



Qualitätsbericht



2004

HELIOS Klinik Bleicherode



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Kontakte.....	4
Einleitung	5
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
Fachabteilungen	
Innere Medizin	11
Orthopädie	13
Anästhesie und Intensivmedizin	16
Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	17
Qualitätssicherung	18
Qualitätspolitik	19
Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	22
Klinik-Spezial	30
Zahlen – Daten – Fakten.....	31
Highlights 2004.....	33
Ausblick 2005	36
Informationsschriften	37
So erreichen Sie uns	38
Impressum.....	39



Vorwort

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,**

der Qualitätsbericht 2004 gibt Ihnen einen Überblick über die medizinischen Leistungen und die Ergebnisse der HELIOS Klinik Bleicherode.

Unsere Klinik ist eine Fachklinik für Orthopädie. Seit 1994 gehört sie zur HELIOS Kliniken GmbH. Eine große Festveranstaltung zum 10 jährigen Bestehen der privaten Trägerschaft im HELIOS Konzern fand am 30. Januar 2004 auf dem Gelände der Klinik statt. Mit hoher fachlicher Kompetenz in der Medizin und der pflegerischen Betreuung möchten wir erreichen, dass sich die Patienten in unserer Klinik wohl fühlen. Die jährlich im Konzern stattfindende Patientenbefragung zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Im Vergleich mit 237 deutschen Krankenhäuser liegen wir in jedem Bereich weit über dem Durchschnitt. Diesen Stand möchten wir halten und noch verbessern. Ein fachlicher Höhepunkt war 2004 die Implantation einer künstlichen Bandscheibe (Endoprothese) im Halswirbelsäu-

lenbereich. Damit wurde das operative Behandlungsspektrum der Klinik im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie um die endoprothetische Versorgung (Totalersatz von Bandscheiben im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich) ergänzt.

Auf der Basis einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit von Orthopäden, Traumatologen, Neurochirurgen, Internisten, Anästhesisten und einer Fachärztin für Rehabilitative und Physikalische Medizin setzen wir auch im kommenden Jahr unser erfolgreiches Behandlungskonzept fort.

Gudrun Bart
Verwaltungsleiterin

Dr. med.
Hertha Ratayski
Ärztliche Direktorin



Kontakte

Namen der Geschäftsführung/Direktion

Verwaltungsleiterin, Gudrun Bartl

Ärztliche Direktorin, Dr.med. Hertha Ratayski

Fachabteilung	Chefarzt	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Orthopädie	Dr. med. Hertha Ratayski	Christa Meyer	03 63 38 - 65 216
Innere	Dr. med. Christian Meyer	Christa Meyer	03 63 38 - 65 216
Anästhesie	Dipl.med. Bernd-Uwe Könitzer		03 63 38 - 65 216
Physiotherapie	Dipl. med. Heike Kleineberg		03 63 38 - 65 228





Einleitung

In der Vereinbarung zum strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss, bestehend aus der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der Deutschen Krankenkassen unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie des deutschen Pflegerates die Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes in zweijährigem Abstand durch alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser zur Information von Kassen, Patienten und einweisenden Ärzten beschlossen.

Für alle HELIOS Kliniken ist die Veröffentlichung von medizinischen Jahresberichten eine seit Jahren geübte Selbstverständlichkeit. Unser Konzern ist beispielgebend im Bereich des Qualitätsmanagements. Somit wird die HELIOS Klinik Bleicherode als Bestandteil der HELIOS Kliniken GmbH die bisherige Tradition aufgrund der neuen gesetzlichen Vorgaben in leicht veränderter Form fortsetzen, ohne auf Erreichtes zu verzichten. Unsere Jahresberichte waren auch bisher schon umfassender als es die neue gesetzliche Vorgabe fordert. Wir werden für den Patienten und unsere einweisenden Ärzte wesentliche Informationen wie beispielsweise die Krankenhaussterblichkeit für wichtige Krankheitsbilder und Operationsverfahren auch in Zukunft weiter veröffentlichen. Dazu ergänzen wir den gesetzlich geforderten Bericht um wesentlich weiter reichende Angaben.

Im vorliegenden Qualitätsbericht sind die umfangreichen Aktivitäten zur Qualitätssicherung auf Krankenhaus- und Konzernebene nur sehr kurz dargestellt. Der Grund dafür liegt in der Beschränkung des Umfangs dieses Berichts durch die Vertragspartner in der „Vereinbarung zum strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V“. Der interessierte Leser kann sich in unserem ebenfalls jährlich erscheinenden Medizinischen Jahresbericht ausführlich über die konzernweit

standardisierten Projekte und vor allem über die Ergebnisse unserer Qualitätspolitik informieren. Die Schilderung der strukturellen Veränderungen innerhalb des Qualitätsmanagements erscheint uns zur Information über die Qualität der im Berichtsjahr geleisteten Arbeit als unzureichend. Daher haben wir spezielle Parameter der Ergebnisqualität, wie zum Beispiel die Sterblichkeit, in unseren Bericht aufgenommen.

Anhand von Zahlen, Fakten, Texten und Bildern enthält der vorliegende neue Qualitäts- und Jahresbericht zahlreiche Informationen zu unserer Klinik, die dem Leser eine umfangreiche Darstellung der Aktivitäten im Jahr 2004 in der HELIOS Klinik Bleicherode geben. Die Veröffentlichung der Ergebnisse unserer Qualitätspolitik ermöglicht dem Leser, die Verbesserung der Qualität der geleisteten Arbeit anhand von konkreten Zahlen nachzuvollziehen. Die angegebenen Daten sind identisch mit dem nach § 21 KHEntgG übermittelten Datensatz, Stand März 2005.



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

HELIOS Klinik Bleicherode

Barbarastraße 11-12
99752 Bleicherode
postmaster@bleicherode.helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de

Akademisches Lehrkrankenhaus: Nein

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach §108/109 SGB V: 140

Institutionskennzeichen des Krankenhauses:

261600246

Gesamtzahl der im abgelaufenem Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten 3.243

Ambulante Patienten 3.684

Name des Krankenhausträgers:

HELIOS Kliniken GmbH

In der Abteilung Physiotherapie wurden

858 Patienten ambulant behandelt.

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	30	69*	HA	Nein
2300	Orthopädie	110	3.174	HA	Ja

* Auf Grund technischer Probleme wurden 380 internistische Fälle in der Orthopädie statistisch erfasst.



Mindestens Top-30-DRGs (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl	Todesfälle Bleicherode 2004 Anzahl	Erwartete Todesfälle Deutschland (3M)
1	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	694	0	1,6
2	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	466	0	4,3
3	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	398	0	0,7
4	I40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (Frührehabilitation) bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	357	0	0,5
5	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	229	0	0,0
6	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	146	0	0,2
7	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	126	0	0,4
8	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	124	0	0,2
9	I20	Operationen am Fuß	100	0	0,0
10	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	96	0	0,0
11	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (= Frührehabilitation) bei Nervenkrankheiten	95	0	2,8
12	I09	Operative Verbindung von Wirbelkörpern	54	0	0,3
13	I73	Nachbehandlung bei Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht chirurgische Wiedereinrenkung einer Hüftgelenksentweichung)	29	0	0,3
14	I24	Spiegelung von Gelenkhöhlen (= Arthroskopie) einschließlich Gewebeprobeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung	27	0	0,0
15	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	24	0	0,0
16	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	23	0	0,5
17	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	23	0	0,1
18	I05	Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei unkomplizierten Krankheiten (z. B. Oberschenkelhalsbruch oder Hüftverschleiß)	17	0	0,1
19	I29	Komplexe Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	15	0	0,0
20	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	14	0	0,0
21	I01	Beidseitige oder mehrere größere Operationen an Hüft- oder Kniegelenken oder den Röhrenknochen der Beine	13	0	0,4
22	B05	Operation zur Druckentlastung bei Nerveneinklemmung im Handgelenksbereich mit Empfindungsstörungen (= Karpaltunnelsyndrom)	12	0	0,0
23	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	11	0	0,0
24	I72	Entzündung von Sehnen, Muskeln oder Schleimbeuteln	10	0	0,0
25	I25	Operativer Eingriff mit dem Ziel der Diagnosestellung (z. B. Gewebeprobeentnahme) an Knochen oder Gelenken	8	0	0,1
26	I26	Sonstige Operationen an Handgelenk oder Hand	8	0	0,0
27	B03	Operationen an Wirbelsäule oder Rückenmark	7	0	0,0



Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl	Todes- fälle Bleiche- rode 2004 Anzahl	Erwartete Todesfälle Deutsch- land (3M)
28	B06	Operationen bei Lähmung, deren Ursache im Gehirn liegt (= zerebrale Lähmung), Muskelschwunderkrankung oder sonstiger Nervenerkrankung	7	0	0,0
29	I06	Aufwendige operative Verschmelzung von Wirbelkörpern	7	0	0,0
30	T01	Operationen (z. B. chirurgische Wundsäuberung) bei übertragbaren oder durch Parasiten hervorgerufenen Krankheiten	7	0	0,5

* Nähere Erläuterungen zur Berechnung der erwarteten Todesfälle in Deutschland sind im Medizinischen Jahresbericht 2004, S. 30, unter www.helios-kliniken.de zu finden

Die Sterblichkeit als Qualitätsparameter

Die Sterblichkeit ist einer der wichtigsten Parameter der medizinischen Ergebnisqualität. Sie ist das Wichtigste für den Patienten, einer der wesentlichen Outcome-Parameter in wissenschaftlichen Studien und – dies mag in diesem Zusammenhang seltsam klingen – vor allem sicher messbar. Bei vielen der so genannten „weichen“ Qualitätsparameter sind wir auf die genaue Erfassung durch die Kliniken angewiesen. Wundinfektionen, Nahtinsuffizienzen und andere Komplikationen müssen, damit sie auswertbar werden, von denen, die daran gemessen werden sollen, kodiert werden. Wir bezweifeln, dass dies zuverlässig geschieht. Auch in den HELIOS-Kliniken werten wir viele derartige „weiche“ Qualitätsparameter aus. Wir stellen aber in vielen Fällen fest, dass die Anzahl der kodierten Komplikationen im Vergleich zu den oft bekannten zu erwartenden Komplikationsraten nicht plausibel ist. Dies muss nicht daran liegen, dass Komplikationen vorsätzlich nicht kodiert werden. In vielen Fällen wird bei der

Kodierung, die überwiegend bei der Entlassung des Patienten erfolgt, nicht an die Kodierung einer zwischenzeitlich erfolgreich behandelten Komplikation gedacht.

Aus diesen Gründen verfolgen wir zwar auch „weiche“ Qualitätsparameter, richten unser Hauptaugenmerk jedoch auf die Sterblichkeit. Da alle Todesfälle standesamtlich gemeldet werden müssen, ist ihre zuverlässige Erfassung sichergestellt. In die Auswertung der Routinedaten, die für den Abrechnungs- und Verwaltungsprozess erfasst werden, gehen alle Todesfälle ein. Dies unterscheidet das Verfahren positiv von Registern oder z. B. der Erfassung über die BQS, wo insbesondere bei Eingriffen mit niedrigem Sterberisiko das (letztlich nicht nachweisbare) „Weglassen“ einiger weniger kritischer Fälle die Ergebnisse erheblich verfälschen kann. Aus diesen genannten Gründen haben wir uns entschlossen, Angaben über die Sterblichkeit in unseren Qualitätsbericht aufzunehmen.



Welche serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
BG-Sprechstunde
Cafeteria
Elektrisch verstellbare Betten
Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
Internetzugang
Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Seelsorge/Grüne Damen
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Bezeichnung
Ermächtigungssprechstunde Orthopädie auf Überweisung des behandelnden Orthopäden
Ermächtigungssprechstunde Neurochirurgie
Privatsprechstunde Orthopädie

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

Bezeichnung
Orthopädie



Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Ergotherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja



Fachabteilungen

Innere Medizin

Chefarzt:

Dr. med. Christian Meyer

E-Mail: chmeyer@bleicherode.helios-kliniken.de

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Osteologische Krankheitsbilder, insbesondere Osteoporose
Rheumatische Krankheitsbilder
Allgemeine internistische Krankheitsbilder, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, der Atemwege
Diabetes mellitus
Arzt-Patienten-Seminare
Ergotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (Diabetes-, Rücken-, Osteoporoseschulung)
Naturheilverfahren
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Sozialdienst
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (Osteoporose, Rheuma)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (Diätberatung)
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen



Mindestens die Top-10- DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I69	Knochen- und Gelenkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	29
2	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	17
3	I40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (Frührehabilitation) bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7
4	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	3
5	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	2
6	F67	Bluthochdruck	2
7	I66	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. nicht-bakterielle, autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)	2
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	1
9	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	1
10	F66	Verkalkung/Verhärtung der Herzkranzgefäße	1

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M80	Knochenschwund (Osteoporose) mit krankhaftem Knochenbruch	30
2	M54	Rückenschmerzen	13
3	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht eingeordnet	3
4	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	3
5	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	2
6	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	2
7	M47	Degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	2
8	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	2
9	M81	Knochenschwund (Osteoporose) ohne krankhaftem Knochenbruch	2
10	M43	Sonstige Deformationen (Formänderungen) der Wirbelsäule und des Rückens	1

Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-020	Spritzen in Organe und Gewebe zur Behandlung	69
2	8-650	Behandlung mit elektrischem Strom	53
3	8-917	Einspritzen eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	21
4	8-158	Einstecken einer Hohlnadel durch die Haut in ein Gelenk zur Behandlung	12
5	8-551	Frührehabilitation	11
6	8-910	Infusion und Einspritzen von Substanzen zur Schmerztherapie in den Epiduralraum (außerhalb der äußeren Haut des zentralen Nervensystems)	7

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
7	8-918	Verschiedenartige Schmerztherapie	2
8	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	1
9	3-705	Radioaktive Funktionsuntersuchung des Muskel-Skelettsystems (Szintigraphie)	1
10	3-802	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) von Wirbelsäule und Rückenmark	1

Orthopädie

Chefarzt:

Dr. med. Hertha Ratayski

E-Mail: hratayski@bleicherode.helios-kliniken.de

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Endoprothetik der großen Gelenke vorwiegend mit computergestützter Navigation
Spezialendoprothetik und Wechselendoprothetik
Fußchirurgie
Korrekturosteotomien bevorzugt an den unteren Extremitäten
Arthroskopie der großen und kleinen Gelenke einschließlich arthroskopischer Operationen mit Kreuzbandplastiken und Knorpeltransplantationen
Wirbelsäulenchirurgie inkl. Bandscheiben-Operationen an Hals- und Lendenwirbelsäule, künstliche Bandscheibe, Versteifungsoperationen, Schmerzpumpenimplantation
Kinderorthopädie
Rheumaorthopädie
Konservative Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates
Frührehabilitation für Krankheiten am Bewegungsapparat
Bewegungs-Sporttherapie (z. B. Koronarsportgruppen)
Eigenblutspende
Ergotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (Diabetes-, Rücken-, Osteoporoseschulung)
Minimal-invasive Eingriffe
Naturheilverfahren
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Sozialdienst
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (Osteoporose, Rheuma)



Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (Diätberatung)
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Mindestens die Top-10-DRGs (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	677
2	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	466
3	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	398
4	I40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (Frührehabilitation) bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	350
5	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	229
6	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	144
7	I10	Sonstige Operationen an der Wirbelsäule (z. B. Bandscheibenoperation)	124
8	I20	Operationen am Fuß	100
9	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	97
10	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	96

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	535
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	534
3	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	414
4	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	402
5	T84	Komplikationen durch orthopädische Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate)	208
6	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht eingeordnet	195
7	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	140
8	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	118
9	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	98
10	M80	Knochenschwund (Osteoporose) mit krankhaftem Knochenbruch	79

**Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	401
2	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	366
3	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	258
4	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	230
5	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	211
6	5-784	Verpflanzung und Verlagerung von Knochen	159
7	5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	150
8	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	123
9	5-786	Knochenvereinigung	107
10	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	101

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	2447	Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-)totale Synovektomie, einschl. Kosten	262
2	2361	„Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern“	30
3	2382	Operation des Hallux valgus mit Gelenkkopfresektion und anschließender Gelenkplastik und/oder Mittelfußosteotomie, ggf. einschl. der Leistungen nach den Nrn.2370 oder 2381	30
4	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven oder Spaltung der Loge de Gyon, ggf. einschl. Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benignen Neubildungen	25
5	2445	Diagnostische arthroskopische Operation, ggf. einschl. Entnahme von Gewebeprobe(n) aus Weichteilen, Knorpel oder Knochen und/oder Plica-(Teil-) Resektion, Entfernung von Synovialzotten, (Teil-)Resektion des Hoffa'schen Fettkörpers, Knorpelglättung und /oder Herausspülen freier Gelenkkörper einschließlich Kosten	22



Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt:

Bernd-Uwe Könitzer

E-Mail: bkoenitzer@bleicherode.helios-kliniken.de

Anästhesieleistungen

Gesamtzahlen der Anästhesien	2.368
davon Spinalanästhesien	1.293
davon Allgemeinanästhesien	405
sonstige Leistungen	667

Zu den sonstigen Leistungen zählen

- Durchführung aller gängigen anästhesiologischen und schmerztherapeutischen Techniken/Methoden entsprechend der aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaft für Anästhesiologie
- Transfusionsmedizin, insbesondere fremdblutsparende Maßnahmen wie Eigenblutspende und MAT (maschinelle Autotransfusion)
- Betreuung aller operierter Patienten im Aufwachraum
- Aufklärung / Vorbereitung aller zu operierenden Patienten in der Anästhesiesprechstunde

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Eigenblutspende

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Allgemeine Sprechstunden

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren



Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Ambulante Operationen nach §115b SGB V (Erbrachte Anzahl): 493

Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	2447	Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-)totale Synovektomie, einschl. Kosten	262
2	2361	„Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern“	30
3	2382	Operation des Hallux valgus mit Gelenkkopfresektion und anschließender Gelenkplastik und/oder Mittelfußosteotomie, ggf. einschl. der Leistungen nach den Nrn.2370 oder 2381	30
4	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven oder Spaltung der Loge de Gyon, ggf. einschl. Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benignen Neubildungen	25
5	2445	Diagnostische arthroskopische Operation, ggf. einschl. Entnahme von Gewebeprobe aus Weichteilen, Knorpel oder Knochen und/oder Plica-(Teil-) Resektion, Entfernung von Synovialzotten, (Teil-)Resektion des Hoffa'schen Fettkörpers, Knorpelglättung und/oder Herausspülen freier Gelenkkörper einschließlich Kosten	22

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte Insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100 Innere Medizin	1	0	1
2300 Orthopädie	15	7	8
Gesamt	16	7	9

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte Insgesamt
0100 Innere Medizin	9
2300 Orthopädie	38
Gesamt	47

Die in der Vereinbarung der Selbstverwaltungsgremien geforderten Angaben zu Anzahl und Art der Personalqualifikation pro Fachabteilung halten wir für obsolet. Die moderne Medizin erfordert interdisziplinäre Behandlungskonzepte, die Bildung von an Krankheitsgruppen orientierten Kompetenzzentren und fachübergreifende Orga-

nisationsstrukturen. Dementsprechend sind für uns beispielsweise interdisziplinär genutzte Stationen eine Selbstverständlichkeit. Wir können daher nur über die Gesamtzahl und die Qualifikation aller in unserem Haus beschäftigten Mitarbeiter informieren, da eine Zuordnung zu einzelnen Abteilungen nicht möglich ist.



Qualitätssicherung

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 Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumen- tationsrate Kranken- haus	Dokumen- tationsrate Bundes- Durch- schnitt
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	36,4%	95,85 %
(17/3) Hüfttotalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	88,2%	92,39 %
(17/5) Knie totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	101,4%	98,59 %
(17/6) Knie totalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0%	97,38 %
(17/2) Hüftendoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	103,1%	98,40 %
Gesamt			100,2%	96,52 %

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.



Qualitätspolitik

Konzernweites Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken GmbH

Die HELIOS Klinik Bleicherode ist Teil der HELIOS Kliniken GmbH und somit in das bundesweit führende, konzernweite Qualitätsmanagementsystem der HELIOS Kliniken GmbH integriert. Die Einbindung in ein über die Grenzen des eigenen Krankenhauses hinausreichendes Qualitätsmanagementsystem ist gegenüber einem nur hausintern etablierten System von erheblichem Vorteil, da vom Haus unabhängige Kontrollmechanismen etabliert werden und durch offene Vergleiche mit anderen Kliniken des Konzerns ein konstruktiver Qualitätswettbewerb gefördert wird.

Die HELIOS Kliniken GmbH hat in den letzten Jahren einen neuartigen Qualitätssicherungsprozess entwickelt und etabliert. Im Mittelpunkt steht das messbare Behandlungsergebnis. Wir messen monatlich die Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung in allen Kliniken des Konzerns anhand von jeweils über 400 Kennzahlen. Unsere Erfahrungen mit diesem System sind ausgesprochen positiv. So konnten wir durch Anwendung dieses Qualitätsmanagementsystems die in unseren Konzernzielen formulierten, an externen Standards orientierten Qualitätsvorgaben erreichen bzw. in den meisten Fällen übertreffen. Die Definition medizinischer Ziele und die regelmäßige, zeitnahe Rückmeldung der Ergebnisse an alle Chefarzte des Konzerns führen zu einer intensiven Beschäftigung von Ärzten und Management mit den eigenen Ergebnissen und deren Verbesserung. Verstärkt wird dies durch Transparenz. So publizieren wir die medizinischen Konzernziele und -ergebnisse im Internet unter www.helios-kliniken.de. Ausführliche Auswertungen veröffentlichen wir seit 2000 in unseren Medizinischen Jahresberichten. Ausgehend von unseren Erfahrungen haben wir ein gemeinsa-

mes Projekt mit dem AOK Bundesverband begonnen, um Qualitätssicherungsinformationen aus den Routinedaten der Krankenkassen herzuleiten. Dadurch ergeben sich Möglichkeiten, die über ein krankenhausinternes Verfahren weit hinausgehen, indem sich Langzeitergebnisse verfolgen und -qualitätsverbessernde Maßnahmen ableiten lassen.

Aus der Sicht unserer Patienten kommt es vor allem auf das Ergebnis der Krankenhausbehandlung an. Jeder Patient erwartet eine fehlerfreie, risikoarme Behandlung, die ihn möglichst gesund macht oder aber – wenn dies nicht möglich ist – seinen Gesundheitszustand bessert bzw. stabilisiert. Bisherige Qualitätssicherungsverfahren in Deutschland zielen – vor allem auf die Strukturqualität. Ob eine gute Strukturqualität allerdings auch zu einem guten Ergebnis führt, bleibt offen. Daher steht im Mittelpunkt unserer Qualitätspolitik das messbare Behandlungsergebnis. Damit erfüllen wir bereits jetzt eine aus Patientensicht zentrale Anforderung an den Qualitätsbericht, die im Rahmen des Büros der Patientenbeauftragten für Berlin in Zusammenarbeit mit dem Berliner Selbsthilfeforum chronisch kranker und behinderter Menschen und dem Berliner Arbeitskreis Patienteninformation erarbeitet wurde.

Die wesentlichen Schritte bei der Entwicklung des neuartigen Qualitätssicherungsprozesses im Rahmen der Qualitätspolitik der HELIOS Kliniken GmbH sind:

- Die Definition messbarer Ergebnisziele
- Die Messung des tatsächlichen Behandlungsergebnisses der Kliniken anhand von Kennzahlen
- Eine für alle Beteiligten transparente, regelmäßige monatliche Rückmeldung der Ergebniskennzahlen an die Ärzte und die Geschäftsführung sowie die interne und externe Veröffentlichung der Kennzahlen



- Ein mittlerweile gut etablierter interner Prozess zur messbaren Verbesserung der Ergebnisse mit Unterstützung durch interne Peer-Review-Verfahren

Die von uns im Jahr 2000 im HELIOS-Konzern eingeführte Qualitätssicherung mit Routinedaten erfordert keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand vor Ort - was vor allem unsere Ärzte begrüßen, da ihnen somit mehr Zeit für ihre eigentliche Aufgabe, die Betreuung der Patienten, bleibt. Die Daten sind qualitativ sehr verlässlich, da sie direkt aus den zu Abrechnungszwecken in den Klinikinformationssystemen erfassten Informationen gewonnen werden und auch extern durch Krankenkassen und MDK geprüft werden.

Damit ist auch die Auswertung aller behandelten Fälle garantiert. Ergebnisse und Auswertungen können sehr zeitnah, das heißt alle vier Wochen, präsentiert und veröffentlicht werden, was zu einer großen Transparenz und exzellenten Steuerbarkeit führt.

Auf der Basis der Erfahrungen mit der Auswertung medizinischer Daten hat unser Krankenhaus als Mitglied der HELIOS Kliniken GmbH erstmals in Deutschland medizinische Unternehmensziele definiert. Prinzipielles Ziel ist es, mit Hilfe fokussierter Unternehmensziele:

1. Die Qualität beeinflussbarer Behandlungsprozesse weiter zu verbessern,
2. Die Umsetzung von Innovationen im Konzern zu verfolgen und zu beschleunigen,
3. Erkannte Qualitätsdefizite in bestimmten Bereichen zu beseitigen und
4. Mindestens die Qualität der Vergleichsgruppe zu erreichen bzw. zu überschreiten.

An der Formulierung der jährlich neu definierten Unternehmensziele sind die Geschäftsführung, der Medizinische Beirat und die jeweiligen medizinischen Fachgruppen des Konzerns beteiligt. Zusammenfassend lassen sich die Erfolgsfaktoren der Qualitätspolitik der HELIOS Kliniken GmbH folgendermaßen beschreiben:

- Die Veröffentlichung aller, auch der schlechten Ergebniskennzahlen verbunden mit einer kompletten internen Transparenz hat die Bemühungen zur Verbesserung innerhalb des Konzerns forciert und einen internen Qualitätswettbewerb ausgelöst. Im Gegensatz zu den offiziellen Qualitätssicherungsverfahren erhält in den HELIOS Kliniken nicht nur der betroffene Chefarzt selbst seine Ergebnisse, sondern alle Chefarzte des Konzerns sowie alle Geschäftsführungsebenen.
- Das Qualitätsmanagement ist nicht allein Sache der Ärzte. Die Verwaltungsleiter und alle Geschäftsführungsebenen sind für die Qualitätsergebnisse mitverantwortlich.
- Das Kennzahlensystem wurde ergänzt durch ein internes Peer Review Verfahren, in dem bei fraglichen Ergebnissen vor Ort anhand der Aktenlage Problemfälle untersucht, Schwachstellen analysiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen definiert und umgesetzt werden.
- Die anfänglich bestehende erhebliche Skepsis hinsichtlich der Kennzahlen („keine hinreichende Risikoadjustierung, schwere Fälle werden nicht erkannt“) konnte gerade aufgrund der Einzelfallanalysen vor Ort durchbrochen werden.
- Das Verfahren wird insbesondere von den beteiligten Ärzten akzeptiert und – im Gegensatz zu vielen der laufenden externen Qualitätssicherungsaktivitäten – als Auseinandersetzung mit tatsächlicher medizinischer Qualität verstanden.



- Die Methodik der Auswertung auf der Basis der Routinedaten ist für alle Beteiligten das beste Verfahren. Die auf Routinedaten basierenden Analysen sind vollständig, behandeln alle betroffenen Kliniken methodisch gleich und verursachen vor allem keinen zusätzlichen Erfassungsaufwand.
- Die relevanten Ergebniskennzahlen sind nicht von der (Daten-)Erfassung abhängig. Kennzahlen, die von der Vollständigkeit der Erhebung bei den Betroffenen abhängen, werden in der Regel nicht angewandt. Dadurch wird vermieden, dass „der Ehrliche der Dumme“ ist. Aus diesem Grunde kommt der Sterblichkeit eine zentrale Position im Kennzahlensystem zu.
- Der Fokus des Qualitätsmanagements liegt bei den medizinischen Ergebnissen. Die Verbesserung der Strukturqualität ist dabei „Mittel zum Zweck“, aber niemals Selbstzweck. Damit hebt sich die Qualitätsstrategie der HELIOS Kliniken von vielen offiziellen Verfahren ab, in denen die Strukturqualität (z. B. Zertifizierung) ohne Ergebnisbezug im Vordergrund steht.
- Die Auswahl der Schwerpunkte für eine Qualitätsverbesserung betraf und betrifft wesentliche, zum Teil sehr komplexe Krankheitsbilder, bei denen Qualitätsprobleme verschiedener Art auftreten können bzw. sichtbar werden. Eine Verbesserung der Sterblichkeit bei diesen Erkrankungen bzw. Prozeduren macht eine umfassende Qualitätsverbesserung der Behandlungsabläufe zwingend erforderlich.

Unser strategisches Ziel für das Berichtsjahr 2004 lautete: Qualitätsführerschaft im Akutklinikmarkt – im Qualitätsbericht und medizinischen Jahresbericht haben wir die Ergebnisse unserer Arbeit dokumentiert.



Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Aufbau eines einrichtungs- internen Qualitätsmanagements

Organisationsstruktur und Ziele

Das Qualitätsmanagement der HELIOS Klinik Bleicherode ist in seiner Organisationsstruktur untrennbar mit dem Qualitätsmanagement des gesamten Konzerns verbunden. Daher können wir den Aufbau unserer Organisationsstrukturen nur im Zusammenhang mit dem konzernweiten Qualitätsmanagementsystem darstellen.

Das Qualitätsmanagement im HELIOS Klinik Bleicherode wie in allen anderen HELIOS Kliniken ist eine gemeinsame Aufgabe der leitenden Ärzte und der Geschäftsführung. Auf ärztlicher Seite werden die Aktivitäten im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung durch den medizinischen Beirat und die Fachgruppen in Kooperation mit der Geschäftsführung und dem zentralen Bereich Medizinische Entwicklung vorangetrieben.

Der medizinische Beirat besteht aus vier ernannten Mitgliedern, die alle Chefärzte mit langjähriger Zugehörigkeit zum Konzern sind. Der medizinische Beirat ist an der Definition und Umsetzung der Qualitätsziele beteiligt. Die Mitglieder des medizinischen Beirats, die jeweils einzelne Regionen betreuen, sind insbesondere in neu hinzukommenden Kliniken aktiv, beraten dort die Ärzte in allen Fragen der Konzernintegration und vermitteln die qualitativen Zielsetzungen der HELIOS Kliniken. Der medizinische Beirat organisiert ferner in Zusammenarbeit mit dem zentralen Bereich Medizinische Entwicklung die – im nächsten Kapitel erläuterten – Peer-Review-Verfahren im Konzern.

Die medizinischen Fachgruppen sind entsprechend den jeweiligen Fachgebieten organisiert. In

den medizinischen Fachgruppen arbeiten jeweils alle leitenden Ärzte eines Fachgebiets aus allen Kliniken des Konzerns zusammen. Fachgruppenleiter ist jeweils einer der Chefärzte. Jeder medizinischen Fachgruppe ist ferner jeweils ein Geschäftsführer aus der erweiterten Geschäftsführung des Konzerns zugeordnet. Der jeweilige Fachgruppenleiter ist zusammen mit dem Geschäftsführer verantwortlich für die im Folgenden kurz skizzierten Aktivitäten der Fachgruppen:

- Festlegung HELIOS-interner Behandlungsleitlinien
- Weiterentwicklung und Umsetzung der Konzernziele
- Definition und Umsetzung weiterer fachgruppenspezifischer medizinischer Ziele
- Organisation des fachgruppeninternen Selbst-Review-Verfahrens
- Diskussion und Nachverfolgung der Ergebnisse der Selbst-Review- und der Peer-Review-Verfahren und der sich daraus ergebenden Verbesserungsmöglichkeiten (gegebenenfalls mit Rückwirkung auf die Leitlinien)
- Zentrale Verfolgung und Nachuntersuchung aller Todesfälle bei bestimmten Eingriffen mit niedrigem Operationsrisiko
- Verfolgung neuer, fachgruppenspezifischer medizinischer Entwicklungen und rasche Umsetzung von Innovationen im eigenen Fachgebiet
- Interdisziplinäre Abstimmung von Behandlungsverfahren und Umsetzung organisatorischer Verbesserungen
- Verbesserung der Weiterbildung im Konzern
- Standardisierung der Verfahrensabläufe, der Verbrauchsmaterialien sowie der Medikamente (in Zusammenarbeit mit den Apotheken und dem zentralen Einkaufsbereich).

In der Fachgruppenarbeit wird Wert darauf gelegt, die medizinischen Ziele so zu definieren,



dass eine quantitative Messung über die im Konzern – in der Regel zu Abrechnungszwecken – erhobenen medizinischen Routinedaten möglich ist. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass es sich bei den Zielvereinbarungen nicht allein um Absichtsbekundungen handelt. Soweit irgend möglich wird vielmehr verfolgt, ob und wann interne Festlegungen tatsächlich umgesetzt werden. Dies gilt äquivalent auch für die internen Leitlinien. Auch diese werden daran gemessen, ob sie zu Verbesserungen in den Ergebnissen führen.

Qualitätsbewertung

Die HELIOS Kliniken GmbH hat in Deutschland erstmals Routinedaten zur Messung der Ergebnisqualität eingesetzt. Aufgrund der Umstellung der Abrechnungsverfahren stehen uns alle wichtigen medizinischen Daten des Behandlungsfalles in den Abrechnungssystemen der Kliniken zur Verfügung. Wir exportieren die anonymisierten Datensätze für die Krankenhausfälle, die u. a. die Diagnosen, Prozeduren, demographische Merkmale und Abrechnungsinformationen enthalten und leiten einerseits das betriebswirtschaftliche Controlling, andererseits die Qualitätskennzahlen aus diesen Datensätzen ab. Wir sind so in der Lage, alle Qualitätskennzahlen zu ermitteln, die sich aus den nach ICD und OPS-301 verschlüsselbaren Informationen und den demographischen Daten bzw. aus Kombinationen dieser Merkmale ableiten lassen.

Auf diese Weise verfolgen wir derzeit kontinuierlich über 400 statistische Kennzahlen, die die Ergebnisqualität in den verschiedensten Fachgebieten betreffen. Die prioritären Konzernziele 2004 sind eine Teilmenge dieser Gesamtanalyse. Sie betreffen derzeit 10 Krankheitsbilder mit 22 Kennzahlen.

Alle Kennzahlen werden monatlich ermittelt, vergleichend über alle Kliniken des Konzerns dargestellt und den Chefärzten aller Kliniken, der Geschäftsführung und den Verwaltungsleitern zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise besteht komplette Transparenz, d. h. jeder leitende Arzt kann auch die Ergebnisse seiner Kollegen einsehen. Schon dadurch entsteht hinsichtlich der Qualitätskennzahlen eine konstruktive interne Wettbewerbssituation.

In Deutschland stehen nach Einführung der DRGs mit den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz zwar erstmals sehr umfassende Informationen über alle Krankenhausfälle zur Verfügung. Diese werden aber bisher nur begrenzt genutzt. Die Sterblichkeit wird in der Veröffentlichung der § 21-Statistiken durch das InEK nicht mit publiziert. Aus diesem Grunde kann sich ein Qualitätswettbewerb auf dieser Basis derzeit nicht entwickeln.

Das zentrale Ziel der Verbesserung der Ergebnisqualität hat auch Vorrang vor der Mindestmengen Diskussion. Die Mindestmengen sind ein Surrogatparameter, der aktuell in Deutschland sehr unkritisch diskutiert wird. Es gibt Eingriffe, bei denen der statistische Zusammenhang zwischen Menge und Ergebnisqualität (in der Regel gemessen über die Sterblichkeit) hoch ist (z. B. Ösophagusoperationen). Bei diesen Eingriffen ist es unbestritten gerechtfertigt, die Zusammenfassung in Zentren zu fördern. Es gibt jedoch Verfahren, bei denen ein statistischer Zusammenhang von Menge und Qualität gemessen über alle Einrichtungen zwar nachweisbar ist, die Streubereiche der Sterblichkeit in Einrichtungen mit niedriger und hoher Fallzahl sich aber sehr weit überschneiden. Es gibt folglich Einrichtungen mit geringerer Fallzahl, die eine sehr gute Ergebnisqualität vorweisen können und umgekehrt Einrichtungen mit hoher Fallzahl, bei



denen sich eine vergleichsweise schlechte Ergebnisqualität zeigt. Es ist daher nicht gerechtfertigt, allein aufgrund der Mengen eine Zentralisierung zu fordern. Es ist vielmehr unverzichtbar, dass gerade die Einrichtungen mit hoher Fallzahl ihre tatsächliche Ergebnisqualität belegen. Dies muss nach unserer Auffassung anhand der Routinedaten geschehen, um zu vergleichbaren Daten zu kommen und die Ausgrenzung von Problemfällen zu verhindern. Es sei hier auch angemerkt, dass geringere Fallzahlen gelegentlich auch ein Indiz für eine vorsichtigeren Indikationsstellung sein können. Dies muss nicht die Vermeidung risikoreicher Operationen bedeuten, sondern kann die medizinisch sinnvolle Vermeidung von Eingriffen kennzeichnen, bei denen das Risiko nicht in angemessenem Verhältnis zum zu erwartenden Ergebnis steht. Die Fallzahl kann demnach zwar ein mittelbares Indiz für Qualität sein, muss es aber nicht. Es ist kaum verständlich, warum in Deutschland so viel über die Mindestmengen diskutiert wird. Da die direkte Messung der Ergebnisqualität auf der Basis von Routinedaten auch in Deutschland möglich ist, ist die Diskussion der Surrogatparameter im Prinzip obsolet. Wir bewerten daher die Ergebnisqualität zum Beispiel der anhand DRG -adjustierten relativen Sterblichkeit.

Die Sterblichkeit ist einer der wichtigsten Parameter der medizinischen Ergebnisqualität. Sie ist das Wichtigste für den Patienten, sie ist einer der wesentlichen Outcome-Parameter in wissenschaftlichen Studien und sie ist – dies mag in diesem Zusammenhang seltsam klingen – vor allem auch sicher messbar. Bei vielen der so genannten „weichen“ Qualitätsparameter sind wir darauf angewiesen, dass diese von den Kliniken genau erfasst werden. Wundinfektionen, Nahtinsuffizienzen und andere Komplikationen müssen,

damit sie auswertbar werden, von denen, die daran gemessen werden sollen, kodiert werden. Wir bezweifeln, dass dies zuverlässig geschieht. Auch in den HELIOS Kliniken messen wir viele derartige „weiche“ Qualitätsparameter. Wir stellen aber in vielen Fällen fest, dass die Anzahl der kodierten Komplikationen im Sinne der oft bekannten zu erwartenden Komplikationsraten nicht plausibel ist. Dies muss nicht daran liegen, dass sie vorsätzlich nicht kodiert werden. In vielen Fällen wird bei der Kodierung, die überwiegend bei der Entlassung des Patienten erfolgt, nicht an die Kodierung einer zwischenzeitlich erfolgreich behandelten Komplikation gedacht.

Aus diesen Gründen verfolgen wir zwar auch „weiche“ Qualitätsparameter, legen unser Hauptaugenmerk aber auf die Sterblichkeit und andere sicher messbare Ergebniskennzahlen. Da die Todesfälle standesamtlich gemeldet werden müssen, ist ihre zuverlässige Erfassung sichergestellt. In die Auswertung der Routinedaten, die für den Abrechnungs- und Verwaltungsprozess erfasst werden, gehen alle Todesfälle ein. Dies unterscheidet das Verfahren positiv von Registern oder zum Beispiel der Erfassung über die BQS, wo insbesondere bei Eingriffen mit niedrigem Sterberisiko das (letztlich nicht nachweisbare) „Weglassen“ einiger weniger Fälle die Ergebnisse erheblich verfälschen kann.

Die Bewertung des Qualitätsmanagements an der HELIOS Klinik Bleicherode erfolgt also anhand konzerneigener, definierter Ergebnisparameter (Konzernziele, Sterblichkeit), die monatlich analysiert und ausgewertet werden. Festgestellte Qualitätsmängel lassen sich so unverzüglich erkennen und beheben.



Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Alle HELIOS Kliniken beteiligen sich gemäß den externen Vorschriften an dem Qualitätssicherungsverfahren nach § 137 SGB V, welches über die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) bzw. die Landeseinrichtungen durchgeführt wird. Dieses Verfahren eignet sich aus verschiedenen Gründen nur wenig für das interne Qualitätsmanagement: Die Rückmeldungen erfolgen nicht zeitnah und häufig genug (ein monatliches Reporting und damit ein sachgerechtes internes Qualitätsmanagement sind auf diesem Wege nicht zu organisieren). Die Auswertungen erfolgen ferner teilweise landesspezifisch nach unterschiedlichen Methoden und sind daher nicht konzernweit vergleichbar. Außerdem haben wir aufgrund des Meldeverfahrens prinzipiell Bedenken, ob gerade bei seltenen Ereignissen die Vollständigkeit der Meldungen sichergestellt werden kann. Es ist dabei wenig hilfreich, wenn beispielsweise die BQS für das Modul 17/2 (Hüft-TEP bei Koxarthrose) für die einzelnen Bundesländer für 2003 Vollständigkeitswerte von bis zu 318% angibt (13 der 16 Bundesländer liegen über 100%, der Bundesdurchschnitt liegt bei 112%).

Es handelt sich bei diesem diskussionswürdigen Vollständigkeitsbegriff um die Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den Vereinbarungen (V2/V3-Statistik der LKA) und nicht um die Meldungen im Verhältnis zu den tatsächlich erbrachten Leistungsmengen. Für andere Module ergeben sich ähnliche Werte. Im Sinne unserer Qualitätsauswertungen, die sich am Ist-Leistungsvolumen orientieren, kann die Vollständigkeit natürlich nicht über 100% liegen. Die Vollständigkeit in diesem Sinne wäre nur anhand der Routinedaten überprüfbar. Die BQS kann eine solche Prüfung zurzeit nicht durchführen. Wir haben auch Zweifel, ob die Angaben zu den vielen „weichen“, sicher strategieanfälligen Qualitätsindikatoren, die im BQS-Verfahren gemessen werden, immer zutreffend sind. Dennoch wollen wir versuchen, in Zukunft auch vergleichende Auswertungen dieser Ergebnisse zu gewinnen und darstellbar zu machen.

Momentan halten wir die Veröffentlichung dieser aus der externen Qualitätssicherung gewonnenen Daten für nicht aussagekräftig und verzichten daher auf ihre Darstellung. Wir haben aber die Ergebnisse unseres Qualitätsmanagements anhand des „härtesten“ Ergebnisparameters, der Sterblichkeit, ausführlich dargestellt.



Medizinische Ergebnisqualität: Die HELIOS Konzernziele

Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität:

Erfüllung der medizinischen Unternehmensziele in der HELIOS Klinik Bleicherode im Jahr 2004

Medizinische Unternehmensziele für 2005, kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004		Ziel	HELIOS Kliniken 2004	Bleiche- rode 2003 und 2004	HELIOS Fallzahl 2004 (100 %)	Bleicherode Fallzahl 2003 -2004 (100 %)
Low-risk-Operationen						
1	Cholezystektomie					
1.1	Anteil laparoskopischer Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	> 90 % ⁸	92,3 %		5.886	
1.2	Anteil Umstieg von laparoskopischer auf offene Gallenblasenentfernung mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	< 3 % ⁸	2,9 %		5.886	
1.3	Verweildauer bei unkomplizierten Gallenblasenentfernungen in DRG H13B+H14B (Tage)	< 3 ⁸	4,6		3.868	
1.4	Anteil Todesfälle bei Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14	< 0,4 % ⁸	0,2 %		6.006	
2	Herniotomie					
2.1	Verweildauer bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25 (Tage)	< 38	4,3		9.203	
2.2	Anteil Todesfälle bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25	< 0,13 % ⁵	0,2 %		9.203	
High-risk-Operationen						
3	Kolorektale Operationen					
3.1	Anteil Todesfälle bei kolorektalen Operationen bei Karzinom 2003 bis 2004	< 6 % ⁷	3,9 %		2.394	
4	Aortenaneurysma					
4.1	Anteil Todesfälle bei nicht rupturiertem Aortenaneurysma 2002 bis 2004	< 5 % ⁷	5,2 %		464	
Schwere Krankheitsbilder mit beeinflubarer Sterblichkeit						
5	Herzinfarkt					
5.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	< 11,1 % ⁶	10,2 %		6.955	
6	Herzinsuffizienz					
6.1	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62A	< 38 % ⁵	33,7 %		294	
6.2	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62B	< 13,9 % ⁵	10,6 %	0,0 %	2.568	1
6.3	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62C	< 9,9 % ⁵	8,3 %	0,0 %	2.685	2
6.4	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62D	< 8,8 % ⁵	5,9 %	0,0 %	1.995	3



Medizinische Unternehmensziele für 2005, kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004			HELIOS Kliniken 2004	Bleiche- rode 2003 und 2004	HELIOS Fallzahl 2004 (100 %)	Bleicherode Fallzahl 2003 -2004 (100 %)
	Ziel					
7	Pneumonien					
7.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe <15 Jahre	< 0,14 % ⁶	0,1 %		1.593	
7.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 15-44 Jahre	< 1,65 % ⁶	2,0 %		637	
7.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 45-64 Jahre	< 6,81 % ⁶	6,0 %		1.097	
7.4	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 65-84 Jahre	< 14,12 % ⁶	13,6 %	0,0 %	2.979	1
8	Schlaganfall					
8.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose intrazerebrale Blutung (ICD I61)	< 23,1 % ⁶	29,6 %		998	
8.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Hirninfarkt (ICD I63)	< 7,97 % ⁶	8,9 %		6.002	
8.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall n. n. bez. (ICD I64)	⁹	13,1 %		1.132	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer-Review)						
9	Beatmung					
9.1	Anteil Todesfälle bei Beatmung > 24 Stunden	< 35 % ⁸	34,2 %		6.047	
10	Sepsis					
10.1	Anteil Todesfälle bei Sepsis in DRG T60	< 25,7 % ⁵	25,4 %		1.662	

Die vorgegebenen Zielwerte beruhen auf:

5) Bundesdurchschnitt der Krankenhäuser der 3M-Stichprobe

6) Bundesdurchschnitt der deutschen Krankenhäuser laut Statistischem Bundesamt

7) Wissenschaftliche Studien (Birkmeyer et al.)

8) Eigene Vorgaben nach wissenschaftlichen Studien und internationalen Vergleichen

9) Bei Verwendung der unspezifischen Kodierung:

Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, ist die Festlegung eines Zieles aufgrund der Unspezifität nicht sinnvoll.

Das Ziel besteht in der durch verbesserte Diagnostik mögliche Eingruppierung in die spezifischeren Gruppen 8.1. bzw. 8.2, bei denen Zieldefinitionen existieren.

Die Angaben enthalten für die HELIOS Klinik Bleicherode die Ergebnisse für die kumulierten Fallzahlen von 2003 bis 2004, um auch bei niedrigen Fallzahlen die statistische Streuung zu reduzieren. Die Werte für die HELIOS Kliniken GmbH stellen den (gewichteten) Durchschnitt der Ergebnisse für die 22 deutschen Akutkliniken des Konzerns dar. Die Zielwerte wurden anhand der deutschen Durchschnittswerte oder – wenn verfügbar – anhand internationaler Standards festgelegt.

Ausführliche Informationen zu den HELIOS-Konzernzielen, insbesondere eine Erläuterung der Auswahlkriterien, der medizinischen Hintergründe, der Zielwerte und der genauen Definitionen sind im Medizinischen Jahresbericht 2004 der HELIOS Kliniken GmbH, S. 34 ff. zu finden (www.helios-kliniken.de).



Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Qualitätssicherungs-Projekt mit dem AOK-Bundesverband

QM-Projektname	Qualitätssicherungs-Projekt mit dem AOK-Bundesverband
Kurzbeschreibung	Methode der Qualitätsanalyse anhand von Routinedaten
Abteilung	HELIOS Medizinische Entwicklung, AOK-Bundesverband, WIdO, FEISA
Verantwortlicher	PD Dr. med. Th. Mansky
Projektziel	Verfolgung von Langzeitverläufen zur Gewinnung von Informationen zur Verbesserung der langfristigen Ergebnisqualität
Zeitraum	seit 01.01.2003, derzeit 2. Projektphase
Ergebnis/Zwischenstand	Die HELIOS Klinik Bleicherode beteiligt sich an einem Projekt, welches in Hinblick auf zukünftige Wege der Qualitätsmessung anhand von Routinedaten neue Möglichkeiten erschließt. Die HELIOS Kliniken sind wegen der Methode der Qualitätsanalyse mit Routinedaten an den AOK-Bundesverband herangetreten. Einen wesentlichen Vorteil bei der Zusammenarbeit mit einer großen Krankenkasse sehen wir in der Gewinnung von Qualitätsinformationen, die für alle Krankenhäuser nach der gleichen Methodik ausgewertet werden und somit direkt vergleichbar sind. Noch wichtiger ist, dass die Krankenkassen anhand ihrer Routinedaten im Gegensatz zum Krankenhaus auch Langzeitverläufe verfolgen können. Somit können mit begrenztem und durchaus vertretbarem Ressourcenverbrauch Ergebnisse von hervorragender Qualität erzielt werden, die teilweise mit keinem anderen derzeit verfügbaren Verfahren so ökonomisch darstellbar wären. Erste Ergebnisse sind im Medizinischen Jahresbericht der HELIOS Kliniken GmbH 2004 veröffentlicht.

Die DRG-adjustierte relative Sterblichkeit als globale Ergebniskennzahl

QM-Projektname	Die DRG-adjustierte relative Sterblichkeit als globale Ergebniskennzahl
Kurzbeschreibung	Vergleich erwarteter und beobachteter Krankenhaussterblichkeit als Ergebnisparameter für die Qualitätssicherung
Abteilung	Medizinische Entwicklung
Verantwortlicher	PD Dr. med. Th. Mansky
Projektziel	Ergebnisqualitätsbeurteilung
Zeitraum	01.01.2004 bis 31.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Die Sterblichkeit in verschiedenen Krankenhäusern ist nicht direkt vergleichbar. Um die Qualität beurteilbar machen zu können, muss für die beiden gedachten Kliniken die tatsächliche (beobachtete) Sterblichkeit einer Anzahl an Todesfällen gegenüber gestellt werden, die beispielsweise im deutschen Durchschnitt bei der Behandlung einer gleichen Anzahl vergleichbarer Erkrankungen zu erwarten wären. Man spricht vom Vergleich der beobachteten mit der erwarteten Krankenhaussterblichkeit. Bildet man daraus einen Quotienten (beobachtet/erwartet), so liegt das Ergebnis einer Klinik unter 1, wenn weniger Patienten als im Durchschnitt versterben und über 1 bei höherer Sterblichkeit. Anhand dieses Parameters können wir jährlich die Ergebnisse unserer Prozessoptimierung und die Qualität der in der HELIOS Klinik Bleicherode geleisteten Arbeit objektivieren und unsere Ergebnisse mit den aus Benchmarkprojekten gewonnenen Daten zur Deutschland weiten durchschnittlichen Krankenhaussterblichkeit vergleichen. Reale Sterblichkeit 2004 = 0



Peer-Review- und Selbst-Review-Verfahren

QM-Projektname	Peer-Review-Verfahren
Kurzbeschreibung	Selbst-Review-Verfahren und externes Review-Verfahren zur Analyse von Verbesserungspotentialen anhand von Todesfällen
Abteilung	alle Krankenhausabteilungen
Verantwortlicher	Alle Chefsärzte
Projektziel	Erkennen von Optimierungspotentialen in den Behandlungsabläufen anhand von Analysen stattgehabter bzw. real stattfindender Abläufe
Zeitraum	01.01.2004 bis 31.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	<p>In der HELIOS Klinik Bleicherode wie auch in allen anderen HELIOS-Kliniken werden zwei Arten interner Fall – Review -Verfahren eingesetzt. Diese Peer-Review-Verfahren orientieren sich an Krankheitsbildern bzw. Operationen, die Gegenstand der Qualitätssicherung sind. Bei dem Verfahren ist der gesamte Behandlungsablauf eines Falles Gegenstand der Analyse, auch wenn bei komplexen Krankheitsbildern mehrere Abteilungen involviert sein können. Dann stehen bei der retrospektiven Durchsicht der Akten und dem Gespräch mit den leitenden Abteilungsärzten die Behandlungsabläufe über alle beteiligten Fachabteilungen hinsichtlich möglicher Verbesserungen zur Debatte.</p> <p>Neben den Peer Reviews werden regelmäßige Selbstreviews innerhalb der einzelnen klinikübergreifend gebildeten Fachgruppen durchgeführt.</p> <p>Der Qualitätsmanagementprozess läuft hier folgendermaßen ab:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Problemdefinition2. Problemanalyse3. Ursachenforschung4. Definition von optimalen Behandlungsabläufen (Standards)5. Umsetzung6. Kontrolle





Klinik-Spezial

Weiterbildungsermächtigungen HELIOS Klinik Bleicherode

Folgende Facharztausbildungen können in unserem Hause absolviert werden:

Fach	Dauer	ermächtigter Arzt
Orthopädie	60 Monate	Dr. med. Hertha Ratayski
Anästhesie	12 Monate	DM Bernd-Uwe Könitzer
Rehabilitative und Physikalische Medizin	beantragt	DM Heike Kleineberg

Fachabteilungen

Abteilung	Leitung
Orthopädie	CÄ Dr. med. Hertha Ratayski, FÄ Orthopädie OA Dr. med. Joachim Burgmeier, FA Orthopädie OA Dr. med. Steffen Kohler, FA Orthopädie OA Dipl. med. Siegmar Knauer, FA Neurochirurgie/Chirurgie OA Dipl. med. Michael Huttasch, FA Neurochirurgie/Chirurgie OA Peter Oswald, FA Unfallchirurgie/Chirurgie
Innere Medizin	CÄ Dr. med. Christian Meyer, FA Innere Medizin
Anästhesie	CA Bernd-Uwe Könitzer, FA Anästhesie CA Markus Choina, FA Anästhesie OA René Pfeiffer, FA Anästhesie Steffen Bartels, FA Anästhesie
Physiotherapie	Dipl. med. Heike Kleineberg, FÄ Physik. u. Rehabilitative Medizin

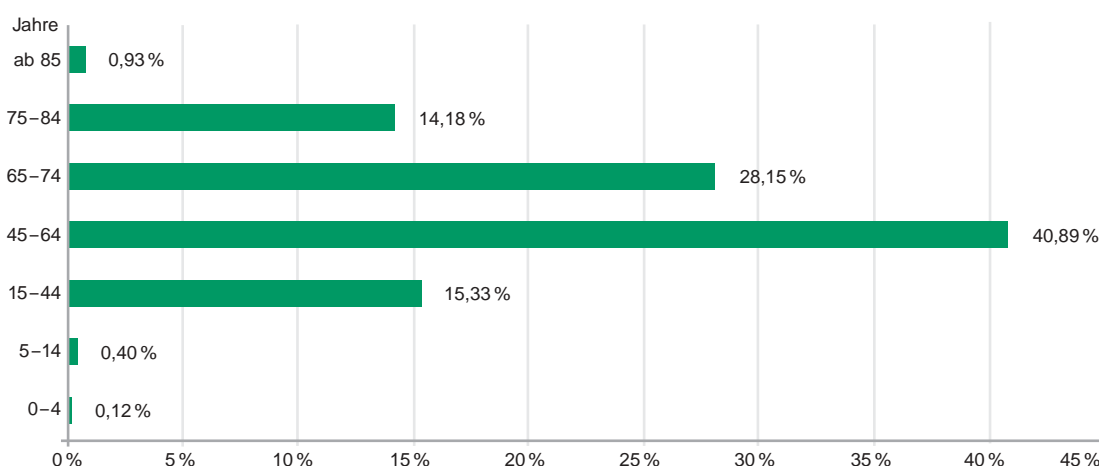


Zahlen – Daten – Fakten

Wichtigste Kennzahlen

	2002	2003	2004
Betten	150	145	140
Fälle vollstat.	3.233	3.283	3.243

Altersstruktur der Patienten 2004



Einzugsgebiete

Thüringen	80,9 %
Sachsen-Anhalt	11,0 %
Niedersachsen	5,5 %
Sonstige	2,6 %

Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

AOK Thüringen	36,90 %
AOK andere Länder	3,56 %
VdAk	22,96 %
Bundesknappschaft	12,03 %
BKK	10,78 %
IKK	7,56 %
Sonstige	6,21 %

Mitarbeiter pro Dienstart

Gesamt	187	100,00 %
Ärztlicher Dienst	21	11,23 %
Pflegedienst	50	26,74 %
Med. techn. Dienst	34	18,18 %
Funktionsdienst	22	11,76 %
Klinisches Hauspersonal	10	5,35 %
Wirt.- u. Versorgungsdienst	28	14,97 %
Technischer Dienst	0	0,00 %
Verwaltung	14	7,49 %
Sonderdienst		0,00 %
Sonstige	8	4,28 %

Die Ausfallzeit unserer Mitarbeiter wegen Krankheit, Mutterschutz und Rehabilitation betrug im Jahr 2004 rund 4,52 %.

Des Weiteren sind für uns tätig:

Anzahl	
Krankenhaus Technik Thüringen GmbH	4

ZAHLEN – DATEN – FAKTEN



Physiotherapeutische Leistungen ambulant und stationär

Krankengymnastik	28 037
orthopädisches Turnen	19 829
Atemgymnastik	2 303
Teilmassagen	2 431
Lymphdrainage	758
Unterwassermassage	804
Stangerbäder	989
Elektrotherapie	20 714
Zellenbäder	2 369
Iontophorese	581
Phonophorese	3 956
manuelle Therapie	1.476
Kurzwelle	2.607
Ultraschall	2.289
Kältetherapie	3.405
Fango	11.523
Inhalationen	971
Extensionen	4.490
Bewegungsbecken – einzeln	1.046
Bewegungsbecken – Gruppe (6 Personen)	4.713
Gesamt	115.291

Wir für die Region

Die HELIOS Klinik Bleicherode ist einer der größten Arbeitgeber der Region. Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer stammt aus dem Landkreis Nordhausen. Dorthin fließt auch der größte Teil unserer Lohn- und Gehaltszahlungen.

Thüringen	80,86 %
Sachsen-Anhalt	11,14 %
Niedersachsen	5,43 %
Sonstige	2,57 %

Highlights 2004

Ambulantes Operationszentrum

Das Jahr 2004 war zunächst dadurch gekennzeichnet, dass in unserem Haus ein ambulantes Operationszentrum eingerichtet wurde. Ambulante Operationen führen wir zwar bereits seit mehreren Jahren erfolgreich durch, mit einer Optimierung der Organisation konnten wir die Zahl der ambulanten Operationen jedoch von 297 im Jahr 2003 auf ca. 550 im Jahr 2004 deutlich steigern.

Orthopädie

In der Hüft- und Knie-Endoprothetik wurden neue Software-Generationen für die Computernavigation übernommen, die eine weitere Erhöhung der Zuverlässigkeit sowie die Optimierung der navigierten Implantation des Hüftendoprothesenschaftes erlaubten.



Darüber hinaus haben wir unsere Bemühungen zu schonenden Operationsmethoden vor allem am Hüftgelenk unter Nutzung kleiner Operationsschnitte weiter ausgebaut.

Mit Einführung der öffnenden Korrektur-Operationen am Schienbeinkopf und der Stabilisierung mit einem besonderen winkelstabilen Plattensystem (Tomofix) können nunmehr korrigierende Eingriffe an Patienten mit beginnenden Verschleißerkrankungen der Kniegelenke oder angeborener Achsenfehler der Beine effektiver und mit weniger Risiken versorgt werden.

In der Fußchirurgie war das Jahr 2004 ein Jahr der Konsolidierung mit der Einführung komplexer Fußrekonstruktionen, worin die Arbeitsgruppe Fußchirurgie der HELIOS-Gruppe eingebunden war.



Auf dem Gebiet der Arthroskopie wurde ein neues schonenderes Verfahren zur Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes erfolgreich eingeführt.

Die navigierte Endoprothetik sowie die Versorgung mit Spezialprothesen stellten einen Behandlungsschwerpunkt der orthopädischen Versorgung dar. Außerdem wurden Korrekturoperationen, so auch im Bereich der Füße, sehr erfolgreich und in großer Zahl durchgeführt.



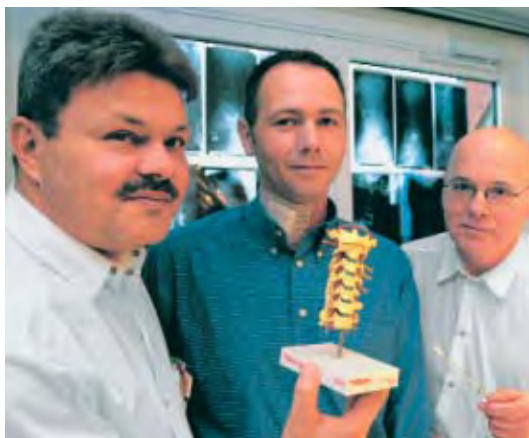
Wirbelsäulenchirurgie

Die operative und konservative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen ist in den letzten Jahren zu einer festen Größe im Behandlungsspektrum unserer Klinik geworden. So konnte 2004 erstmals eine künstliche Bandscheibe im Bereich der Halswirbelsäule implantiert werden. Damit ist das operative Behandlungsspektrum der Klinik im Bereich Wirbelsäulenchirurgie um die endoprothetische Versorgung (Totalersatz von Bandscheiben im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich) ergänzt.

Gegenwärtig wenden wir die nachstehenden Operationsverfahren bei Bandscheibenoperationen an:

- Laserchirurgie, Nucleoplastie
- endoskopische minimalinvasive Verfahren,
- Wärmeverödung von Bandscheibenvorwölbungen (Thermomodulation)
- mikroskopisch mikrochirurgische offene Operationen
- Implantation von Bandscheibenkernprothesen oder vollständiger endoprothetischer Ersatz (künstliche Bandscheibe)

Ziel aller Operationstechniken ist es, die volle Funktionsfähigkeit der entsprechenden Wirbelsäulenabschnitte wieder herzustellen oder Linderung zu schaffen.



Interdisziplinäre Medizin/ Frührehabilitation

Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Orthopäden, Neurochirurgen, Traumatologen, Schmerztherapeuten, Internist und einer FÄ für Physikalische und Rehabilitative Medizin ist die Grundlage für das erfolgreiche Behandlungskonzept unserer Klinik. Im Sinne der Ganzheitsmedizin werden verschiedene Krankheitsbilder allumfassend betrachtet. Viele unserer Patienten mit Gelenk- und Rückenleiden, Rheumatismus, Osteoporose und anderen Knochenkrankheiten wurden 2004 auf dieser Grundlage konservativ behandelt.

Spezielle Krankheitsbilder erfordern eine multimodale Behandlung im Rahmen einer Frührehabilitation, wie sie seit 2004 erfolgreich in unserer Klinik durchgeführt wird.

Der bereits bestehende umfangreiche Bereich der Abteilung Physiotherapie wurde um die Ergotherapie und die manuelle Trainingstherapie erweitert.

Komplettiert wurde die komplexe Behandlung durch regelmäßig stattfindende psychologische Gesprächsrunden, die von einer Psychotherapeutin geleitet werden.



Anästhesie

Individuelle, schonende Narkoseverfahren, angepasste Schmerztherapie und spezielle Schmerzkatheter stellen einen hohen Patientennutzen dar und sorgen für Schmerzarmut oder Schmerzfreiheit bei den operativen Eingriffen.



Die Ärzte der Abteilung haben gemeinsam mit den Ärzten der Abteilung Orthopädie ein Stufenkonzept zur postoperativen Schmerztherapie entsprechend der zu erwartenden Stärke des Schmerzes nach der Operation entwickelt.

Das Besondere daran ist, dass die Schmerztherapie bereits vor dem operativen Eingriff beginnt. Regionalanthesien werden vor der Operation angelegt und bestückt; ist dies nicht möglich, bekommen die Patienten unmittelbar vor der Operation eine stark wirksame Schmerztablette mit langer Wirkzeit. Diese Therapieverfahren werden nach der Operation für mindestens 3 Tage fortgesetzt

In der Auswertung der internen Ergebnisse nach der Befragung eines jeden Patienten am Morgen des ersten postoperativen Tages zeigte sich bereits der Erfolg dieses konsequenten Vorgehens mit durchschnittlich geringer Schmerzintensität, bei geringen Nebenwirkungen (Übelkeit/Erbrechen) und hoher Zufriedenheit der Patienten.

Kostenlose Hotline bundesweit

Seit November 2004 schaltet die HELIOS Klinik Bleicherode jeden 2. Mittwoch im Monat von 16 bis 17 Uhr eine kostenlose Hotline. Ärzte der Klinik beantworten die Fragen der Patienten die das Fachgebiet der Klinik betreffen.

Kompetenz
in Medizin

H HELIOS Klinik Bleicherode

Ärzte der
HELIOS Klinik Bleicherode
beraten Sie persönlich am
Telefon zu den Themen:

- „Entspannungstechniken bei Schmerzen“
- „Allgemein- und Regionalanästhesie“

am Mittwoch, 13.07.2005
von 16:00 bis 17:00 Uhr

Info-Hotline
(0 800) - 65 000 11

Haben Sie Fragen?
Dann rufen Sie uns an – kostenlos
(bundesweit gebührenfrei).
Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

[www.helios-kliniken.de/
bleicherode](http://www.helios-kliniken.de/bleicherode)

Investitionen 2004

Die HELIOS Klinik Bleicherode hat im vergangenen Jahr u. a. in folgende medizinische und technische Geräte investiert:

- Doppler-Sonografiegerät
- Knochendichtemessgerät
- OP-Instrumentarium



Ausblick 2005

- Schaffung eines Aufnahmezentrums
- Schaffung eines Zentrums für Wirbelsäulenerkrankungen
- Ausbau des ambulanten Operationszentrums
- durch Einstellung zweier Unfallchirurgen traumatische Öffnung der Klinik
- unter ärztlicher Leitung Neuorganisation der Abteilung Physiotherapie mit Präventionsangeboten nach § 22 Abs.1 SGB V Wassergymnastik, Autogenes Training, Herz-Kreislauf-Training, Aufbau ambulante Rehabilitation
- CT in Kooperation mit einem niedergelassenen Radiologen
- 01.06.2005 Übernahme der Röntgenabteilung durch einen niedergelassenen Radiologen



- Teilnahme an der 875 Jahrfeier der Stadt Bleicherode
 - Gesundheitsmarkt am 29.06.2005
 - Festumzug am 03.07.2005
- Galerien



Geplante Veranstaltungen

- Stammtische mit niedergelassenen Ärzten
- Arztvorträge
- Frühlingsfest am 28.05.2005
- Teilnahme an Thüringer Gesundheitsmesse 05./06.03.2005 in Erfurt
- HELIOS Fußwoche Zentrale Fortbildungsveranstaltung mit Patientenforum 20. – 23.06.2005





Informationsschriften

Unser Haus hat für Sie Informationsbroschüren bezüglich medizinischer Schwerpunkte erarbeitet und zusammengestellt.

Folgende Broschüren senden wir Ihnen gerne auf Anfrage kostenlos zu:

Wir über uns
Ambulantes Operieren
Arthrose Hüftgelenk
Arthrose Kniegelenk
Arthroskopie Kniegelenk
Arthroskopie Schultergelenk
Bandscheibenvorfall
Diabetischer Fuß
Eigenblut
Fußchirurgie
Gerätegestützte Krankengymnastik
Handchirurgie
Kreuzband
Osteoporose
Physiotherapie
Regionalanästhesie
Rheuma
Schmerztherapie
Wahlleistungen





So erreichen Sie uns

HELIOS Klinik Bleicherode

Fachkrankenhaus für Orthopädie

Barbarastraße 11-12 · 99752 Bleicherode

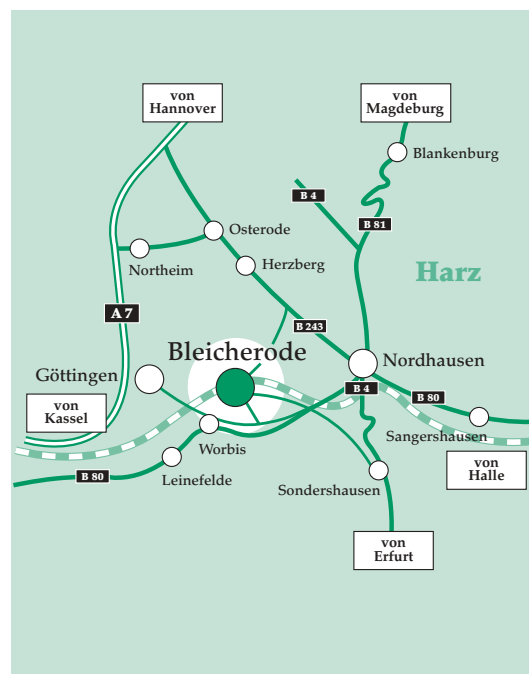
Telefon: (03 63 38) 65 - 0

Telefax: (03 63 38) 65 - 3 33

E-Mail:

postmaster@bleicherode.helios-kliniken.de

Internet: www.helios-kliniken.de





Impressum

Herausgeber

HELIOS Klinik Bleicherode

Gudrun Bartl

PD Dr. med. Thomas Mansky

Dr. med. Katrin Mügge

Redaktion

Regina Teitzel

OA René Pfeiffer

Fotos

Seite 34 links, TA-Foto,

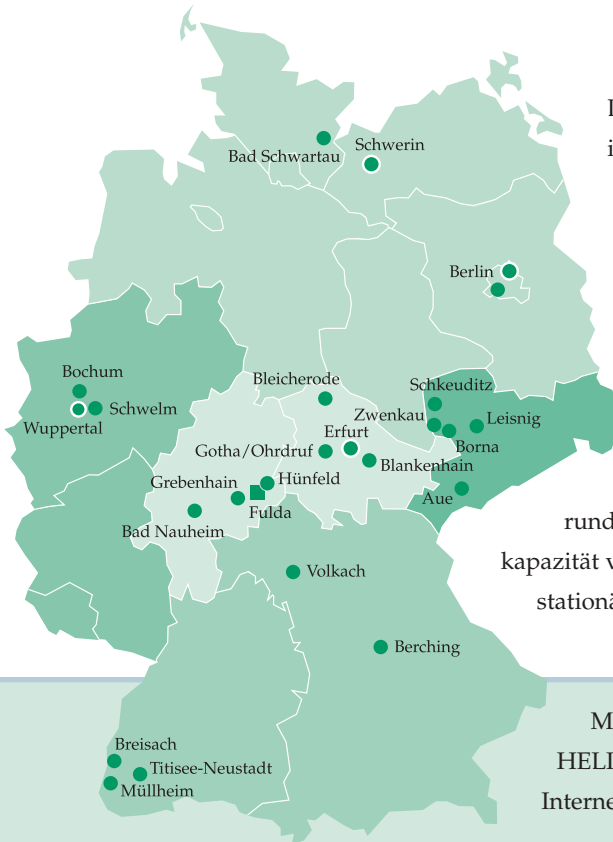
alle anderen Fotos: HELIOS Klinik Bleicherode

Gestaltung

s-company.de

© HELIOS Kliniken GmbH, Fulda, 2005

Kompetenz in Medizin



Die HELIOS Kliniken GmbH ist einer der großen privaten Träger von Akutkliniken in Deutschland.

Derzeit gehören zum Konzern 24 Kliniken, darunter vier Krankenhäuser der Maximalversorgung in Erfurt, Berlin-Buch, Wuppertal und Schwerin.

Zur Zeit beschäftigt der Konzern rund 18.000 Mitarbeiter bei einer Gesamtkapazität von 9.400 Betten und jährlich über 330.000 stationär behandelten Patienten.

Mehr Informationen über die HELIOS Kliniken GmbH erhalten Sie im Internet unter www.helios-kliniken.de.

HELIOS Klinik Bleicherode

Fachkrankenhaus für Orthopädie

Barbarastraße 11-12 · D - 99752 Bleicherode

Telefon: (03 63 38) 65 - 0 · Telefax: (03 63 38) 65 - 3 33

E-Mail: postmaster@bleicherode.helios-kliniken.de

Internet: www.helios-kliniken.de/bleicherode