Verlauf zu einem ausgeprägten Hirninfarkt = Schlaganfall führen kann. Die Abklärung dieser TIA's ist für den Patienten von größter Bedeutung, um je nach Genese eine Therapie oder Sekundärprophylaxe einleiten zu können.

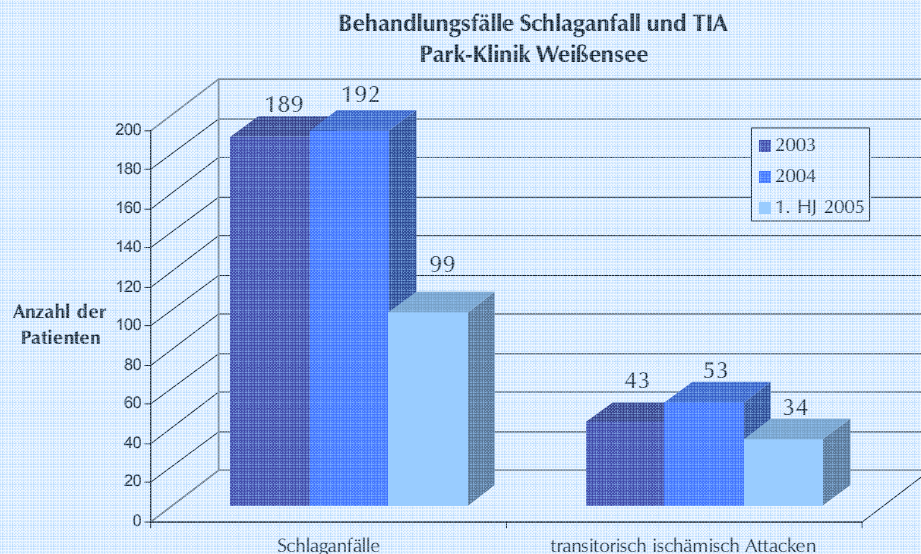


Abb. 30: Schlaganfälle und TIA in der Park-Klinik Weißensee

Die mittlere Verweildauer der Schlaganfall-Patienten konnte von 14 Tagen in 2003 bis zum ersten Halbjahr 2005 auf 10,9 Tage gesenkt werden. Die Verlegung der Patienten in stationäre Rehabilitationseinrichtungen erfolgt direkt aus der Klinik. Es bestehen

zahlreiche Kooperationen mit Rehabilitationskliniken und auch ambulanten Rehaeinrichtungen.

Für 2005 wird mit der Behandlung von ca. 255 Schlaganfallpatienten in der Neurologischen Abteilung gerechnet. Dies entspricht etwa einem Viertel aller neurologischen Patienten in der Park-Klinik Weißensee. Der Schweregrad der Erkrankung nimmt im Mittel über die letzten Jahre ständig zu. So ist auf Basis der realistischen Fortschreibung der Zahlen der vergangenen Jahre damit zu rechnen, dass die in 2005 behandelten Schlaganfall-Patienten ein Drittel der effektiven Bewertungsrelation ausmachen werden.

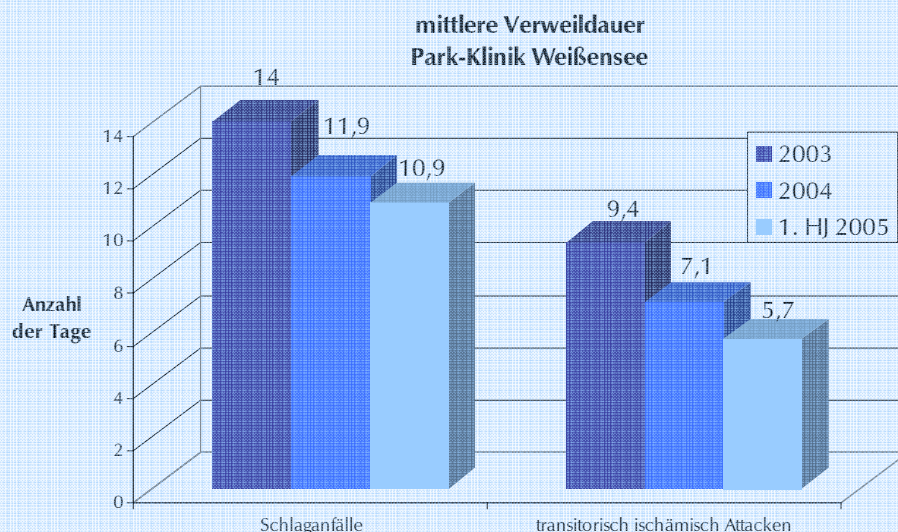


Abb. 31: mittlere Verweildauer der Schlaganfall-Patienten in der Park-Klinik Weißensee

Stroke Unit der Park-Klinik Weißensee

Nach dem Konzept der Kommission „Stroke Units“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie wird jetzt zwischen überregionalen „Stroke Units“, in denen maximale Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie vorhanden sein müssen und regionalen „Stroke Units“, die auch in kleineren Kliniken realisierbar sind, differenziert. Im Folgenden ist von diesen regionalen „Stroke Units“ die Rede.

Zur weiteren Optimierung der Versorgung der Schlaganfallpatienten wird ab September eine „Stroke Unit“ in der Park-Klinik Weißensee in Betrieb genommen. Die „Stroke Unit“ wird interdisziplinär durch die Abteilungen für Neurologie, Anästhesie und Intensivmedizin sowie Innere Medizin betrieben. So werden in der Intensivstation der Park-Klinik Weißensee werden 3 Betten der „Stroke Unit“ zugeordnet, die durch Schlaganfallpatienten belegt werden. Diese Betten können bei Nicht-Belegung durch Schlaganfall-Patienten im Bedarfsfall natürlich auch für andere Patienten genutzt werden.

Die „Stroke Unit“- Patienten werden im Bereich der Intensivstation gemeinsam durch die Ärzte der Abteilung für Neurologie und der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin betreut sowie durch Ärzte der Abteilung für Innere Medizin, die bei internistischen Fragestellungen hinzugezogen werden.

Die Durchführung einer Computertomographie des Gehirns, ggf. mit Gefäßdarstellung (CT-Angiographie), Laboruntersuchungen einschließlich der Diagnostik des Nervenwassers (Liquordiagnostik), Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Blutgefäße (extra- und intrakranielle Dopplersonographie), EKG und konventionelle Röntgendiagnostik müssen zu jeder Zeit durchführbar sein. Innerhalb von 24 Stunden müssen zusätzlich eine Farb-Duplexsonographie der Hirngefäße, Ultraschalldiagnostik des Herzens (transösophageale und transthorakale Echokardiographie) sowie ein EEG durchführbar sein.

Das Monitoring der Patienten, mit kontinuierlicher Überwachung des EKG, automatisierter Blutdruckmessung, Atmungsmonitoring, Temperaturmessung und Pulsoxymetrie ist Voraussetzung zur initialen Versorgung der Patienten. Die Besetzung des Pflegepersonals wird mit 1,5/Patient gewährleistet.

Diagnostik und Therapie beginnen unverzüglich nach Erreichen des Patienten in der Klinik. Auch bisher erfolgten Diagnostik und Therapie von Patienten mit Schlaganfall und TIA in der Park-Klinik Weißensee entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Vorrangiges Ziel der neuen Organisationsform der Stroke Unit ist somit vor allem die bessere Überwachung von Schlaganfallpatienten und die Optimierung von Abläufen. Die einzelnen diagnostischen und therapeutischen Schritte werden durch den Behandlungspfad Schlaganfall geregelt, der in Modulform die jeweiligen Versorgungsstufen der Patienten beschreibt und den behandelnden Ärzten und Pflegekräften als Organisations- und Ablaufschema eine Unterstützung bietet.

Die Lysebehandlung (medikamentöse Auflösung von Blutgerinnseln) ist in der Park-Klinik Weißensee nach Etablierung der Abläufe im Rahmen der neuen Struktur „Stroke Unit“ für Anfang 2006 vorgesehen. Bis dahin werden potentielle Lyse-Patienten auch weiterhin zu einer überregionalen Stroke Unit weitergeleitet. Hier besteht eine enge Kooperation mit der Universitätsklinik Berlin Charité.

Ca. drei Monaten nach Inbetriebnahme der Stroke Unit an der Park-Klinik Weißensee ist zum Jahreswechsel 2005 /2006 der Antrag auf Zertifizierung bei der Geschäftsstelle Zertifizierte Stroke Unit geplant.

Ergebnisbericht der Abteilung für Orthopädie

PD Dr. med. Michael Muschik

Chefarzt

Facharzt für Orthopädie und Physikalische Therapie

☎ +49 30 96 28 37 50

✉ muschik@park-klinik.com

Melanie Hoffmann

Sekretariat

☎ +49 30 96 28 37 52

✉ ortho@park-klinik.com

☎ +49 30 96 28 37 55

Dr. med. Frank Schneider

Leitender Oberarzt

Facharzt für Orthopädie

☎ +49 30 96 28 37 56

✉ schneider@park-klinik.com

Dr. med. Olaf Kensiki

Oberarzt

Facharzt für Orthopädie

☎ +49 30 96 28 37 56

✉ kensiki@park-klinik.com

Dr. med. Oliver Bratsch

Funktions-Oberarzt

Facharzt für Orthopädie

☎ +49 30 96 28 37 51

✉ bratsch@park-klinik.com

Andreas Kostka

Assistenzarzt für Orthopädie

Station 1C – orthopädische Abteilung

☎ +49 30 96 28 37 60

✉ mail@park-klinik.com

Robert Grill

Assistenzarzt für Orthopädie

Station 1C – orthopädische Abteilung

☎ +49 30 96 28 37 60

✉ mail@park-klinik.com

Anja Großmann

Assistenzärztin für Orthopädie

Station 1C – interdisziplinäre Abteilung

☎ +49 30 96 28 33 14

✉ mail@park-klinik.com



Thomas Poser
Assistenzarzt für Orthopädie
Station 3C – interdisziplinäre Abteilung
☎ +49 30 96 28 34 10 ✉ mail@park-klinik.com

Danny Rühle
Assistenzarzt für Orthopädie
Station 3C – orthopädische Abteilung
☎ +49 30 96 28 37 60 ✉ mail@park-klinik.com

Markus Richter
Assistenzarzt für Orthopädie
Station 3D – Privatstation, interdisziplinär
☎ +49 30 96 28 37 56 ✉ mail@park-klinik.com
Kinderstation – interdisziplinäre Abteilung
☎ +49 30 96 28 30 52

Liste der Publikationen 2003/04 Beiträge in wissenschaftlichen Journalen und Büchern:

Buchbeiträge

Muschik M: Operative Korrektur von
Trichter- und Kieldeformität der
Brustwand. Orthoprot. 2004; 18(4) 7-8

Muschik M, Meergans U: Von der Natur
eine Scheibe abgeschnitten.
Bandscheibenprothese an der
Lendenwirbelsäule. Orthopädie & Rheuma
2004; 4: 37-43

Muschik M, Schlenszka D: Implant
Removal for Late-Developing Infection
After Instrumented Posterior Spinal Fusion
for Scoliosis: Reinstrumentation Reduces
Loss of Correction. A Retrospective
Analysis of 45 Cases. Eur Spine 2004; 13:
645-51

Insgesamt wurden im Jahr 2004 durch die Abteilung für Orthopädie 1577 Patienten stationär behandelt, weitere 304 Patienten konsultierten ambulant die Chefarztsprechstunde. Hinzu kamen 28 ambulante Operationen.

Im April 2004 wurde die Bettenzahl auf 60 Betten (vormals 40) aufgestockt und das Therapiespektrum um die operative Behandlung degenerativer und traumatischer Wirbelsäulenschäden ergänzt. Erweiterte OP-Kapazitäten unterstützten diese Expansion und ermöglichen es, dass die Abteilung für Orthopädie nun das gesamte orthopädische Behandlungsspektrum abdeckt.

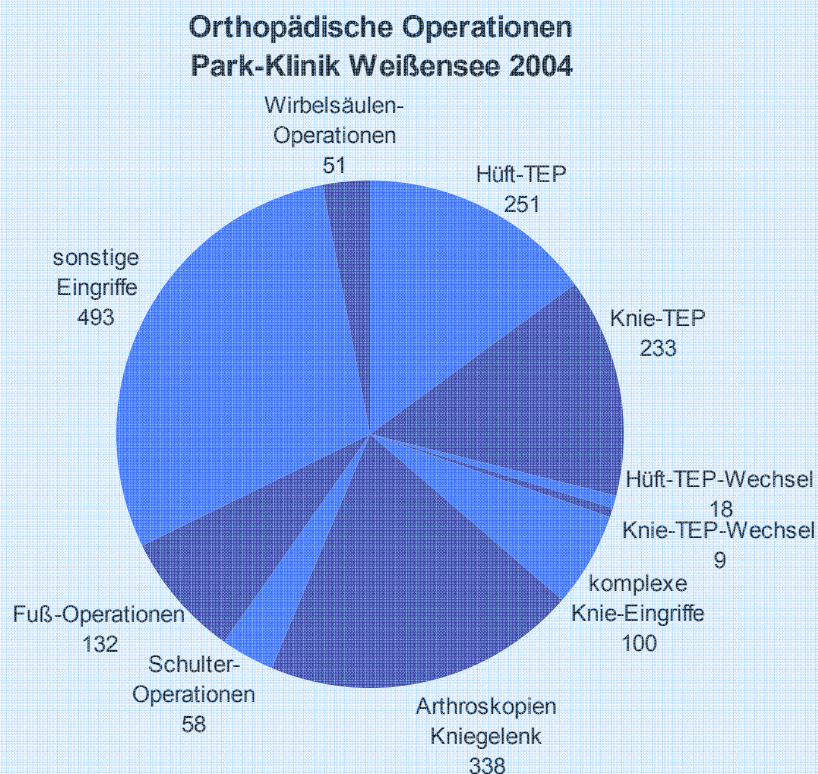


Abb. 32: Spektrum orthopädische Operationen 2004

Bei über Drittel der orthopädischen Operationen in Park-Klinik Weißensee handelt es sich um Implantation von Endoprothesen. Der in 2004 noch eher geringe Anteil der Wirbelsäulenchirurgie wird seit 01.01.2005 mit Übernahme der Abteilung durch Herrn Priv.-Doz. Dr. Michael Muschik zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Behandlungsspektrum

Behandlungsschwerpunkte sind die endoprothetische Versorgung der Hüft- und Kniegelenke, die arthroskopische Behandlung aller großen Gelenke (Knie-, Schulter- und oberes Sprunggelenk) sowie die Fußchirurgie, vor allem die Korrekturen von Fußfehlstellungen. Ergänzt werden die genannten Schwerpunkte durch die Behandlung seltenerer Erkrankungsformen wie Achsfehlstellungen der unteren Extremitäten, die mittels Korrekturosteotomien therapiert werden. Lokale Knorpelschäden im Hüft- und Kniebereich behandeln wir durch Knorpeltransplantationen.

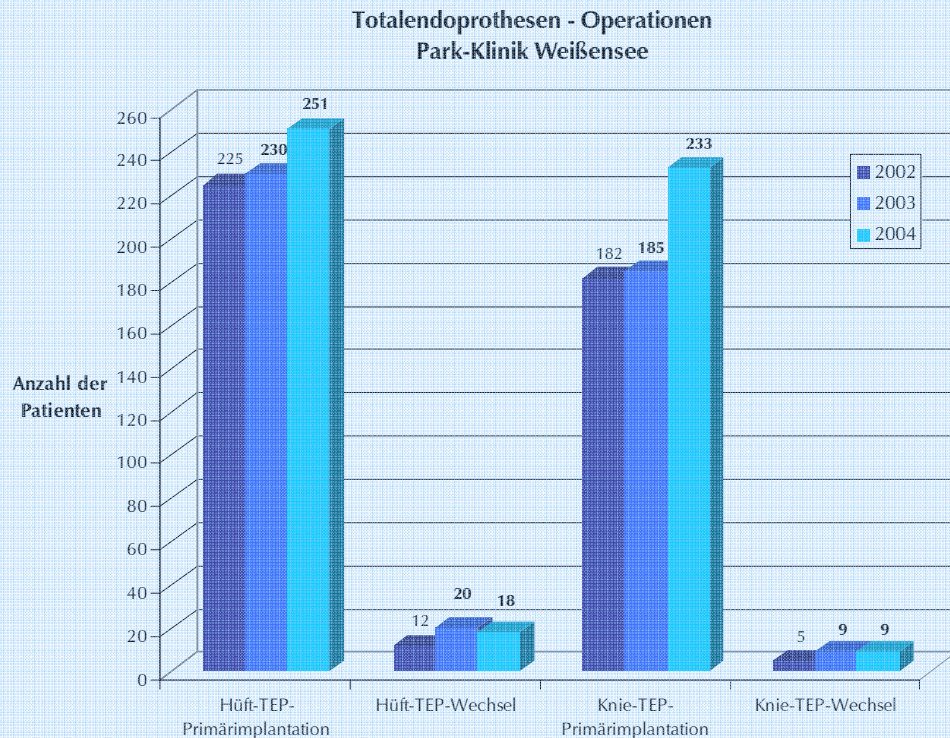


Abb.33 : Entwicklung der orthopädischen Endoprothetik Park-Klinik Weißensee

In den letzten Jahren konnte der Bereich der Endoprothetik konsolidiert und ausgebaut werden. Allein in den letzten drei Jahren wurden über 750 Hüft-Endoprothesen und über 600 Knie-Endoprothesen operiert.

Die Orthopädische Abteilung verfügt über modernes Equipment. Dazu gehören beispielsweise neben hochpräzisen Instrumentarien zur Implantation von Endoprothesen und Wirbelsäulenimplantaten auch ein Navigationsgerät zur Implantation von Knieendoprothesen (Galileo, Fa. Endoplus) und ein speziell entwickeltes Instrumentarium zur arthroskopischen Transplantation von Knorpelgewebe (Fa. Biotissue / Fa. Karl Storz), das bisher nur von wenigen Zentren angewendet wird.

Vorstationäre Versorgung

Die Vergabe von stationären Aufnahme- und OP-Terminen erfolgt über Sprechstunden, die in Spezialsprechstunden körperbereichsbezogen sind (z.B. Schulter-, Fuß-, oder Wirbelsäulensprechstunde). Gleichzeitig wurde zur eigenen Qualitätskontrolle eine Nachschausprechstunde eingerichtet. Inzwischen wurde auch eine kinderorthopädische Sprechstunde fest etabliert. In diesen Sprechstunden wird die stationäre Aufnahme auf den verschiedenen Stationen und die Operation geplant. Auch für seltene Eingriffe wird spezialisiertes Instrumentarium vorgehalten, sodass es zu keiner zeitlichen Verzögerung im Behandlungsprozess kommt.

Die Notwendigkeit der Eigenblutspende wird vor Aufnahme des Patienten geklärt und durch die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin durchgeführt. In 2004 wurden 418 Eigenblutspenden durchgeführt.

Stationäre Versorgung

Für den Therapieerfolg orthopädischer Behandlungen ist die enge Verzahnung von chirurgischem Eingriff und postoperativer Physiotherapie von herausragender Bedeutung. In der Orthopädie der Park-Klinik wird dieser Prämisse durch die täglichen gemeinsamen Stationsvisiten mit den Mitarbeitern der Abteilung für Physiotherapie Rechnung getragen. Krankengymnastische Probleme können früh erkannt, im Team besprochen und entsprechende Therapiemaßnahmen sofort eingeleitet werden.

In Verbindung mit der täglichen Visite werden sämtliche Komplikationen dokumentiert. Die quartalsweise Auswertung dieser Komplikationen im Team und der Vergleich mit Vorjahreszeiträumen gewährleisten den Überblick über besondere Abweichungen. So können schnell Verbesserungsmaßnahmen im (prä-)operativen oder postoperativen Management getroffen werden.

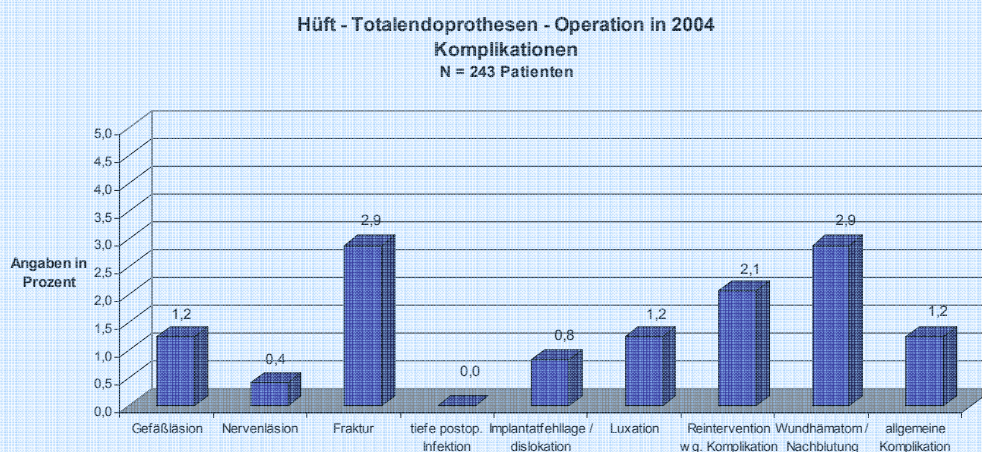


Abb. 34: Komplikationen Hüft – Totalendoprothese 2004

Die Abbildung zeigt die im Rahmen der externen Qualitätssicherung (BQS) erfassten Komplikationen nach Hüft-Endoprothesen-Operation. In nur 2,4% der Fälle kam es zu intraoperativen Komplikationen. In 8,2% der Fälle ereigneten sich spezifische oder allgemeine postoperative Komplikationen.

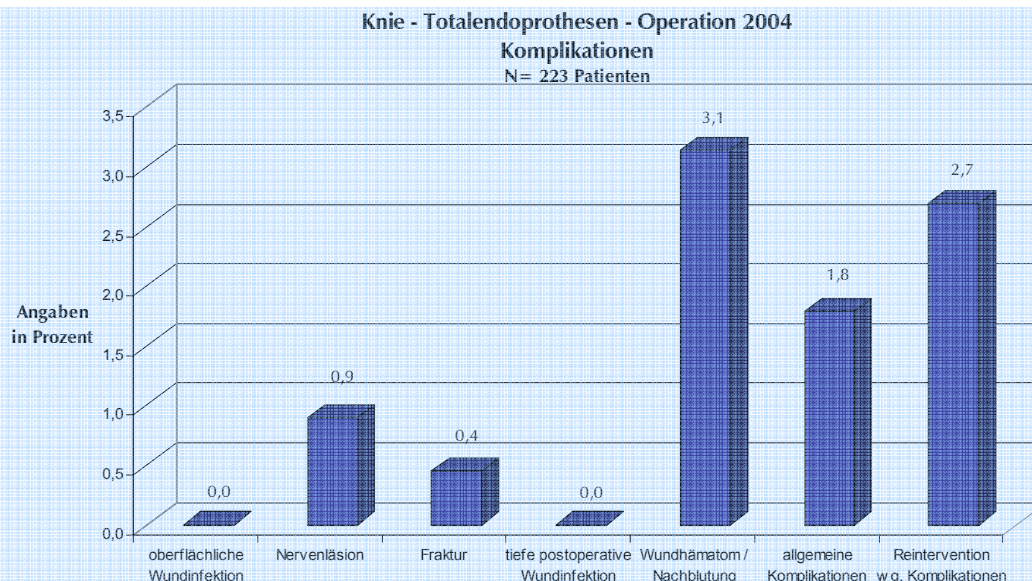


Abb. 35: Komplikationen Knie – Totalendoprothese 2004

Die Quote der intraoperativen Komplikationen der Knie – Endoprothesen – Operation lag 2004 nur bei 0,9 %. Spezifische oder allgemeine postoperative Komplikationen bestanden bei 5,3 % der Patienten.

Entwicklungsperspektiven

Perspektivisch wollen wir in den nächsten Jahren die endoprothetische Behandlung aller großen Gelenke auf hohem Niveau weiterführen. Auch die fest etablierte Sportorthopädie mittels minimal-invasiver Verfahren soll weiterhin fester Bestandteil unserer Abteilung bleiben. Ein weiterer Schwerpunkt wird der Ausbau der wirbelsäulenchirurgischen Eingriffe sein, die das gesamte Spektrum operativer Möglichkeiten am Achsenorgan umfassen. Die Behandlung richtet sich dabei auf die Therapie abnutzungsbedingter Erkrankungen des Erwachsenenalters, die von minimal-invasiven Bandscheibenoperationen über die Bandscheibenendoprothetik an der Hals- und Lendenwirbelsäule bis hin zu den klassischen Fusionsoperationen reichen. Zudem werden wir den Anteil operativer und konservativer Behandlungen der kindlichen Wirbelsäule (Skoliosen, Wirbelgleiten, Scheuermann-Erkrankung) weiter ausbauen. Dies betrifft auch das gesamte Fachgebiet der Kinderorthopädie, die Behandlung von angeborener und erworbener Deformitäten der Beine, Brustwanddeformierungen sowie aufwendige rekonstruktive Eingriffe an der oberen und unteren Extremität.

Ergebnisbericht der Erste-Hilfe-Stelle der Park-Klinik Weißensee

Priv.-Doz. Dr. med. Georg Arlt
Chefarzt
Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Leiter der Erste-Hilfe-Stelle

Dr. med. Manuel Machholz
Oberarzt
Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie

Verantwortlicher Stationsarzt:
Dr. med. Pedro Concepcion-Cruz
Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Verantwortlicher Stationsarzt

☎ +49 30 96 28 33 30 ✉ mail@park-klinik.com
☎ +49 30 96 28 33 35

Die interdisziplinäre Erste-Hilfe-Stelle der Park-Klinik steht unter der Leitung der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie. Die ärztliche Besetzung erfolgt, entsprechend den medizinischen Anforderungen interdisziplinär durch Ärzte der Chirurgie und der Inneren Medizin. Diese Ärzte nehmen den ersten Kontakt zu den eintreffenden Patienten auf, sondieren das Krankheitsbild und ziehen zur speziellen Diagnostik und Therapie die jeweiligen Fachdisziplinen hinzu.

In der Erste-Hilfe-Stelle der Park-Klinik werden durchschnittlich 26.000 Notfälle in den jeweiligen Fachabteilungen der Klinik pro Jahr behandelt.

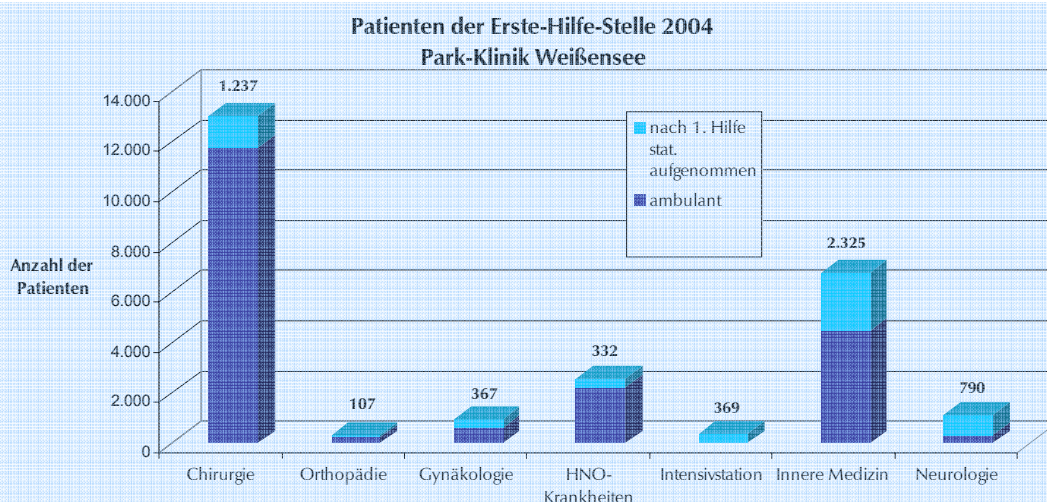


Abb. 36: Patienten der Erste-Hilfe Stelle Park-Klinik Weißensee

Für eine Vielzahl von akuten Verletzungen und Krankheitsbilder existieren Evidenzbasierte Richtlinien zu Diagnostik und Therapie, die im Rahmen des EbM-Projektes (Evidenzbasierte Medizin) der Park-Klinik in regelmäßigen Intervallen neuerlich bewertet und den aktuellen medizinischen Erkenntnissen angepasst werden. Neben einer qualitativ hochwertigen Behandlung bewirkt die praktische Anwendung der Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin eine Reihe von günstigen Effekten wie z.B. die Reduktion von apparativen Untersuchungen mit entsprechender Minderung der Strahlenbelastung.

Reduktion der Röntgenuntersuchungen bei Sprunggelenksverletzungen

Verrenkungen (Distorsion) des Sprunggelenks gehören zu den häufigsten Verletzungsmustern bei akuten Behandlungsfällen in der Unfallambulanz. In der Park-Klinik werden jährlich ca. 500 Distorsionen des Sprunggelenks gesehen. Zum Ausschluss einer Fraktur galt bei diesen Verletzungen die Röntgenuntersuchung als diagnostischer Standard. Eine Fraktur wird jedoch nur bei 15 % dieser Röntgenuntersuchungen gefunden, d.h. die weit überwiegende Zahl der verletzten Patienten wird unnötig geröntgt. Eine Arbeitsgruppe der Universität Ottawa (Ontario/Kanada) hat im Rahmen von Studien Kriterien zur klinischen Untersuchung des verletzten Sprunggelenks erarbeitet. In der Folge konnte mit Hilfe dieser "Ottawa Ankle Rules" (OAR) allein durch die klinische Untersuchung eine Fraktur sicher ausgeschlossen werden.

Vor diesem Hintergrund wurden die OAR in der Erste-Hilfe-Stelle der Park-Klinik Weißensee implementiert und deren Auswirkungen über den Zeitraum der letzten drei Jahre beobachtet. In den 36 Monaten der Routineanwendung der OAR bei allen Patienten mit einer Distorsion von Sprunggelenk oder Fußwurzel wurden 1548 Fälle gesehen. Insgesamt 352 Patienten wiesen mindestens ein Ausschlusskriterium zur Anwendung der OAR auf.

Ausschlusskriterien:

Alter unter 18 Jahre

Klinisch offensichtliche Fraktur

intoxikierter Patient

nachhaltig gestörtes Sensorium (fortgeschrittene Polyneuropathie)

bekannte generalisierte Osteopathie

Die verbleibenden 1196 Patienten erfüllten die Kriterien zur klinischen Untersuchung mit Hilfe der OAR. OAR - positiv waren 359 Patienten, d.h. bei diesen Patienten wurde keine zusätzliche

Röntgenaufnahme zur Bestätigung der Diagnose angefertigt. Die übrigen 837 Patienten benötigten eine Röntgenuntersuchung. Somit wurde die Rate der notwendigen Röntgenuntersuchungen um 30% bezogen auf die eingeschlossenen Patienten ($n = 1196$) reduziert. Bezogen auf das Gesamtkollektiv der verletzten Patienten ($n = 1548$) wurde die Rate um 23,2 % reduziert. Eine übersehene behandlungspflichtige Fraktur ist nicht bekannt geworden.

**Patienten mit Sprunggelenk- oder Fußwurzelverletzungen und
Untersuchung nach Ottawa Ankle Rules (OAR)
der Erste-Hilfe-Stelle Park-Klinik Weißensee**

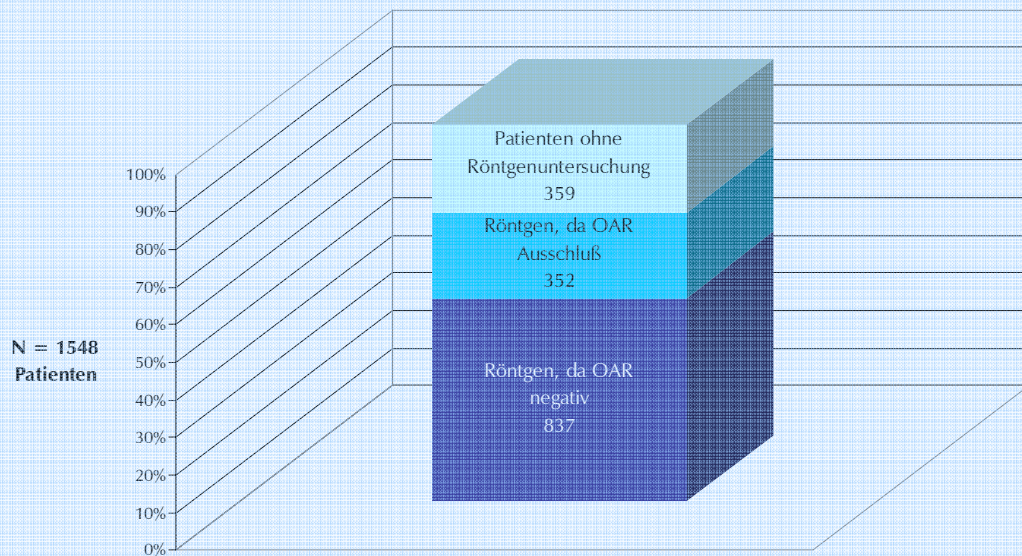


Abb. 37: Ottawa Ankle Rules - Reduktion von Röntgenaufnahmen

Gezielte Computertomographie bei Schädelverletzungen

Kopfverletzungen mit und ohne Platzwunden der Kopfhaut (Schädel-Hirn-Trauma, SHT) werden in einer Krankenhausambulanz häufig gesehen. Die Zahl der SHT - Fälle in der Erste-Hilfe-Stelle der Park-Klinik liegt bei durchschnittlich 400 pro Jahr. Die Problematik dieser Verletzungen besteht darin, dass Schäden an der Hirnsubstanz vornehmlich durch Einblutungen möglich sind.

Die einfache Röntgenuntersuchung des Hirnschädels hat keinen Platz in der Erfassung von SHT-Patienten, da auf Röntgenaufnahmen vornehmlich die knöchernen Verletzungen sichtbar werden, Blutungen unterhalb des Schädelknochens in die Hirnsubstanz aber vielfach auch ohne knöcherne Schädelverletzung auftreten. Andererseits können auch Schädelfrakturen häufig ohne Hirnläsion einhergehen. Mit Hilfe der craniellen Computertomographie – CCT (computergestützte Röntgenschnittaufnahme des Gehirns und Schädels) lassen sich Hirnverletzungen und Blutungen zuverlässig darstellen. Diese spezielle Röntgenuntersuchung ist aufwendig und geht zudem mit einer Strahlenbelastung einher.

In der Erste-Hilfe-Stelle der Park-Klinik Weißensee werden Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma anhand eines Risiko-Scores (Glasgow-Coma-Scale und Erhebung zusätzlicher Risikofaktoren) klassifiziert und in die Kategorien „minimal – gering – moderat – schwerwiegend“ eingeordnet. Hiervon wird die weitere Behandlung des Patienten maßgeblich abhängig gemacht. Es erfolgt entweder die Entlassung nach Hause mit klaren Verhaltensanweisungen, die stationäre Aufnahme zur Beobachtung oder die sofortige Durchführung einer Computertomographie des Schädels (CCT), ggf. mit Verlegung zur Neurochirurgischen Intervention.

Auf ein routinemäßiges Röntgen des Schädels kann in den allermeisten Fällen durch dieses Vorgehen verzichtet werden.

F 3 Ergebnisbericht Pflege in 2004

Der Pflegedienst besteht aus 10 Pflegestationen, der Kinder- und Jugendstationen und der Intensivstation.

Der Funktionsdienst umfasst die Bereiche Operationsdienst, Anästhesie, Funktionsdiagnostik, Diagnostikzentrum, Erste-Hilfe-Stelle, Zentralsterilisation und Sozialdienst.

In diesen Bereichen sind ca. 300 Mitarbeiter/-innen beschäftigt.

Bedingt durch die Vorhaltung mehrerer interdisziplinär geführter Pflegestationen und einer damit vorhandenen hohen Fachkompetenz des Pflegepersonals können die Patienten in jeder Pflegestation der Klinik aufgenommen werden. Wir vermeiden Verlegungen innerhalb des Hauses, die sowohl für Patienten als auch für das Personal mit unnötigen Aufwendungen und Umstellungen für die Patienten vorhanden sind.

Die Versorgung der Patienten erfolgt nach dem Bereichspflegekonzept. Das heißt, die Pflegestation wird arbeitsorganisatorisch in mehrere Bereiche geteilt und einer zuständigen Pflegekraft zugeordnet. Für den Patienten entsteht der wesentliche Vorteil, dass er über einen ständigen Ansprechpartner verfügt.

Der fachlichen und sozialen Kompetenz des Pflegepersonals wird eine hohe Priorität beigemessen. Diese wird durch eine Vielzahl von Fortbildungsangeboten gefördert. Für besondere Fortbildungsveranstaltungen besteht für die Mitarbeiter die Verpflichtung zur Teilnahme. Die Teamentwicklung im Pflege- und Funktionsdienst wird durch Supervisionen und Teamcoaching durch externe Berater (Psychologen, Soziologen) im besonderen Maße unterstützt.

Eine individuelle Karriereplanung findet für alle Mitarbeiter/-innen in Leitungsfunktionen des Pflege- und Funktionsdienstes statt.

Die Einführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen ist für das Jahr 2006 geplant.

In allen Pflegebereichen ist unterstellten Mitarbeitern besondere Verantwortung übertragen worden.

Lehrbeauftragte und Mentoren unterstützen die praktische Ausbildung in der Krankenpflege und der Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten (OTA), schmerztherapeutisch geschultes Pflegepersonal ist an der Umsetzung der Schmerztherapie wesentlich beteiligt u.a.m..

Die Sicherung der Qualität der pflegerischen Versorgung der Patienten durch fachkompetentes Pflegepersonal erfolgt durch Pflegestandards und Standard-Pflege-Diagnostik- und Therapieplänen. Des weiteren mit Übergabe- und Fallbesprechungen sowie Pflegevisiten.

In Stellenbeschreibungen sind Aufgaben und Zuständigkeiten der Mitarbeiter/-innen im Pflege- und Funktionsdienst festgeschrieben worden. Ein standardisiertes Mitarbeiter-einführungskonzept für alle Mitarbeiter, Zivildienstleistende und Helfer/-innen im Freiwilligen Sozialen Jahr erleichtert die Einarbeitung in den Arbeitsbereichen. In der Unternehmenskultur der Park-Klinik Weißensee wird ganz besonders Wert auf ein dem Patienten entgegenkommendes Verhalten der Mitarbeiter/-innen gelegt. Die neuen Mitarbeiter/-innen werden in zentralen Einweisungsveranstaltungen der Krankenhausdirektion mit diesen Unternehmensgrundsätzen vertraut gemacht.

Wir bieten unseren Patienten und deren Angehörigen Diät- und Diabetesberatung durch geschultes Fachpersonal an. In Zusammenarbeit mit einem Home-Care-Unternehmen erfolgt die Beratung und Versorgung mit Hilfsmitteln bereits während des Klinikaufenthaltes und kann dann im häuslichen Bereich weitergeführt werden.

Besondere Serviceleistungen wie Frisör, Kosmetik, medizinische Fußpflege erweitern das Angebot an unsere Patienten.

Kulturelle Veranstaltungen, Kunstausstellungen und Aufenthalte im „Park der Sinne“ schaffen ein Wohfühlambiente, in dem Patienten besser genesen.

Pflegevisite

Bei der Pflegevisite werden die erbrachten Pflegeleistungen systematische und patientenbezogen zu evaluieren. Dabei wird überprüft, ob die geplanten und durchgeführten Pflegemaßnahmen dem individuellen Bedarf/Bedürfnis des Patienten entsprechen. Wichtig ist dabei, dass die Patienten an Entscheidungen innerhalb des Pflegeprozesses beteiligt werden.

Auf jeder Station findet einmal im Monat eine Pflegevisite statt. Beteiligt sind neben dem jeweiligen Patienten die zuständige Pflegekraft, die visitierende Oberschwester und die Stationsschwester.

Vorbereitende Maßnahmen sind:

Terminabsprache zwischen Oberschwester und Stationsschwester

Patientenauswahl und Information

Mitarbeiterinformation

Bereitstellung aller relevanten Unterlagen

Während der Pflegevisite:

Vorstellung des Patienten

Überprüfung der Patientendokumentation

Betrachtung des Patientenumfeldes

Aufnahme der Wünsche und Hinweise des Patienten

Erfassung des Patientenzustandes

Beurteilung der Pflege und Pflegeergebnisse

In Auswertung:

Reflexion der Visite

Planung des weiteren Vorgehens

Verfassung eines Protokolls

Eine Auswertung der positiven Ergebnisse und Defizite erfolgt in Oberschwester- und Stationschwesterbesprechungen. Die Pflegevisiten geben dem Patienten darüber hinaus das Gefühl von Sicherheit und das Gefühl, dass ihm Zeit gewidmet wird. Patientenansprüche wie Informiertheit und Mitbestimmung können besser entsprochen werden.

Die leitenden Mitarbeiter der Pflege betrachten die Pflegevisite als geeignetes Instrument zu überprüfen, ob der Patient mit der Pflege und der Ablauforganisation zufrieden ist, ob festgelegte Standards umgesetzt werden, eine korrekte Dokumentation erfolgt und fachliche und gesetzliche Anforderungen erfüllt werden.

Überleitungsmanagement

Ein effizientes Entlassungsmanagement muss immer multidisziplinär ausgerichtet sein. Mediziner, Sozialarbeiter und Therapeuten sind gemeinsam an der Betreuung des Patienten beteiligt.

Versorgungsbrüche manifestieren sich besonders beim Übergang vom stationären in den nachstationären Bereich. Sie führen zu unnötiger Belastung der Betroffenen und Angehörigen und verschwenden durch die damit oftmals verbundenen „Drehtüreffekte“ knappe Ressourcen im Gesundheitswesen.

Aus diesen Gründen hat sich die Park-Klinik Weißensee an der Entwicklung eines Überleitungsmanagements innerhalb des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter – Pankow beteiligt.

Grundlage für das Überleitungsmanagement ist der vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelte Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“.

Im Dezember 2003 wurde damit begonnen, die Richtlinie mit der Verfahrensanweisung zum Überleitungsmanagement in der Park-Klinik Weißensee und den Einrichtungen des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter – Pankow umzusetzen. Alle Patienten, die einen erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf haben, erhalten für die nachstationären Versorgungseinrichtungen einen Überleitungsbogen, in dem Informationen zum Pflege- und Behandlungszustand, zur therapeutischen Behandlung und zu Beratungsleistungen des Sozialarbeiters gebündelt sind.

Folgende Tabelle verdeutlicht die Fallzahlentwicklung der übergeleiteten Patienten:

	12/ 03	1/ 04 - 12/ 04	1/ 05 - 06/ 05
Übergeleitete Patienten im Qualitätsverbund „Netzwerk im Alter“	20	312	143
Übergeleitete Patienten in andere Einrichtungen	44	610	368
Übergeleitete Patienten gesamt	64	922	511

Tabelle 16: übergeleitete Patienten

Die Zahlen zeigen, dass nur etwa die Hälfte unserer Patienten in den Qualitätsverbund übergeleitet wird. Dies liegt vor allem daran, dass viele Patienten die in der Park- Klinik Weißensee behandelt werden, schon vorher pflegerisch entweder durch eine Hauskrankenpflege oder in einem Seniorenheim betreut werden. Jeder Patient, der schon vor dem Krankenhausaufenthalt in einer ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung betreut wurde, wird anschließend (wenn er mit der Betreuung dort zufrieden war) auch wieder in diese Einrichtung zurück verlegt, die nicht notwendiger Weise Mitglied im Qualitätsverbund ist.

Die Richtlinie beinhaltet die Evaluation der Überleitungen des Patienten zu den Verbundpartnern. Dies bedeutet, dass in den Einrichtungen des Verbundes durch den Qualitätsmanager der Pflege nachgefragt wird, ob die Überleitung des Patienten problemlos erfolgt ist oder ob es Verbesserungspotentiale gibt. Von den 312 im Jahr 2004 bzw. den 143 im ersten Halbjahr 2005 übergeleiteten Patienten wurde in 94 bzw. 28 Einrichtungen nachgefragt, wie die Überleitung bewertet wurde. In 81 bzw. 27 Einrichtungen lagen keine Probleme bei der Überleitung vorlagen, 13 bzw. eine Einrichtung/en berichteten über notwendige Verbesserungen in der Überleitung. Angesprochene Verbesserungsbereiche betrafen die Organisation und Kommunikation zwischen der entlassenden Station und der nachsorgenden Einrichtung. Hierbei wurde u.a. das unvollständige Ausfüllen des Überleitungsbogens bemerkt.

Aufgrund der übergeordneten Projektstruktur des Entlassungsmanagements konnten die Optimierungspotenziale unverzüglich in Teambesprechungen und mit der Unterstützung der Stationsleitungen umgesetzt werden. Es finden nun regelmäßige Rücksprachen zur Bearbeitung der Überleitungsprotokolle und Stichproben statt. Die verantwortlichen Mitarbeiter der Überleitung werden auf dem Bogen namentlich dokumentiert. Dies war sowohl für interne als auch externe Rückfragen sehr hilfreich.

Im Jahr 2005 ist geplant, innerhalb des Qualitätsverbundes Netzwerk im Alter – Pankow auch die übergeleiteten Patienten in eine Befragung einzubinden, um aus ihrer Sicht Probleme zu erfassen und Qualitätsverbesserungen ableiten zu können.

Trauerbegleitung

Die Arbeitsgruppe Ethik ist eine ständige Einrichtung und besteht aus 16 Mitgliedern, die aus Mitarbeitern der Pflege, einem Mitarbeiter der Prosektur und einer externen Kollegin (Ev. Gemeindeschwester) bestehen. Die Treffen finden monatlich statt.

Vorrangige Themen im Jahr 2004 waren:

Trauer und Trauerbewältigung- Wie gehe ich mit meiner eigenen Trauer um,
die Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen im Pflegeprozess,

pflegerische und therapeutische Besonderheiten im Umgang mit Zeugen Jehovas, und
pflegerische und therapeutische Besonderheiten im Umgang mit Patienten türkischer Abstammung.

Darüber hinaus konnten in 2004 u.a. der Pflegestandard 20 „Pflege von Patienten in der Endphase des Lebens“ und ein Arbeitsblatt für „Verwaiste Eltern“ in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Abteilung für Gynäkologie erarbeitet werden. Diese von Mitarbeitern für Mitarbeiter und Betroffene erstellten Materialien haben erheblich zur Verbesserung des Arbeitsablaufes und der Kommunikation zwischen Pflegekräften und Ärzten sowie Pflegekräften und Patienten sowie deren Angehörigen beigetragen.

Die Informationssammlung zu „Angeboten für Gespräche- Beratung- Seelsorge“ wird einmal jährlich überarbeitet. Sie enthält u.a. Informationen über die Krankenhausseelsorge, Entspannungstherapie auf Qi Gong -Basis, Angebote für Patienten und Angehörige in der Ersten Hilfe, Hilfsangebote für Sterbebegleiter und Hinterbliebene (Trauergruppe in Zusammenarbeit mit dem lokalen Freizeit-Haus), Angebote zur Aufbahrung Verstorbener und eine Liste von Ansprechpartnern in Krisensituationen außerhalb der regulären Arbeitszeit.

Gemeinsam mit dem Qualitätsmanagement wurde die interprofessionelle Projektgruppe „Ethik“ gegründet. In dieser Projektgruppe, die zweimal jährlich tagt, arbeiten Mitglieder der Ethik- AG und Ärzte aus den Fachrichtungen Anästhesie, Neurologie, Innere Klinik, HNO- Abteilung, Gynäkologie, Chirurgie sowie ein Mitarbeiter des Sozialdienstes und die Krankenhausseelsorgerin.

Ziele des Projektes für 2004 waren:

Schaffung einer strukturierten Selbstkontrolle zum Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden.

Förderung der Professionalität der Mitarbeiter beim Umgang mit Patienten anderer Nationalitäten und Kulturkreisen.

Der Gesprächsbedarf von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern der Klinik zeigt sich nicht zuletzt an den zahlreichen Anfragen, die die Trauertherapeutin des Hauses erhält. Gefragt wird häufig nach Gesprächspartnern für Patienten in Krisensituationen, nach der raschen Erreichbarkeit eines Seelsorgers / Pfarrer und nach Begleitung von Angehörigen bei der Aufbahrung ihrer Verstorbenen. Wie diese Angebote schnell und wirksam organisiert werden können, ist ebenfalls Aufgabe der Arbeitsgruppe Ethik.

Ausgewählte Mitarbeiter wurden für die besonderen Anforderungen in der Betreuung sterbender geschult. Es stehen bei bedarf ausreichend Einzelzimmer zur Verfügung, um eine individuelle Betreuung und frei wählbare Anwesenheit von Angehörigen und Freunden zu gewährleisten. Die Berücksichtigung von getroffenen Patientenverfügungen wird sichergestellt.

Aus der Zahl an in den letzten Jahren an bösartigen Tumoren erkrankten und in der Park-Klinik Weißensee behandelten Patienten (ca. 1000 Patienten in 2004) und deren Angehörigen sowie der Zahl der aufgrund schwerer Erkrankungen versterbenden Patienten (384 Patienten in 2004) ergab sich ein relativ hoher Bedarf zur Sterbe- oder Trauerbegleitung. Angehörige brauchen schon während des Aufenthaltes ihres Familienmitgliedes im Krankenhaus einen Ansprechpartner und eventuell einen Begleiter, über die Gesprächsangebote der Ärzte oder des Pflegepersonals hinaus. Das

bezieht sich verständlicher Weise nicht allein auf die Patienten, die an Krebsleiden erkranken oder versterben. Jede Krankheitssituation verändert in unterschiedlichem Maße die Lebenssituation von Patienten und auch Angehörigen. Der Zuspruch und die Unterstützung durch Sozialarbeiter, Psychotherapeuten und Trauerbegleiter ist ein wesentlicher Bestandteil des Versorgungskonzeptes der Park-Klinik Weißensee.

Dekubitusprophylaxe

Ein Druckgeschwür (lat. Dekubitus, Wundliegen) ist eine durch länger anhaltenden Druck entstandene Schädigung der Haut und des darunter liegenden Gewebes. Dekubitalulcera sind mit Schmerzen, Einschränkungen der Selbständigkeit, sozialer Isolation und reduzierter Lebensqualität der Betroffenen verbunden.

Die Therapie von Dekubitalulcera verursacht in Deutschland jährlich Kosten zwischen 1 – 2 Mrd. €.

Die Prophylaxe von Dekubitalulcera ist deshalb auch ein wichtiges Aufgabengebiet pflegerischer Tätigkeit. Sie beinhaltet sowohl Maßnahmen zur Erkennung und Einschätzung des Dekubitusrisikos als auch Maßnahmen zur Verhütung eines Dekubitalulkus.

Die Effektivität der Dekubitusprophylaxe gilt in der Praxis deshalb auch als inoffizieller Gradmesser für Pflegequalität, obwohl auch bekannt ist, dass nicht jeder Dekubitus verhindert werden kann. Steigendes Alter und Multimorbidität erhöht auch die Gefahr der Entstehung eines Dekubitus.

Seit Eröffnung der Park –Klinik Weißensee 1997 wird in den Pflegebereichen nach einem einheitlichen Standard zur Dekubitusprophylaxe gearbeitet. Dieser wird alle 3 Jahre bzw. anlassbezogen aktualisiert.

Die Entwicklung des nationalen Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege und die Teilnahme der Park- Klinik an der Studie zur Erhebung von Dekubitusprävalenzraten (Prävalenz = Anteil Betroffener innerhalb einer gefährdeten Gruppe) der Humboldt- Universität zu Berlin/ Pflegewissenschaft im Jahre 2001 (Berliner Gesundheitseinrichtungen) und 2003 (bundesweit) führten zur Erstellung eines Konzepts zur Durchführung eines Dekubituscontrollings im Rahmen des pflegerischen Qualitätsmanagements.

Dieses Konzept umfasst:

Erfassung jedes Dekubitus, ob in der Klinik entstanden oder als Begleiterkrankung bei Aufnahme des Patienten vorhanden

Dokumentation jeweils in einem Dekubitusprotokoll durch den Qualitätsmanager der Pflege

Durchführung von Pflegevisiten nach einem einheitlichen Konzept

Befragung von Mitarbeitern des Pflegedienstes zur Ist- Situation bei Dekubitusprophylaxe und –Therapie und zur Ermittlung des Schulungsbedarfes der Mitarbeiter

Auswertung der Befragung in den Leitungsgremien der Pflege und den Teambesprechungen der Stationen

Aufstellen eines Fortbildungsprogramms zum Thema Dekubitus für das Jahr 2005

Reaktivierung der Arbeitsgruppe Dekubitus (Pflegekräfte aller Stationen) zur Aktualisierung des Prophylaxe Standards und zur Erarbeitung eines Diskussionspapiers

zur Dekubitustherapie / Diskussion im Leitlinien- Kolloquium (Diskussionsrunde mit Ärzten aller Fachdisziplinen zu Therapiestandards)

Vierteljährliche Berichterstattung in den Leitungsgremien der Pflege und Auswertung in den Stationsteams

Die Ergebnisse werden in der „Arbeitsgruppe Dekubitus“ diskutiert und weitere Maßnahmen abgeleitet. Auf Basis dieser Erkenntnisse wurde bereits der Pflegestandard nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen überarbeitet und die Mitarbeiter des Pflegedienstes geschult. Nach Einführung des veränderten Standards zur Dekubitusprophylaxe wird 2006 überprüft, ob diese zur Reduzierung der Dekubitalulcera geführt haben. Bei Bedarf müssen die prophylaktischen Maßnahmen angepasst werden.

Eine weitere Aktivität, die aus dem Projekt folgte, ist eine Therapieleitlinie Dekubitus, die gemeinsam zwischen Pflege und Ärztlichem Dienst entwickelt wurde und voraussichtlich im August 2005 in Kraft tritt.

Mit der Umsetzung des 2003 begonnenen Konzepts verfolgen wir kontinuierlich das Ziel, das Auftreten von Dekubiti zu vermeiden bzw. zu reduzieren sowie die Versorgung von Patienten mit vorhandenen Dekubiti zu verbessern.

Sturzprophylaxe

Überwiegend ältere Menschen oder Menschen mit reduziertem Allgemeinzustand haben ein erhöhtes Sturzrisiko. Physische Auswirkungen von Stürzen reichen von schmerzhaften Prellungen über Wunden, Verstauchungen und Frakturen bis hin zum Tod. Psychische Folge kann der Verlust des Vertrauens in die eigene Mobilität sein und führt nicht selten zur sozialen Isolation.

Ziel pflegerischer Maßnahmen muss es deshalb sein, Stürze und Sturzfolgen zu vermeiden, indem ursächliche Risiken und Gefahren erkannt und nach Möglichkeit minimiert werden.

Deshalb wurde im Jahre 2003 in der Park- Klinik Weißensee im Rahmen des pflegerischen Qualitätsmanagements ein Konzept zum Sturzcontrolling erarbeitet.

Das Konzept beinhaltet:

Erfassung jedes Sturzes

Dokumentation jeweils in einem Sturzereignisprotokoll durch den Qualitätsmanager der Pflege

Bildung einer Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Standards zur Sturzprophylaxe

Schulung der Mitarbeiter des Pflegedienstes zur Sturzprophylaxe

Vierteljährliche Berichterstattung in den Leitungsgremien der Pflege und Auswertung in den Stationsteams

Die Entwicklung des nationalen Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (2005) durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege werden der Arbeitsgruppe (zurzeit an dem Standard Sturzprophylaxe für die Park- Klinik Weißensee tätig) wesentliche Impulse verleihen.

Nach Einführung der Maßnahmen zur Sturzverhütung wird 2006 überprüft, ob diese zur Reduzierung der Stürze geführt haben. Bei Bedarf müssen die prophylaktischen Maßnahmen erneut angepasst werden.

F 4 Abteilungsübergreifende Ergebnisberichte in 2004

Evidenzbasierte Medizin in der Park-Klinik Weißensee

In dem bundesweit ersten Modellprojekt zur Evidence based Medicine (EbM) wurde seit 1999 in der Park-Klinik Weißensee EbM in den Klinikalltag eingeführt. Die wichtigste Aufgabe der EbM besteht in der Unterstützung von ärztlichen Entscheidungen durch die systematische Suche und Bewertung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Die ärztliche Praxis soll so vor allem verbessert werden. EbM ist dabei gleichzeitig eine aktive und effektive Form der Fortbildung des ärztlichen Personals und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Klinik.

Das Park-Klinik EbM Projekt hat folgende Ziele:

Einführung, Umsetzung und dauerhafte Integration von EbM in den klinischen Versorgungsalltag

Entwicklung evidenzbasierter, fachbezogener und interdisziplinärer Behandlungsleitlinien

Entwicklung gemeinsamer, sektorenübergreifender Versorgungskonzepte zwischen Klinik und Praxis

Verbesserung der für den Patienten erfahrbaren Behandlungsqualität

Qualitätssicherung

Das Park-Klinik EbM-Projekt gliedert sich in 5 Bausteine, die parallel entwickelt und implementiert wurden. Die modulare Vorgehensweise erlaubt eine fortlaufende, ergebnisorientierte Weiterentwicklung und konzeptionelle Modifizierung unter Berücksichtigung der jeweiligen Evaluationsergebnisse.

Projektbaustein 1 - EbM Schulung

Seit 1999 nahmen insgesamt 78 Ärzte und Ärztinnen sowie andere Mitarbeiter unserer Klinik an Grundkursen zur Evidenzbasierten Medizin teil, 11 Mitarbeiter an Aufbaukursen und 4 Mitarbeiter an Train-the-trainer-Kursen. Seit 2003 führt die Park-Klinik Weißensee selbst Grundkurse in Evidenzbasierter Medizin für Mitarbeiter der Park-Klinik, anderer Kliniken und niedergelassene Ärzte durch. Bislang haben an diesen vier Kursen etwa 90 Ärzte, Pflegekräfte und Psychologen vorwiegend aus Berlin, aber auch aus dem gesamten Bundesgebiet teilgenommen. Diese Kurse werden fortgesetzt.

Projektbaustein 2 - EbM Recherche

Alle Arztarbeitsplätze der Klinik verfügen über ständigen Zugang zu den Datenbanken PubMed, Cochrane-Library, AWMF-online und das Intranet (siehe unten). Die bereits bestehende umfangreiche Sammlung von Fachzeitschriften wurde durch EbM spezifische Zeitschriften und Lehrbücher (z. Bsp. Zeitschrift für Evidence based Medicine, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung, Lehrbuch Klinik Evidence) ergänzt.

Projektbaustein 3 - Leitlinienkolloquium

Das Leitlinienkolloquium ist ein regelmäßig tagendes, gemeinsames Gremium aller Chefarzte, der Pflegedirektorin, der Laborleitung, des Qualitätsmanagements und weiterer aktiver Mitarbeiter im Rahmen des EbM- Projekts. Am 23.06.2000 wurde zur Konstituierung des Leitlinienkolloquiums ein eintägiger Workshop unter Moderation von Herrn Prof. Schrappe, Universität Köln, durchgeführt. Das Leitlinienkolloquium legt Themen zu erstellender interdisziplinärer Leitlinien fest, benennt Verantwortliche und überprüft den Fortgang der Leitlinienerstellung. Jede interdisziplinäre Leitlinie wird vom Leitlinienkolloquium begutachtet und erst nach einstimmiger Verabschiedung zur Anwendung freigegeben.

Alle Leitlinien sind mit einem Verfalls-/Überarbeitungsdatum versehen und im Intranet der Klinik veröffentlicht. Die Erstellung und Umsetzung interdisziplinärer Leitlinien wurde anhand des Beispiels des Vorgehens bei Kontrastmittelgabe (Nephroprotektion, Vermeidung einer Kontrastmittel-induzierten Hyperthyreose, Umgang mit Allergierisiko durch Kontrastmittel) wissenschaftlich evaluiert und veröffentlicht.

Die Effektivität des Einsatzes von Leitlinien zur Lösung klinischer Szenarien wurde ebenfalls wissenschaftlich in einer randomisierten Cross-over-Studie untersucht und bestätigt.

Projektbaustein 4 - EbM Handlungsempfehlungen (Entwicklung und Einsatz Evidenz-basierter Textbausteine in Klinikbriefen für niedergelassene Ärzte)

Die Arztbriefschreibung der Park-Klinik erfolgt in weiten Teilen EDV gestützt und zeitnah (Mitgabe bei Entlassung). Als Pilotabteilung wurden in der Abteilung für Innere Medizin die Entlassungsbriefe mit Textbausteinen ergänzt, die therapeutische und diagnostische Maßnahmen zur medikamentösen Dauertherapie und der Empfehlung nach EbM - Kriterien begründen.

In einer Evaluationsphase wurde im Modul 1 eine schriftliche Befragung der einweisenden Ärzte zur Beurteilung der Arztbriefqualität und im Modul 2 eine randomisierte kontrollierte Studie zur Wirksamkeit der Textbausteine in Arztbriefen durchgeführt. Die Reaktionen der Arztbriefempfänger auf die mit Literaturquellen versehenen Textbausteine waren in hohem Maße positiv und eröffneten Möglichkeiten für die Weiterentwicklung der Kommunikation zwischen ambulanter stationärer Versorgung.

Projektbaustein 5 - EbM- Veranstaltungen

Seit dem Jahr 2000 finden regelmäßig gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen von und für Klinikärzte und niedergelassene Ärzte statt. Die Park-Klinik kooperiert dabei mit den Ärztenetzen der Bezirke Weißensee, Hohenschönhausen und Pankow.

In einer Pilotphase arbeitete die Park-Klinik mit der Ärztekammer Berlin und der Techniker Krankenkasse Hamburg zusammen.

Die Fortführung des Park-Klinik EbM-Projekts und insbesondere die kostenintensiven Ausbildungsmaßnahmen, werden ausschließlich durch den Krankenhausträger der Park-Klinik finanziert.

Die Bewertung des Park-Klinik EbM-Projekts erfolgt durch das Leitlinienkolloquium, die Krankenhausdirektion, die Stabsstelle Qualitätsmanagement und die genannten wissenschaftlichen Untersuchungen.

Über die Ergebnisse des EbM-Projekts wird regelmäßig in den Krankenhausgremien, dem Leitlinienkolloquium und der Mitarbeiterzeitung berichtet.

Physiotherapie

Ausstattung

Die Physiotherapie ist Dienstleister für die 12 Stationen der Klinik und betreut zusätzlich ambulante Patienten einzeln oder in Gruppen. Die Abteilung ist behindertengerecht und modern, mit einem großen Therapiebecken (4,5 x 12 Meter) ausgestattet und erfreut sich bei ambulanten Patienten großer Beliebtheit. Durch die stetig wachsende Nachfrage ist in den Jahren seit Bestehen der Klinik die Mitarbeiterzahl in der Physiotherapie von 10 auf 17 angewachsen. Das Team besteht aus 3 Fachkräften Bademeister/ Masseur, 13 Physiotherapeuten und 1 Mitarbeiterin für die Anmeldung.

Behandlungsspektrum

Die Physiotherapeuten arbeiten nach aktuellen Therapiestandards. Ziel ist zum einen, Operationserfolge zu festigen, zum anderen, im Rahmen von konservativen Behandlungsansätzen, Heilung oder Besserung der Beschwerden zu erreichen. Beides verlangt vom Patienten viel Eigeninitiative und Aktivität. Eine wichtige Aufgabe des Therapeuten ist daher, ganz individuell an jeden einzelnen Patienten heranzugehen und dessen Motivation durch die Betonung auf ein Training, das Freude macht, zu fördern. Die Therapeuten wenden verschiedene Therapiekonzepte an, z.B. Vojta, „Kurzer- Fuß“ nach Janda, das Perfetti – Konzept, die Propriozeptive Fazilitation (PNF), SMF= Sensomotorische Fazilitation (=alles Afferenzverstärkungen), das Bobath- Konzept oder Therapie nach Mc Kenzie, sowie die Manuelle Therapie oder Osteopathie.

Behandlungsart	Stationäre Behandlungen	Ambulante Behandlungen	Behandlung bei Selbstzahlern
Verschiedene Formen der Krankengymnastik	33773	3294	602
Krankengymnastik nach Bobath	551	440	40
Allgemein-geriatrische Krankengymnastik	1137		
Krankengymnastik und Bewegungsbad	808	14784	3980
Manuelle Therapie	140	2377	1531
Lymphdrainagen	613	721	119
Verschiedene Massagen	251	941	279
div. Elektrobehandlungen, Bestrahlung und Ultraschall	693	1883	797
Kälte- oder Wärmebehandlung, Packungen	1168	1192	67
Atemtraining und Inhalation	15437	26	1811
Sonstige Behandlungen (Perfetti-Konzept, Pelose-Packung, Entspannungstherapie u.a.)	230	84	485

Spezielle Programme und Schulungen:

Melzer-Richter-Programm	91
bei Wirbelkörperfrakturen	
Prothesenschulung	7
Rollstuhltraining	102
Schwindeltraining	128
Herzinfarkt- und	339
Kreislauftraining	
PNF / Facialis-Behandlung	43
Thromboseprogramm	79
Radfahrtraining	235
Babyschwimmen	20

Tabelle 17: Behandlungsangebote der Abteilung Physiotherapie 2004 Park-Klinik Weißensee

Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Ausbildung

Externe und interne Fortbildungen bzw. die Anwendung aktueller Therapiemethoden sind wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung der therapeutischen Arbeit. Bedeutsam ist hierbei auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Pflege. Seit 2002 wird das Pflegepersonal durch die Physiotherapie nach dem Bobath – Konzept mit dem Ziel fortgebildet, schwere, bettlägerige unbewegliche Patienten optimal zu lagern oder zu bewegen, ohne selbst den eigenen Körper zu überlasten (Zahlen siehe Anhang).

Die Physiotherapie bietet außerdem seit acht Jahren die „Rückenschule“ für alle Mitarbeiter an und berät auch praktisch am Arbeitsplatz (z.B. im OP – Bereich, Einkauf und an PC – Arbeitsplätzen) zu den Themen Haltungsfehler, Belastungen und Entlastungen.

Da die Physiotherapie an ganz vielen Schnittstellen der Patientenversorgung tätig wird, ist die interdisziplinäre Arbeit mit Ärzten, dem Pflegepersonal, Ergotherapeuten und Logopäden sowie mit den Sozialarbeitern der Klinik ein wichtiger Aspekt. Die Teamarbeit wird hierbei als notwendige Grundlage für einen schnellen Therapieerfolg verstanden. Die Abteilung ist praktische Ausbildungsstätte für 2 Physiotherapieschulen und 1 Bademeister / Masseurische Schüler und bildet pro Jahr 8 Physiotherapeuten und 1 Bademeister / Masseur aus.

Hygiene

Auf der Grundlage der Empfehlungen des Robert Koch Institutes und des Berliner Landeskrankenhausgesetzes wurden die Verantwortlichkeiten für die Hygiene in der Park-Klinik Weißensee festgelegt. Der verantwortliche ärztliche Direktor wird von einem Krankenhaushygieniker beraten.

Mitglieder der in regelmäßigen Abständen tagenden Hygienekommission sind:
beratender Krankenhaushygieniker

Klinikleitung

hygienebeauftragte Ärzte aller Fachabteilungen

leitende Pflegekräfte der Intensivstation, der Operations- Abteilung, der Anästhesie und der zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)

Laborleitung

Technischer Direktor

Hygienefachkraft

Ergebnisse

Auf Beschluss der Hygienekommission wurde durchgesetzt, dass Patienten bei Aufnahme in unsere Klinik auf Multi-Resistente-Staphylococcus-Aureus (MRSA) Keime untersucht werden. Diese Maßnahme ist auf die Empfehlungen des Bundesgesundheitsblatt 1999, 42 zurück zu führen, die die Untersuchung bei Patienten entsprechender Risikogruppe empfiehlt. Auch die Mitarbeiter der Park- Klinik selbst werden regelmäßig auf die Besiedelung solcher Keime untersucht. Diese Maßnahmen dienen der Reduktion von Infektionen, die sich die Patienten während einer Krankenhausbehandlung zuziehen können, sog. nosokomiale Infektionen.

Maßnahmen bei Nachweis von MRSA

Einzelzimmerunterbringung des Patienten (Isolation).

Sorgfältige Händehygiene: Händedesinfektion nach jedem Patientenkontakt und nach Ablegen von Handschuhen und Kittel

Tragen von Schutzhandschuhen und eines Schutzkittels. Tragen einer OP-Gesichtsmaske (verhindert die Besiedelung der eigenen Nase mit MRSA)

Diagnostik/Operation immer am Programmende. Flächendesinfektion erforderlich.

Bei Verlegungen/Konsiluntersuchungen sollte der Patient begleitet werden. Die besuchte Abteilung ist vorab zu informieren.

Bei Verlegungen/Entlassungen muss immer sowohl der Krankentransport als auch das Aufnahmekrankenhaus (Altenheim; Hausarzt) informiert werden.

Die Isolation kann beendet werden, wenn die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind

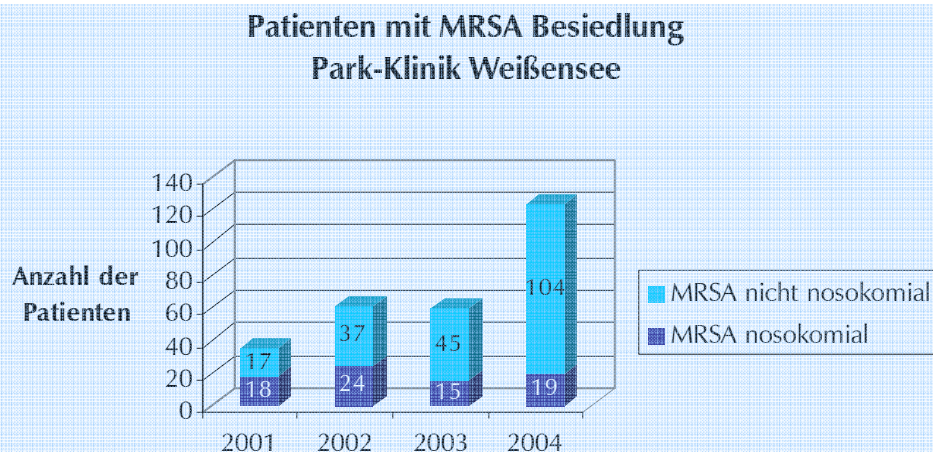


Abb. 38: MRSA Patienten

Seit Eröffnung der Park- Klinik Weißensee werden kontinuierlich nosokomiale Infektionen erfasst und ausgewertet. Die Auswertung erfolgt, gemeinsam mit dem Krankenhaushygieniker, in der Hygienekommission und ggf. mit den jeweiligen Abteilungen.

Es werden mehrere Hygieneschulungen im Jahr zu unterschiedlichen Themen von der Hygienefachkraft oder dem beratenden Krankenhaushygieniker durchgeführt. Die

Themen orientieren sich auch an den Ergebnissen der Erfassung der nosokomialen Infektionen.

Ein weiteres Beispiel ist die Abschaffung überflüssiger Hygienemaßnahmen, wie beispielsweise die Desinfektion des Fußbodens in öffentlichen Fluren.

Die Hygienefachkraft organisiert und überwacht die umfangreichen jährlichen bzw. halbjährlichen mikrobiologischen Überprüfungen der technischen Einrichtungen wie z.B. Raumluftechnische- Anlage im Operationssaal und der Intensivstation, Schieberautomaten, Instrumentenwaschmaschinen, Sterilisatoren, Geschirrspülmaschinen, Dosiergeräten für Desinfektionsmittel, Badewasser, Wasserleitungen der Klinik usw.

In den medizinischen Bereichen findet eine halbjährliche und in den nichtmedizinischen Bereichen eine jährliche Hygienekontrolle statt. Die Ergebnisse werden den jeweiligen Leitern schriftlich mitgeteilt. Sollten Beanstandungen, wie z.B. eine unzureichende Reinigung, vorliegen ist der jeweilige Leiter dafür verantwortlich sich mit dem Reinigungsdienst in Verbindung zu setzen. Die Hygienefachkraft führt dann unangemeldet eine Nachkontrolle durch.

Die ZSVA (Zentrale Sterilgut Versorgungsabteilung) der Park- Klinik Weißensee legt höchsten Wert auf übergeordnete Qualitätssicherung. Es wurde hierfür ein übergeordnetes Schulungsprogramm für Mitarbeiter aufgestellt. Bis zum Herbst 2005 werden zudem alle 7 Mitarbeiter den Fachkunde I Kurs absolviert haben. Die stellvertretende Leiterin der ZSVA schließt 2005 den Fachkunde II Kurs ab und die Leiterin ZSVA wird bis März 2006 den Fachkunde III Kurs abgeschlossen haben. Die ZSVA wird kontinuierlich zu einer klinikinternen Dienstleistungsabteilung weiter entwickelt. Zum Ausbau intensiver Kundenkontakte wird die bedarfsgerechte Zusammenarbeit intensiviert.

Im Jahr 2005 wird mit der Erstellung eines Qualitätshandbuches gemäß DIN 9001: 2000 begonnen.

Arzneimittelversorgung der Park-Klinik Weißensee -

Es wurde ein Versorgungsvertrag zwischen der Park-Klinik Weißensee und der Apotheke der Partnerklinik Schlosspark-Klinik gemäß § 14 Abs. 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen geschlossen. Dieser Versorgungsvertrag beinhaltet alle Leistungen und Abläufe und Verpflichtungen beider Parteien.

Die Apotheke steuert das Bestellwesen von Arzneimitteln durch diese hauseigene Apotheke. Der Verfahrensweg ist festgelegt und allen Mitarbeitern bekannt. Bei der Beschaffung von Medizinprodukten werden die Mitarbeiter, die die Produkte anwenden stets einbezogen. Da die Beachtung hygienischer und ökologischer Aspekte höchste Priorität hat, werden sie systematisch in der Checkliste der Einkaufsabteilung berücksichtigt.

Die von den Stationen verbrauchten, spezifisch gelisteten Arzneimittel werden von Versorgungsassistenten per Barcode erfasst, in die Apothekensoftware eingelesen und am Nachmittag des gleichen Tages auf die Stationen geliefert. Somit unterliegt das Stationslager einer ständigen Kontrolle. Die Vorratshaltung konnte minimiert werden und die Verfügbarkeit von Arzneimitteln ist durch die hauseigene Apotheke jederzeit nach geltendem Gesetz sicher gestellt. Die regelmäßig tagenden Arzneimittelkommission der

Park-Klinik Weißensee legt gemeinsam mit Vertretern aller Abteilungen die gelisteten Arzneimittel fest. Sonderanforderungen sind ebenso selbstverständlich wie der Zugang zum Notfalldepot außerhalb der Apothekendienstzeiten. Arzneimittel können auch außerhalb des täglichen Fahrdienstes zwischen den Krankenhäusern schnellstmöglich besorgt und beliefert werden.

Die Arzneimittelvorräte werden mengenmäßig optimiert, selten verwendete Produkte regelmäßig ausgetauscht und Arzneimittel mit kurzer Haltbarkeit an andere Verbrauchsstellen umgeleitet. Sonderanforderungen durch die beratende Funktion der Pharmazeutisch-technischen Assistenten vor Ort konnten in der Vergangenheit reduziert werden bzw. gegen vorhandene Arzneimittel mit gleichem Wirkstoffgehalt anderer Arzneimittelfirmen ausgetauscht werden. Rezepturen und hier vor allem die Zytostatikazubereitungen erreichen direkt den Patienten. Die Kommunikation zwischen Station und Apotheke konnte maßgeblich optimiert werden.

Die versorgende Apotheke der Park-Klinik Weißensee ist KTQ - zertifiziert. Es existiert ein QM - Handbuch zur Steuerung aller Vorgänge. Die stationsrelevanten Informationen sind im Intranet der Park-Klinik Weißensee von Seiten der Apotheke hinterlegt und werden ständig aktuell gehalten.

Arzneimittelkommissionen, Absprachen zu Listungen und Vorratshaltungen sowie Beratungen für einen wirtschaftlichen Arzneimitelesatz werden von der Apotheke angeboten und durchgeführt. Die Krankenhausapotheke ist Gründungsmitglied einer Einkaufsgemeinschaft von Krankenhausapotheken, die sich PQMB nennt und zusammen ca. 7000 Betten versorgt. Somit ist ein gezielter und kostengünstiger Einkauf von Arzneimitteln sichergestellt.

Statistische Auswertungen von Arzneimittelverbräuchen werden von der Krankenhausapotheke den Chefärzten zur Verfügung gestellt und regelmäßig in den Krankenhauskonferenzen kommentiert und diskutiert. Dabei werden Lösungen zu einem wirtschaftlichen Arzneimitelesatz auf den Stationen vorgeschlagen.

Für Informationen wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Art ist der IFAP-Index installiert, der von der Apotheke inhaltlich gepflegt wird. Dies beinhaltet neben allgemeinen Preislisten auch die Arzneimittelliste der Park-Klinik Weißensee mit Hauspreisen der Apotheke. So können Arzneimittel in Wirkung und Wirtschaftlichkeit verglichen werden und Arzneimittelrecherchen über Datenbanken zu Wirkstoffe, Wirkungen, Nebenwirkungen, Interaktionen etc. durchgeführt werden.

Abteilung Einkauf, Logistik und Klinikservice der Park-Klinik Weißensee

Als Abteilung Einkauf gilt es, wirtschaftliche Potenziale zu erschließen, indem der gesamte Einkaufsprozess ständig optimiert wird, und zwar von der Sortimentsplanung über die Nutzung der hausinternen elektronischen Beschaffungslösung bis hin zur Optimierung der Logistik. Ziel ist, mit den Möglichkeiten des Beschaffungswesens, die operativen Kosten zu minimieren.

Auf Grund der gesundheitspolitischen Herausforderungen haben wir die Beschaffung strategisch ausgerichtet. Es fand eine organisatorische und personelle Reorganisation des strategischen Einkaufs statt. Seit dem 01.01.2003 gibt es eine Trennung zwischen der rein operativen Bestellabwicklung und dem strategischen Einkauf.

Die Entwicklung der Einkaufsstrategie besteht aus:

Marktanalyse und -beobachtung

Bedarfsermittlung und -spezifizierung

Angebotseinholung

Preis- und Auftragsvergabe Verhandlungen

Einhaltung der vorgegebenen Budgets

Sortimentsfestlegungen (Menge beeinflusst den Preis)

Produktstraffung (Profitierung von größeren Sortimenten bei weniger Lieferanten) und Investitionsplanung (Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen unter Beachtung der Folgekosten)

Für den Einkauf der Park-Klinik bedeutet diese Reorganisation die Schaffung einer eigenen Organisationseinheit für strategische Beschaffung, innerhalb derer Lieferantenbeziehungen langfristig gesteuert werden und neue Rahmen- und Lieferverträge abgeschlossen werden.

Mittlerweile wurde auch die gesamte Versorgung der Partnerklinik, der Schlosspark-Klinik, im Bereich Einkauf und Lagerlogistik übernommen. So können wirtschaftliche Ressourcen innerhalb des Beschaffungswesens entwickelt und nutzbringend für beide Kliniken erbracht werden.

Mit diesen organisatorischen Maßnahmen konnten folgende wirtschaftliche Einspar-effekte erzielt werden:

Reduzierung des gesamten Lagerbestandes für die Park-Klinik Weißensee und für die Schlosspark-Klinik um 30.000 €

Verringerung der Lagerumschlagszeit um 5 Tage im Jahr 2004

Reduzierung der Lieferantenzahl im Jahre 2004 um 5%

Eine weitere sehr erfolgreiche Maßnahme war der Abschluss eines Jahresvertrages auch für die Schlosspark-Klinik auf Basis des Park-Klinik Weißensee Vertrages speziell für das Sortiment Formulare zur Patientendokumentation. Das wirtschaftliche Ergebnis belief sich hierbei immerhin auf eine Einsparung von 16.462,44 €.

Ergebnisbericht Labor der Park-Klinik Weißensee in 2004

Die Park-Klinik Diagnostiklabor GmbH (PKD) versorgt seit dem 01.01.2004 drei Kliniken (insgesamt 750 Betten) mit Laborleistungen rund um die Uhr an 365/ 366 Tagen im Jahr mit 10,75 medizinisch-technischen Assistentinnen und einer Laborleiterin.

Folgende Leistungen wurden von der PKD im Jahre 2004 erbracht (gerundete Angaben):

Labor	Analysen in 2004
Klinische Chemie	382000
Immunologie	36900
Hämatologie	61000
Hämostaseologie	66000
Urindiagnostik	20000
Blutgruppenserologie	20500
Summe	5864000

Tabelle 18: Laborleistungen 2004

In der Blutgruppenserologie wurden 8900 Kreuzproben und 4000 Blutgruppenbestimmungen manuell durchgeführt. Die Automatisierung dieses Bereiches wurde im Jahre 2004 begonnen.

Folgende Blutprodukte wurden von den Kliniken benötigt:

Produkt	Anzahl	Verfallsrate
Erythrozytenkonzentrate, Fremdblut	4163	7,4%
gefrorene Plasmen, Fremdblut	947	0,4%
Thrombozytenkonzentrate	70	0,0%
Eigenblut, Erythrozytenkonzentrate	490	74,0%
Eigenblut, gefrorene Plasmen	490	99,0%

Tabelle 19: Blutprodukte

Erythrozytenkonzentrate

Um den hohen Verfall an Erythrozytenkonzentraten zu senken, wurden die folgenden Maßnahmen getroffen:

Das Blutkonservendepot vom DRK-Blutspendedienst wurde in Betrieb genommen. Damit sind immer ausreichend Blutkonserven für die Kliniken vorhanden, die dann direkt aus dem Depot vor Ort bei Bedarf von uns gekauft und den Anfordernden zur Verfügung gestellt werden können.

Die Bereitstellungszeit eingekreuzter Konserven für die Patienten von max. 72h laut Transfusionsgesetz (= Gültigkeit der Kreuzprobe) wurde hausintern geändert. In der SPK werden die Konserven 48h und in der PKW 36 h nach durchgeführter Kreuzprobe vom Labor wieder zurückgenommen, da nach diesen Zeiten kein akuter Bedarf an Blut mehr zu erwarten ist. Damit können diese Konserven erneut für andere Patienten eingekreuzt werden, ohne dass neue gekauft werden müssen.

Durch die genannten Maßnahmen ist der Verfall an Erythrozytenkonzentraten im 1. Halbjahr 2005 von Januar bis Juni stetig zurückgegangen. Er betrug Halbjahresmittel 3,9% , im Monat Juni 2,8%.

Eigenblutkonserven in der Park-Klinik Weißensee

In der Park-Klinik Weißensee wurden im Jahr 2004 von den Mitarbeitern der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin 418 Blutkonserven abgenommen. Die Bearbeitung dieser Eigenblutkonserven erfolgte durch die Mitarbeiterinnen der Park-Klinik Diagnostiklabor GmbH:

Bestimmung der Infektionsparameter Anti-HIV, HbsAg, Anti-HCV

Zentrifugation

Auftrennen der Blutkonserve in Plasma und Erythrozytenkonzentrat

Schockgefrieren des Plasmas

Lagerung von Plasmen und Erythrozytenkonzentraten entsprechend den Vorschriften bis zum Verbrauch bzw. Verfall

Von den 490 Eigenblutkonserven wurden 418 für die Patienten der Park-Klinik Weißensee in Eigenproduktion gewonnen (Anästhesie und Park-Klinik Diagnostiklabor).

Die PKD realisiert die Qualitätssicherung der POCT-Diagnostik in den Häusern Park-Klinik Weißensee und Schlosspark-Klinik. Es handelt sich hierbei um Blutzucker-, Blutgas-, Blutzellzählung-, Hämoglobinbestimmungen und die Ermittlung von Gerinnungsparametern in patientennahe Diagnostik, die den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung im medizinischen Labor unterliegen.

Im Jahre 2004 hat die Park-Klinik Diagnostiklabor GmbH sowohl für die patientennahe Diagnostik als auch für die laborinterne und externe Qualitätssicherung das Zertifikat vom Amt für das Mess – und Eichwesen erneut erhalten.

Im betrachteten Zeitraum wurde die elektronische Anforderung von Laborparametern und deren Befundrücklauf eingeführt (Schlosspark-Klinik) bzw. vervollkommen. Beide Kliniken, Schlosspark-Klinik und Park-Klinik Weißensee, erhalten die Laborbefunde, inklusive die vom externen Labor, elektronisch, mit Ausnahme der Untersuchungen der Bakteriologie. An der online-Übertragung dieser Befunde wird noch gearbeitet.

Zur weiteren Qualitätssteigerung der Laboranalytik hat die Park-Klinik Diagnostiklabor GmbH Ende des Jahres 2004 begonnen, die Akkreditierung nach der europäischen Norm EN ISO 15189: 2003 zu erlangen. Dieses Vorhaben wird etwa 1,5 Jahre Zeit in Anspruch nehmen.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Prof. Dr. med. Bodo Paul
Geschäftsführer

Dipl. Kfm. Mario Krabbe
Geschäftsführer

Ansprechpartner

PD Dr. med. Georg Arlt
Ärztlicher Direktor

☎ +49 30 96 28 35 50

📠 +49 30 96 28 35 55

✉ arlt@park-klinik.com

Dr. med. Claudia Eichten
Qualitätsmanagement

☎ +49 30 96 28 35 50

📠 +49 30 96 28 35 55

✉ eichten@park-klinik.com

Referentin Öffentlichkeitsarbeit
Dipl.-Psych. Uta Buchmann, MPH

☎ +49 30 96 28 40 03

📠 +49 30 96 28 40 05

✉ buchmann@park-klinik.com

Homepage

www.park-klinik.com

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis des Systemteils

Tabelle 1: Qualitätsebenen im Krankenhaus	143
Tabelle 2: QM-Qualifikationen der Mitarbeiter Park-Klinik Weißensee	147
Tabelle 3: Umweltziele 2004 und 2005 Park-Klinik Weißensee	160
Tabelle 4: ausgewählter Ergebnisse der ext. Qualitätssicherung – Forderungskatalog des Bundesverbandes e.V. der Privaten Krankenanstalten	170
Tabelle 5: ausgewählte Ergebnisse der ext. Qualitätssicherung – Anforderungen der Patientenbeauftragten Berlin.....	172
Tabelle 6: Qualitätsindikatoren aus Routinedaten - Ergebnisse der Park-Klinik Weißensee	175
Tabelle 7: Themen Betrieblicher Ideenwettbewerb der Park-Klinik Weißensee	185
Tabelle 8: Komplikationen ausgewählter Bauchoperationen	191
Tabelle 9: Komplikationen ausgewählter unfallchirurgischer Eingriffe	197
Tabelle 10: Langzeitergebnisse Schulterchirurgie	197
Tabelle 11: allgemeine Gesamtsterblichkeit Anästhesie	201
Tabelle 12: allgemeine primär anästhesiebedingte Sterblichkeit	201
Tabelle 13: Allgemeine Sterblichkeit	202
Tabelle 14: postoperative Schmerzkatheter-Therapie.....	205
Tabelle 15: Ergebnisauszug externe Qualitätssicherung 2004 (BQS) - Mammachirurgie.....	217
Tabelle 16: Ergebnisauszug externe Qualitätssicherung 2004 (BQS) – gyn. Operationen	217
Tabelle 15: Termine Weißenseer Kolloquium der Park-Klinik Weißensee	229
Tabelle 16: übergeleitete Patienten.....	249
Tabelle 17: Behandlungsangebote der Abteilung Physiotherapie 2004 Park-Klinik Weißensee	257
Tabelle 18: Laborleistungen 2004.....	262
Tabelle 19: Blutprodukte	262
Abb. 1: Teilnehmer Gesundheitszentrum Park-Klinik Weißensee	139
Abb. 2: Beschwerdebearbeitung in der Park-Klinik Weißensee	149
Abb. 3: Beschwerdeinhalte	150
Abb. 4: Zuständigkeiten im Beschwerdemanagement	151
Abb. 5: Wortmeldungen von Patienten.....	151
Abb. 6: Patientenzufriedenheit mit Pflegepersonal	163
Abb. 7: Patientenzufriedenheit Information und Abläufe	164
Abb. 8: Überführung der Verschlüsselungskataloge zur Berechnung von Qualitätsindikatoren.	174
Abb. 9: Patientenzufriedenheit: Vertrauen in Ärzte und Pflegepersonal	178
Abb. 10: Patientenzufriedenheit – Wartezeit in der Erste-Hilfe-Stelle	179
Abb. 11: Patientenzufriedenheit – Auskunft über Wartezeiten	180
Abb. 12: Patientenzufriedenheit – Behandlung der Schmerzen.....	181
Abb. 13: Ideenmanagement in Deutschland – alle Branchen	182

Abb. 14: Ideenmanagement in Deutschland - Beteiligungsgrad	183
Abb. 15: Ablaufschema Betrieblicher Ideenwettbewerb der Park-Klinik Weißensee.....	184
Abb. 16: Bearbeitungsstand – betrieblicher Ideenwettbewerb der Park-Klinik Weißensee	185
Abb. 17: Narbenhernien-Operation	192
Abb.18: Pankreaskopfresektion	193
Abb.19: Komplikationen Unfallchirurgie.....	196
Abb. 20: Allgemeinanästhesie – Verfahren Park-Klinik Weißensee	202
Abb. 21: Komplikationen und Zwischenfälle in der Anästhesie	203
Abb. 22: Drei-Stufen-Plan Qualitätszirkel Urogynäkologie	216
Abb. 23: Komplikationen gynäkologischer Operationen 2004	218
Abb. 26: Revisionsoperation einer Patientin – vor Operation und postoperatives Ergebnis.....	222
Abb. 28: Evidenzbasierte Medizin Park-Klinik Weißensee – Crossover Studie – Lösungszeit...	231
Abb. 29: Evidenzbasierte Medizin Park-Klinik Weißensee – Crossover Studie - Fehlerquote ...	231
Abb. 30: Schlaganfälle und TIA in der Park-Klinik Weißensee.....	234
Abb. 31: mittlere Verweildauer der Schlaganfall-Patienten in der Park-Klinik Weißensee.....	235
Abb. 32: Spektrum orthopädische Operationen 2004	239
Abb.33 : Entwicklung der orthopädischen Endoprothetik Park-Klinik Weißensee.....	240
Abb. 34: Komplikationen Hüft – Totalendoprothese 2004.....	241
Abb. 35: Komplikationen Knie – Totalendoprothese 2004.....	242
Abb. 36: Patienten der Erste-Hilfe Stelle Park-Klinik Weißensee	243
Abb. 37: Ottawa Ankle Rules - Reduktion von Röntgenaufnahmen	245
Abb. 38: MRSA Patienten.....	258

Glossar

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality = staatliche Behörde zur Forschung und Bewertung von Qualität im Gesundheitswesen
Bewertungsrelation	Relativer Wert einer Fallgruppe bezogen auf einen durchschnittlichen, üblicherweise mit 1,0 bewerteten Fall
BIW	Betrieblicher Ideenwettbewerb
BPfIV BQS	Bundespflegesatzverhandlung Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH
Case Mix Index	Durchschnittlicher Fallschweregrad der Patienten einer Abteilung oder Klinik
CC	Complications and Comorbidities = Komplikationen und Begleiterkrankungen als Ausdruck des Schweregrades einer Erkrankung im DRG-System
CIRS	Critical Incident Reporting System = System zur Erfassung von Handlungsabweichungen
DRG	Diagnosis Related Groups = Diagnosebezogene Fallgruppen; Zusammenfassung von Diagnosen und Prozeduren zu Behandlungsfallgruppen
EMAS	Eco-Management and Audit Scheme = Öko-Audit / Zertifizierung
ICD	International Classification of Diseases = amtlicher Verschlüsselungskatalog für Diagnosen
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KTQ ®	Kooperation für Transparenz und Qualität
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

OPS 301	Operationen- und Prozedurenschlüssel gemäß § 301 SGB V zur Verschlüsselung der abrechnungsfähigen Prozeduren
QK	Qualitätskonferenz
QM	Qualitätsmanagement
PDCA - Zyklus	Plan-Do-Check-Act = Instrument zur Abbildung des Qualitätsverbesserungsprozesses