



# Qualitätsbericht



2004

HELIOS Klinik Blankenhain



# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	3
Kontakte.....	4
Einleitung.....	5
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
Fachabteilungen .....	12
Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	28
Qualitätssicherung .....	30
Qualitätspolitik.....	32
Qualitätsmanagement und dessen Bewertung .....	35
Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum .....	41
Zahlen – Daten – Fakten .....	43
Informationsschriften.....	45
So erreichen sie uns .....	46
Impressum.....	47



## Vorwort

**Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientin, lieber Patient,**

auch für das Jahr 2004 gibt es wieder eine ganze Reihe interessanter Neuerungen in unserer Klinik, die wir Ihnen auf den folgenden Seiten gern vorstellen. Besonders möchten wir Ihre Aufmerksamkeit auf unsere Fachabteilungen lenken, da wir auch dieses Jahr in bekannter Weise über besondere medizinische Leistungen aus unserem Leistungsangebot berichten. Dieses Jahr steht die minimalinvasive Hüft- und Schilddrüsenchirurgie im Mittelpunkt.

Besonders freuen wir uns über die Bewilligung des Neubaus einer Intermediate Care Abteilung mit OP- und Intensivbereich durch die zuständige Landesbehörde.

Das Jahr 2004 hat auch gezeigt, dass die Krankenhausfinanzierung mit DRG-Fallpauschalen zu effizienteren Behandlungsabläufen und damit zu einer Senkung der Verweildauern geführt hat. Dies stellt Kliniken vor die Herausforderung, gleichbleibend kompetente medizinische

Behandlungen bei kürzeren Liegezeiten anzubieten. Seit Jahren wird das HELIOS-interne Qualitätsmanagement erfolgreich praktiziert und regelmäßig dokumentiert, so dass wir auf diese Herausforderung optimal vorbereitet waren. Wir laden Sie nun ein, sich auf den folgenden Seiten unseres Qualitätsberichtes über unser Leistungsspektrum sowie Zahlen, Daten und Fakten unserer Klinik zu informieren.

Angelika Schubert  
Verwaltungsleiterin

Dr. med. Michael Liebetrau  
Ärztlicher Direktor



# Kontakte

## Namen der Geschäftsführung/Direktion:

Frau Angelika Schubert

Fachabteilung	Chefarzt	Leitender Krankenpfleger	Tel. Sekretariat
Innere Medizin	Dr. med. Michael Liebetrau		(03 64 59) 5 - 25 03
Allgemein- und Viszeralchirurgie	Dr. med. Herry Helfritzsch		(03 64 59) 5 - 28 33
Unfallchirurgie	Dr. med. Horst Gellner		(03 64 59) 5 - 28 03
Urologie	Dr. med. Hans Matthias Weber		(03 64 59) 5 - 20 90
Anästhesie und Intensivmedizin	Dr. med. Mathias Worm		(03 64 59) 5 - 28 33
		Bernd Lindig	(03 64 59) 5 - 29 07





# 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 Pflögerates 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 Blankenhain 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 z. B. die Sterblichkeit, in unseren Bericht aufgenommen.

Anhand von Zahlen, Fakten, Texten und Bildern enthält der vorliegende neue Qualitätsbericht zahlreiche Informationen zu unserer Klinik, die dem Leser eine umfangreiche Darstellung der Aktivitäten im Jahr 2004 in der Klinik Blankenhain 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

Die HELIOS Klinik Blankenhain ist ein Krankenhaus mit 174 Betten und folgenden Fachabteilungen:

### Innere Medizin - 65 Betten

#### Chefarzt

Dr. med. Michael Liebetrau  
Telefon: (03 64 59) 5 - 25 03  
E-Mail:  
mliebetrau@blankenhain.helios-kliniken.de

### Allgemein- und Viszeralchirurgie - 38 Betten

#### Chefarzt

Dr. med. Herry Helfritzsch  
Telefon: (03 64 59) 5 - 28 33  
E-Mail:  
hhelfritzsch@blankenhain.helios-kliniken.de

### Traumatologie - 44 Betten

#### Chefarzt

Dr. med. Horst Gellner  
Telefon: (03 64 59) 5 - 28 03  
E-Mail:  
hgellner@blankenhain.helios-kliniken.de

#### Standort:

HELIOS Klinik Blankenhain  
Wirthstr. 5  
99444 Blankenhain  
postmaster@blankenhain.helios-kliniken.de  
www.helios-kliniken.de/blankenhain

#### Institutionskennzeichen des Krankenhauses:

261600371

#### Name des Krankenhausträgers:

HELIOS Kliniken GmbH  
Schlossstr. 2  
36037 Fulda

### Urologie - 22 Betten

#### Chefarzt

Dr. med. Hans Matthias Weber  
Telefon: (03 64 59) 5 - 20 90  
E-Mail:  
mweber@blankenhain.helios-kliniken.de

### Anästhesie und Intensivmedizin - 5 Betten

#### Chefarzt

Dr. med. Mathias Worm  
Telefon: (03 64 59) 5 - 28 33  
E-Mail:  
mworm@blankenhain.helios-kliniken.de

### Weitere Abteilungen

- Funktionsdiagnostische Abteilung
- Labor
- Physikalische Therapie

Die Röntgendiagnostik wird in der Praxis der Radiologin Frau Dipl. Med. Martina Seitz, die an der HELIOS Klinik Blankenhain niedergelassen ist, erbracht.

**Akademisches Lehrkrankenhaus:** Nein

**Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V:** 174

**Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:**

Stationäre Patienten 6.059  
Ambulante Patienten 5.277

## 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	65	2.335	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	38	1.471	HA	Ja
1600	Unfallchirurgie	44	1.323	HA	Ja
2200	Urologie	22	838	HA	Nein
3600	Intensivmedizin	5	92	HA	Nein





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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl	Todesfälle Blankenhain 2004 Anzahl	Erwartete Todesfälle Deutschland (3M)*
1	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	836	0	0,0
2	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	267	0	0,4
3	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	226	0	0,1
4	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	179	0	2
5	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	174	0	0,3
6	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	170	1	0,2
7	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laproskopische Gallenblasenentfernung)	165	0	0,1
8	G48	Dickdarmspiegelung	137	0	0,3
9	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	123	0	0,0
10	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	121	2	5,4
11	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	102	0	0,1
12	I69	Knochen- und Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthrit, Hüft- oder Kniearthrose)	84	0	0,3
13	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	82	0	0,3
14	G11	Sonstige Operation am After	71	0	0,0
15	L63	Infektionen der Harnorgane	68	0	0,5
16	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	67	2	1,5
17	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	66	1	0,1
18	I40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (Frührehabilitation) bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	64	0	0,1
19	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	64	0	0,2
20	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	61	1	0,3
21	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	61	0	0,4
22	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausschlag aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	56	2	6,3
23	F67	Bluthochdruck	53	0	0,1
24	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	52	0	0,6
25	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	51	0	0,2
26	F66	Verkalkung/Verhärtung der Herzkranzgefäße	51	0	0,9
27	M61	gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (= Prostata)	48	0	0,1
28	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	45	0	1,6
29	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	45	0	0,1
30	M04	Operationen am Hoden	44	0	0,0

\* Nähere Erläuterungen zur Berechnung der erwarteten Todesfälle in Deutschland sind im Medizinischen Jahresbericht 2004, S. 30, unter [www.helios-kliniken.de](http://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
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
BG-Sprechstunde
Cafeteria
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
Seelsorge / Grüne Damen
Telefon
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Unterbringung Begleitperson

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Bezeichnung
Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

### Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Bezeichnung
Innere Medizin
Traumatologie
Chirurgie

### Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung § 116 a SGB V: nein

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

Bezeichnung
Unfallchirurgie

## Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Kardio-Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja
Digitale Subtraktions Angiographie (DSA)	Ja	Ja

### Therapeutische Möglichkeiten

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





# Fachabteilungen

## *Innere Medizin*

### **Spezialitäten**

- Behandlung des Diabetes mellitus und seiner Komplikationen
- Schlafmedizinisches Zentrum (akkreditiert durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung)
- Interdisziplinäres mit Chirurgen betriebenes Zentrum für gastroenterologische Diagnostik und Therapie
- nicht-invasive kardiologische Diagnostik und Therapie einschließlich Kardio-Magnetresonanztomographie
- Herzschrittmachertherapie

Es finden regelmäßig strukturierte Diabetesschulungen für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker statt. Überdies versorgt ein interdisziplinäres Team aus Chirurgen, Internisten / Diabetologen (DDG) und

Orthopädienschuhamachern Patienten mit sämtlichen Stadien des diabetischen Fußsyndroms. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft hat die HELIOS Klinik Blankenhain als Behandlungseinrichtung für Typ-2-Diabetiker und auch als Zentrum zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms anerkannt.

### **Hospitationszentrum**

Ein Hospitationszentrum vertritt innerhalb einer Fachgruppe eine besondere Kompetenz für ein bestimmtes Spezialgebiet. Die dortigen Experten stellen ihre Erfahrung der Klinikgruppe zur Verfügung.

Auf Vorschlag der Fachgruppe wurde unsere Fachabteilung für Innere Medizin vom medizinischen Beirat in folgendem Gebiet zum Hospitationszentrum ernannt:

Spezialgebiet	seit	Leitung
Schlafmedizin	2001	Dr. med. Michael Liebetrau

### **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Arzt-Patienten-Seminare
Diabetesschulung
Ergotherapie
Ernährungs- / Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Diabetesschulung etc.)
Logopädie
Physiotherapie
Sozialdienst
Wundsprechstunde

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Diabetesschulung
Ergotherapie
Ernährungs- / Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Diabetesschulung etc.)
Logopädie
Physiotherapie
Sozialdienst
Wundsprechstunde

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z. B. Inkontinenzberatung, Diätberatung etc.)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationssysteme: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	836
2	G48	Dickdarmspiegelung	109
3	I40	Erste Rehabilitationsmaßnahmen (Frührehabilitation) bei Krankheiten oder Behinderungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	62
4	I69	Knochen- und Gelenkrankheiten (z. B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)	60
5	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	59
6	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	57
7	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	53
8	F67	Bluthochdruck	53
9	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	52
10	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	52



### Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	834
2	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	86
3	M06	Sonstige chronisch entzündliche Erkrankung mehrerer Gelenk (chronische Polyarthrit)	84
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	52
5	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	49
6	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	47
7	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	46
8	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	46
9	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	42
10	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	38

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegs- widerstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	1.517
2	1-266	Untersuchung der elektrischen Funktion des Herzens ohne Herzkatheter	976
3	1-790	Vielfältige Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung, Gehirnaktivität, Muskelaktivität) (Kardiorespiratorische Polysomnographie)	802
4	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	356
5	1-653	Spiegelung des unteren bis mittl. Enddarms u. des Analkanals	172
6	1-791	Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung) (Kardiorespiratorische Polygraphie)	172
7	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	146
8	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	127
9	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	117
10	3-824	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Herzens mit Kontrastmittel	103

## Allgemein- und Viszeralchirurgie

### Spezialitäten

- Endoskopische Fundoplicatio bei gastroösophagealer Refluxkrankheit
- Kolorektale Chirurgie inklusive minimalinvasiver Chirurgie bei Dickdarmerkrankungen
- Thermoablation von Lebermetastasen
- Endokrine Chirurgie inklusive minimalinvasiver Strumachirurgie
- Nebenschilddrüsenchirurgie
- Transanale Tumorresektion

### Leistungsspektrum

- Sämtliche abdominalchirurgischen Eingriffe
- Minimalinvasive Operationen von Appendizitis, Gallenblase, Dickdarm, Magen und bei Leistenhernien
- Tumorchirurgie
- Varizenchirurgie
- Endokrine Chirurgie

### HELIOS-Standards

Strumachirurgie unter Neuromonitoring

### Allgemein- und Viszeralchirurgie - Etablierung neuer Operationsmethoden

Die Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie der HELIOS Klinik Blankenhain führt ein breites Spektrum so genannter minimalinvasiver Eingriffe. Bei Erkrankungen der Gallenblase, des Blinddarms, des Dickdarms, des Magens sowie bei Leisten- und Bauchwandbrüchen und zur diagnostischen Abklärung bei Erkrankungen innerhalb des Bauchraumes wird diese Methode seit Jahren erfolgreich eingesetzt.

In diesem Jahr wurde dieses Spektrum um zwei Eingriffe erweitert: die minimalinvasive Schild-

drüsenresektion unter Videokontrolle (MIVAT) und die staplerassistierte transanale Rektozelenresektion nach Longo (STARR-Operation).

### Minimalinvasive Schilddrüsenresektion unter Videokontrolle (MIVAT)

Die MIVAT kombiniert die Vorteile der klassischen Operationsmethode mit denen der endoskopischen (minimalinvasiven) Chirurgie. Bei der herkömmlichen Operationsmethode erfolgt der etwa sieben bis neun Zentimeter lange Zugang zur Schilddrüse über den so genannten Kocher-Kragenschnitt oberhalb der Drosselgrube (Jugulum). Bei der minimalinvasiven Schilddrüsenresektion wird ebenfalls ein Schnitt im Bereich des Halses gewählt, der jedoch in seiner Länge mit weniger als der Hälfte des herkömmlichen Schnittes auskommt. Ein erfahrener Schilddrüsenchirurg kann nach kurzer Zeit das neue Verfahren mit der gleichen Routine durchführen, mit welcher er bislang Erfolge erzielt hat.

Das eigentliche operative Vorgehen ändert sich nicht wesentlich im Vergleich zur standardisierten Therapie, nur die resultierende Narbe ist im Vergleich zur herkömmlichen Methode extrem klein und nach Ablauf eines Jahres praktisch nicht mehr zu sehen. Auf Grund der exzellenten kosmetischen Ergebnisse scheint sich diese minimalinvasive Technik für geeignete Befunde durchzusetzen, da sie trotz Verkleinerung des Zugangsweges nicht mit einem höheren Komplikationsrisiko für den Patienten verbunden ist.

Natürlich muss die Auswahl des chirurgischen Therapieverfahrens stets die zugrunde liegende Schilddrüsenerkrankung, den Funktionszustand



der Hormonproduktion und die anatomischen Gegebenheiten berücksichtigen. Die MIVAT kann daher nur bei Strumen mit maximal 20 ml Lap-penvolumen oder einer maximalen Knotengröße von 4 cm eingesetzt werden. Bei Karzinomverdacht oder langjähriger medikamentöser Vorbe-handlung ist die Methode nicht anwendbar.

Im Jahr 2004 wurden in unserer Einrichtung 225 Schilddrüsenresektionen aller Schweregrade vor-genommen, davon konnten 6,5 % mit der MIVAT-Technik erfolgreich operiert werden.

#### **Staplerassistierte transanale Rektozelenresek-tion nach Longo (STARR-Operation)**

Die STARR-Operation ist ein erst seit wenigen Jahren zur Verfügung stehendes schonendes Operationsverfahren, mit dem durch eine transanale Operation, also ohne Eröffnung der Bauch-höhle, Patienten mit sehr guten Ergebnissen ope-rativ behandelt werden können, die unter Obstipation (Verstopfung) leiden. Die Obstipa-

tion ist ein recht häufiges Symptom: 15 % aller Frauen und 5 % aller Männer in der Bundesrepu-blik Deutschland bezeichnen sich selbst als obsti-piert. Bei etwa 15% - 20% dieser Patienten liegt eine so genannte outlet-obstruction vor. Bei dieser Art der Verstopfung kommt es durch eine Aus-buchtung der Rektumwand und ein Ineinander-stülpen des Mastdarmes zu einer schweren Behinderung der Darmentleerung. Oft besteht diese Symptomatik bereits viele Jahre, bevor die Patienten einen Arzt konsultieren. Zur genauen Identifikation des Krankheitsbildes sind spezifi-sche ambulante Untersuchungen erforderlich, die vor der Operation durchgeführt werden.

Nach Hospitation in entsprechenden Referenzkli-niken wurde dieser Eingriff in unserer Klinik bis Ende 2004 bei 18 Patienten vorgenommen. Eine deutliche Besserung des Hauptsymptoms – Gefühl der unvollständigen Entleerung – konnte in über 90% der Fälle erreicht werden. Schwer-wiegende Komplikationen traten postoperativ nicht auf.

#### **Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Ergotherapie
Ernährungs-/ Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Krebsvorsorge)
Logopädie
Minimalinvasive Eingriffe
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Sozialdienst
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Ergotherapie
Ernährungs- / Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Krebsvorsorge)
Logopädie
Minimalinvasive Eingriffe
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Sozialdienst

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Inkontinenzberatung, Diätberatung etc.)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
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	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	225
2	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	167
3	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	162
4	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	117
5	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	99
6	G11	Sonstige Operation am After	70
7	G07	Blinddarmentfernung	39
8	G03	Operationen am Magen, Speiseröhre oder Zwölffingerdarm (z. B. Gewebeprobeentnahmen)	35
9	H01	Operationen an Bauchspeicheldrüse oder Leber unter Anlage einer Blutumgehung der Leberstrombahn	31
10	G01	Teilentfernung des Enddarms	29



### Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	191
2	K80	Gallensteine	183
3	K40	Leistenbruch	166
4	K43	Bauchwandbruch (mittlerer oder seitlicher)	84
5	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	75
6	C78	Krebsrezidiv oder -absiedlung der Atmungs- und Verdauungsorgane	44
7	C18	Dickdarmkrebs	42
8	E05	Überangebot von Schilddrüsenhormonen im Blut	36
9	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	36
10	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	36

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-062	Andere Teilentfernungen der Schilddrüse	229
2	5-511	Gallenblasenentfernung	191
3	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	189
4	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	91
5	5-536	Verschluss eines Narbenbruches	74
6	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	62
7	5-469	Andere Operationen am Darm	44
8	5-470	Blinddarmentfernung	41
9	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	39
10	5-541	Eröffnung des Bauchraumes und des Raumes hinter der Bauchhöhle	35



## Unfallchirurgie

### Spezialitäten

- Endoprothetische Leistungen (Hüft-, Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenkersatz)
- Hand- und Fußchirurgie
- Berufsgenossenschaftliche Heilverfahren Schwerstunfallverletzter

### Leistungsspektrum

- Behandlung von Knochenbrüchen und -verletzungen aller Art
- Behandlung von Unfallopfern
- Endoprothetik

### Traumatologie - Minimalinvasive Hüftchirurgie

Hüftimplantationen gehören zu den so genannten endoprothetischen Leistungen und damit zu den Spezialitäten unserer traumatologischen Fachabteilung mit langjähriger Erfahrung. Seit etwa einem Jahr wird in unserer Klinik auch die Technik der minimalinvasiven Hüftchirurgie prakti-

ziert. Bei dieser Operationsmethode wird durch einen seitlichen Hautschnitt von etwa sechs bis zwölf Zentimeter der Zugang zum Hüftgelenk gewährt. Bei der konventionellen Methode hingegen beträgt die durchschnittliche Länge des Hautschnittes etwa 15 cm bis 30 cm. Minimalinvasive Zugänge bedeuten aber nicht nur einen kleineren Hautschnitt, sondern auch ein besonders schonendes und gering invasives Behandeln von Faszien und Muskelstrukturen. Neben dem kosmetischen Vorteil bedeutet dies für den Patienten im Regelfall eine durchaus schnellere Rehabilitation, günstigere Wundheilung und ein geringerer Blutverlust während der Operation. Bisher haben wir 80 Patienten mit dieser Methode erfolgreich operiert. Durch speziell hergerichtete Instrumente hat sich die minimalinvasive Hüftchirurgie auch für die navigierte Hüftpfannenimplantation als geeignet herausgestellt und ergibt besonders für gerade Schäfte eine bessere Implantatmöglichkeit.

### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Ergotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Logopädie
Minimalinvasive Eingriffe
Physiotherapie
Sozialdienst



## Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Ergotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Logopädie
Minimalinvasive Eingriffe
Physiotherapie
Sozialdienst

## Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	265
2	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	175
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	123
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	66
5	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	61
6	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	48
7	I20	Operationen am Fuß	39
8	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	38
9	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	38
10	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	29

### Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	278
2	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	142
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	75
4	T84	Komplikationen durch orthopädische Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate)	75
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	52
6	S52	Knochenbruch des Unterarmes	52
7	M54	Rückenschmerzen	52
8	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	37
9	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	33
10	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	33

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	249
2	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	160
3	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	98
4	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	98
5	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen Scheiben (Menisken)	82
6	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	80
7	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	73
8	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	39
9	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	39
10	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	33

## Urologie

### Spezialitäten

- Operative Therapie des Prostatakarzinoms und der benignen Prostatahyperplasie
- Harnblasenersatz
- Nierenerhaltende Tumorchirurgie
- Endoskopische Steintherapie
- Verschiedene Formen des kontinenten Harnblasenersatzes

### Leistungsspektrum

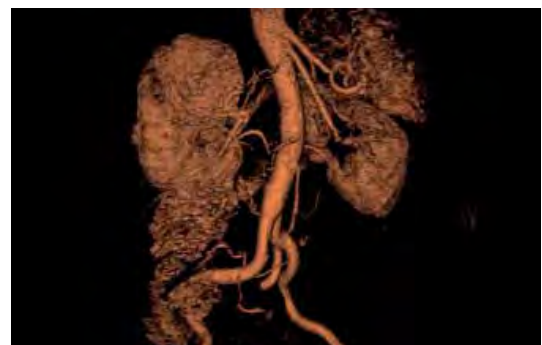
- Gesamtes Spektrum der konservativen und operativen Urologie

### Blankenhainer Konzept zur Behandlung des Harnleitersteines durch Weltvereinigung der Urologie prämiert

Koliken, die durch Harnleitersteine ausgelöst werden, zählen zu den schmerzhaftesten Erfahrungen für Patienten. Eine effektive, zeitnahe und möglichst schmerzfreie Behandlung ist daher für jeden Betroffenen erstrebenswert. Aus diesem Grund entwickelten die urologischen Fachärzte der HELIOS Klinik Blankenhain bereits im Jahr 2000 ein neues Therapiekonzept, welches im Oktober 2004 durch die Deutsche Sektion der Société Internationale d'Urologie anlässlich des Weltkongresses für Urologie in

Honolulu / USA mit dem Preis „Für einen herausragenden wissenschaftlichen Beitrag“ ausgezeichnet wurde.

Bei diesem Therapiekonzept werden alle Patienten mit Nierenkoliken und entsprechenden klinischen Zeichen mittels nativer Computertomographie untersucht. In der HELIOS Klinik Blankenhain ist dies durch ein modernes Spiral-CT seit vier Jahren möglich. Mit dieser Methode können bereits nach zehn Minuten mehr als 90 % aller Harnsteine ohne Risiken durch eine normalerweise notwendige Kontrastmittelgabe entdeckt werden. Unmittelbar nach Lokalisation des Steines und bei fehlenden Infektionszeichen wird der Patient endoskopisch operiert und der Stein entfernt. Der Vorteil für die Patienten liegt im Vergleich zum bisherigen Vorgehen der in situ-ESWL (berührungsfreie Nierensteinzertrümmerung von außen) oder der medikamentösen Steinabtreibung vor allem darin, dass die Patienten bereits nach wenigen Stunden stein- und schmerzfrei sind.



### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

#### Bezeichnung

Anästhesist 24 Std. im Haus

Ergotherapie

Ernährungs- / Diätberatung

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Logopädie

Physiotherapie

Sozialdienst

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Ergotherapie
Ernährungs- / Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Logopädie
Physiotherapie
Sozialdienst

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z. B. Inkontinenzberatung, Diätberatung etc.)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
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	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	173
2	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	65
3	L63	Infektionen der Harnorgane	60
4	M61	gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (= Prostata)	47
5	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	45
6	M04	Operationen am Hoden	44
7	L40	Spiegelung der Niere und der Harnleiter	35
8	L41	Spiegelung von Harnblase oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	32
9	L03	Operationen an Nieren, Harnleitern oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	28
10	L42	Nierensteinzertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	28



### Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N40	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse	132
2	N20	Nieren- und Harnleiterstein	119
3	C67	Krebs der Harnblase	100
4	N13	Erkrankungen durch Verschluss der Harnwege und durch Harnrückfluss	85
5	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	64
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	39
7	N43	Wasserhoden (Hydrozele) und Samenbruch (Spermatozele)	23
8	C64	Krebs der Niere, ausgenommen Nierenbecken	23
9	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Handlungen, anderenorts nicht eingeordnet	18
10	N45	Entzündung des Hodens und des Nebenhodens	16

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Schiene in den Harnleiter	198
2	1-661	Spiegelung der Harnröhre, -blase	191
3	5-573	Entfernen (Einschneiden, Herausschneiden, Zerstörung, Entfernung) von (erkranktem) Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre	129
4	1-464	Gewebeentnahme (über den Enddarm) an männlichen Geschlechtsorganen	113
5	5-601	Herausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse (Prostata) durch die Harnröhre	81
6	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters zur Steinbehandlung, durch Haut und Niere hindurch und durch die Harnröhre hindurch	67
7	1-665	Spiegelung der Harnleiter und der Niere	57
8	5-585	Einschneiden durch die Harnröhre hindurch von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	56
9	5-550	Perkutan-transrenale Eröffnung der Niere, Anlegen eines äußeren Nierenabflusses, Steinentfernung und Korrekturoperation des Nierenbeckens	50
10	5-572	Künstlicher Blasenaustritt	42

## Intensivmedizin

### Leistungsspektrum

- Sämtliche üblichen Anästhesieverfahren mit besonderem Schwerpunkt bei den Regionalanästhesien. Routinemäßiger Einsatz von Kombinationsanästhesien (Allgemeinanästhesie kombiniert mit Periduralanästhesie) in der großen Bauchchirurgie
- Intensivtherapiestation mit fünf Betten und modernster Technik
- Anästhesiologischer Schmerzdienst zur postoperativen Schmerztherapie

### Anästhesieleistungen

Fälle	
Gesamt	3.948
Regionalanästhesien	1.678
davon Spinalanästhesien	1.359
davon Plexusanästhesien	100
davon Periduralanästhesien	183
davon Sonstige (Fußblock, Obturatoriusblock)	36
Vollnarkosen	2.211
davon Intubationsnarkosen	1.500
davon Larynxmaskennarkosen	280
davon Sonstige (i. V. Anästhesie, Maskennarkose)	431
Stand-by-Anästhesie	59

Darüber hinaus kamen 142 Cell-Savings sowie Schmerztherapiestandards bis hin zum Einsatz von durch Patienten selbstgesteuerten Schmerzpumpen (PCA) zur Anwendung.

### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Ergotherapie
Logopädie
Schmerztherapie
Sozialdienst



### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Ergotherapie
Logopädie
Schmerztherapie
Sozialdienst

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Für die große Mehrzahl der Patienten ist die intensivmedizinische Behandlung eine Zwischenstation im gesamten Behandlungsprozess. Diese Patienten sind anderen Fachabteilungen zugeordnet. Sie tauchen daher weder in der DRG-Tabelle, noch in der Diagnose- oder Operationsstatistik auf. Die gesetzlich vorgeschriebenen

Tabellen mit den häufigsten DRGs, Diagnosen bzw. Operationen geben daher das Leistungsspektrum der Intensivstation völlig falsch wieder. Wir verzichten daher auf den Abdruck dieser Tabellen und stellen das Leistungsspektrum unserer Intensivstationen hier sachgerecht in anderer Form dar.

**Betrachtet man alle Fälle, die auf der Intensivstation behandelt wurden, so waren die gemessen an der Gesamtdauer der Nutzung der Intensivstation wichtigsten Krankheitsbilder nach DRG-Systematik folgende:**

AR-DRG	Typ	AR-DRG Text	Fälle insgesamt	davon Intensivfälle	Intensivtage gesamt
G02	O	Große Eingriffe an Dünn und Dickdarm	121	116	248
A11	O	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	6	6	122
G03	O	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	36	31	64
G01	O	Rektumresektion	30	29	58
H01	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische ShuntOperationen	32	20	44
L03	O	Nieren, Ureter und große HarnblasenEingriffe bei Neubildung	28	25	39
E62	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	33	12	35
B70	M	Apoplexie	22	13	33
I03	O	Eingriffe am Hüftgelenk	179	27	32
T60	M	Sepsis	13	9	31



AR-DRG	Typ	AR-DRG Text	Fälle insgesamt	davon Intensivfälle	Intensivtage gesamt
A12	O	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	3	3	30
I08	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	24	9	29
M01	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	45	25	28
F62	M	Herzinsuffizienz und Schock	56	12	27
H08	O	Laparoskopische Cholezystektomie	165	14	27
G46	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	11	10	24
E40	A	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	7	7	23
G12	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen	17	11	23
R01	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren	7	5	23
A13	O	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	3	3	22
E65	M	Chronischobstruktive Atemwegserkrankung	45	9	20
I66	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes	40	1	20
E01	O	Große Eingriffe am Thorax	16	16	19
G09	O	Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien	170	8	18
H02	O	Große Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	8	7	17
K60	M	Diabetes mellitus	52	4	17
G04	O	Adhäsiolyse am Peritoneum	25	12	16
L07	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion	174	9	15
G47	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	67	9	14
F60	M	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik	21	10	13
I04	O	Ersatz des Kniegelenkes und Replantation am Kniegelenk	267	10	13
F40	A	Kreislaufkrankungen mit maschineller Beatmung	3	3	12
H62	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung	11	4	12
M02	O	Transurethrale Prostataresektion	66	11	11
V60	M	Alkoholintoxikation und entzug	15	8	11
K10	O	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus außer bei bösartiger Neubildung	226	10	10
L43	A	Komplexe Ureterskopie	22	5	10
901	O	Ausgedehnte ORProzedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	10	3	8
F72	M	Instabile Angina pectoris	18	8	8
G07	O	Appendektomie	40	6	8
<b>Summe Top 40 A-DRGs mit höchster Intensivbelegung</b>			<b>2.134</b>	<b>540</b>	<b>1.234</b>
<b>in % aller Fälle</b>			<b>34,9%</b>	<b>72,5%</b>	<b>80,8%</b>



# Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr: 162

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

Wir verzichten in unserem Qualitätsbericht bewusst auf die Angabe der TOP-5 EBM-Ziffern pro Fachabteilung, da hier der Aufwand zur Ermittlung der Daten in keinem Verhältnis zum Informationsgehalt steht. Die Angabe der fünf

am häufigsten in der Klinik ambulant ausgeführten Operationen halten wir vom Informationsgehalt für adäquat, zumal sich die ausführende Fachabteilung zumeist automatisch aus der Art der Operation ableiten lässt.

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	0764	Totale Koloskopie einschl. des Zökums, einschließlich Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation, mindestens 24 h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in der	59
2	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 benigner Neubildungen	12
3	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums	8
4	2361	"Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern"	6
5	2862	Crossektomie und/oder Exstirpation der Vena saphena magna, ggf. einschl. der Vena saphena parva, ggf. einschl. Exstirpation oder subfaszialer Ligatur von Seitenastvarizen oder insuffizienten Perforansvenen	6

Fachgebiet/Klinken mit Hochschulambulanz gemäß §117 SGB V: nein

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß §118 SGB V: nein

Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V: nein

**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	11	7	4
1500 Allgemeine Chirurgie	6	2	4
1600 Unfallchirurgie	7	4	3
2200 Urologie	6	2	4
3600 Intensivmedizin	6	2	4
Gesamt	36	17	19

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
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(12/1) Cholezystektomie	ja	ja	105,5 %	100,0 %
(15/1) Gynäkologische Operationen	ja	ja	87,5 %	94,65 %
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	ja	ja	107,7 %	95,48 %
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	ja	ja	100,0 %	100,0 %
(09/3) Herzschrittmacher-Revision / -Explantation	ja	ja	100,0 %	74,03 %
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	ja	ja	104,5 %	95,85 %
(17/3) Hüfttotalendoprothesen-Wechsel	ja	ja	107,1 %	92,39 %
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
(17/5) Knieendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	ja	ja	101,7 %	98,59 %
(17/6) Knieendoprothesen-Wechsel	ja	ja	110,5 %	97,38 %
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(18/1) Mammachirurgie	Nein	Nein		
(16/1) Geburtshilfe	Nein	Nein		
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		
(17/2) Hüftendoprothesen-Erstimplantation	ja	ja	100,0 %	98,44 %
<b>Gesamt</b>			<b>102,9 %</b>	<b>94,7 %</b>

## Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungs-  
bereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007  
Berücksichtigung.

**Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V): entfällt**

## Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management - Programmen (DMP):

Bezeichnung
Diabetes mellitus, k.w.A.

### Mindestmengen

#### Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung

nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leber- und Nierentransplantationen sowie Stammzelltransplantationen werden in der HELIOS Klinik Blankenhain nicht erbracht.

#### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 10)

OPS der einbezogenen Leistungen	Leistung wird im Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge pro KH
5-523.2	Ja	1
5-524.0	Ja	5
5-524.1	Ja	2
5-524.3	Ja	2

#### Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach

§ 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V: entfällt



# Qualitätspolitik

## *Konzernweites Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken GmbH*

Die HELIOS Klinik Blankenhain 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 Qualitätsmanagementprozess entwickelt und etabliert. Im Mittelpunkt steht das messbare Behandlungsergebnis. Wir kontrollieren monatlich die Ergebnisse 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 unter anderem 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](http://www.helios-kliniken.de). Ausführliche Auswertungen veröffentlichen wir seit

dem Jahr 2000 in unseren Medizinischen Jahresberichten. Ausgehend von unseren Erfahrungen haben wir ein gemeinsames Projekt mit dem AOK Bundesverband begonnen, um Qualitätssicherungsinformationen aus den Routinedaten der Krankenkassen herzuleiten. Dadurch ergeben sich Möglichkeiten, die über ein krankenhausesinternes 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 zum Beispiel auch 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 regelmäßige Messung des tatsächlichen Behandlungsergebnisses der Kliniken anhand von Kennzahlen



- eine für alle Beteiligten transparente, monatliche Rückmeldung der Ergebniskennzahlen an die Ärzte und die Geschäftsführung sowie die interne und externe Veröffentlichung der wichtigsten Kennzahlen
- ein mittlerweile gut etablierter interner Managementprozess zur messbaren Verbesserung der Ergebnisse durch eine konzernweite offene Fehlerdiskussion, durch interne Leitlinien sowie insbesondere durch Peer-Review-Verfahren, in denen die Behandlungsprozesse in den Kliniken auf Fehler bzw. Verbesserungsmöglichkeiten untersucht werden.

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 die Auswertung aller behandelten Fälle garantiert, das heißt auch mögliche Problemfälle werden ausgewertet. Mit unserer internen Fehleranalyse bzw. dem daraus folgenden Verbesserungsprozess haben wir bereits jetzt ein Qualitätsmanagement fest etabliert, wie es in vielen medizinischen und politischen Gremien in Deutschland erst seit kurzem in ersten Diskussionen erörtert wird. Wir haben damit einen mehrjährigen Vorsprung in der erfolgreichen Anwendung derartiger Verfahren.

Auf der Basis der Erfahrungen mit der Auswertung medizinischer Daten hat unser Krankenhaus als Mitglied der HELIOS Kliniken GmbH

erstmalig 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 (je nach Verfügbarkeit deutsche Vergleichswerte oder internationale Bestwerte) 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

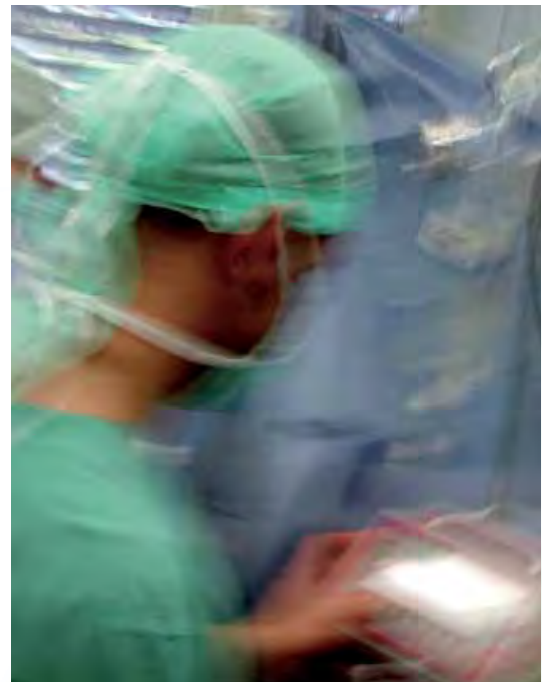


fraglichen Ergebnissen vor Ort anhand der Aktenlage Problemfälle untersucht, Schwachstellen analysiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen definiert und umgesetzt werden.

- 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 Medizinischen Jahresbericht der HELIOS Kliniken GmbH ebenso wie im vorliegenden Bericht der HELIOS Klinik Blankenhain haben wir die Ergebnisse unserer Arbeit dokumentiert.





# Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

## *Aufbau eines einrichtungsinter- nen Qualitätsmanagements*

### **Organisationsstruktur und Ziele**

Das Qualitätsmanagement der HELIOS Klinik Blankenhain 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 in der HELIOS Klinik Blankenhain 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 unter anderem die Diagnosen, Prozeduren, demographischen 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 Chefarzten 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 DRG 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 umge-



kehrt 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 vorsichtiger 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 zu dem 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 z.B. anhand der 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 Blankenhain 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 im Jahr 2004

Medizinische Unternehmensziele für 2005, Kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004		Ziel	HELIOS Kliniken 2004	Blanken- hain 2003- 2004	HELIOS Fallzahl 2004 (100 %)	Blanken- hain Fallzahl 2003- 2004 (100 %)
<b>Low-risk-Operationen</b>						
<b>1 Cholezystektomie</b>						
1.1	Anteil laparoskopischer Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	> 90 % <sup>8</sup>	92,3 %	92,5 %	5.886	361
1.2	Anteil Umstieg von laparoskopischer auf offene Gallenblasenentfernung mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	< 3 % <sup>8</sup>	2,9 %	2,2 %	5.886	361
1.3	Verweildauer bei unkomplizierten Gallenblasenentfernungen in DRG H13B+H14B (Tage)	< 3 <sup>8</sup>	4,6	4,5	3.868	279
1.4	Anteil Todesfälle bei Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14	< 0,4 % <sup>8</sup>	0,2 %	0,0 %	6.006	364
<b>2 Herniotomie</b>						
2.1	Verweildauer bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25 (Tage)	< 3 <sup>8</sup>	4,3	4,7	9.203	425
2.2	Anteil Todesfälle bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25	< 0,13 % <sup>5</sup>	0,2 %	0,2 %	9.203	425
<b>High-risk-Operationen</b>						
<b>3 Kolorektale Operationen</b>						
3.1	Anteil Todesfälle bei kolorektalen Operationen bei Karzinom 2003 bis 2004	< 6 % <sup>7</sup>	3,9 %	3,5 %	2.394	115
<b>4 Aortenaneurysma</b>						
4.1	Anteil Todesfälle bei nicht rupturiertem Aortenaneurysma 2002 bis 2004	< 5 % <sup>7</sup>	5,2 %		464	
<b>Schwere Krankheitsbilder mit beeinflussbarer Sterblichkeit</b>						
<b>5 Herzinfarkt</b>						
5.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	< 11,1 % <sup>6</sup>	10,2 %	10,9 %	6.955	55
<b>6 Herzinsuffizienz</b>						
6.1	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62A	< 38 % <sup>5</sup>	33,7 %	25,0 %	294	4
6.2	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62B	< 13,9 % <sup>5</sup>	10,6 %	7,9 %	2.568	38
6.3	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62C	< 9,9 % <sup>5</sup>	8,3 %	5,6 %	2.685	54
6.4	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62D	< 8,8 % <sup>5</sup>	5,9 %	5,3 %	1.995	38



Medizinische Unternehmensziele für 2005, Kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004		Ziel	HELIOS Kliniken 2004	Blanken- hain 2003- 2004	Blankenhain	
					HELIOS Fallzahl 2004 (100 %)	Fallzahl 2003- 2004 (100 %)
<b>7</b>	<b>Pneumonien</b>					
7.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe <15 Jahre	< 0,14 % <sup>6</sup>	0,1 %		1.593	
7.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 15-44 Jahre	< 1,65 % <sup>6</sup>	2,0 %	0,0 %	637	7
7.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 45-64 Jahre	< 6,81 % <sup>6</sup>	6,0 %	4,5 %	1.097	22
7.4	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 65-84 Jahre	< 14,12 % <sup>6</sup>	13,6 %	7,7 %	2.979	39
<b>8</b>	<b>Schlaganfall</b>					
8.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose intrazerebrale Blutung (ICD I61)	< 23,1 % <sup>6</sup>	29,6 %	20 %	998	5
8.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Hirninfarkt (ICD I63)	< 7,97 % <sup>6</sup>	8,9 %	12,1 %	6.002	33
8.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall n.n. bez. (ICD I64)	<sup>9</sup>	13,1 %	11,1 %	1.132	27
<b>Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer-Review)</b>						
<b>9</b>	<b>Beatmung</b>					
9.1	Anteil Todesfälle bei Beatmung > 24 Stunden	< 35 % <sup>8</sup>	34,2 %	41,7 %	6.047	60
<b>10</b>	<b>Sepsis</b>					
10.1	Anteil Todesfälle bei Sepsis in DRG T60	< 25,7 % <sup>5</sup>	25,4 %	34,8 %	1.662	23

Die Angaben enthalten für die HELIOS Klinik Blankenhain 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 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](http://www.helios-kliniken.de)).

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.

# 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. Thomas 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 Blankenhain 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. Thomas 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 der Anzahl an Todesfällen gegenüber gestellt werden, die beispielsweise im deutschen Durchschnitt bei der Behandlung einer gleichen Zahl 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 Blankenhain geleisteten Arbeit objektivieren und unsere Ergebnisse mit den aus Benchmarkprojekten gewonnenen Daten zur Deutschland weiten durchschnittlichen Krankenhaussterblichkeit vergleichen.

## Ergebniskennzahlen und Konzernziele 2004

QM-Projektname	Konzernziele 2004
Kurzbeschreibung	Die Erreichung von definierten Ergebniskennzahlen bei ausgewählten Krankheitsbildern wird von Fachgruppen und Geschäftsführung jährlich als Qualitätsziel vorgegeben
Abteilung	Medizinische Entwicklung
Verantwortlicher	Chefärzte, Geschäftsführung
Projektziel	Erreichen bzw. Verbessern der vorgegebenen Sollwerte
Zeitraum	01.01.2004
Ergebnis / Zwischenstand	Neben den kontinuierlich verfügbaren Statistiken auf der Basis von DRGs, ICD- oder OPS-Kodierungen messen die HELIOS Kliniken derzeit regelmäßig 440 Kennzahlen, die zur Beurteilung der Ergebnisqualität oder zum Teil auch der Mengenentwicklung in medizinisch kritischen Bereichen dienen. Alle diese Kennzahlen werden monatlich in Form von EXCEL-Tabellen an alle Chefärzte, Verwaltungsleiter und Geschäftsführer des Konzerns versandt. Die medizinischen Konzernziele (2004: 10 Krankheitsbilder) sind ein herausgehobener Teil dieses Kennzahlensystems. Da es auch in der Qualitätssicherung darauf ankommt, sich auf Managementschwerpunkte zu fixieren, wurden hier besonders wichtige Krankheiten oder Verfahren exemplarisch herausgehoben, bei denen Verbesserungen für dringlich gehalten werden. Die Konzernziele sind so gewählt, dass sie meist über die eigentliche Kennzahl hinaus eine exemplarische Beurteilung eines Bereichs erlauben. Die Ergebnisse der HELIOS Klinik Blankenhain finden Sie unter Punkt E4.

## Peer-Review- und Selbst-Review-Verfahren

QM-Projektname	Peer-Review-Verfahren
Kurzbeschreibung	Selbst-Review-Verfahren und externes Review-Verfahren zur Analyse von Verbesserungspotenzialen anhand von Todesfällen und anderen definierbaren Problemfällen
Abteilung	Alle Krankenhausabteilungen
Verantwortlicher	Alle Chefärzte
Projektziel	Erkennen von Optimierungspotenzialen 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 Blankenhain wie auch in allen anderen HELIOS-Kliniken werden zwei Arten interner Fall-Review-Verfahren eingesetzt. Diese 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. In diesem Fall 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 durch jeweils mindestens zwei Chefärzte anderer Kliniken durchgeführten externen Peer-Reviews werden regelmäßige Selbst-Reviews innerhalb der einzelnen Kliniken durchgeführt. In den klinikübergreifend gebildeten Fachgruppen werden die Ergebnisse beider Verfahren analysiert und ggf. Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert bzw. entsprechende Leitlinien zu ihrer Umsetzung entwickelt und beschlossen.</p> <p>Der Qualitätsmanagementprozess läuft hier folgendermaßen ab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problemdefinition</li> <li>2. Problemanalyse</li> <li>3. Ursachenforschung</li> <li>4. Definition von verbesserten bzw. optimalen Behandlungsabläufen (ggf. Änderung der Standards)</li> <li>5. Umsetzung</li> <li>6. Kontrolle anhand der Ergebniskennzahlen und ggf. Wiederholung der Schritte 2 bis 6</li> </ol>



# Zahlen – Daten – Fakten

## Wichtigste Kennzahlen

	2004	2003	2002
Betten	174	185	185
Fälle	6.059	6.109	6.445
Verlegungen	3,8%	3,5%	4,2%

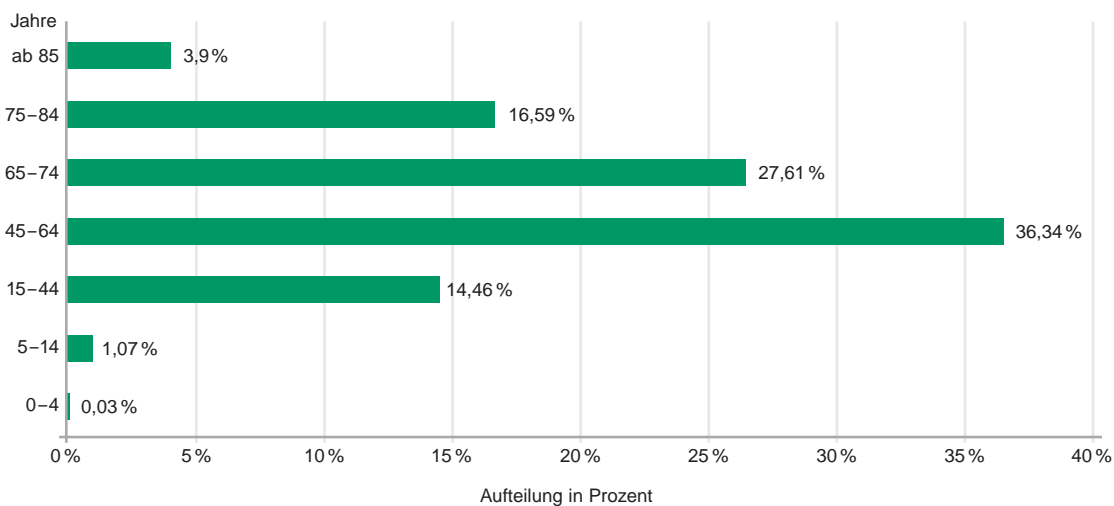
## Mitarbeiter\* pro Dienstart

Gesamt	228
Ärztlicher Dienst	36
Pflegedienst	122
Medizinisch-technischer Dienst	31
Funktionsdienst	22
Wirtschafts- u. Versorgungsdienst	1
Verwaltungsdienst	15
Sonstiges Personal	1

\* Personen (Köpfe)

Die Ausfallzeit unserer Mitarbeiter aufgrund von Krankheit, Mutterschutz und Rehabilitation betrug im Jahr 2004 4,66 %.

## Altersstruktur der Patienten 2004





## Belegungsanteile der Sozialleistungsträger in %

AOK	50,2%
VdAK	32,1%
BKK	12,6%
BG	2,2%
Sonstige	2,9%

## Einzugsgebiete

Thüringen	98,3
davon Weimar Stadt und Kreis Weimarer Land	63,7
davon Jena Stadt- und Landkreis	31,1
Sonstige	1,7

## Ausbildung

Wir bieten folgende Ausbildungsplätze an:

Fach	Anzahl
Krankenpflege	8
Informatikkaufmann	1

## Weiterbildungsermächtigungen

Folgende Facharztausbildungen können in unserem Hause absolviert werden:

Fach	Dauer	Ermächtigter Arzt
Innere Medizin	60 Monate	CA Dr. med. M. Liebetrau
Internistische Röntgendiagnostik	12 Monate	CA Dr. med. M. Liebetrau
Kardiologie	12 Monate	CA Dr. med. M. Liebetrau
Urologie	42 Monate	CA Dr. med. H. M. Weber
Chirurgie/ Traumatologie	54 Monate	CA Dr. med. H. Helfritzsch CA Dr. med. H. Gellner
Anästhesie/Intensivmedizin	30 Monate	CA Dr. med. M. Worm

# Informationsschriften

Unser Haus hat für Sie Informationsmaterial zu verschiedenen Schwerpunkten erarbeitet und zusammengestellt.

**Folgende Faltblätter/Broschüren senden wir Ihnen gern auf Anfrage kostenlos zu:**

Bauchspeicheldrüsenentzündung
Endoprothetischer Ersatz des Hüftgelenkes
Endoprothetischer Ersatz des Kniegelenkes
Arthroskopie der Gelenke
Gallensteinleiden
Dickdarntumore
Prostatakrebs
Leistenbruch
Regionalanästhesie
Vollnarkose
Intensivmedizin
Diabetes mellitus
Diabetischer Fuß
Schlafmedizinisches Zentrum
Herzschrittmachertherapie

Kernspintomographie des Herzens (Kardio-MRT)
Minimalinvasive Chirurgie
Schilddrüsenerkrankungen
Hämorrhoidalleiden
Krampfadern
Physiotherapie
Betreuungskonzept für
Schlaganfallpatienten
Besuchsdienst





## So erreichen Sie uns

### HELIOS Klinik Blankenhain

Wirthstraße 5 · 99444 Blankenhain

Telefon: (03 64 59) 5-0

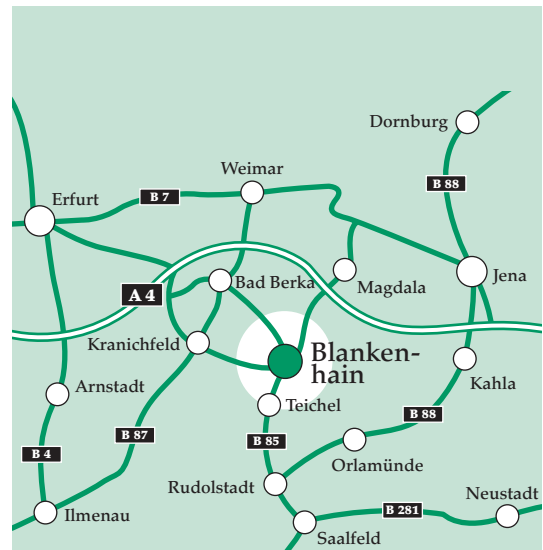
Telefax: (03 64 59) 5-29 02

E-Mail: [postmaster@blankenhain.helios-kliniken.de](mailto:postmaster@blankenhain.helios-kliniken.de)

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

### Telefondurchwahlen

Zentrale	..... -0
Empfang (Aufnahme)	..... -20 40
Notaufnahme/Ambulanz	..... -20 60
ITS	..... -28 20
Sekretariat Innere Medizin	..... -25 03
Sekretariat Allgemeinchirurgie	..... -28 33
Sekretariat Intensiv/Anästhesie	..... -28 33
Sekretariat Traumatologie	..... -28 03
Sekretariat Urologie	..... -20 90
Radiologie	..... -20 80
Schlafmedizinisches Zentrum	..... -24 00
Diabetisches Fußzentrum	..... -23 00
Physiotherapie	..... -20 00





# Impressum

**Herausgeber**

HELIOS Klinik Blankenhain

Angelika Schubert

Dr. med. Michael Liebetrau

PD Dr. med. Thomas Mansky

Dr. med. Katrin Mügge

**Redaktion**

Melanie Thielke

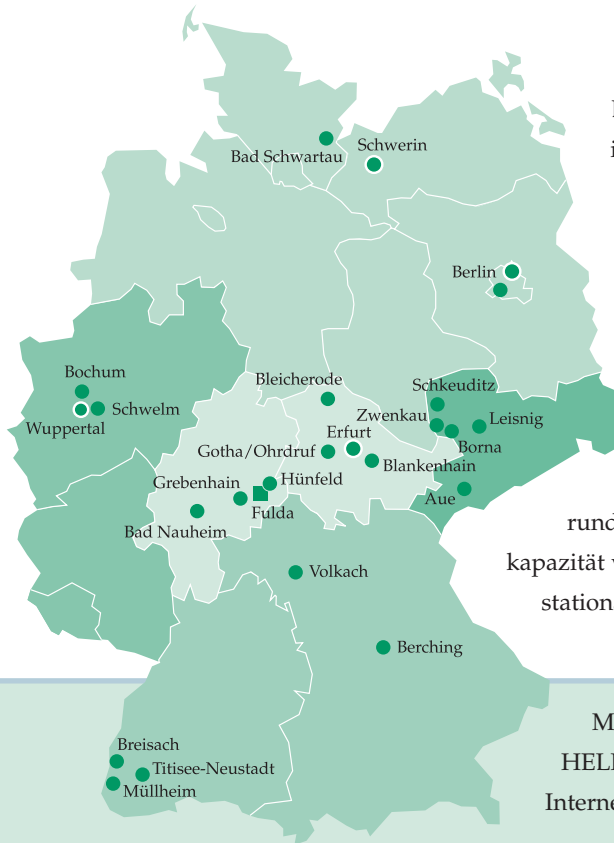
**Gestaltung**

s-company.de

© HELIOS Kliniken GmbH, Fulda, 2005

IMPRESSUM

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

### HELIOS Klinik Blankenhain

Wirthstr. 5 · 99444 Blankenhain

Telefon: (03 64 59) 5 - 0 · Telefax: (03 64 59) 5 - 29 02

E-Mail: [postmaster@blankenhain.helios-kliniken.de](mailto:postmaster@blankenhain.helios-kliniken.de)

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