

KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-
FRIEDRICHRODA GMBH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004
JULI 2005

Inhalt

4	Einleitung und Übersicht
9	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
14	Abteilung Anästhesie und Intensivstation
17	Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe
20	Abteilung Chirurgie
23	Abteilung Pädiatrie
26	Abteilung Medizinische Klinik I
29	Abteilung Medizinische Klinik II
32	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
34	Qualitätssicherung
36	Qualitätspolitik
37	Qualitätsmanagement
40	Ergebnisse der externen Qualitätssicherung
46	Qualitätsmanagementprojekte
48	Weitergehende Informationen

Einleitung

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

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

Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

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

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

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

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

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

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

Die Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH

Medizinisches Leistungsspektrum

Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda versteht sich als immer zu erreichende Anlaufstelle für alle medizinischen Probleme der Menschen unserer Region. Es bietet mit den sechs Fachbereichen Chirurgie, Pädiatrie, Anästhesie/Intensivmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin I und Innere Medizin II ein ausgewogenes Spektrum für die komplexe Regionalversorgung. Durch Ärzte unseres Krankenhauses wird der am Haus stationierte Notarztwagen besetzt; damit sichern wir auch die Notfallversorgung der Region ab.

Das Wohl der großen und kleinen Patientinnen und Patienten und der risikobewusste Umgang mit ihnen steht im Mittelpunkt aller unserer Überlegungen und ist bestimmend für das Handeln der kompetenten und engagierten Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie aller anderen Mitarbeiter unseres Krankenhauses.

In einzelnen Bereichen bietet das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda ein über die Grund- und Regelversorgung hinausgehendes Leistungsspektrum an. Hier ist das Fachgebiet Rheumatologie zu nennen, wo unsere Medizinische Klinik II sich als Schwerpunkteinrichtung für den gesamten westthüringer Raum etabliert hat. Zu erwähnen ist hier auch die pränatale Ultraschalldiagnostik mit fetaler Echokardiographie in unserer Gynäkologischen Klinik, die dem DEGUM-II-Standard entspricht.

Sollten die medizinischen Möglichkeiten des Krankenhauses zur Betreuung einzelner Patienten mit spezifischen Erkrankungen nicht ausreichen, wird der Patient schnell, kompetent, zielgerichtet und reibungslos an entsprechend geeignete Schwerpunkteinrichtungen überwiesen. Wir verfügen für diese Fälle über ein gut gepflegtes Netz mit externen Kooperationspartnern. Beispielsweise werden Patienten mit akuten Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße nach entsprechender qualifizierter Erstversorgung, bei Notwendigkeit sogar mit dem Rettungshubschrauber, zur Herzkatheteruntersuchung mit evtl. interventioneller Therapie in die Zentralklinik Bad Berka verlegt.

Für spezifische operative Eingriffe, die in unserer Chirurgischen Klinik nicht geleistet werden können, organisieren wir die Übernahme unserer Patienten z.B. in die Chirurgische Universitätsklinik Jena. Die feingewebliche Untersuchung der bei ultraschallgestützten Organpunktionen gewonnenen Gewebeproben lassen wir von Spezialisten im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg durchführen.

Diese Beispiele zeigen, dass jeder Patient des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda nach den modernsten medizinischen Erkenntnissen behandelt wird, wir bieten Hochleistungsmedizin für den gesamten Behandlungsverlauf. Kein Patient braucht zu überlegen, ob unser Krankenhaus für seine Erkrankung die richtige Anlaufstelle ist, er wird durch die Mitarbeiter unseres Hauses immer optimal versorgt.

Wir verstehen uns als Haus der kurzen Wege und der direkten Kontakte. Dies gilt für die Betreuung unserer Patienten ebenso wie für die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen zuweisenden Kollegen. Wir sehen uns als Dauerpartner für Patienten mit Langzeitproblemen, insbesondere durch feste, persönlich bekannte und über Jahre „griffbereite“ Ansprechpartner.

Wichtige abteilungsübergreifende qualitätssichernde Projekte

Von großer Bedeutung für eine gute Behandlung und die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität sind Arbeitsvorhaben, die abteilungsübergreifend in Angriff genommen wurden. Sie sind vor allem dort von Belang, wo der Patient durch mehrere Fachdisziplinen behandelt werden muss. Hier gilt es, durch besonders enge Abstimmung der medizinischen und organisatorischen Abläufe ein fehlerfreies Ineinandergreifen und einen optimalen Informationsaustausch sicherzustellen. Ein abteilungsübergreifendes Projekt ist gegenwärtig das Erstellen von Standards zur Betreuung von Patienten vor, während und nach operativen Eingriffen, endoskopischen Untersuchungen und funktionsdiagnostischen Maßnahmen, um damit unsere Aufgaben in der flächendeckenden Grund- und Regelversorgung qualitativ noch besser und vor allem noch risikoärmer zu lösen. Näheres hierzu und zu anderen Projekten der Qualitätssicherung ist im Kapitel F dieses Berichtes nachzulesen.

Externe Überprüfung

Wirklich gute medizinische Qualität muss einem kritischen Blick von außen standhalten – auf die Abläufe, die beteiligten Personen und vor allem auf die Ergebnisse. Die wichtigsten externen Überprüfungsprogramme, denen sich die Fachabteilungen des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda stellen, sind:

- Teilnahme an der bundesweiten externen Qualitätssicherung für Cholezystektomie
- Gynäkologische Operationen
- Herzschrittmacher-Erstimplantation
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Revision
- Hüftgelenksnahe Femurfrakturen
- Mammachirurgie
- Teilnahme am landesweiten Qualitätssicherungsprogramm der Landesärztekammer Thüringen für Peri- und Neonatologie

Wie geht es weiter?

Stillstand bedeutet Rückschritt – das gilt auch in der klinischen Qualitätssicherung. Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda und die anderen Krankenhäuser des RHÖN-KLINIKUM Konzerns planen für die nächsten Jahre u.a.:

- Auf Abteilungs- bzw. Klinikebene die Zertifizierung im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems, z.B. KTQ oder DIN ISO 9001:2000
- Auf der Ebene des RHÖN-KLINIKUM Konzerns die vermehrte Vernetzung fachgleicher Abteilungen – zum Zwecke der gemeinsamen Qualitätssicherung, des fachlichen Austausches und der Vereinbarung einheitlicher Vorgehensweisen; daneben werden interne und externe Fremdbewertungen eine zunehmende Rolle spielen

Noch Fragen?

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen – entweder das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda direkt oder den Vorstandsbereich Thüringen der RHÖN-KLINIKUM AG. Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Kapitel G.

In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotential für uns!

Danke für Ihre Rückmeldung!

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH
99894 Friedrichroda
Reinhardsbrunner Str. 14-17
E-Mail: gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
Internet: www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

A-1.2 Institutskennzeichen

261600280

A-1.3 Krankenhausträger

Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH

A-1.4 Status als Lehrkrankenhaus

Kein akademisches Lehrkrankenhaus

A-1.5 Bettenzahl

Am 31.12.2004: 234

A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten 2004

Sstationär: 10.089

Ambulant: 10.145

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik/Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung (HA) – (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja nein
1000	Pädiatrie	22	1.156	HA	ja
0100	Medizinische Klinik I	64	2.573	HA	ja
0100	Medizinische Klinik II	41	1.950	HA	ja
1500	Chirurgie	54	2.022	HA	ja
2400	Gynäkologie/Geburtshilfe	47	2.298	HA	ja
3600	Anästhesie/Intensivmedizin	6	90	HA	ja
	Gesamt	234	10.089		

A-1.7B Top-30-Basis-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2.499 g ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	421
2	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	371
3	N04	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	362
4	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magens und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose)	350
5	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	313
6	O60	Vaginale Entbindung	273
7	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	230
8	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	222
9	I66	Erkrankungen des Bindegewebes	185
10	B80	Kopfverletzungen	180
11	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	150
12	B70	Apoplex (Schlaganfall)	144
13	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkrankheiten	144
14	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Gehirns)	144
15	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	141
16	O40	Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses) und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter)	138
17	G09	Eingriffe bei Schenkel- und Leistenhernien (-brüchen), Alter > 55 Jahre	137
18	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	137
19	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	133
20	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	131
21	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	130
22	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	127
23	G50	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	122

Rang	DRG	Text	Fallzahl
24	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	119
25	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, Alter > 55 Jahre	119
26	N10	Diagnostische Kürettage (Ausschabung), Hysteroskopie (Gebärmutter-spiegelung), Sterilisation, Pertubation (Durchblasung der Eileiter)	113
27	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	108
28	G49	Koloskopie (Darmspiegelung) oder Gastroskopie (Magenspiegelung), ein Belegungstag	105
29	I18	Andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	102
30	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	101

A-1.8 Versorgungsschwerpunkte des Hauses

- Grund- und Regelversorgung auf internistischem, chirurgischem, gynäkologischem und pädiatrischem Gebiet
- Spezialisierte Betreuung im Bereich der Rheumatologie
- Krampfaderdiagnostik und -therapie
- Spezialisierte Betreuung bei Tumorerkrankungen des Magen-Darmtraktes sowie der weiblichen Brust und der weiblichen Genitalorgane (komplette Diagnostik, operative und interventionelle Therapie, weiterführende therapeutische Maßnahmen)
- Herzschrittmacherimplantation und -nachsorge

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda folgt dem Grundsatz, soviel wie möglich an Diagnostik und Therapie ambulant durchzuführen, ohne jedoch die Patienten deswegen vermeidbaren Risiken auszusetzen. Wir sind ermächtigt, folgende ambulante Behandlungen durchzuführen:

- Behandlung von Notfällen aller Fachgebiete
- Behandlung von Erkrankungen des rheumatologischen Formenkreises
- Behandlung von Venenerkrankungen, ambulante Krampfaderoperationen
- Herzschrittmacherimplantation und -nachsorge
- Sonographische Pränataldiagnostik
- Echokardiographien, Ultraschalluntersuchungen der Bauchorgane und der Schilddrüse sowie Röntgenuntersuchungen des Brustkorbes bei Kindern
- Allergietestung und entsprechende Desensibilisierungstherapie bei Kindern
- Ableitung und Auswertung von Elektroencephalogrammen bei Kindern
- Ambulantes Operieren im Bereich der Gynäkologie und der Chirurgie

Der Oberarzt der Abteilung Chirurgie (MU Dr. med. Jarolim Krajci) ist als Durchgangsarzt (D-Arzt) der Berufsgenossenschaften zugelassen.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit für 24 h
CT	ja	ja
MRT	ja*	ja*
Herzkatheterlabor	ja*	ja*
Knochendichtemessung	ja	ja
ERCP-Arbeitsplatz	ja	ja
Szintigrafie	ja*	nein
EEG	ja	nein
PET	ja*	nein
Stressechokardiografie	ja	nein
Endosonografie	ja	nein
Kontrastmittelsonografie	ja	nein
Kipptisch	ja	nein
Bodyplethysmografie	ja	nein
3D-/ 4D-Sonografiegerät	ja	nein
Transoesophageale Echokardiografie	ja	nein

ja* = in Zusammenarbeit mit der Zentralklinik Bad Berka GmbH

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	ja
(Notfall-)Dialyse	ja
Logopädie (Sprach- und Sprechtherapie)	nein
Ergotherapie (Therapie durch manuelle Tätigkeiten)	ja
Schmerztherapie	ja
Eigenblutspende	ja
Psychotherapie	nein
Thrombolyse (Auflösung von Blutgerinnseln)	ja
Bestrahlung	nein
Psychoedukation	nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

ITS-B-1.1 Abteilung Anästhesie und Intensivstation

Chefarzt: Dipl.-Med. Jürgen Schlöcker

Weiterbildungsermächtigung: 24 Monate

ITS-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Anästhesiologische Betreuung der Fachbereiche Gynäkologie, Geburtshilfe, Viszeralchirurgie und Traumatologie
- Versorgung aller intensivtherapiepflichtigen Patienten des Krankenhauses

ITS-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Durchführung von Regionalanästhesien, besonders rückenmarksnahe Verfahren und Plexusanästhesie
- Perioperative Schmerztherapie
- Akutschmerzdienst für das gesamte Krankenhaus
- Perinatale Periduralanästhesie

ITS-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Sprechstunde zur anästhesiologischen Vorbereitung von Patienten, die ambulant operiert werden
- Möglichkeit der kontinuierlichen veno-venösen Hämodiafiltration (Blutwäsche)
- Möglichkeit der Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe

ITS-B-1.5 Top-10-DRG

ITS-B-1.5.1 Top-10-DRG

(Gesamtzahl der von der Intensivstation entlassenen Patienten)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B70	Apoplex (Schlaganfall)	9
2	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	7
3	A13	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	5
4	A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	5
5	T60	Sepsis (sogenannte Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn)	4
6	A07	Langzeitbeatmung > 1.199 und < 1.800 Stunden	4
7	E61	Lungenembolie (Verschluss von Lungenarterien durch Blutgerinnsel)	3
8	F40	Kreislaufkrankungen mit maschineller Beatmung	3
9	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	2
10	F65	Gefäßkrankheiten der Extremitäten	2

ITS-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen

ITS-B-1.6.1 Top-10-Hauptdiagnosen

(Gesamtzahl der von der Intensivstation entlassenen Patienten)

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	A41	Sepsis (sog. Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn)	9
2	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	7
3	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	5
4	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (Restkategorie)	4
5	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	4
6	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	3
7	I26	Lungenembolie (Verschluss von Lungenarterien durch Blutgerinnsel)	3
8	I22	Rezidivierender Myokardinfarkt (wiederholter Herzinfarkt)	2
9	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums (Raum zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand) oder des Peritoneums (Bauchfell)	2
10	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	2

ITS-B-1.7 Top-20-Prozeduren

ITS-B-1.7.1 Top-20-Prozeduren

(Gesamtzahl der von der Intensivstation entlassenen Patienten)

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	66
2	8-718	Maschinelle Beatmung	60
3	8-931	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendrucks	51
4	8-810	Transfusion (Übertragung) von Plasma (Blutflüssigkeit) und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen (Bluteiweiße)	37
5	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	34
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation (Einbringen eines Schlauches in die Luftröhre durch Mund oder Nase)	33
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	28
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	26
9	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	14
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	13
11	8-173	Lavage (therapeutische Spülung) der Lunge	12
12	5-469	Operationen am Darm	9
13	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	8
14	5-541	Laparotomie (Eröffnung der Bauchhöhle) und Eröffnung des Retroperitoneums (Raum zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)	8
15	8-390	Lagerungsbehandlung	8
16	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	7
17	5-449	Operationen am Magen	7
18	8-854	Hämodialyse (Blutwäsche)	6
19	8-771	Kardiale Reanimation (Herz-Kreislauf-Wiederbelebung)	6
20	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der großen Luftwege)	5

Gyn-B-1.1 Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt Frauenheilkunde: Heiko Tuppatsch

Chefarzt Geburtshilfe und onkologische Gynäkologie: Dr. med. Volker Sinn

Weiterbildungsermächtigung: 48 Monate

Gyn-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane und der weiblichen Brust
- Pränataldiagnostik
- Umfassende geburtshilfliche Betreuung

Gyn-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Gynäkologische Onkologie mit kompletter Diagnostik und operativer vaginaler und abdominaler Therapie, ggf. in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik
- Mammachirurgie mit brusterhaltenden und ablativen Verfahren
- Urogynäkologie insbesondere zur Kontinenserhaltung, Möglichkeit von urodynamischen Messungen
- Deszensuschirurgie
- Einsatz von endoskopischen gynäkologisch-chirurgischen Verfahren in der Diagnostik und Therapie

Gyn-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Qualifizierte pränatale Ultraschalldiagnostik mit 3-D- und 4-D-Gerät einschließlich der fetalen Echokardiographie im Rahmen einer KV-Ermächtigungssprechstunde
- Sprechstunde zur ambulanten Vordiagnostik sowie zur Vorbereitung ambulanter Operationen
- Ambulantes Operieren

Gyn-B-1.5 Top-10-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2.499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	366
2	N04	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	361
3	O60	Vaginale Entbindung	273
4	O40	Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses) und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter)	138
5	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	137
6	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	116
7	N10	Diagnostische Kürettage (Ausschabung), Hysteroskopie (Gebärmutter-spiegelung), Sterilisation, Pertubation (Durchblasung der Eileiter)	113
8	N09	Eingriffe an Vagina, Zervix (Gebärmutterhals) und Vulva (äußere weibliche Geschlechtsteile)	71
9	J06	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) bei bösartiger Neubildung	62
10	J07	Kleine Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) bei bösartiger Neubildung	58

Gyn-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	365
2	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	266
3	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	90
4	O04	Ärztlich eingeleiteter Abort (Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch)	87
5	O70	Dammriss unter der Geburt	77
6	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand)	76
7	N81	Genitalprolaps bei der Frau (Hervortreten von Vagina oder Gebärmutter)	75
8	N60	Gutartige Mammadysplasie (Fehlentwicklung des Brustdrüsengewebes)	61
9	N87	Dysplasie der Cervix uteri (Fehlentwicklung der Gebärmutterhals-schleimhaut)	58
10	N95	Klimakterische Störungen (Wechseljahrbeschwerden)	58

Gyn-B-1.7 Top-20-Prozeduren

Gyn-B-1.7.1 Top-20-Prozeduren (einschließlich Operationen)

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	377
2	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	372
3	5-892	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut	330
4	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)	223
5	5-590	Inzision (Einschneiden) und Exzision (Entfernung) von retroperitonealem Gewebe (zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)	178
6	5-749	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	145
7	5-469	Operationen am Darm	143
8	1-471	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutter schleimhaut)	137
9	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	134
10	5-870	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	130
11	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (ZerreiBung), post partum (nach der Geburt, Dammriss)	130
12	1-672	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)	127
13	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	121
14	5-704	Vaginale Kolporrhaphie (Einschnitt und Naht der Scheidenwand) und Beckenbodenplastik (Wiederherstellung des Beckenbodens)	115
15	5-738	Episiotomie (Dammschnitt) und Naht	102
16	5-751	Kürettage (Ausschabung) zur Beendigung der Schwangerschaft	83
17	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina (operative Lösung von Verwachsungen an Eierstock und Eileiter) ohne mikrochirurgische Versorgung	81
18	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus (Ausschneiden und Zerstören von erkranktem Gewebe der Gebärmutter)	62
19	5-653	Salpingoovariektomie (Entfernung von Eileiter und Eierstock)	61
20	5-671	Konisation der Zervix uteri	56

Chi-B-1.1 Abteilung Chirurgie

Chefarzt Dr. med. Carsten Stülzebach

Weiterbildungsermächtigung: 36 Monate,
davon sechs Monate nichtspezielle chirurgische Intensivmedizin

Chi-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Gesamtes Spektrum der operativen Chirurgie im Rahmen der Grund- und Regelversorgung
- Alle gängigen unfallchirurgischen Verfahren der konservativen und operativen Knochbruchbehandlungen mit Endoprothetik bei hüftgelenknahen Frakturen sowie mit diagnostischen und therapeutischen Arthroskopien des Kniegelenkes

Chi-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Minimalinvasive Operationsverfahren bei operativen Standardeingriffen außer bei der Tumorchirurgie
- Chirurgie bösartiger Erkrankungen des Verdauungskanals
- Krampfaderchirurgie

Chi-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Durchgangsarztsprechstunde
- Einweisungssprechstunde zur ambulanten Vordiagnostik geplanter stationärer Operationen
- Sprechstunde zur Vorbereitung ambulanter Operationen
- Ambulantes Operieren
- Phlebologische Sprechstunde im Rahmen einer KV-Ermächtigung

Chi-B-1.5 Top-10-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G09	Eingriffe bei Schenkel- und Leistenhernien (-brüchen)	130
2	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	127
3	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	89
4	B80	Kopfverletzungen	86
5	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	82
6	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	79
7	F20	Unterbindung und Stripping (operatives Herausziehen) von Venen	78
8	G08	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	77
9	K10	Andere Eingriffe an der Schilddrüse	65
10	G02	Große Eingriffe an Dün- und Dickdarm	58

Chi-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	159
2	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	138
3	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	113
4	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	104
5	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	96
6	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	91
7	I83	Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten	80
8	K36	Nicht akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	56
9	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	55
10	S42	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	46

Chi-B-1.7 Top-20-Prozeduren

Chi-B-1.7.1 Top-20-Prozeduren (einschließlich Operationen)

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	175
2	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	160
3	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	143
4	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	138
5	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	100
6	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	93
7	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	93
8	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement, Wundausschneidung)	83
9	5-469	Operationen am Darm	82
10	5-385	Unterbindung, Exzision (Entfernung) und Stripping (operatives Herausziehen) von Varizen	82
11	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	79
12	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	76
13	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	73
14	8-931	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	71
15	5-892	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut	69
16	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	68
17	5-794	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragmentfraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	66
18	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	61
19	5-916	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung	58
20	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (ohne Kontrastmittel)	52

Päd-B-1.1 Abteilung Pädiatrie

Chefarzt Dr. med. Dieter Schreiber (bis 31.07.2004)

Chefärztin Dr. med. Gabriele Schürer (ab 01.08.2004)

Weiterbildungsermächtigung: 42 Monate

Päd-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Behandlung aller Krankheiten vom Neugeborenen- bis zum Jugendalter (vollendetes 18. Lebensjahr)

Ausnahmen:

- Bei onkologischen Erkrankungen nur Erstdiagnostik, dann Weiterbehandlung in einem Zentrum
- Frühgeborene vor der 35. Schwangerschaftswoche und dauerbeatmete Neugeborene, nach Erstversorgung Verlegung in ein Zentrum

Päd-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Betreuung diabetischer Kinder einschließlich Schulung der Eltern
- Betreuung und Schulung von Patienten und Eltern bei Asthma bronchiale
- Erweiterte gastroenterologische Diagnostik in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik II
- Weiterer Aufbau eines Betreuungssystems zur Behandlung Frühgeborener vor der 35. Schwangerschaftswoche und leicht- bis mäßiggradig atemanpassungsgestörter Neugeborener

Päd-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Kinderärztliche Notfallversorgung als 24-Stunden-Dienst
- Allergiesprechstunde mit komplexer allergologischer Testung und Durchführung der Desensibilisierung
- Kardiologische Sprechstunde mit echokardiographischer und Lungenfunktionsdiagnostik
- Ambulante Ermächtigungen für Ultraschall des Abdomens und der Schilddrüse, für Durchführung und Befundung von Röntgenaufnahmen des Thorax und für Durchführung und Befundung von Elektroenzephalogrammen

Päd-B-1.5 Top-10-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	198
2	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	108
3	B80	Kopfverletzungen	87
4	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	63
5	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	55
6	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2.499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	51
7	G66	Abdominalschmerz (Bauchschmerz) oder mesenteriale Lymphadenitis (Entzündung der Lymphgefäße des Darms)	41
8	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	37
9	B76	Krampfanfälle	33
10	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	29

Päd-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	115
2	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	95
3	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	60
4	J20	Akute Bronchitis	47
5	K36	Nicht akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	39
6	A08	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen	38
7	J03	Akute Tonsillitis (Mandelentzündung)	37
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	33
9	G40	Epilepsie	30
10	J02	Akute Pharyngitis (Rachenentzündung)	30

Päd-B-1.7 Top-20-Prozeduren

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	242
2	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	133
3	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	130
4	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	51
5	8-560	Lichttherapie	49
6	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	40
7	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	37
8	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	26
9	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z.B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)	15
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	14
11	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	12
12	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	10
13	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	9
14	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)	9
15	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	8
16	8-200	Geschlossene Reposition (Einrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) ohne Osteosynthese (z.B. Drähte)	8
17	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	6
18	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	6
19	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	6
20	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z.B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	6

Medi-B-1.1 Abteilung Medizinische Klinik I

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Lotze

Teilgebiet: Kardiologie

Weiterbildungsermächtigung:

gemeinsam mit Chefarzt Dr. med. Conny Ullrich Günther

60 Monate Innere Medizin,

davon sechs Monate nichtspezielle internistische Intensivmedizin;

zwölf Monate Kardiologie

Medi-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

- Erkrankungen des Herzens, der peripheren Venen und Arterien, der hirnversorgenden Gefäße und der Lunge
- Neurologische Krankheitsbilder

Medi-B-1.3. Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Nichtinvasive Kardiologie
- Invasive Kardiologie (in Zusammenarbeit mit der Zentralklinik Bad Berka) zur Diagnostik und Therapie der Koronaren Herzkrankheit einschließlich des akuten Myokardinfarktes, der akuten und chronischen Herzinsuffizienz, akuter und chronischer Herzrhythmusstörungen, von Herzklappenerkrankungen und der hypertensiven Herzkrankheit
- Nichtinvasive Angiologie zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und der venösen Thrombosen sowie zur Diagnostik von Durchblutungsstörungen der cerebralen Gefäße (auch mittels transkranieller Duplexsonographie)
- Thrombolyse bei akutem ischämischen Schlaganfall
- Herzschrittmacher-Implantation (Ein- und Zweikammersysteme)

Medi-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Ambulante Ermächtigung zur Durchführung von Herzschrittmacherkontrollen
- Ambulante Herzschrittmacher-Implantation
- Screeninguntersuchung auf das Vorliegen eines Schlafapnoesyndroms
- Regelmäßige Arzt-Patienten-Seminare im Rahmen der bundesweiten „Herzwoche“
- Ernährungsberatung für Patienten mit Fettstoffwechselstörungen

Medi-B-1.5 Top-10-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	357
2	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	213
3	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	210
4	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	139
5	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	125
6	B70	Apoplex (Schlaganfall)	123
7	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	97
8	F72	Instabile Angina pectoris (akute Brustenge als Vorstufe eines Herzinfarktes)	73
9	E65	Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	71
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	64

Medi-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	210
2	I11	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)	205
3	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	152
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	143
5	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	130
6	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	127
7	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	104
8	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	100
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	75
10	I49	Kardiale Arrhythmien (Herzrhythmusstörung)	70

Medi-B-1.7 Top-20-Prozeduren

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	503
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	363
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	190
4	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	178
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)	115
6	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	110
7	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z.B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)	89
8	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	79
9	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	74
10	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	46
11	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	46
12	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	45
13	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	45
14	8-718	Maschinelle Beatmung	31
15	8-931	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	29
16	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	26
17	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	25
18	8-701	Einfache endotracheale Intubation (Einbringen eines Schlauches in die Luftröhre durch Mund oder Nase)	24
19	1-711	Bestimmung der CO ₂ -Diffusionskapazität	19
20	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der großen oberen Luftwege)	18

MedII-B-1.1 Abteilung Medizinische Klinik II

Chefarzt Dr. med. Conny Ullrich Günther

Teilgebiete: Gastroenterologie und Rheumatologie

Weiterbildungsermächtigung: gemeinsam mit Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Lotze 60 Monate Innere Medizin, davon sechs Monate nichtspezielle internistische Intensivmedizin; zwölf Monate Rheumatologie

MedII-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Fachgebietes Rheumatologie, von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und des Pankreas, von bösartigen Tumorerkrankungen und von Stoffwechselerkrankungen

MedII-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Rheumatologie im Sinne eines überregionalen Zentrums, hier insbesondere auch die Behandlung seltener Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- Behandlung von Patienten mit Schmerzsyndromen im Rahmen einer Fibromyalgie, auch im Sinne einer ganzheitlichen medizinischen Betreuung in Zusammenarbeit mit der am Haus ansässigen Praxis für Naturheilverfahren
- Diagnostik und Therapie der Osteoporose
- Interventionelle Endoskopie, Endosonographie, ultraschallgestützte Punktionen
- Interdisziplinäre Betreuung von Tumor-Patienten im Rahmen eines „Onkologischen Konsils“

MedII-B-1.4 Weitere Leistungsangebote

- Rheumatologische Sprechstunde im Rahmen einer KV-Ermächtigung
- Patientenschulung Rheuma und Ernährung
- Kooperation mit der Patienten-Selbsthilfeorganisation „Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e.V.“, regelmäßige Arzt-Patienten-Seminare
- Notfallendoskopie als 24-Stunden-Dienst

MedII-B-1.5 Top-10-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	258
2	I66	Erkrankungen des Bindegewebes	181
3	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkrankheiten	134
4	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	120
5	G49	Koloskopie (Darmspiegelung) oder Gastroskopie (Magenspiegelung), ein Belegungstag	96
6	G50	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	90
7	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	80
8	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	70
9	H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System (Gallenwege, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	59
10	K60	Diabetes mellitus	53

MedII-B-1.6 Top-10-Hauptdiagnosen

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung)	108
2	M06	Chronische Polyarthritis (rheumatische Entzündung mehrerer Gelenke, ohne Nachweis von Rheumafaktor)	84
3	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	73
4	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	70
5	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	61
6	M05	Seropositive chronische Polyarthritis (rheumatische Entzündung mehrerer Gelenke, mit Nachweis von Rheumafaktor)	56
7	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darms	54
8	M35	Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	50
9	K58	Reizdarmsyndrom (funktionelle Darmstörung mit Verstopfung und Durchfall)	46
10	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	44

MedII-B-1.7 Top-20-Prozeduren

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	669
2	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	483
3	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	374
4	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)	226
5	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	203
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	180
7	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)	164
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	115
9	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	110
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	109
11	1-711	Bestimmung der CO ₂ -Diffusionskapazität	97
12	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	81
13	5-452	Lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	72
14	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	62
15	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	57
16	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	49
17	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	37
18	5-449	Operationen am Magen	35
19	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	32
20	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung (Röntgenkontrastdarstellung vom Zwölffingerdarm aus) der Gallen- und Pankreaswege (Bauchspeicheldrüse)	25

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 Ambulantes Operieren

- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
in der Abteilung Chirurgie: absolute Fallzahl 276
- Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
in der Abteilung Gynäkologie: absolute Fallzahl 296

B-2.2 Top 5 der ambulanten Operationen

B-2.2.1 Abteilung Chirurgie

Rang	EBM	Bezeichnung	Anzahl
1	2862	Crossektomie oder Exstirpation der Vena saphena magna (Entfernung der großen oberflächlichen Beinvene)	106
2	2361	Entfernung von Stellschrauben, Einzelschrauben oder Kirschnerdrähten (Spickdrähten) aus einem Knochen oder Entfernung eines Fixateur	31
3	2860	Entfernung oder Unterbindung von Seitenastvarizen (Krampfadern) oder insuffizienten Perforansvenen (funktionsuntüchtige Verbindungsvenen zwischen oberflächlichem und tiefem Venensystem)	30
4	2861	Entfernung der Vena saphena parva (oberflächliche Unterschenkelvene), ggf. mit Entfernung oder Unterbindung von Seitenastvarizen (Krampfadern) oder funktionsuntüchtigen Perforans(verbindungs-)venen	18
5	2362	Entfernung von Osteosynthesematerial (z.B. Platten) aus einem kleinen Knochen	9

B-2.2.2 Abteilung Gynäkologie

Rang	EBM	Bezeichnung	Anzahl
5	1104	Abrasio (Ausschabung) der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschließlich Entfernung von Polypen (Schleimhautvorwölbungen) oder Fremdkörpern	117
2	195	Schwangerschaftsabbruch mit medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zur 13. Woche nach Empfängnis, ggf. mit Erweiterung des Gebärmutterhalskanals, einschließlich Überprüfung der Indikation	97
3	2110	Diagnostische Exstirpation (Entfernung) eines tastbaren Tumors der Brustdrüse oder Entfernung einer Geschwulst unter Gewebeplatten und Muskeln	21
4	1141	Exstirpation oder Marsupialisation von Vaginalzysten oder Bartholini-Zysten (Ausschneidung oder Einnähung von Zysten der Scheide oder des Scheidenvorhofes)	12
5	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion (verhaltene Fehlgeburt)	9

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Bezeichnung	Anzahl der behandelten Fälle
Notfallambulanz	3.332
Sprechstunde Rheumatologie	2.145
Sprechstunde Phlebologie	1.637
Herzschrittmacherambulanz	299
Pränataldiagnostik	106
Pädiatrische Ambulanz	666
Ambulante vorstationäre Behandlung	1.388

B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst

(Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der der Ärzte gesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
Medizinische Klinik I	7	3	4
Medizinische Klinik II	6	2	4
Pädiatrie	5	3	2
Anästhesie/Intensivmedizin	6	1	5
Chirurgie	9	4	5
Gynäkologie/Geburtshilfe	7	3	4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis für das Krankenhaus insgesamt:
sechs

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte, gesamt	Anteil der examierten Kranken- schwestern/ -pfleger (3 Jahre) in %	Anteil der Kranken- schwestern/ -pfleger mit Fachweiter- bildung (3 Jahre plus FW) in %	Anteil Kranken- pflege- helfer/ -in (1 Jahr) in %
Medizinische Klinik I	22	77,30	–	22,70
Medizinische Klinik II	17	88,20	–	11,80
Chirurgie	18	100,00	–	–
Anästhesie/Intensivstation	19	100,00	73,70	–
Chirurgie OP	11	100,00	72,70	–
Gynäkologie/Geburtshilfe	20	100,00	–	–
Interdisziplinäre IMC-Station	27	96,30	–	3,70
Pädiatrie	10	90,00	–	10,00

C Qualitätssicherung

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

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate Krankenhaus	Bundesdurchschnitt*
	Ja	Nein	Ja	Nein		
Aortenklappenchirurgie		x				
Cholezystektomie	x		x		100%	
Gynäkologische Operationen	x		x		100%	
Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		100%	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	x		x		100%	
Herzschrittmacher-Revision	x		x		100%	
Herztransplantation		x				
Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	x		x		100%	
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		x				
Karotis-Rekonstruktion		x				
Knie-Totalendoprothese (TEP)		x				
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		x				
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		x				
Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		x				
Koronarchirurgie		x				
Mammachirurgie	x		x		100%	
Perinatalmedizin	x		x		100%	
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		x				
Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		x				

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

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

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- Qualitätssicherung in der Neonatologie und Perinatologie

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

Da derzeit noch keine Verträge zu Disease-Management-Programmen mit unserem Haus geschlossen sind, nehmen wir nicht an DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

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

Das Krankenhaus führt Operationen, für die eine Mindestmenge pro Jahr vereinbart wurde (Lebertransplantation, Nierentransplantation, komplexe Eingriffe am Pankreas, komplexe Eingriffe am Ösophagus, Stammzelltransplantation), nicht durch.

D Qualitätspolitik

Basis für ein glückliches, zufriedenes und erfolgreiches Leben ist für jeden Menschen eine stabile Gesundheit. Hier will das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda ein kompetenter Partner sein. Wir wollen durch unsere professionelle medizinische Tätigkeit einen aktiven Beitrag zur Wiederherstellung und Festigung der Gesundheit unserer Patienten leisten.

Dies wollen wir erreichen durch:

- Ärztliche Behandlung auf dem neuesten Stand des Wissens und eine entsprechende sehr gute Diagnostik und Therapie
- Mitfühlende medizinische Pflege, die auf den einzelnen Patienten eingeht
- Ansprechenden Patientenservice und attraktives Ambiente, die den Aufenthalt in unserem Krankenhaus als angenehm erleben lassen

Dabei verfolgen wir immer das Ziel, alle Leistungen in hoher und sehr guter Qualität zu erbringen. Qualität ist unseres Erachtens dann vorhanden, wenn die zur Erfüllung bestimmter Aufgaben eingesetzten Mittel und Wege optimal dafür geeignet sind und die Aufgaben optimal abgeschlossen werden können.

Daraus leiten wir folgende allgemeine Qualitätsziele für das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda ab:

- Erbringung aller diagnostischen und therapeutischen Leistungen mit den bestmöglichen klinischen Ergebnissen und einem höchstmöglichen Gesundheitsgewinn für die Patienten
- Orientierung auf die vollste Zufriedenheit des Patienten mit der Betreuung in unserem Haus, insbesondere auch hinsichtlich der Beachtung des allgemeinen Patientenschutzes und der Patientenwürde
- Integration aller Mitarbeiter durch regelmäßige Information und Schulung mit dem Ziel der weiteren Steigerung des Leistungsniveaus und der Leistungserfolge des Krankenhauses
- Wirtschaftliche Leistungserbringung durch effiziente und kosteneffektive Nutzung der Ressourcen und durch Einschätzung der Angemessenheit und Nützlichkeit der Durchführung einer Leistung
- Stetige Optimierung der Abläufe der ambulanten und stationären Versorgung der Patienten

Die Ziele wurden durch die Geschäftsleitung zusammen mit allen Mitarbeitern entwickelt. Es ist sichergestellt, dass diese Qualitätsziele im gesamten Haus bei allen Mitarbeitern als Leitlinie für ihr Handeln bekannt sind.

E Qualitätsmanagement im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda

E-1 Klinikinternes Qualitätsmanagement

Wir sehen ein Qualitätsmanagementsystem als wichtiges Instrument für die Gewährleistung der bestmöglichen Versorgung unserer Patienten, für die kontinuierliche Verbesserung unserer Behandlungsergebnisse und für eine effiziente und zukunftssichere Unternehmensführung. Ziel ist es, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda an der Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems teilnehmen zu lassen.

Die Gesamtverantwortung hierfür liegt in den Händen der Krankenhausleitung (Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung). Sie bindet die kontinuierliche Qualitätsentwicklung in die täglichen Arbeitsabläufe aller Mitarbeiter unseres Krankenhauses ein und sorgt für ein langfristiges Festhalten an dieser Entwicklung.

Ausgehend von den Qualitätszielen des Krankenhauses sind die Chefarzte der einzelnen Abteilungen in ihrem Bereich verantwortlich dafür, Probleme im Rahmen der Qualitätssicherung zu erkennen und entsprechende Lösungen vorzuschlagen. Sie stützen sich dabei auf jeden einzelnen ihrer Mitarbeiter, die beim unmittelbaren Umgang mit dem Patienten als „Prozesseigner“ verantwortlich für die Qualität der einzelnen Arbeiten sind.

Durch die Geschäftsführung wurde ein Qualitätsmanagementbeauftragter benannt, dessen Arbeit insbesondere auch auf die Erstellung des Qualitätsberichts des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda ausgerichtet ist. Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda existiert eine Arbeitsgruppe Qualitätssicherung/Qualitätsbericht, die sich zunächst auf eine Erhebung des Istzustandes der Qualitätssicherung in unserem Haus konzentriert hat. Die Ergebnisse wurden analysiert.

Dabei konnte zunächst das eigene Handeln bestätigt werden, daraus resultierend wurden verschiedene Maßnahmen unverändert fortgesetzt. Zu nennen ist hier z.B. unsere Intermediate Care-Station, die seit der Eröffnung unseres Neubaus im Jahr 2000 existiert und die wir als abteilungsübergreifendes Qualitätsprojekt verstehen. Sie hat sich bei der effektiven intensivmedizinischen Betreuung unserer Risikopatienten bewährt. Weiter zu erwähnen ist auch unsere Hygienekommission, die mit der Erarbeitung einer neuen Hygieneordnung einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung geleistet hat.

Es fanden sich aber bei dieser Analyse auch Ansatzpunkte zur Einleitung von Veränderungen, um das Leistungsangebot und dessen Qualität zu optimieren im Sinne einer Ausrichtung auf den neuesten medizinisch-fachlichen Stand und auf eine finanziell leistbare Versorgung unserer Patienten. Hierzu lesen Sie mehr in Abschnitt F.

Es existiert im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda ein interner Qualitätszirkel, der in Vorbereitung der vorgesehenen Zertifizierung unserer Frauenklinik als Brustzentrum Standards für Abläufe der spezifischen Patientenbetreuung in allen beteiligten Abteilungen unseres Hauses erarbeitet hat. Die Arbeit dieses Gremiums wird gegenwärtig ausgeweitet, dazu mehr in Abschnitt F.

In unserem Haus besteht eine Qualitätskommission, die unter medizinischen und wirtschaftlichen Aspekten über den Einsatz neuer Medikamente, Verbrauchsmaterialien und neuer Medizintechnik entscheidet.

In allen Abteilungen erfolgt laufend die Dokumentation von bei der Behandlung von Patienten aufgetretenen Komplikationen. In regelmäßigen Besprechungen werden diese Ereignisse unter der Prämisse des „Darauslernens“ und der Vermeidung in der Folgezeit ausgewertet .

Alle Abteilungen, die Patienten mit bösartigen Erkrankungen behandeln (Chirurgie, Gynäkologie, Medizinische Klinik II), beteiligen sich an der Dokumentation dieser Fälle im Gemeinsamen Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen. Dies dient der weiteren Verbesserung der Behandlungsqualität von Tumorkranken, zudem wird im Rahmen dieses Registers eine krankenhaushübergreifende Patientenbetreuung ermöglicht.

Wir führen in unserem Haus in Zusammenarbeit mit niedergelassenen onkologisch tätigen Spezialisten monatliche interdisziplinäre Tumorkonferenzen („Onkologisches Konsil“) durch. Von der gemeinsamen Festlegung eines optimalen Diagnostik- und Therapieverlaufes profitiert der einzelne Patient erheblich.

Die Chefarztin der Abteilung Pädiatrie beteiligt sich an der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung in der Perinatalmedizin der Landesärztekammer Thüringen.

Der Chefarzt der Abteilung Anästhesie/Intensivmedizin nimmt an einem Qualitätszirkel des RHÖN-KLINIKUM Konzerns teil, der die Mitarbeit am Qualitätssicherungsprojekt Intensivmedizin der Landesärztekammer Thüringen vorbereitet.

Der Chefarzt der Medizinischen Klinik II arbeitet in der konzernweiten Arbeitsgruppe zur Qualitätssicherung in der Gastroenterologie mit. In dieser Arbeitsgruppe steht die Qualität der Patientenversorgung, speziell im Bereich der endoskopischen Diagnostik und Therapie, im Mittelpunkt des Interesses.

E-2 Qualitätsbewertung

Interne Qualitätsbewertungen

Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda hat im Jahr 2004, abgesehen von der bundes- bzw. landesweiten Messung medizinischer Ergebnisdaten (Abschnitt E-3) auch intern eine Bewertung der Qualität der geleisteten Arbeit vorgenommen. Hier eine Auswahl der Ergebnisse:

Aus unserem Krankenhaus wurden 2004 insgesamt 296 Patienten in die Zentralklinik Bad Berka zur geplanten oder notfallmäßigen Herzkatheteruntersuchung verlegt. Es fand sich nur bei 44 der verlegten Patienten keine koronare Herzerkrankung, das heißt, bei diesen Patienten war die Koronarangiographie letztendlich nicht notwendig. Die Anzahl der Patienten mit negativem Untersuchungsbefund entspricht 15% und liegt somit deutlich unter der in der Fachliteratur angegebenen maximal tolerablen Zahl von 20% für negative Untersuchungsbefunde bei der Koronarangiographie aufgrund einer zu weit gestellten Indikation. Dies beweist, dass die nichtinvasive kardiologische Diagnostik in unserer Medizinischen Klinik I in sehr guter Qualität erfolgt.

Im Rahmen einer regelmäßigen Patientenbefragung lassen wir uns hinsichtlich der Qualität der geleisteten Arbeit aller Mitarbeiter bewerten. Von allen behandelten Patienten haben sich 854 an der Befragung beteiligt. Sie äußerten sich zur Arbeit der Mitarbeiter der Rezeption, zur Verpflegung, zur Betreuung auf der Station, zum Tagesablauf, zur Unterbringung und zur Arbeit des Funktionsdienstes. Zu 80 bis 90% wurden diese Teilbereiche mit „gut„ bewertet. 95% aller an der Befragung teilnehmenden Patienten würden unser Krankenhaus weiterempfehlen.

Wir sehen dieses Umfrageergebnis als Anerkennung der Leistungen aller Mitarbeiter, gleichzeitig aber auch als Ansporn für alle Mitarbeiter, ihre Arbeit insbesondere hinsichtlich der Patientenorientierung kritisch zu hinterfragen und zu verbessern.

Externe Qualitätsbewertungen

Die externe Bewertung der Qualität der im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda geleisteten Arbeit erfolgte im Berichtszeitraum ausschließlich im Rahmen der vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Teilnahme an bundes- und landesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen (siehe Abschnitt E-3).

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

Nachfolgend stellen wir ausgewählte Daten der durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) bzw. durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Landesärztekammer Thüringen ausgewerteten Qualitätssicherungsergebnisse vor. Es besteht für den Interessierten jederzeit die Möglichkeit, die kompletten Ergebnisdaten einzusehen; wenden Sie sich bitte an die im Kapitel G genannten Ansprechpartner.

Abteilung Chirurgie

■ Leistungsbereich Cholezystektomie:

Die operative Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie) gehört zu den Standardeingriffen in den allgemein- und viszeralchirurgischen Abteilungen der Krankenhäuser.

Im Jahre 2004 erfolgten in unserer Abteilung insgesamt 144 Cholezystektomien. Davon wurden 132 Operationen laparoskopisch in sogenannter „Schlüssellochtechnik“ begonnen (93,6% gegen 88,1% im Bundesdurchschnitt), in neun Fällen wurde primär offen cholezystektomiert (6,4% gegen 11,5%) und in nur einem Fall musste eine laparoskopisch begonnene Operation offen-chirurgisch beendet werden (0,7% gegen 5,2% bundesweit). Dies zeigt, dass die Indikation zur leitliniengerechten Operationsmethode exakt gestellt wurde, da die Konversionsrate weit unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Zugleich geben diese Zahlen Aufschluss über die Beherrschung der laparoskopischen Operationsmethode, deren Zahl deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Die präoperative Verweildauer betrug in den Risikoklassen ASA 1 oder ASA 2 lediglich einen Tag, die stationäre Aufenthaltsdauer im Mittel sechs Tage, das entspricht dem Durchschnitt aller an der Qualitätssicherung beteiligten Krankenhäuser.

Postoperative Wundinfektionen oder Komplikationen gilt es möglichst zu verhindern. Das Risiko einer postoperativen Wundinfektion wird nicht allein durch die Qualität der ärztlichen und pflegerischen Leistungen beeinflusst, viele weitere Risikofaktoren spielen hier eine nicht unerhebliche Rolle. Durch geeignete Maßnahmen wird versucht, das Wundinfektionsrisiko zu reduzieren.

In unserem Patientengut kam es bei vier Patienten (entspricht 2,8% gegenüber 1,7% im Bundesdurchschnitt) postoperativ zu einer Wundinfektion. Bei allen diesen betroffenen Patienten handelte es sich jedoch lediglich um eine oberflächliche Infektion, die weder eine operative Revision erforderte noch den stationären Aufenthalt verlängerte.

In keinem Fall kam es intraoperativ zu Verletzungen von Nachbarorganen oder des Hauptgallenganges.

Die durchschnittliche Operationszeit betrug 47 Minuten gegenüber 60 Minuten im Gesamtdurchschnitt. Dieses deutlich schnellere Operieren ist auf eine standardisierte Operationstechnik sowie die sehr guten manuellen Fertigkeiten der Operateure zurückzuführen.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass unsere Chirurgische Klinik im Bereich der Qualitätssicherung bei der Cholecystektomie im bundesweiten Klinikvergleich im vorderen Drittel rangiert.

Dies lässt den Schluss zu, dass wir hier im Hinblick auf qualitätsgerechte Diagnostik und Therapie eine richtige Strategie verfolgen.

■ Leistungsbereich hüftgelenksnahe Oberschenkelfrakturen:

Hüftgelenksnahe Oberschenkelfrakturen sind häufige Verletzungen im höheren Lebensalter. Sie stellen für ältere Patienten nicht nur eine Einschränkung ihrer Selbstständigkeit im Alltag, sondern häufig auch eine Lebensbedrohung dar. Ziel der Therapie ist eine schnelle Wiederherstellung der Mobilität und Belastbarkeit des Patienten, um die Rückkehr auf das vor dem Unfall bestehende Aktivitätsniveau zu erreichen.

Unter Berücksichtigung individueller patienten- und frakturbedingter Anforderungen kommen im Rahmen der operativen Therapie hüftkopferhaltende Behandlungsverfahren (Osteosynthese) oder Gelenkersatzverfahren (Endoprothese) zum Einsatz.

Im Jahre 2004 wurden in unserer Klinik insgesamt 71 Patienten mit hüftgelenksnahen Frakturen operativ versorgt. Dabei handelte es sich bei 38 Patienten (= 53%) um Schenkelhalsfrakturen und bei 33 Patienten (= 46,5%) um pertrochantäre Oberschenkelfrakturen. Bei 29 Patienten wurde eine Endoprothese implantiert, bei 42 Patienten konnte hüftkopferhaltend operiert werden. Eine Reoperation war in keinem Fall erforderlich.

52% der betroffenen Patienten wurden innerhalb der ersten 24 Stunden operiert, weitere 40% innerhalb der ersten beiden Tage.

Das Durchschnittsalter unserer Patienten lag bei 81 Jahren, das entspricht genau dem bundesweiten Durchschnittsalter der Patienten mit hüftgelenksnahen Oberschenkelfrakturen.

Bei keinem Patienten trat eine intra- oder postoperative behandlungsbedürftige chirurgische eingriffsspezifische Komplikation auf, im Bundesdurchschnitt ereigneten sich solche Komplikationen bei 6,5%.

Allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen traten in unserer Chirurgischen Klinik in 12,7% der Fälle auf, gegenüber 17% bundesweit. Pneumonien und kardiovaskuläre Komplikationen sind hier als Hauptursachen zu nennen, was mit dem Durchschnittsalter und den Begleiterkrankungen der Patienten zu erklären ist.

Ein besonderes Problem bei unfallbedingt gehbehinderten Patienten ist das Auftreten von Dekubitalgeschwüren. Bei unserem Patientenkontingent kam es in keinem der 71 Fälle zum Auftreten eines Dekubitalulkus, während im Bundesdurchschnitt solche Druckgeschwüre bei 4,2% der Operierten angegeben wurden.

Insbesondere pflegerische und physiotherapeutische Maßnahmen sowie die Einhaltung von Standards sind für die Verhinderung von Dekubitalgeschwüren maßgeblich verantwortlich. Mit einer möglichst frühen operativen Stabilisierung und mit einer unmittelbaren postoperativen Mobilisierung, die lange Liegezeiten vermeidet, wirken wir dem erhöhten Risiko des Auftretens von Druckgeschwüren bei wegen hüftgelenksnaher Oberschenkelfraktur operierten Patienten entgegen.

Unsere Ergebnisse im Rahmen der operativen Versorgung von hüftgelenksnahen Oberschenkelfrakturen sind insgesamt sehr positiv und als Ausdruck eines gut funktionierenden Zusammenspiels von ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen zu werten. Mit diesen Leistungen bieten wir eine solide Basis für die Betreuung von Patienten mit solchen spezifischen Unfallverletzungen.

Abteilung Pädiatrie

■ Leistungsbereich Peri- und Neonatologie:

Zur Qualitätssicherung bei der Versorgung Neugeborener nimmt die Kinderklinik unseres Krankenhauses an der Perinatalstudie der Projektgesellschaftsstelle Qualitätssicherung bei der Landesärztekammer Thüringen teil.

Die Auswertung über das Jahr 2004 erbrachte, unter anderem bedingt durch den erfolgten Chefarztwechsel, unterschiedliche Ergebnisse für das erste Halbjahr und das zweite Halbjahr 2004.

Im ersten Halbjahr wurden 27 Neugeborene vorrangig mit leichteren Erkrankungen (Untergewicht bei leichter Frühgeburtlichkeit, Anpassungsstörungen, verstärkter Neugeborenen-Ikterus), in unserer Klinik behandelt. Insgesamt zehn Neugeborene mussten im gleichen Zeitraum wegen Atemstörungen und der Notwendigkeit einer Atemunterstützung bzw. Beatmung in auswärtige Kliniken verlegt werden.

Im zweiten Halbjahr 2004 wurde ein mit moderner Technik ausgestatteter Therapieraum für Früh- und Neugeborene im Säuglingszimmer der Einrichtung etabliert. Seither wurden insgesamt 36 Neugeborene mit einem Gewicht zwischen 1.790 Gramm und 4.600 Gramm in unserer Klinik betreut, von denen nur noch ein Kind wegen der Notwendigkeit einer Dauerbeatmung verlegt werden musste.

Frühgeborene Kinder wurden bei uns überwiegend mit einem Gewicht von 2.300 Gramm durchweg gesund in häusliche Pflege entlassen.

Zwölf Kinder wurden wegen Neugeborenen-Gelbsucht mittels Fototherapie behandelt, diese konnten im Mittel nach 2,5 Tagen ebenfalls nach Hause entlassen werden.

Die Zunahme des Schwangerschaftsdiabetes bei Müttern führte dazu, dass elf Kinder nach der Entbindung wegen Übergewicht und Blutzuckerproblemen behandelt werden mussten.

Da durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Berichts noch keine vollständige Auswertung der Qualitätssicherungsdaten für das Jahr 2004 erfolgt ist (es fehlen die Auswertungen der Leistungsbereiche Herzschrittmacherimplantationen, Gynäkologische Operationen und Mammachirurgie), möchten wir nachfolgend noch ausgewählte Daten aus dem Jahr 2003 darstellen.

Es besteht auch hier für den Interessierten die Möglichkeit, die kompletten Ergebnisdaten einzusehen; die entsprechenden Ansprechpartner werden im Kapitel G genannt.

Medizinische Klinik I

■ Leistungsbereich Herzschrittmacher-Erstimplantation:

Durch die Mitarbeiter der Medizinischen Klinik I erfolgt die Implantation von Herzschrittmachern. Die Notwendigkeit dieser Maßnahme wird in speziellen Leitlinien beschrieben, von denen im individuellen Einzelfall auch abgewichen werden kann.

Ziel bei der Implantation von Herzschrittmachern ist eine mehr als 90%-ige leitlinienkonforme Indikationsstellung. Im Jahr 2003 erfüllten 47 der 50 durchgeführten Schrittmacherimplantationen dieses Ziel. Dies entspricht 94%.

Anhand verschiedener Messgrößen kann eine Aussage über die Funktion der in die Herzkammern eingelegten Schrittmachersonden getroffen werden. So wird zum Beispiel bundesweit für die Vorhofsonde eine Reizschwellenhöhe von weniger als 1,5 Volt bei mindestens 86,7% der implantierten Sonden angestrebt. Bei allen 26 solcher von uns implantierten Sonden im Berichtsjahr konnte dieses Ziel erreicht werden. Bei Ventrikelsonden wird bundesweit eine Amplitude von mehr als 4 Millivolt bei 90% der implantierten Sonden angestrebt. Auch hier können wir auf eine 100%-ige Erreichung dieses Ziels verweisen.

Diese Zahlen zeigen, dass die Anlage von Schrittmachern in unserem Krankenhaus in sehr guter Qualität erfolgt.

Abteilung Gynäkologie

Die Abteilung versteht sich im Bereich der Gynäkologie als Einrichtung der Grundversorgung mit Anteilen an der spezialisierten Versorgung im Rahmen der Behandlung von gynäkologischen Malignomen durch Radikaloperationen.

Im Jahr 2003 erfolgten in unserer Klinik 419 gynäkologische Operationen unterschiedlichen Schweregrades. Nach keiner dieser Operationen musste wegen aufgetretener Komplikationen eine Revisionsoperation erfolgen, dies geschah bundesweit in 1,26% aller Fälle. Bei den in unserer Klinik durchgeführten gynäkologischen Operationen traten Verletzungen von benachbarten Organen in keinem Fall auf, bundesweit war eine Organverletzung bei 0,44% der Fälle als Komplikation zu verzeichnen.

Von den 419 durchgeführten gynäkologischen Operationen sind 309 Eingriffe Uterusexstirpationen gewesen. Nach keinem dieser großen gynäkologischen Eingriffe kam es in unserer Klinik zu Wundinfektionen, bundesweit sind solche bei 0,47% der Operationen zu verzeichnen. Auch Blutübertragungen waren nach diesen Operationen bei uns nicht erforderlich, bundesweit sind nach 1,28% dieser Eingriffe Blutkonserven transfundiert worden.

Die angeführten Beispiele zeigen, dass die in unserer Gynäkologischen Abteilung durchgeführten Operationen für die Patientinnen komplikationsärmer als im Bundesdurchschnitt verlaufen.

Leistungsbereich Mammachirurgie

In unserer Gynäkologischen Klinik werden auch Patientinnen mit bösartigen Tumoren der weiblichen Brust operiert. Insbesondere bei Frühstadien dieser Tumoren orientieren wir uns auf brusterhaltende OP-Methoden. Im Jahr 2003 wurden 20 Patientinnen mit einem Mamma-Karzinom im Stadium pT1 operiert, bei 17 dieser Patientinnen erfolgte eine brusterhaltende Operation, dies entspricht 85% (bundesweit nur 73,14%).

Diese Daten zeigen, dass in unserem Haus bei der Tumorchirurgie der weiblichen Brust neben der qualitativ hochwertigen Chirurgie auch auf ein kosmetisch ansprechendes Operationsergebnis (deutlich mehr brusterhaltende Operationen als im Bundesdurchschnitt) geachtet wird.

F Qualitätsmanagementprojekte des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda

Hier finden Sie zusammengefasst nochmals diejenigen Projekte, von denen wir uns einen besonderen Einfluss auf die Qualität und die Qualitätssicherung unserer Klinik und unserer Abteilungen erwarten. Dabei handelt es sich vorwiegend um Projekte, die über Abteilungs- oder Klinikgrenzen hinaus aufgelegt wurden bzw. werden:

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda arbeitet gegenwärtig ein interner Qualitätszirkel, der sich mit der Schaffung von Standards im Bereich der Pflege und der Funktionsdiagnostik sowie im OP-Bereich beschäftigt. Damit wollen wir fachübergreifend die Betreuung unserer Patienten vor, während und nach operativen Eingriffen, endoskopischen Untersuchungen und funktionsdiagnostischen Maßnahmen verbessern.

Ein weiterer Qualitätszirkel erarbeitet für die Mitarbeiter des gesamten Hauses Funktions- und Tätigkeitsbeschreibungen. Diese dienen zum einen der Anleitung und Schulung der jetzigen Mitarbeiter sowie der Einarbeitung neuer Kollegen. Wichtiger aber ist der aus den Tätigkeitsbeschreibungen resultierende Effekt eines standardisierten Ablaufs von Prozessen, unabhängig von äußeren Einflüssen und subjektiven Befindlichkeiten des Mitarbeiters. Damit garantieren wir einen hohen Qualitätsstandard der Arbeit am einzelnen Patienten und minimieren Fehlermöglichkeiten.

Die Arbeit beider Qualitätszirkel ist Grundlage für die vorgesehene und angestrebte Zertifizierung unseres Krankenhauses im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems. Eine solche Zertifizierung erscheint uns im Rahmen der weiteren Entwicklung der klinischen Qualitätssicherung an unserem Haus sehr wichtig. In Vorbereitung auf diese Zertifizierung wird sich die Notwendigkeit ergeben, weitere Qualitätszirkel zu organisieren, die sich mit der Erarbeitung von Verfahrens- und Arbeitsanleitungen in allen anderen Abteilungen unseres Krankenhauses beschäftigen werden.

Der Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin arbeitet an einem klinikübergreifenden Qualitätszirkel des RHÖN-KLINIKUM Konzerns mit, der sich mit Qualitätssicherungsprogrammen in der Intensivmedizin beschäftigt.

Eine wohlverstandene und durchdachte Leistungserfassung und Qualitätssicherung, wie sie das Projekt der Landesärztekammer Thüringen bietet, wird dazu beitragen, in unserem Hause die Qualität und Ökonomie der Versorgung intensivmedizinischer Patienten zu verbessern.

Vorgesehen ist in unserer Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin auch die Etablierung eines spezifischen Patientenfragebogens zur Einschätzung der Qualität der perioperativen Patientenbetreuung.

Abteilungsübergreifend ist in unserem Krankenhaus mit der Medizinischen Klinik II und der Chirurgischen Klinik langfristig die Schaffung eines „Bauchzentrums“ zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen integrativen Versorgung der Patienten mit Erkrankungen der Bauchorgane geplant.

Der Chefarzt der Medizinischen Klinik II arbeitet in der konzernweiten Arbeitsgruppe zur Qualitätssicherung in der Gastroenterologie mit. Auch in dieser Arbeitsgruppe steht die Qualität der Patientenversorgung, speziell im Bereich der endoskopischen Diagnostik und Therapie, im Mittelpunkt des Interesses.

Die Ärzte der Medizinischen Klinik I prüfen die Teilnahme am bundesweiten Register der Gesellschaft für Kardiologie über Patienten mit Vorhofflimmern (AF-Net). Damit wäre für unsere Patienten mit dieser spezifischen Herzrhythmusstörung zunächst ein Vergleich der Ergebnisse von Diagnostik und Therapie möglich und daraus resultierend auch deren Verbesserung bzw. Stabilisierung auf hohem Niveau.

Die Medizinische Klinik I hat im Januar 2005 zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Akut- und rehabilitativer Versorgung eine Kooperationsvereinbarung mit der Rehabilitationsklinik am Rennsteig in Tabarz geschlossen. Bei der Betreuung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit ist durch diese Zusammenarbeit die Sicherung einer optimalen Patientenversorgung bei gleichzeitiger Steigerung der Behandlungsqualität zu erwarten.

An den bewährten, bereits im Abschnitt E-1 genannten Qualitätsprojekten werden wir weiter festhalten. Natürlich ist auch hier einer der Leitgedanken, die Wirksamkeit und Effektivität dieser Projekte in Bezug auf die Qualität der Arbeit aller Mitarbeiter ständig zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher

Dr. med. Thomas Büttof, Qualitätsmanagementbeauftragter
der Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH

Ansprechpartner

Annett Scharfenberg,
Geschäftsführerin

Dr. med. Carsten Stülzebach,
Ärztlicher Direktor

Viola Grüning,
Pflegedienstleitung

Dr. med. Thomas Büttof,
Qualitätsmanagementbeauftragter

Vorstandsbereich Thüringen der RHÖN-KLINIKUM AG:
vp@rhoen-klinikum-ag.com

Links:

www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
www.rhoen-klinikum-ag.com

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