

ZENTRAKLINIK BAD BERKA GMBH



QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005
JUNI 2006

Inhalt

4	Einleitung
5	Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick
10	Fachabteilungen der Klinik
10	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
13	Klinik für Angiologie
17	Institut für bildgebende Diagnostik
22	Klinik für Kardiochirurgie
26	Klinik für Kardiologie
30	Klinik für Neurochirurgie
35	Klinik für Neurologie
38	Klinik für Nuklearmedizin/PET-Zentrum
43	Klinik für Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Querschnittgelähmte
43	Abteilung für Orthopädie
47	Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie
50	Abteilung für Querschnittgelähmte
55	Klinik für Palliativmedizin
58	Klinik für Pneumologie
64	Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie
64	Abteilung für Thoraxchirurgie
67	Abteilung für Gefäßchirurgie
70	Qualitätsmanagement
70	Qualitätsziele
71	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
74	Projekte des Qualitätsmanagements
79	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
84	Perspektiven des Qualitätsmanagements
85	Impressum

Projekte auf dem Prüfstand

1 Einleitung

Für das Jahr 2004 wurde durch den Gesetzgeber erstmals die Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur gefordert. Die Zentralklinik Bad Berka GmbH präsentiert auch für das Jahr 2005 Struktur- und Ergebnisdaten, um Patienten, Mitarbeitern, allen Geschäftspartnern und anderen interessierten Anspruchsgruppen die Entwicklungen im Qualitätsmanagement der Klinik zu verdeutlichen und damit einen Einblick in die Strukturen der Zentralklinik ermöglichen.

Der Qualitätsbericht des Jahres 2005 bietet zahlreiche Informationen zu den strukturellen Voraussetzungen in der Zentralklinik Bad Berka und liefert interessante Informationen über die Umsetzung von Projekten des Qualitätsmanagements mit Leistungszahlen und Qualitätskennzahlen. Im Jahr 2005 konnten vielfältige Qualitätsprojekte initiiert oder auch weitergeführt werden. Neben dem Projekt zur Prävalenzerhebung Dekubitus und die Weiterführung des Projektes zur selbständigen Pflege, Planung und Organisation einer Station wurde das neue Projekt zum Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege sowie neue Entwicklungen zum Entlassmanagement auf den Weg gebracht. Neben Projekten im Bereich der Pflege konnten sich auch andere Projekte wie die Arzneimittelanamnese etablieren. Das Gefäßzentrum der Zentralklinik wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Angiologie zertifiziert.

Aufbauend auf den dargestellten Daten und Projekten wird es der Zentralklinik Bad Berka auch in Zukunft ein wichtiges Anliegen sein, alle Interessenten über die Entwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems zu informieren. Schwerpunkte wie die Erweiterung der Ergebnisdarstellung und die Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementprojekte werden weiterhin einen besonderen Stellenwert bei der Berichterstattung einnehmen.

Weitere interessante Informationen können auf folgenden Web-Seiten eingesehen werden:

www.rhoen-klinikum-ag.com

www.zentralklinik-bad-berka.de

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

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen!

Bad Berka, im Juni 2006

Die Geschäftsführung

2 Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Klinik	Zentralklinik Bad Berka Robert-Koch-Allee 9 99437 Bad Berka Tel. 036458/5-0 Fax: 036458/4-2180
Institutskennziffer	261600634
Träger	Zentralklinik Bad Berka GmbH
Zentrale E-Mail-Adresse	E-Mail: gf@zentralklinik-bad-berka.de
Internet-Präsenz	www.zentralklinik-bad-berka.de
Betten Intensivmedizin	46
Betten Intermediate Care	76
Stationäre Fälle im Jahr 2005 gesamt	22.845 (ohne interne Verlegungen)
Ambulante Fälle im Jahr 2005 gesamt	10.792
Stationäre Operationen im Jahr 2005 gesamt	15.365
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	203

Fachabteilungen und Planbetten

Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten (laut Krankenhausplan)
1500/1600/1800/2000	Chirurgie (inklusive Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie)	50
0100/0300/0800/3750	Innere Medizin (inklusive Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Palliativmedizin)	200
2300/3755/3700	Orthopädie (inklusive Wirbelsäulenchirurgie, Abteilung Querschnittgelähmte)	182
2800	Neurologie	35
2100	Kardiochirurgie	83
1700	Neurochirurgie	58
3200	Nuklearmedizin	15
3600	Intensivmedizin	46
	Institut für bildgebende Diagnostik	
	PET-Zentrum	
Gesamt		669

Besonderheiten der Klinik

Lage

Inmitten Thüringens – zehn Kilometer südlich von Weimar – liegt die Zentralklinik Bad Berka. Über 100 Jahre Geschichte verbinden sich in der überregional tätigen Schwerpunktambulanz mit medizinisch-technischen Geräten und dem Know-how des 21. Jahrhunderts.

Ausstattung

Die technische Ausstattung in der Zentralklinik umfasst:

- Computertomographie (CT, inklusive Mehrschicht-CT)
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Offene Magnetresonanztomographie (MRT)
- Positronenemissionstomographie (PET/CT)
- Single-Photon-Emissions-Tomographie (SPECT)
- Szintigraphie
- Zyklotron, Radiochemie, Betalabor
- Endoskopie
- Herzkatheterlabor
- Elektronenzephalogramm (EEG)
- Angiographie
- Schlaflabor
- Telemetrie
- Urodynamischer Messplatz

Die Verfügbarkeit der Geräte ist zum großen Teil 24 Stunden am Tag abgesichert.

Folgende therapeutischen Maßnahmen werden in der Zentralklinik Bad Berka angeboten:

- Dialyse
- Schmerztherapie
- Eigenblutspende
- Isotopentherapie

Neben der fachspezifischen Therapie erhalten die Patienten auch:

- Physiotherapie (Sporttherapie)
- Ergotherapie
- Physikalische Therapie
- Logopädie
- Einzelpsychotherapie

Besondere Serviceeinrichtungen

Die Zentralklinik Bad Berka bietet den Patienten, Mitarbeitern und Besuchern besondere Serviceleistungen, um die Bedürfnisse im täglichen Leben abzudecken.

Direkt im Haus befinden sich Friseur, Kosmetik-Studio, Bücherstube, Cafeteria,

Blumenladen, Minimarkt, Schnellreinigung, Textilladen, Sparkasse, Briefmarkenautomat sowie ein Briefkasten. Die Benutzung von TV und Telefonanschluss wird den Patienten kostenlos zur Verfügung gestellt. Nach Absprache ist die Benutzung von Laptops und Internetanschluss in den Patientenzimmern möglich. Allen Patienten in der Zentralklinik Bad Berka wird die Betreuung durch den Sozialdienst angeboten. In der Zentralklinik befindet sich die Elisabeth von Thüringen Kapelle. Von hier aus kann die Seelsorge, sowohl evangelisch als auch katholisch, wahrgenommen werden. Der Gottesdienst wird auch an die einzelnen Patientenbetten übertragen.

Interdisziplinäre Leistungsangebote

Die interdisziplinären Leistungsangebote der Zentralklinik Bad Berka spiegeln sich zum Beispiel in Zentren wider, wie:

- Herzzentrum
- Gefäßzentrum
- Neurologisch-Neurochirurgisches Zentrum

Bei Erkrankungen unter anderem der Blutgefäße, des Herzens und des Nervensystems ist eine fachübergreifende Behandlung notwendig. Da sind spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten verschiedener Abteilungen gefordert, um ein optimales Ergebnis für den Patienten zu erreichen.

Das **Herzzentrum** umfasst die Klinik für Kardiologie und die Klinik für Kardiochirurgie. Das **Gefäßzentrum** besteht aus der Klinik für Angiologie, der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie sowie dem Institut für bildgebende Diagnostik. Im **Neurologisch-Neurochirurgischen Zentrum** arbeiten die Klinik für Neurologie und die Klinik für Neurochirurgie eng zusammen.

Weitere Abteilungen wie die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin und das Institut für bildgebende Diagnostik vervollständigen das Bild.

Zudem bestehen folgende interdisziplinäre Schwerpunkte:

- (1) Onkologischer Schwerpunkt, insbesondere interdisziplinäre Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms (Klinik für Nuklearmedizin/PET-Zentrum in Kooperation mit der Klinik für Pneumologie, der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie und dem Institut für bildgebende Diagnostik)
- (2) Interdisziplinäre Betreuung von Tumorpatienten in der Terminalphase (zum Beispiel gezielte nuklearmedizinische Therapie von metastatisch bedingten Knochenschmerzen in Verbindung mit einer medikamentösen Stufentherapie) in Kooperation mit der Klinik für Palliativmedizin

(3) PET/CT (hochsensitive und präzise molekulare Diagnostik in Ganzkörpertechnik); interdisziplinäre nuklearmedizinisch-radiologische Befundauswertung jedes einzelnen Patienten und Interpretation unter Einbezug klinischer Daten in enger Kooperation mit dem Institut für bildgebende Diagnostik

Der interdisziplinäre Charakter der Patientenversorgung spiegelt sich insbesondere bei der Gestaltung der Intermediate-Care-Stationen wieder.

Eine weitere interdisziplinäre Besonderheit ist das Kontinenzzentrum (Inkontinenz = Blasen- und Darmschwäche). Ausgebildete Therapeuten bieten betroffenen Patienten eine ärztliche Spezialsprechstunde sowie Kontinenz- und Hilfsmittelberatung in den Räumen der neurourologischen Abteilung an.

Neben den medizinischen Leistungsangeboten ergänzen die hauseigene Apotheke, eine Abteilung für Labor- und Hygienemedizin und die Physio- und Ergotherapie die Behandlungs- und Diagnostikleistungen.

Die **Apotheke** versorgt neben den Patienten und Mitarbeitern der Zentralklinik weitere Thüringer Krankenhäuser und berät einzelne Krankenhäuser der Unternehmensgruppe RHÖN-KLINIKUM AG.

Um ein ständig aktuelles, den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechendes Sortiment an Wirkstoffen vorrätig zu haben, überarbeitet die Arzneimittelkommission (Gremium aus Ärzten und Apothekern) mindestens zweimal jährlich die Liste der vorrätig gehaltenen Arzneimittel. Beim Arzneimittelzugang wird die Qualität und Vollständigkeit der gelieferten Arzneimittel und Ausgangsstoffe geprüft. Verfallsdatum und korrekte Lagerbedingungen vorrätiger Arzneimittel werden überwacht. Einen zusätzlichen Service bietet das Team der Apotheke durch die pharmazeutische Arzneimittelanamnese direkt am Patienten im Rahmen der stationären Arzneimitteltherapien. Die Apotheke ist Weiterbildungsstätte für Klinische Pharmazie (drei Jahre).

Im **Labor** werden Blutproben, Gehirn- und Rückenmarkflüssigkeit, Urin, Stuhl, sonstige Körperflüssigkeiten, Abstriche und Proben aus dem Bereich Krankenhaushygiene mit einem stets dem medizinischen Fortschritt angepassten Spektrum an Methoden und Technologien durch qualifiziertes Fachpersonal untersucht. Hervorzuheben ist die im mikrobiologischen Labor durchgeführte komplette Tuberkulosedagnostik. Das Labor steht rund um die Uhr zur Verfügung. Eine Außenstelle befindet sich im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda. Mehrere externe Krankenhäuser werden mit Labordiagnostik versorgt.

Der **Hygienemedizin** obliegt die Beratung in allen Fragen der Krankenhaushygiene sowie die Überwachung der Einhaltung der hygienischen Standards. Für die organisatorische Umsetzung sorgt eine Hygienekommission unter Leitung des hygienebeauftragten Arztes der Zentralklinik. Jeder Fachbereich hat als unmittelbaren Ansprechpartner einen Hygienebevollmächtigten benannt.

Von den Verantwortlichen werden Qualitätsstandards wie beispielsweise Hygienepläne für alle Bereiche der Klinik erarbeitet beziehungsweise regelmäßig aktualisiert. Neben der Publikation über das Intranet werden die Hygienestandards den Mitarbeitern der Zentralklinik durch Schulungen vermittelt. Der hygienebeauftragte Arzt wertet die im bakteriologischen Labor nachgewiesenen Krankheitskeime und deren Empfindlichkeit gegenüber den eingesetzten Antibiotika regelmäßig statistisch aus. Diese Daten werden von der Arzneimittelkommission zur Festlegung der im Hause eingesetzten Antibiotika herangezogen. Der Chefarzt der Labor- und Hygienemedizin ist Mitglied in dem vom örtlichen Gesundheitsamt einberufenen „Kompetenzzentrum zur Gefahrenabwehr bei gefährlichen Infektionskrankheiten“. Er besitzt die Weiterbildungsermächtigung Laboratoriumsmedizin (vier Jahre).

Forschungsprojekte: Teilnahme an multizentrischen in-vitro-Resistenz-Studien von neuen Antibiotika und Labordiagnostik im Rahmen von Studien der klinischen Abteilungen.

Während des Klinikaufenthaltes ist die **Physiotherapie** ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Ein auf den jeweiligen Patienten abgestimmtes Therapieprogramm baut die normalen Körperfunktionen wieder auf. Eine enge Zusammenarbeit von Ärzten und Physiotherapeuten, Sport- und Ergotherapeuten gewährleistet eine kontinuierliche Betreuung bis hin zu eventueller Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen. Für die Behandlungen steht eine modern und patientenorientiert ausgestattete Abteilung mit optimal eingerichteten Trainingsräumen, Bewegungsbad, Sporthalle, Unterwasser-Massage-Räumen, Massageräumen und Einzelbehandlungsplätzen zur Verfügung. Die Physiotherapeuten nehmen täglich an den Visiten auf den Stationen teil. Zudem finden wöchentlich Teambesprechungen im Querschnittgelähmtenbereich statt. Gruppenleiter- und Gruppenberatungen finden zweiwöchentlich statt. Die Patientenbetreuung erfolgt von Montag bis Sonntag und an allen Feiertagen.

Ergotherapie ist eine Behandlungsart für akut oder chronisch Kranke oder Behinderte, die eine Funktionseinschränkung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich haben. Durch verschiedene Methoden und Mittel der Ergotherapie soll die größtmögliche Selbständigkeit im täglichen Leben und Beruf soweit wie möglich wieder hergestellt werden. Inhalt und Ziele der Behandlung werden mit jedem Patienten durchgesprochen.

Die Zentralklinik Bad Berka wird durch einen in der Klinik niedergelassenen **Pathologen** komplettiert.

Zudem werden regelmäßig Referenzpathologien bei besonderen Fragestellungen eingeholt. Zum Beispiel erfolgt bei neuropathologischen Fragestellungen und Erkrankungen knöcherner Strukturen die konsiliarische Befundung in universitären Spezialabteilungen.

3 Fachabteilungen der Klinik

3.1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Leitung der Klinik: Chefarzt Herr PD Dr. med. W. Karzai

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 59% Fachärzte.

Der Chefarzt der Abteilung besitzt die Weiterbildungsermächtigung für 4,5 Jahre Anästhesiologie (davon 3,5 Jahre Anästhesiologie, 1 Jahr Intensivmedizin). Zusätzlich ist er für die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin 2 Jahre befähigt.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung*:

Fallzahlen (DRG)	2.715
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	11.117
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	35.358

* Erfasst sind alle Patienten, die im Verlaufe ihrer Behandlung intensivmedizinisch versorgt wurden.

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F32	Koronare Bypass-Operation (operative Umgehung verengter Herzkranzgefäße) ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheteruntersuchung)	379
2	I06	Komplexe Wirbelkörperfusion (Versteifungsoperation an der Wirbelsäule)	288
3	F11	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler	200
4	B02	Kraniotomie (Eröffnung des Schädels) oder komplexe Wirbelsäulen-Operation	190
5	I19	Komplexe Wirbelkörperfusion (operative Verschmelzung von Wirbelkörpern) ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen und Komplikationen	120
6	F23	Koronare Bypass-Operation (an den Herzkranzgefäßen) mit invasiver kardiologischer Diagnostik (Herzkatheter), ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff (an der Halsschlagader), ohne Wiederholungsoperation, ohne Infarkt	118
7	A11	Beatmung > 249 und < 500 Stunden	111
8	A13	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	100
9	A09	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden	89
9	F22	Anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	89

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	422
2	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	299
3	I35	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten (nicht durch rheumatisches Fieber bedingte Herzklappenkrankheit)	271
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	209
5	M48	Spondylopathien (Krankheiten der Wirbel)	194
6	I34	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten (nicht durch rheumatisches Fieber bedingte Herzklappenkrankheit)	78
7	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	69
8	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	58
9	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	53
10	C79	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen (Restkategorie)	52

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	2.967
2	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung	2.086
3	5-361	Anlegen eines aortokoronaren Bypass (operative Umgehung verengter Herzkranzgefäße)	1.535
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)	1.464
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	1.418
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	1.132
7	8-931	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	1.034
8	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum (Kreuzbein) und zum Os coccygis (Steißbein)	812
9	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenschlagader)	733
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	729

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Anästhesie bei komplexen herzchirurgischen Operationen

Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurde die Anästhesie bei 227 komplexen kardiochirurgischen Eingriffen durchgeführt.

Qualitätsmanagement

Oberarztaufsicht in allen operativen Disziplinen und Bereichen, eine enge Zusammenarbeit mit den chirurgischen und internistischen Disziplinen und schriftliche, fachbereichsbezogene Leitlinien und Zielsetzungen sichern die Kontinuität der Therapie in der Anästhesie und Intensivtherapie.

Schwerpunkt 2: Anästhesien bei thorakoskopisch assistierten Operationen an der Brustwirbelsäule in Bauchlage

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Frakturen (S 32)	45
Skoliosen (M 41)	19
Spondylitis (M 46)	23

Qualitätsmanagement

Regelmäßige Überprüfungen der Qualitätsmerkmale in der Anästhesie (postoperative Schmerztherapie, postoperative Übelkeit und Erbrechen, Heiserkeit) erlauben uns, Tendenzen zu erkennen und Verbesserungen zeitnah einzuführen.

Schwerpunkt 3: Intensivmedizinische Komplexbehandlung

Leistungszahlen

Die intensivmedizinische Komplexbehandlung kam bei 2.086 (mehr als 76% aller intensivmedizinisch versorgten Patienten) zur Anwendung.

Qualitätsmanagement

Regelmäßige Überprüfungen der Qualitätsmerkmale in der Intensivtherapie (zum Beispiel Pneumonierate gemessen an Beatmungstagen) erlauben uns, Tendenzen zu erkennen und Verbesserungen zeitnah einzuführen.

3.2 Klinik für Angiologie

Leitung der Klinik: Konsiliararzt Herr Dr. med. R. Weiß

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 67% Fachärzte.

Herr Dr. Weiß besitzt die Weiterbildungsermächtigung für die Innere Medizin (4 Jahre, davon 2 Jahre internistische Patientenversorgung, 2 Jahre in weiteren Teilgebieten der Inneren Medizin einschließlich 6 Monate im ambulanten Bereich und 6 Monate Intensivmedizin). Zudem verfügt er über die gesamte Weiterbildungsermächtigung im Teilgebiet Angiologie (2 Jahre).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Die ambulante Betreuung der Patienten mit Gefäßerkrankungen erfolgt in einer Angiologischen Praxis am Haus, für die eine Kassenzulassung vorliegt.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	529
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	80
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.566

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F65	Gefäßkrankheiten der Extremitäten	136
2	F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	117
3	K60	Diabetes mellitus	66
4	K09	Prozeduren bei endokrinen (innere Drüsen), Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	44
5	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	40
6	K13	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen	18
7	F54	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive (wiederherstellende) Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Wiederholungsoperation, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	13
8	K01	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen	12
9	B19	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen (hirnversorgende Arterien außerhalb des Kopfes) ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	9
10	I66	Erkrankungen des Bindegewebes	6

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)	229
2	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	153
3	I65	Verschluss und Verengung präzerebraler Arterien (von hirnersorgenden Arterien vor dem Hirn)	47
4	I71	Aortenaneurysma und -dissektion (umschriebene Ausweitung der Aorta und Spaltung der Gefäßwand)	19
5	I74	Arterielle Embolie und Thrombose (Verschluss der Arterie)	10
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	8
7	I73	Periphere Gefäßkrankheiten (Restkategorie)	6
7	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	6
9	I72	Aneurysma (Gefäßaufweitung)	5
10	I80	Thrombose (Verschluss durch Blutgerinnsel), Phlebitis (Venenentzündung) und Thrombophlebitis (Verschluss durch Blutgerinnsel mit Venenentzündung)	3

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-836	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)	324
2	3-607	Arteriographie der Gefäße (Röntgengefäßdarstellung) der unteren Extremitäten	285
3	3-604	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Abdomens (Bauchraum)	199
3	3-605	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Beckens	199
5	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	54
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	50
7	3-82x	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) mit Kontrastmittel (Restkategorie)	46
8	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	35
9	3-009	Sonographie (Ultraschalldiagnostik) des Abdomens (Bauch, Unterleib)	31
10	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenarterie)	27

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Atherosklerose (I70)	363
Arterielle Embolie und Thrombose (I74)	15

Schwerpunkt 2: Chronische zerebrovaskuläre Insuffizienz (unter anderem Schlaganfall)

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt (I65)	93

Schwerpunkt 3: Aortenaneurysma (Erweiterung der Hauptschlagader)

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Aortenaneurysma und -dissektion (I71)	24

Qualitätsmanagement der Abteilung

- Integrative Behandlung von Patienten mit Gefäßerkrankungen in enger Kooperation mit dem Institut für bildgebende Diagnostik und interventionelle Radiologie und der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie.
- Multimodale Behandlung verschiedener Krankheitsbilder in enger Kooperation mit den Hausärzten und niedergelassenen Angiologen des Versorgungsraumes in Thüringen und der angrenzenden Bundesländer.
- Enge Kooperation mit den Versorgungskliniken und Schwerpunktkliniken des Thüringer Raumes und des mitteldeutschen Gebietes.

- Interdisziplinäre Fallbesprechung aller Gefäßpatienten zweimal pro Woche mit dem Institut für bildgebende Diagnostik und interventionelle Radiologie und der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie.
- Regionale Fallbesprechung mit Beteiligung der umliegenden Klinikvertreter und interessierter Ärzte vierteljährlich.
- Individuelle Beratung zu entsprechenden Krankheitsbildern in der Gefäßmedizin nach Rücksprache mit überweisenden Ärzten und interessierten Patienten.
- Zertifizierung Gefäßzentrum (siehe Punkt 4.3 Projekte des Qualitätsmanagements)

3.3 Institut für bildgebende Diagnostik

Leitung der Abteilung: Chefarzt Herr Dr. med. J. Leonhardi

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 46% Fachärzte.

Herr Dr. Leonhardi verfügt über die Weiterbildungsermächtigung im Fachgebiet Radiologie (5 Jahre).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Das Institut für bildgebende Diagnostik (IBD) führt auf hausinterne Überweisung radiologische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch. Hierzu zählen sämtliche konventionelle Röntgenuntersuchungen inklusive Durchleuchtung sowie Schnittbilduntersuchungen wie MRT (Magnetresonanztomographie) und CT (Computertomographie). Im Rahmen des Gefäßzentrums werden diagnostische Angiographien sowie therapeutisch-interventionelle Eingriffe durchgeführt. Des Weiteren werden für die Kliniken des Hauses Sonographien des Körperstammes und der Halsweichteile angefertigt. In Kooperation mit den Kliniken für Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie sowie der Klinik für Neurochirurgie kommt ein offenes MRT zur bildgestützten Operation zum Einsatz.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	22.842
---	--------

Die folgende Tabelle stellt die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Als diagnostisch und interventionell für die bettenführenden Kliniken tätiges Institut erscheinen die Top-DRG unter den jeweiligen Kliniken, da sie – dem System folgend – patientenbezogen erfasst und kodiert werden. Eine separate tabellarische Aufstellung ist somit nicht möglich. Ebenso kann auch keine Diagnosestatistik angegeben werden.

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
CT (Computertomographie)			
1	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	2.472
2	3-202	Native Computertomographie des Thorax (Computertomographie des Brustraumes ohne Kontrastmittel)	1.379
3	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1.224
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	1.162
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (ohne Kontrastmittel)	699
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens (Computertomographie des Bauchraumes ohne Kontrastmittel)	508

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
7	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	494
8	3-206	Native Computertomographie des Beckens (ohne Kontrastmittel)	404
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	371
10	3-241	CT-Myelographie (computertomographische Röntgenkontrastdarstellung des Rückenmarks)	333
11	3-201	Native Computertomographie des Halses (ohne Kontrastmittel)	119
12	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	112
13	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	109
14	3-204	Native Computertomographie des Herzens (ohne Kontrastmittel)	62
15	3-20x	Native Computertomographie (ohne Kontrastmittel, Restkategorie)	55
16	3-22x	Computertomographie mit Kontrastmittel	49
17	3-22a	Computertomographie der Arteria pulmonalis (Lungenschlagader) mit Kontrastmittel	32
18	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems (ohne Kontrastmittel)	31
DSA (digitale Subtraktionsangiographie)			
1	3-607	Arteriographie der Gefäße (Röntgengefäßdarstellung) der unteren Extremitäten	557
2	3-605	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Beckens	424
3	3-604	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Abdomens (Bauchraum)	410
4	3-600	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der intrakraniellen Gefäße (des Schädelinneren)	59
5	3-613	Phlebographie (Röntgenkontrastdarstellung der Venen) der Gefäße einer Extremität	33
6	3-601	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße des Halses	30
7	3-606	Arteriographie (Röntgenkontrastdarstellung der Arterien) der Gefäße der oberen Extremitäten	16
MRT (Magnetresonanztomographie)			
1	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	3.137
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	2.024
3	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	895
4	3-823	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	894
5	3-82x	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) mit Kontrastmittel (Restkategorie)	238
6	3-80x	Native Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie des Bauchraumes, ohne Kontrastmittel, Restkategorie)	225
7	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens (Kernspintomographie des Bauchraumes, ohne Kontrastmittel)	133
8	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens (Kernspintomographie des Bauchraumes) mit Kontrastmittel	127
9	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelettsystems (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	95
10	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	94

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
11	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	83
12	3-824	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Herzens mit Kontrastmittel	67
13	3-82a	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Beckens mit Kontrastmittel	51
14	3-809	Native Magnetresonanztomographie des Thorax (Kernspintomographie des Brustraumes, ohne Kontrastmittel)	40
Radiografie			
1	3-130	Myelographie (Röntgenkontrastdarstellung des Rückenmarks)	334
2	3-137	Ösophagographie (Röntgenkontrastdarstellung der Speiseröhre)	12
Sonographie			
1	3-009	Sonographie (Ultraschalldiagnostik) des Abdomens (Bauch, Unterleib)	1.290
2	3-052	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)*	1.030
3	3-003	Sonographie (Ultraschalldiagnostik) des Halses**	178
* Die Mehrzahl der Leistungen wird durch die Klinik für Kardiologie erbracht.			
** Die Mehrzahl der Leistungen wird durch die Klinik für Nuklearmedizin/PET-Zentrum im Rahmen von Schilddrüsenerkrankungen erbracht.			
Intervention			
1	8-836	Perkutaner transluminaler Gefäßeingriff (Gefäßeingriff über einen über Haut und Schlagader eingebrachten Katheter, z. B. Ballonerweiterung eines Gefäßes)	461

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Onkologische Diagnostik (Lungentumore, neoplastische Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Wirbelsäule)

Leistungszahlen:

Bildgebende Diagnostik bei folgenden Gruppen von Tumorerkrankungen:

ICD-Hauptdiagnose	Fälle mit MRT/CT-Untersuchungen
Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge (C34)	1.315
Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane (C78)	262
Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen (C79)	179
Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe (D38)	178
Bösartige Neubildung des Gehirns (C71)	81
Bösartige Neubildung des Pankreas (C25)	29
Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems (D43)	28
Gutartige Neubildung der Meningen (D32)	27

ICD-Hauptdiagnose	Fälle mit MRT/CT-Untersuchungen
Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten (C77)	22
Hodgkin-Krankheit (Lymphogranulomatose, C81)	20
Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen (D35)	17
Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma, C50)	15
Bösartige Neubildung des Thymus (C37)	14
Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation (C80)	14
Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems (D33)	14
Bösartige Neubildung der Schilddrüse (C73)	13

Schwerpunkt 2: Spezielle CT-Diagnostik pneumologischer Erkrankungen sowie von Gefäßerkrankungen

Leistungszahlen

Spezielle CT-Diagnostik pneumologischer Erkrankungen:

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten (J84)	197
Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit (J44)	169
Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert (J96)	87
Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet (J18)	73
Asthma bronchiale (J45)	47
Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert (J90)	34
Bronchiektasen (J47)	31
Emphysem (J43)	23
Pyothorax (J86)	22
Allergische Alveolitis durch organischen Staub (J67)	21
Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis (J42)	20
Abszess der Lunge und des Mediastinums (J85)	17

Spezielle bildgebende Diagnostik von Gefäßerkrankungen:

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Atherosklerose (I70)	299
Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt (I65)	90
Aortenaneurysma und -dissektion (I71)	69
Intrazerebrale Blutung (I61)	57
Hirninfarkt (I63)	46
Subarachnoidalblutung (I60)	25

Schwerpunkt 3: Therapeutische interventionell-angiographische Maßnahmen im Rahmen des bestehenden Gefäßzentrums

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Perkutan-transluminale Gefäßintervention (8-836)	461

Qualitätsmanagement der Abteilung

- Tägliche zeitnahe Supervision aller Assistenzärzte
- Regelmäßige IBD-interne und interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Offene Diskussion medizinischer Fehler
- Regelmäßiger Kauf und Verwendung aktuellster Literatur
- Teilnahme an internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen

3.4 Klinik für Kardiochirurgie

Leitung der Klinik: Chefarzt Herr Dr. med. M. Torka

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 29% Fachärzte.

Herr Dr. Torka verfügt über die Weiterbildungsermächtigung für die Herzchirurgie (6 Jahre, davon 5,5 Jahre Herzchirurgie, 0,5 Jahre nichtspezielle herzchirurgische Intensivmedizin).

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.216
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.736
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	11.111

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F32	Koronare Bypass-Operation (operative Umgehung verengter Herzkranzgefäße) ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheteruntersuchung)	377
2	F11	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler	197
3	F23	Koronare Bypass-Operation (an den Herzkranzgefäßen) mit invasiver kardiologischer Diagnostik (Herzkatheter), ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff (an der Halsschlagader), ohne Wiederholungsoperation, ohne Infarkt	117
4	F22	Anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	87
5	F07	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine	58
6	F16	Koronare Bypass-Operation (operative Umgehung eines Gefäßverschlusses am Herzen) mit invasiver (eindringender) kardiologischer Diagnostik	49
7	F31	Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre	44
8	F03	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	43
9	F05	Koronare Bypass-Operation (operative Umgehung verengter Herzkranzgefäße) mit invasiver kardiologischer Diagnostik (z. B. Herzkatheteruntersuchung)	34
10	F06	Koronare Bypass-Operation (operative Umgehung verengter Herzkranzgefäße) ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheteruntersuchung)	32

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	407
2	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten (nicht durch rheumatisches Fieber bedingte Herzklappenkrankheit)	247
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	172
4	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	167
5	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten (nicht durch rheumatisches Fieber bedingte Herzklappenkrankheit)	73
6	I71	Aortenaneurysma und -dissektion (umschriebene Ausweitung der Aorta und Spaltung der Gefäßwand)	33
7	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate (z. B. Herzschrittmacher) oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	27
8	T81	Komplikationen bei Eingriffen	21
9	I33	Akute und subakute Endokarditis (Herzinnenhautentzündung)	13
10	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	7

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-361	Anlegen eines aortokoronaren Bypass (operative Umgehung verengter Herzkranzgefäße)	1.404
2	5-351	Ersatz von Herzklappen durch Prothese	301
3	5-353	Valvuloplastik (Wiederherstellungsoperation an einer Herzklappe)	127
4	5-379	Operationen an Herz und Perikard (Herzbeutel)	93
5	5-340	Inzision (Einschneiden) von Brustwand und Pleura (Rippenfell)	91
6	5-916	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung	81
7	5-346	Plastische Rekonstruktion der Brustwand	74
8	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	70
9	5-354	Operationen an Herzklappen	55
10	5-311	Temporäre Tracheostomie (vorübergehende Eröffnung der Luftröhre)	48

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Behandlung von koronaren Mehrgefäßkrankungen

Behandlung von koronaren Mehrgefäßkrankungen unter Verwendung beider Aa. mammae internae und bei besonderer Indikation auch der A. radialis.

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Isolierte Bypassoperation	759
Davon: Versorgung mit arteriellem Bypass	581
Kombination Bypass- und Klappenoperation	164
Davon: Versorgung mit arteriellem Bypass	67

Schwerpunkt 2: Rekonstruktive Chirurgie von undichten Herzklappen

Rekonstruktive Chirurgie von undichten Herzklappen, insbesondere der Mitralklappe, bei der über 90% aller undichten Herzklappen durch geeignete Verfahren rekonstruiert werden können und somit auf einen Klappenersatz verzichtet werden kann.

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Isolierte Herzklappenoperation	281
Davon:	
Aortenklappenersatz	190
Mitralklappenersatz	20
Mitralklappenrekonstruktion	42
Mehrfachklappeneingriff	18
Kombination Bypass- und Klappenoperation	164
Davon:	
Mit Mitralklappenrekonstruktion	30

Qualitätsmanagement der Abteilung

In der Klinik für Kardiochirurgie spielt das 30-Tage-Follow-up eine entscheidende Rolle zur internen Absicherung und Kontrolle der eigenen Ergebnisqualität bei der weiteren Betreuung der behandelten Patienten.

Die Erfassung der Daten zum 30-Tage-Follow-up wird auf verschiedenen Wegen für nahezu 100% der behandelten Patienten abgedeckt. Neben den Auswertungen von Befund- und Entlassungsberichten aus den Rehabilitationseinrichtungen, die circa 79% der behandelten Patienten abdecken, erhält jeder Patient drei Monate nach Entlassung einen Fragebogen mit Fragen zum Befinden, Wundheilungsstörungen und Herzproblemen. Durch Befragungen der Hausärzte werden dann auch Patienten in die Betrachtungen mit einbezogen, bei denen keine Rückmeldung erfolgt ist.

Die Befragung der Patienten durch Fragebögen wird seit 1995 durchgeführt und hat sich damit in der Methodik bereits fest etabliert. Bei der Auswertung von postoperativen Komplikationen können von den Ärzten der Klinik für Kardiochirurgie bei Bedarf entsprechende Maßnahmen ergriffen werden. Folglich wird der Patient auch über seinen Aufenthalt in der Zentralklinik Bad Berka hinaus fachkundig ärztlich betreut.

3.5 Klinik für Kardiologie

Leitung der Klinik: Chefarzt Herr Privatdozent Dr. med. B. Lauer

Leiter der Abteilung für Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie: Chefarzt Herr Privatdozent Dr. med. J. C. Geller

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 61% Fachärzte.

Herr Dr. Lauer besitzt die Weiterbildungsermächtigung für die gesamte Innere Medizin (4 Jahre, davon 2 Jahre stationäre internistische Patientenversorgung, 2 Jahre in weiteren Teilgebieten der Inneren Medizin einschließlich 6 Monate im ambulanten Bereich und 6 Monate Intensivmedizin). Zudem verfügt er über die Weiterbildungsermächtigung über das Teilgebiet Kardiologie (2 Jahre).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Für Patienten, die einen Herzschrittmacher beziehungsweise Defibrillator tragen, können auf Überweisung des Vertragsarztes ambulante Herzschrittmacherüberwachungen durchgeführt werden. Die Untersuchung beinhaltet neben der Kontrolle und Programmierung des Herzschrittmachers auch eine Funktionsdiagnostik mit EKG und gegebenenfalls Langzeit-EKG. Auf Überweisung von Kardiologen können zudem konsiliarische Beratungen bei kardiologischen Erkrankungen sowie Mikrokatheteruntersuchungen erfolgen.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	6.665
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.251
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	25.125

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	3.062
2	F57	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) mit komplexer Intervention	953
3	F56	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) mit hochkomplexer Intervention	524
4	F52	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) mit komplexer Diagnose	384
5	F24	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	342
6	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	195
7	F58	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter)	173

Rang	DRG	Text	Fallzahl
8	F01	Neuimplantation eines Kardioverter-Defibrillator-Gerätes (zur Unterbrechung lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen)	144
9	F46	Invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter) außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt), mehr als 2 Belegungstage	115
10	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	82

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	3.374
2	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	757
3	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	527
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	464
5	I42	Kardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung, nicht durch die Herzkranzgefäße, den Herzbeutel, Bluthochdruck oder Herzfehler bedingt)	233
6	I47	Paroxysmale Tachykardie (anfallsartiges Herzrasen)	229
7	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	204
8	I11	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)	126
9	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten (nicht durch rheumatisches Fieber bedingte Herzklappenkrankheit)	109
10	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	107

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenschlagader)	6.329
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Zugang durch Haut und Schlagadern)	4.711
3	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	2.382
4	5-399	Operationen an Blutgefäßen	1.632
5	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	1.480
6	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z. B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)	899
7	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	867
8	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	761
9	8-835	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (Abtragung von erregungsleitendem Herzgewebe bei schneller Herzrhythmusstörung)	609
10	3-052	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)	509

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	34291	Herzkatheteruntersuchung	32
2	13215	Belastungs-EKG	11
3	33020	Echokardiographie	2

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Invasive und nicht invasive Diagnostik und Therapie von Herzkranzgefäßverengungen (Klinik für Kardiologie)

Invasive und nicht invasive Diagnostik und Therapie von Herzkranzgefäßverengungen inklusive der akuten Katheterbehandlung des drohenden und akuten Herzinfarktes

Leistungszahlen*

ICD Behandlungsdiagnose	Fallzahl
Akuter Myokardinfarkt (I21)	890
Angina pectoris (I20)	292

*Akutes Koronarsyndrom (Infarkt, Angina pectoris) Gesamtzahl der durch die Klinik für Kardiologie behandelten Patienten

Schwerpunkt 2: Einsatz von nicht invasiven bildgebenden Verfahren (Klinik für Kardiologie)

Einsatz von nicht invasiven bildgebenden Verfahren (Echokardiographie) sowie in Kooperation mit dem Institut für bildgebende Diagnostik Mehrschicht-CT und Kernspintomographie-Untersuchungen zur Diagnostik von Herzerkrankungen

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe (3-224.0)	89
Native Computertomographie des Herzens: In Ruhe (3-204.0)	54
Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel (3-224)	21

**Schwerpunkt 3: Diagnostik und medikamentöse und nicht medikamentöse
(Katheterablation) Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(Abteilung für Rhythmologie und Elektrophysiologie)**

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (8-835)	671

Qualitätsmanagement der Abteilung

- Integrative Behandlung aller Patienten mit akutem Koronarsyndrom und mit Herzrhythmusstörungen mit direkter Verlegung der Patienten in das Herzkatheterlabor in enger vertraglicher Kooperation mit zuweisenden Kliniken aus der näheren und weiteren Umgebung sowie mit der Klinik für Kardiochirurgie
- 24-Stunden-Herkatheterlabor-Bereitschaft zur jederzeit sofortigen Akutbehandlung von Patienten mit akutem Herzinfarkt
- Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Herzkatheteruntersuchung/Schrittmacher-Implantation
- Eigene Analyse der Ergebnisse der Akut-Behandlung des Herzinfarktes inklusive Mortalitätsstatistiken und Morbiditätsanalyse sowie regelmäßige Kommunikation und Diskussion der Ergebnisse mit den zuweisenden Kliniken
- Konzeption und Durchführung eigener Studien und Teilnahme an großen internationalen Multi-Center-Studien zur Behandlung der koronaren Herzerkrankung des akuten Myokardinfarktes sowie verschiedener Herzrhythmusstörungen
- Prospektive Erfassung, Dokumentation und Auswertung aller Komplikationen im Rahmen der Herzkatheteruntersuchung/Schrittmacher/ICD-Implantation sowie Diskussion der Ergebnisse in regelmäßigen Qualitätskonferenzen
- Regelmäßige kardiologisch-kardiochirurgische Konferenzen zur interdisziplinären Behandlung der Patienten mit koronarer Herzerkrankung und speziellen Formen von Herzrhythmusstörungen
- Tägliche abteilungsinterne Fallbesprechung und Fortbildung

3.6 Klinik für Neurochirurgie

Leitung der Klinik: Chefärztin Frau Prof. Dr. med. J. Behnke-Mursch

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 36% Fachärzte.

Frau Prof. Behnke-Mursch besitzt die volle Weiterbildungsmächtigung für den Fachbereich Neurochirurgie (6 Jahre, davon 5,5 Jahre Neurochirurgie, 0,5 Jahre neurochirurgische Intensivmedizin).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Patienten können auf Überweisung von Chirurgen, Orthopäden, Neurologen beziehungsweise -chirurgen oder Kinderärzten ambulant behandelt werden. Diagnostik und Therapie der Abteilung beziehen sich auf besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei speziellen Fragestellungen auf dem Gebiet der Neurochirurgie.

Die ambulante operative Therapie von Nervenengpasssituationen (Karpaltunnelsyndrom, Sulcus-Ulnaris-Syndrom) und Schmerzausschaltungsverfahren an der Wirbelsäule gehören auch zum Spektrum der Abteilung.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.449
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	3.723
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	7.070

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I56	Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen, ohne komplexen Eingriff	281
2	B02	Kraniotomie (Eröffnung des Schädels) oder komplexe Wirbelsäulen-Operation	197
3	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	165
4	I53	Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen, mit komplexem Eingriff	130
5	B18	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung	115
6	B66	Neubildungen des Nervensystems	91
7	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	83
8	B14	Mäßig komplexe (umfassende) Kraniotomie (Hirnblutung)	53
9	B70	Schlaganfall	41
10	I49	Wirbelkörperfusion (operative Verschmelzung von Wirbelkörpern) ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	38

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	M51	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule	365
2	M48	Spondylopathien (Krankheiten der Wirbel)	167
3	M50	Zervikale Bandscheibenschäden (der Halswirbelsäule)	165
4	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	120
5	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	64
6	M54	Rückenschmerzen	56
7	D32	Gutartige Neubildung der Meningen (Hirnhäute)	46
8	M53	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	43
8	G91	Hydrozephalus (sog. Wasserkopf, Erweiterung der Hirn-Rückenmark-Flüssigkeit enthaltenen Räume)	43
10	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	35

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik (Zusatzverschlüsselung)	764
2	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum (Kreuzbein) und zum Os coccygis (Steißbein)	710
3	5-831	Exzision (Ausschneiden) von erkranktem Bandscheibengewebe	473
4	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte (Schädeldach)	344
5	5-030	Zugang zum kraniozervikalen (Kopf-Hals-) Übergang und zur Halswirbelsäule	177
6	5-015	Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe (des Schädelinneren)	123
7	5-836	Spondylodese (Versteifung einzelner Wirbelsäulensegmente)	116
8	5-832	Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	98
9	5-835	Osteosynthese (Stabilisierung durch Schrauben, Platten etc.) an der Wirbelsäule	69
10	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	65

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31503	Postoperative Überwachung	44
2	31131	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne bis 15 Minuten)	26
3	31615	Postoperative Nachbehandlung durch den Operateur	4

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Operative Therapie von Hirntumoren

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Bösartige Neubildung des Gehirns (C71)	122
Gutartige Neubildung der Meningen (D32)	48
Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems (D43)	34
Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems (D33)	22

Qualitätsmanagement

- Alle Hirntumoreingriffe werden von der Hirnhauteröffnung bis zum Hirnhautverschluss unter dem Operationsmikroskop durchgeführt.
- Bei allen Gliomen erfolgt am ersten Tag nach der Operation routinemäßig die kernspintomographische Kontrolle zur Evaluierung des etwaigen Resttumors und zur Qualitätskontrolle des Operateurs.
- Bei 60% der Tumoreingriffe erfolgt die Navigation und intraoperative Erfolgskontrolle mittels online-Bildgebung im Ultraschall.
- Bei Operationen in hocheloquenten Hirnarealen wird als spezielle Option unter einer besonderen Anästhesieform und einer besonderen Betreuung die „Wach-Operation“ unter Neurostimulation angeboten.
- Patienten mit Hirnmetastasen werden in enger Kooperation mit den entsprechenden Onkologen der in der Zentralklinik vertretenen Spezialabteilungen betreut.
- Die adjuvante Behandlung erfolgt multimodal und in enger Kooperation mit den Strahlenkliniken, onkologischen Praxen und Abteilungen.
- Es erfolgen täglich interdisziplinäre radiologisch-neurochirurgische Fallbesprechungen.
- Alle Hirntumoren werden von einem Neuropathologen einer universitären Einrichtung beurteilt.
- Jeder Patient wird individuell entsprechend seines Krankheitsbildes unter enger Einbindung seiner überweisenden und mitbehandelnden Ärzte betreut.

Schwerpunkt 2: Kinderneurochirurgie (Fälle unter 18 Jahren)

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Intrakranielle Verletzung (S06)	11
Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen (Q75)	7
Bösartige Neubildung des Gehirns (C71)	7
Hydrozephalus (G91)	6
Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems (Q07)	5
Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems (D43)	5
Veränderungen der Knochenkontinuität (M84)	4
Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems (D33)	3
Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung (I62)	3
Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate (T85)	2
Intrazerebrale Blutung (I61)	2
Sonstige	13

Qualitätsmanagement

- Die adjuvante Behandlung maligner Hirntumoren erfolgt nach primärer operativer Therapie in den betreffenden kinderonkologischen Zentren. Die neurochirurgische Klinik der Zentralklinik bleibt in die weitere Betreuung sowohl aktiv als auch beratend bei erneuten neurochirurgischen Fragestellungen, Entscheidungen und Maßnahmen eng eingebunden.
- Rückenmarksfehlbildungen und Wirbelsäulenfehlbildungen werden multimodal und in enger Kooperation mit dem Zentrum für Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Querschnittsgelähmte behandelt. Zusammen mit diesem Zentrum erfolgt auch die interdisziplinäre Behandlung bei vorliegenden Blasen-Mastdarm-Entleerungsstörungen.
- Bei neuropädiatrischen Fragestellungen erfolgt die enge Kooperation mit Neuropädiatern in Schwerpunktkliniken und Praxen.
- Die Kinder werden auf einer interdisziplinären Kinderstation mit zusätzlicher Unterstützung durch eine fest angestellte Kinderärztin betreut.

Schwerpunkt 3: Mikrochirurgische spinale Neurochirurgie

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Mikrochirurgische Technik (5-984)	764

Qualitätsmanagement

- Der Zugang zu Fehlbildungen des Rückenmarkes und Tumoren des Rückenmarkkanals erfolgt grundsätzlich unter Schonung der Wirbelsäulenarchitektur über eine Laminotomie (passageres Entfernen und Wiedereinsetzen und Refixieren des Wirbelbogens).
- Rückenmarksfehlbildungen und Wirbelsäulenfehlbildungen werden multimodal und in enger Kooperation mit dem Zentrum für Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Querschnittsgelähmte behandelt. Zusammen mit diesem Zentrum erfolgt auch die interdisziplinäre Behandlung bei vorliegenden Blasen-Mastdarm-Entleerungsstörungen.

3.7 Klinik für Neurologie

Leitung der Klinik: Chefarzt Herr Doz. Dr. med. habil. R. Both

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 42% Fachärzte.

Herr Dr. Both verfügt über die Weiterbildungsermächtigung für die Neurologie (4 Jahre, davon 3,5 Jahre Neurologie, 0,5 Jahre nichtspezielle neurologische Intensivmedizin).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Die ambulante Behandlung in der Klinik für Neurologie ist auf Überweisung von Neurologen und Psychiatern möglich. An besonderen Untersuchungsmethoden werden neben elektroenzephalographischen (EEG, inklusive Video-EEG und EEG-Telemetrie) und elektromyographischen (EMG) auch weitere neurophysiologische (SEP, VEP et cetera) Untersuchungen durchgeführt. Konsiliarische Beratungen sowie Weiter- und Mitbehandlung auf dem Gebiet der Neurophysiologie können ebenfalls ambulant erbracht werden. Zudem hat sich die Ambulanz auf die Behandlung von Epilepsiepatienten und Patienten mit multipler Sklerose spezialisiert.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.172
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	109
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	7.528

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B76	Krampfanfälle	173
2	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	152
3	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	142
4	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	94
5	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	89
6	U64	Chronische Depression, Angststörung, somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	74
7	B81	Erkrankungen des Nervensystems	61
8	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	48
9	B70	Schlaganfall	37
10	B77	Kopfschmerzen	28

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	177
2	G40	Epilepsie	169
3	M54	Rückenschmerzen	57
4	F45	Somatoforme Störung (psychische Störung mit körperlichen Symptomen)	45
5	G62	Polyneuropathien (diffuse Erkrankung peripherer Nerven)	40
5	M47	Spondylose (degenerative Erkrankung von Wirbelkörpern und Bandscheiben)	40
7	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	36
8	A69	Spirochäteninfektionen (z. B. Borreliose)	26
9	G20	Primäres Parkinson-Syndrom (Morbus Parkinson ohne weitere Ursache)	21
10	M48	Spondylopathien (Krankheiten der Wirbel)	20

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.306
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	1.272
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	856
4	1-206	Neurographie (Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit und der Nerven- bzw. Muskelantwort)	658
5	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	566
6	1-204	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)	514
7	1-205	Elektromyographie (EMG, elektrische Untersuchung der Muskelfunktion)	436
8	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	251
9	3-823	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	123
10	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	122

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Diagnostik und Therapie von Epilepsien, einschließlich prächirurgische Diagnostik (Phase I), Vagus-Nerv-Stimulation und Neuro-Feedback

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Epilepsie (G40)	171
Status epilepticus (G41)	4

Qualitätsmanagement

- Operative Behandlung von Patienten mit pharmakoresistenten Epilepsien in enger Kooperation mit der Klinik für Neurochirurgie
- Multimodale Behandlung speziell pharmakoresistenter Epilepsien mittels Vagus-Nerv-Stimulation und Neuro-Feedback
- Patientenschulungen und Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der PATIENTENAKADEMIE für Patienten mit Epilepsien
- Individuelle Beratung zu speziellen epileptologischen Fragestellungen nach Rücksprache mit den überweisenden Ärzten und interessierten Patienten
- Interdisziplinäre neuroradiologisch-neurologische Fallbesprechungen täglich

Schwerpunkt 2: Diagnostik und Therapie der multiplen Sklerose

Eskalationsverfahren zur Schubbehandlung und Schubprophylaxe inklusive Plasmapherese

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, G35)	177

Qualitätsmanagement

- Interdisziplinäre neuroradiologisch-neurologische Fallbesprechungen täglich
- Individuelle Beratung zu speziellen Krankheitsbildern bei multipler Sklerose nach Rücksprache mit den überweisenden Ärzten und interessierten Patienten
- Patientenschulungen und Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der PATIENTENAKADEMIE für Patienten mit multipler Sklerose

3.8 Klinik für Nuklearmedizin/PET-Zentrum

Leitung der Klinik: Chefarzt Herr Prof. Dr. med. R. P. Baum

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 83% Fachärzte.

Herr Prof. Dr. Baum besitzt die Weiterbildungsermächtigung für das Fachgebiet Nuklearmedizin (5 Jahre, davon 4 Jahre Nuklearmedizin, 1 Jahr Stationsdienst).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Für ambulante Patienten werden auf Überweisung von Internisten und Nuklearmedizinern sämtliche szintigraphischen Untersuchungsverfahren angeboten, wie zum Beispiel Skelett-, Schilddrüsen-, Herz-, Leber-, Hirnszintigraphie, Lungentherapie und -ventilation, Nierenfunktionsuntersuchung, Abszess- und Entzündungsdiagnostik, Rezeptor- und Immunszintigraphie.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	920
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	5.291

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	K15	Strahlentherapie bei endokrinen (innere Drüsen), Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag	501
2	H16	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System (Leber, Gallenwege, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse), mehr als ein Belegungstag	174
3	I54	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	95
4	H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System (Leber, Gallenwege, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	43
5	K64	Endokrinopathien (Krankheiten der inneren Drüsen wie Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennierenrinde etc.)	19
6	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes	17
7	R15	Therapie mit offenen Nukliden (radioaktive Therapie) bei hämatologischen und soliden Neubildungen (Neubildungen der Blutzellen oder der Organe), mehr als ein Belegungstag	14
8	R62	Hämatologische und solide Neubildungen (Neubildungen der Blutzellen oder der Organe)	12
9	G29	Strahlentherapie bei Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen (Restkategorie)	10
10	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	7

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	E05	Hyperthyreose (Thyreotoxikose, Schilddrüsenüberfunktion)	452
2	C78	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) der Atmungs- und Verdauungsorgane	194
3	C79	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen (Restkategorie)	110
4	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	35
5	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	33
6	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	25
7	C77	Sekundäre (Metastasen) und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	23
8	E34	Endokrine Störungen (der inneren Drüsen, Restkategorie)	7
9	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	6
10	C75	Bösartige Neubildung endokriner (innerer) Drüsen und verwandter Strukturen	5

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	690
2	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	589
3	3-70b	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden (Untersuchung der Aufnahme und der Ausscheidung schwach radioaktiver Substanzen)	573
4	3-706	Szintigraphie (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen) der Nieren	556
5	8-531	Radiojodtherapie (radioaktive Behandlung der Schilddrüse)	505
6	3-74x	Positronenemissionstomographie (PET, bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	401
7	8-530	Therapie mit offenen Radionukliden (radioaktive Substanzen)	302
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens (Computertomographie des Bauchraumes ohne Kontrastmittel)	178
9	3-202	Native Computertomographie des Thorax (Computertomographie des Brustraumes ohne Kontrastmittel)	173
9	3-206	Native Computertomographie des Beckens (ohne Kontrastmittel)	173

Weitere Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
Szintigraphie			
1	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	701
2	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	629
3	3-70b	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden (Untersuchung der Aufnahme und der Ausscheidung schwach radioaktiver Substanzen)	578

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
4	3-706	Szintigraphie (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen) der Nieren	575
5	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	427
6	3-703	Szintigraphie (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen) der Lunge	43
7	3-740	Positronenemissionstomographie (PET, Schichtbildverfahren mit schwach radioaktiven Substanzen) des Gehirns	30
8	3-704	Szintigraphie (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen) des Herzens	12
9		Sonstige Szintigraphien	10
PET			
1	3-74x	Positronenemissionstomographie (PET, bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	649
2	3-741	Positronenemissionstomographie (PET, Schichtbildverfahren mit schwach radioaktiven Substanzen) des Herzens	16
SPECT			
1	3-722	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT, Schichtbildverfahren mit schwach radioaktiven Substanzen) der Lunge	152
2	3-724	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT, Schichtbildverfahren mit schwach radioaktiven Substanzen) ergänzend zur planaren Szintigraphie (in einer Ebene)	90
3	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) des Herzens (Schichtuntersuchung mit schwach radioaktiven Substanzen)	35
4	3-72x	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT, Schichtbildverfahren mit schwach radioaktiven Substanzen, Restkategorie)	18
Nuklearmedizinische Therapien			
1	8-531	Radiojodtherapie (radioaktive Behandlung der Schilddrüse)	508
2	8-530	Therapie mit offenen Radionukliden (radioaktive Substanzen)	307

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Radio-Rezeptortherapie neuroendokriner Tumore mit Somatostatinanaloga

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Therapie mit offenen Radionukliden: Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen (8-530.6)	292

Schwerpunkt 2: Nuklearmedizinische Therapie und Diagnostik benigner und maligner Schilddrüsenerkrankungen

Leistungszahlen

Radio-Jodtherapie von fokalen und disseminierten Hyperthyreosen und von Schilddrüsenkarzinomen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Hyperthyreose (Thyreotoxikose, E05)	447
Sonstige nichttoxische Struma (E04)	32
Bösartige Neubildung der Schilddrüse (C73)	19

Palliative Radio-Nuklidtherapie bei ossären Metastasen

Prozeduren	Anzahl
Therapie mit offenen Radionukliden: Therapie mit offenen Radionukliden bei Knochenmetastasen (8-530.1)	11
Therapie mit offenen Radionukliden: Instillation von offenen Radionukliden in Gelenke (8-530.3)	3

Schwerpunkt 3: Positronen-Emissions-Tomographie/CT

(PET/CT-Diagnostik bei Tumorerkrankungen mit F-18 FDG, Fluorid, F-18 Cholin, F-18 Tyrosin, Ga-68 markierten Peptiden wie DOTA-NOC, N-13 Ammonium)

Leistungszahlen

(siehe Tabelle: Weitere Prozeduren)

Qualitätsmanagement der Abteilung

- Interdisziplinäre nuklearmedizinisch-thoraxchirurgisch-internistische Fallbesprechung zweimal pro Woche
- Molekulare Tumorthherapie von Patienten mit malignen Erkrankungen in enger interdisziplinärer Kooperation mit der Klinik für Pneumologie/Onkologische Pneumologie und der Klinik für Palliativmedizin
- Onkologisches Behandlungsmanagement (Diagnostik und Ableitung therapeutischer Behandlungspfade) von Patienten in enger Kooperation mit den onkologischen Schwerpunkten und insbesondere strahlentherapeutischen Einrichtungen in Thüringen sowie bundesweit
- Molekulare Strahlentherapieplanung mittels PET/CT, das heißt Verwendung von Tumorstoffwechselformen (zum Beispiel Glukosemetabolismus, Cholinaufnahme) zur gezielten 3-dimensionalen Strahlentherapieplanung (sogenannte intensitätsmodulierte Strahlentherapie, IMRT)
- Individuelle Beratung zu speziellen onkologischen Krankheitsbildern (insbesondere neuroendokrine Tumoren und Schilddrüsenkarzinome) nach Rücksprache mit überweisenden Ärzten und interessierten Patienten
- Mitarbeit in internationalen Studien zur Weiterentwicklung von Radiopharmaka
- Mitarbeit bei der Erstellung von Leitlinien zur Diagnostik von malignen Tumoren und benignen Erkrankungen zum Beispiel im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sowie innerhalb der Fachgesellschaften (DGN: Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, DKG: Deutsche Krebsgesellschaft e.V.)
- Mitarbeit als medizinisch/wissenschaftlicher Beirat in verschiedenen Patienten-Selbsthilfegruppen (Brustkrebs, neuroendokrine Tumore, Hirntumore)

3.9 Klinik für Orthopädie, Wirbelsäulen Chirurgie und Querschnittgelähmte

Leitung der Klinik: Chefarzt Herr Dr. med. H. Böhm

Für das Fachgebiet Orthopädie (5 Jahre volle Weiterbildungsermächtigung in der Orthopädie) besitzt Herr Dr. Böhm die Weiterbildungsermächtigung.

3.9.1 Abteilung für Orthopädie

Leitung der Abteilung: Leitender Oberarzt Herr Dr. med. R. Wagner (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, AGA Instruktor)

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 60% Fachärzte.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	686
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	953
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.686

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I48	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	138
2	I44	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesen-Implantation/-Revision am Kniegelenk	137
3	I05	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	74
4	I16	Andere Eingriffe am Schultergelenk	40
5	I43	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnier-/Sonderprothese am Kniegelenk	24
6	I46	Prothesenwechsel am Hüftgelenk	23
7	I24	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	22
8	I29	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	16
9	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur	14
10	I18	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	13

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)	168
1	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	168
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z. B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate	75
4	M75	Schulterläsionen (Krankheiten der Schulter)	54
5	M87	Knochennekrose (Knochengewebeuntergang)	48
6	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	10
6	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	10
8	M19	Arthrose (Gelenkverschleiß, degenerative Gelenkerkrankung)	9
9	S83	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	8
10	M93	Osteochondropathien (Krankheiten des Knochens und des Knorpels, Restkategorie)	6

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	223
2	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)	158
3	5-821	Revision (Wiederholungsoperation), Wechsel und Entfernung einer Endoprothese (künstliches Gelenk) am Hüftgelenk	44
4	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik (erneute Befestigung und Wiederherstellungsoperation bei Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	43
5	5-812	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)	37
6	5-786	Osteosynthese von Knochen (operative Knochenbruchstabilisierung)	35
7	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)	33
8	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	30
9	5-988	Anwendung eines Navigationssystems (Zusatzverschlüsselung)	29
10	5-823	Revision (erneute Operation), Wechsel und Entfernung einer Endoprothese (künstliches Gelenk) am Kniegelenk	28

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Gelenkspiegelung, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	9
2	31132	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	5
3	31133	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	4
4	31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Gelenkspiegelung, Zeitspanne bis 15 Minuten)	3
5	31122	Eingriff an den Extremitäten (Gliedermaßen, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	1

Rang	EBM	Text	Fallzahl
5	31131	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne bis 15 Minuten)	1
5	31121	Eingriff an den Extremitäten (Gliedermaßen, Zeitspanne bis 15 Minuten)	1

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Endoprothetik der Gelenke: zementfreie und zementierte Verfahren, modernste Implantate und Operationstechniken, Anwendung von Computernavigation

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (5-820)	224
Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (5-822)	158

Qualitätsmanagement

Die Abteilung ist eingebunden in das Projekt Qualitätsmanagement der Landesärztekammer Thüringen beziehungsweise der BQS. Der ärztliche Leiter nimmt regelmäßig an den Sitzungen der Fachgruppe Orthopädie/Unfallchirurgie der Landesärztekammer teil.

Schwerpunkt 2: Wechseleingriffe nach Gelenkersatz

Wechseleingriffe nach Gelenkersatz mit Einsatz von Spezialimplantaten zementiert und zementfrei

Betreiben einer eigenen Knochenbank für ausgedehnte Rekonstruktionen bei großen Knochendefekten.

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
5-821 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	44
5-823 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	29

Qualitätsmanagement

Alle Patienten mit Endoprothesenwechsel werden klinisch und radiologisch in regelmäßigen Abständen nachkontrolliert. Der Leiter der Abteilung ist eingebunden in die Weiterentwicklung von Spezialimplantaten der Wechselendoprothetik. Die Oberärzte der Abteilung nehmen regelmäßig an internationalen Fachkongressen über die Thematik teil.

Schwerpunkt 3: Arthroskopische Operationsverfahren an Knie, Schulter, Ellenbogen und Sprunggelenk

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes (5-814)	43
Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (5-812)	37
Arthroskopische Gelenkrevision (5-810)	34
Arthroskopische Operation an der Synovialis (5-811)	26

Qualitätsmanagement

Regelmäßige abteilungsinterne Besprechungen über die neuesten Methoden und Instrumentarien im Bereich der Arthroskopie. Falldiskussionen zu speziellen Patienten. Regelmäßige Teilnahme an internationalen Fachkongressen zu arthroskopischen Themen. Der Leiter der Abteilung ist Instruktor der Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie (AGA).

3.9.2 Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Herr Dr. med. H. Böhm

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 50% Fachärzte.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.124
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	11.315
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	18.700

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	I06	Komplexe Wirbelkörperfusion (Versteifungsoperation an der Wirbelsäule)	420
2	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	361
3	I56	Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen, ohne komplexen Eingriff	297
4	I19	Komplexe Wirbelkörperfusion (operative Verschmelzung von Wirbelkörpern) ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen und Komplikationen	289
5	I09	Wirbelkörperfusion (operative Verschmelzung von Wirbelkörpern)	172
6	I53	Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen, mit komplexem Eingriff	97
7	I69	Knochenkrankheiten und spezifische Gelenkrankheiten	85
8	I10	Eingriffe an der Wirbelsäule	60
9	I49	Wirbelkörperfusion (operative Verschmelzung von Wirbelkörpern) ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	55
10	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	39

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	M48	Spondylopathien (Krankheiten der Wirbel)	564
2	M51	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule	333
3	M43	Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	184
4	M42	Osteochondrose (Knochen- und Knorpeldegeneration) der Wirbelsäule	135
5	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	105
6	M53	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	80
6	M41	Skoliose (Seitwärtskrümmung der Wirbelsäule)	80
8	S32	Fraktur (Knochenbruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	79
9	M54	Rückenschmerzen	64
10	M46	Entzündliche Spondylopathien (Krankheiten der Wirbel, Restkategorie)	62

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum (Kreuzbein) und zum Os coccygis (Steißbein)	1.967
2	5-831	Exzision (Ausschneiden) von erkranktem Bandscheibengewebe	1.241
3	5-836	Spondylodese (Versteifung einzelner Wirbelsäulensegmente)	1.026
4	5-832	Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	995
5	5-835	Osteosynthese (Stabilisierung durch Schrauben, Platten etc.) an der Wirbelsäule	991
6	5-033	Inzision des Spinalkanals (Eröffnung des Wirbelkanals)	903
7	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	831
8	5-837	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z. B. bei Kyphose, Verkrümmung der Wirbelsäule)	827
9	5-784	Knochentransplantation und -transposition (Verlagerung)	596
10	5-984	Mikrochirurgische Technik (Zusatzverschlüsselung)	421

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Minimal invasive, perkutane Dekompression von Nervenwurzeln und Rückenmarkssack

Zur Beseitigung von Bandscheibenvorfällen an Lenden- und Halswirbelsäule sowie abnützungsbedingten knöchernen Einengungen (Spinalkanalstenosen) wird bei diesem von uns entwickelten Verfahren ein Röhrchen als Zugangskanal eingebracht und darüber unter dreidimensionaler Sicht des Mikroskops ein Bandscheibenvorfall, eine knöcherne Einengung oder sonstige Raumforderung entfernt.

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Excision von erkranktem Bandscheibengewebe (5-831)	312
Excision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule (5-832)	104

Qualitätsmanagement

Beteiligung an prospektiver vergleichender Studie zum herkömmlichen mikrochirurgischen Verfahren. Studie zum Vergleich der intraoperativen Strahlenbelastung mit endoskopischen Bandscheibenoperationsverfahren.

Schwerpunkt 2: In Schlüsselochtechnik (thorakoskopisch assistiert) durchgeführte Korrektur- und Versteifungseingriffe an der vorderen Wirbelsäule

Das an unserer Abteilung entwickelte Verfahren erlaubt die Rekonstruktion der vor dem Rückenmark befindlichen tragenden Strukturen simultan oder in beliebiger Abfolge mit einer dorsalen Stabilisierung.

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Frakturen (S 32)	45
Skoliosen (M 41)	19
Spondylitis (M 46)	23

Schwerpunkt 3: Wirbelkörperersatz bei Tumoren, Frakturen und Stenosen

Rekonstruktion von Defekten in der tragenden vorderen Wirbelsäule nach Entfernung von Wirbelkörpern an allen Abschnitten der Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (zum Beispiel bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 1 Wirbelkörper (5-837.00)	58
Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (zum Beispiel bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 2 Wirbelkörper (5-837.01)	44
Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (zum Beispiel bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: 3 Wirbelkörper (5-837.02)	15
Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (zum Beispiel bei Kyphose): Wirbelkörperersatz: Mehr als 3 Wirbelkörper (5-837.03)	2

Qualitätsmanagement

- Gemeinsame Fallkonferenzen mit Radiologen und Neurologen zur Besprechung komplizierter neurologisch-radiologischer Fragestellungen
- Teilnahme an den regionalen monatlich stattfindenden Tumorkonferenzen mit Onkologen, Pneumologen, Thoraxchirurgen

3.9.3 Abteilung für Querschnittgelähmte

Leitung der Abteilung: Leitender Oberarzt Herr M. Ebert

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 50% Fachärzte.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

In der Ambulanz der Abteilung können querschnittgelähmte Patienten auf Überweisung des Vertragsarztes behandelt werden. Das Behandlungsspektrum umfasst kleinere operative Eingriffe, Punktionen, das Auffüllen von Medikamentenpumpen sowie die Dekubitustherapie und -prophylaxe.

Auf Überweisung von Urologen können außerdem Patienten mit Inkontinenz oder Verdacht auf eine neurogene Blasenstörung ambulant vorstellig werden.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	389
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	594
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.756

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	328
2	B60	Nicht akute Paraplegie (Querschnittlähmung) oder Tetraplegie (hohe Querschnittlähmung mit Lähmung aller vier Gliedmaßen)	31
3	I06	Komplexe Wirbelkörperfusion (Versteifungsoperation an der Wirbelsäule)	9
4	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	5
5	B10	Operative Eingriffe bei nicht akuter Paraplegie (Querschnittlähmung) oder Tetraplegie (Lähmung aller Gliedmaßen)	4

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	G82	Paraparese und Paraplegie (Querschnittlähmung), Tetraparese und Tetraplegie (Lähmung aller Extremitäten)	232
2	G95	Krankheiten des Rückenmarkes	64
3	N39	Krankheiten des Harnsystems	9
3	M41	Skoliose (Seitwärtskrümmung der Wirbelsäule)	9
5	L89	Dekubitalgeschwür (Druckschädigung von Haut und Unterhaut)	8
6	S24	Verletzung der Nerven oder des Rückenmarkes in Thoraxhöhe (Brustraum)	7
7	N48	Krankheiten des Penis (Restkategorie)	6
8	N13	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)	4

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
8	G83	Lähmungssyndrome (Restkategorie)	4
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z. B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate	3

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum (Kreuzbein) und zum Os coccygis (Steißbein)	51
2	5-835	Osteosynthese (Stabilisierung durch Schrauben, Platten etc.) an der Wirbelsäule	41
2	5-836	Spondylodese (Versteifung einzelner Wirbelsäulensegmente)	41
4	5-837	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z. B. bei Kyphose, Verkrümmung der Wirbelsäule)	38
5	5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule	37
6	5-033	Inzision des Spinalkanals (Eröffnung des Wirbelkanals)	35
7	5-832	Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	31
8	5-831	Exzision (Ausschneiden) von erkranktem Bandscheibengewebe	26
9	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	17
9	5-784	Knochentransplantation und -transposition (Verlagerung)	17

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Konservative und operative Behandlung Akutverletzter (Querschnitt)

Versorgung Ultrahochgelähmter einschließlich Training und Organisation der häuslichen Dauerbeatmung.

Leistungszahlen

	Fallzahl
Akute Paraplegie (komplett und inkomplett, traumatischer oder nicht traumatischer Genese)	59
Akute Tetraplegie (komplett und inkomplett, traumatischer oder nicht traumatischer Genese)	17
Paraplegiologische Erstbehandlungen (ICPM 8-976.0)	62

Davon Patienten mit hoher Querschnittlähmung:

Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C1-C3	20
Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: C4-C5	75

Qualitätsmanagement

- Integrative Behandlung der Patienten unterschiedlicher Lähmungsursache in enger Kooperation mit anderen Kliniken des Hauses (Herz- und Gefäßchirurgie bei Durchblutungsstörungen durch Aortenerkrankungen, Neurochirurgie bei Tumorerkrankungen des Rückenmarks, Pulmonologie bei Beatmungspatienten)
- Multimodale Behandlung aller lähmungsbedingten Organsysteme (Muskel-Skelettsystem, Harnableitendes System, Kreislaufsystem, Psyche und Ausgleich bleibender Funktionsdefizite – Hilfsmittel)
- Überregionales Einzugsgebiet, auch für berufsgenossenschaftliche Behandlungen im Rahmen von Einzelfallentscheidungen
- Mitarbeit an der deutschlandweiten Erfassung der Patienten und der Versorgung
- Wöchentliche interdisziplinäre Fallbesprechungen mit den Radiologen und Neurologen, bei Bedarf auch mit Neuro-, Gefäß- oder Thoraxchirurgie
- Haus- und abteilungsinterne Fortbildungen
- Ambulante Behandlungen zur Unterstützung der weiterbehandelnden Ärzte
- Mitarbeit an der Erstellung der Therapieleitlinien Fachgesellschaften/ Berufsgenossenschaften

Schwerpunkt 2: Konservative und operative Versorgung von Dekubitalulcera (Querschnitt)

Hier wurden auch im vergangenen Jahr mehrere ausgedehnte Lappenplastiken erfolgreich durchgeführt.

Leistungszahlen

Operative Behandlung lähmungsbedingter Hautschäden (große Lappenplastiken)

12

Qualitätsmanagement

- Risikoevaluation und Therapieplanung bei der Dekubitusbehandlung anhand standardisierter Evaluationsbögen
- Nutzung von Testverfahren zur Risikooptimierung (Sitzdruckmessung)
- Therapie anhand interner Therapieschemata (Spastiktherapie)

Schwerpunkt 3: Neurourologie

- Konsultationszentrum zur Versorgung der spastischen Blasensituation mittels Botulinumtoxin
- Implantation von Blasenstimulatoren, um querschnittgelähmten Patienten die vollständige Kontrolle über die Blasen- und Mastdarmsituation zu ermöglichen
- Implantation von Neuromodulatoren zur Therapie der Reizblase und bei Stuhlinkontinenz
- Kontinenzzentrum zur Diagnostik und Therapie inkontinenter, nicht querschnittgelähmter Patienten
- Erarbeitung neuartiger Methoden zur Diagnostik und Therapie der Stuhlinkontinenz mittels rektaler Irrigation
- Therapie von Erkrankungen des Rektums als Folge der Mastdarmlähmung (Hämorrhoiden, Fisteln et cetera)
- Penile Vibratorstimulation beziehungsweise transrektale Elektrostimulation zur Spermagewinnung bei querschnittgelähmten Patienten mit Kinderwunsch
- Implantation von Schwellkörperprothesen zur Ermöglichung einer Versorgung mit Kondomurinalen bei Penisretraktion
- Therapie des Androgendefizits des alternden Mannes und somit der Osteoporose
- Implantation von künstlichen Blasenschließmuskeln

Leistungszahlen

(Gesamtleistungen für das Haus)

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Zystostomie (5-572)	50
Andere Operationen an der Harnblase (5-579)	17
Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase (5-570)	15
Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra (5-585)	14
Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (5-601)	14
Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters (5-560)	12
Operative Dilatation der Urethra (5-586)	11
Nephrektomie (5-554)	6
Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase (5-573)	6
Andere Operationen am Penis (5-649)	6
Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik (5-550)	4

Qualitätsmanagement

- Integrative Behandlung von Patienten mit Störungen der Harnblasenfunktion gemeinsam mit der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie und Neurologie
- Mitarbeit in großen internationalen Studien zur Erarbeitung neuer Therapiestrategien der neurogenen Blasenlähmung
- Interdisziplinäre Fallbesprechung
- Individuelle Beratung in enger Zusammenarbeit mit dem Inkontinenzentrum bei Harninkontinenz
- Mitarbeit bei der Erstellung von Leitlinien zur Behandlung von neurogenen Blasenlähmungen im Arbeitskreis der Deutschen Gesellschaft für Urologie

3.10 Klinik für Palliativmedizin

Leitung der Klinik: Chefarztin Frau Dr. med. C. Müller

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 67% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Frau Dr. Müller besitzt die Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin/gesamte Innere Medizin (4 Jahre, davon 2 Jahre stationäre internistische Patientenversorgung, 2 Jahre in weiteren Teilgebieten der Inneren Medizin einschließlich 6 Monate im ambulanten Bereich und 6 Monate Intensivmedizin) sowie die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin (1 Jahr).

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	360
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	109
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.410

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	90
2	I65	Bösartige Neubildung des Bindegewebes	55
3	H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System (Leber, Gallenwege, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	26
4	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	23
5	B66	Neubildungen des Nervensystems	22
6	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	14
7	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie (bösartige Neubildung des Lymphsystems und der Blutzellen)	13
7	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	13
9	D60	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	8
10	B61	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	7

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C79	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen (Restkategorie)	82
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	71
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) der Atmungs- und Verdauungsorgane	48
4	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	14
5	C90	Plasmozytom (Plasmazellvermehrung im Knochenmark) und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	12
6	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	7

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
6	C56	Bösartige Neubildung des Ovars (Eierstock)	7
8	C16	Bösartige Neubildung des Magens	5
8	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	5
8	C92	Myeloische Leukämie (bösartige Neubildung weißer Blutkörperchen oder derer Vorstufen)	5

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	293
2	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)	85
3	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	73
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	61
5	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	52
6	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	44
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	37
7	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	37
9	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	31
9	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	31

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Tumorpatienten in der Terminalphase mit quälender Symptomatik

Leistungszahlen

(siehe die häufigsten Hauptdiagnosen)

Schwerpunkt 2: Psychologische und seelsorgerische Betreuung von Angehörigen

Einbeziehung von Angehörigen in pflegerische Maßnahmen, Training von Angehörigen

Leistungszahlen

Prozeduren	Anzahl
Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982)	293

Qualitätsmanagement der Abteilung

- Teilnahme an der HOPE-Studie 2005: Ergebnisse von Palliativstationen, Onkologischen Stationen, stationären Hospizen, ambulanten Ärzten, ambulanten Pflegediensten mit insgesamt 1.903 Patientendokumentationen
- Eine gemeinsame Übergabevisite pro Tag unter Beteiligung von Pflegenden und Ärzten
- Eine Teamsitzung pro Woche unter Beteiligung aller in der Klinik für Palliativmedizin tätigen Berufsgruppen
- Teamsupervision alle sechs bis acht Wochen
- Strukturierte Weiterbildung:

Pflegepersonal	Konsequente Ausbildung in Palliative-Care, z.Z. 40% der Pflegenden qualifiziert
Psychosoziale Berufsgruppen:	
Physiotherapeutin	Kursweiterbildung Physiotherapie in der Palliativmedizin
Psychologin	Beginn der Kursweiterbildung Palliative-Care für psychosoziale Berufsgruppen (insgesamt 160 Stunden, davon 40 Stunden absolviert)
Ärzte:	
Chefärztin	Zusatzweiterbildung Palliativmedizin seit Juli 2005
Oberarzt	Basiskurs Palliativmedizin + mehr als 12 Monate ausschließlich auf einer spezialisierten palliativmedizinischen Einrichtung tätigen Erwerb der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin für 2006 geplant.
Weiterbildungsassistenten	Neun Monate Tätigkeit auf einer zur Weiterbildung zugelassenen qualifizierten palliativmedizinischen Einrichtung – Garantie eines Basiskurses in Palliativmedizin

- Leitung der Sektion für Palliativmedizin der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Thüringen durch die Chefärztin der Klinik für Palliativmedizin
- Organisation und Leitung von Basiskursen sowie Fallseminaren zum Erwerb der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin bei der LÄK Thüringen für den Freistaat Thüringen
- Durchführung von jährlich einem Symposium zu palliativmedizinischen Themen
- Aufbau eines interdisziplinären und multiprofessionellen Arbeitskreises Ethik, der sich einmal pro Monat trifft
- Klinisches Ethikonsil
- Teilnahme an interdisziplinären Fallbesprechungen
- Enge Kooperation mit dem Tumorzentrum Erfurt, in dessen Vorstand die Chefärztin tätig ist
- Teilnahme an klinischen Studien
- Ermächtigung der Chefärztin der Klinik für Palliativmedizin zur konsiliarischen Mitbetreuung der Patienten im stationären Hospiz Bad Berka ab Januar 2006

3.11 Klinik für Pneumologie

Leitung der Klinik: Chefarzt Dr. med. R. Bonnet, M.D., Clinical Professor of Medicine, Loma Linda University, Kalifornien

Abteilung für onkologische Pneumologie: Leitender Arzt: Herr Dr. med. C.-P. Schneider

Abteilung für pneumologische Allergologie, Immunologie und Infektiologie: Leitender Arzt: Herr Dr. med. M. Weber

Abteilung für Interventionelle Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin: Leitende Ärztin: Frau Dr. med. I. Mäder

In der Klinik für Pneumologie werden sämtliche Erkrankungen der Atmungsorgane diagnostiziert und behandelt. Integriert ist eine Abteilung für onkologische Pneumologie, ein Zentrum für Schlafmedizin und ein Zentrum für Beatmungsmedizin.

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 43% Fachärzte.

Der Chefarzt der Abteilung besitzt die Weiterbildungsermächtigung für gesamte die Innere Medizin (4 Jahre, davon 2 Jahre stationäre internistische Patientenversorgung, 2 Jahre in weiteren Teilgebieten der Inneren Medizin einschließlich 6 Monate im ambulanten Bereich und 6 Monate Intensivmedizin) sowie für das Teilgebiet Pneumologie (2 Jahre) und für das Teilgebiet Allergologie (1 Jahr/nur internistisches-pulmologisches Gebiet).

Herr Dr. Schneider verfügt über die Weiterbildungsermächtigung im Teilgebiet Hämatologie/ Internistische Onkologie (6 Monate).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Auf Überweisung von Internisten, Pneumologen und Allergologen kann ein umfangreiches ambulantes Behandlungsspektrum angeboten werden. Konsiliarische Beratung bei asthmatischen und allergischen Krankheiten, die Durchführung von Bronchoskopien, diagnostische Sonderleistungen sowie spezielle Untersuchungen zur Heimbeatmung, zur Tagesmüdigkeit und zur pulmonalen Hypertonie sind einzelne Beispiele.

Auf Überweisung von onkologisch ermächtigten Ärzten besteht zusätzlich die Möglichkeit von Kontrolluntersuchungen - einschließlich einer ambulanten neoadjuvanten Chemotherapie - die sich jedoch auf die zuvor in der Zentralklinik operierten oder chemotherapeutisch behandelten Patienten mit Lungentumor beschränken.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	5.954
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	486
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	27.684

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	2.269
2	E63	Schlafapnoesyndrom (vorübergehende Atemstillstände während des Schlafes)	1.514
3	E74	Interstielle Lungenerkrankung (das Zwischengewebe betreffend)	337
4	E65	Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	299
5	E64	Respiratorische Insuffizienz (ungenügende Funktion der Atmung)	184
6	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	150
7	E02	Operationen an den Atmungsorganen	93
8	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale (Anfallsweises Auftreten von Atemnot)	82
9	E61	Lungenembolie (Verschluss von Lungenarterien durch Blutgerinnsel)	67
10	E76	Tuberkulose	64

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1.958
2	G47	Schlafstörung	1.532
3	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe (Organe des Brustraumes)	246
4	J44	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis)	239
5	J84	Interstielle Lungenerkrankungen (des Zwischengewebes, Restkategorie)	218
6	J96	Respiratorische Insuffizienz (ungenügende Funktion der Atmung)	194
7	C78	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) der Atmungs- und Verdauungsorgane	155
8	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	98
9	D86	Sarkoidose (Erkrankung, v. a. der Lunge, mit verstärkter zellulärer Immunaktivität)	81
10	C79	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen (Restkategorie)	77

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	4.733
2	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie (Schlafuntersuchung mit Aufzeichnung der Herz- und Atmungstätigkeit)	3.051
3	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie (Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien)	2.530

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
4	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	1.714
5	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie (Überdruckbeatmungsmaske an Nase oder Mund) bei schlafbezogenen Atemstörungen	1.255
6	1-843	Diagnostische Aspiration (Ansaugung von Flüssigkeit) aus dem Bronchus (Luftröhrenast)	1.184
7	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität (Untersuchung der Gasaustauschmembranen der Lunge)	1.171
8	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1.011
9	3-202	Native Computertomographie des Thorax (Computertomographie des Brustraumes ohne Kontrastmittel)	945
10	1-430	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe durch Spiegelung) an Atmungsorganen	934

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Onkologische Pneumologie

Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung bösartiger Erkrankungen in kurativer und palliativer und adjuvanter Absicht

Integrative Behandlung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Thoraxraumes (Bronchialkarzinome, maligne Pleuramesotheliome, pulmonal metastasierte Erkrankungen) in enger Kooperation mit der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge (C34)	1.997
Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe (D38)	249
Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane (C78)	160
Hodgkin-Krankheit (Lymphogranulomatose, C81)	41
Bösartige Neubildung des Thymus (C37)	26

Prozeduren	Anzahl
Nicht komplexe Chemotherapie (8-542)	660
Mittelgradig komplexe Chemotherapie (8-543)	668

Qualitätsmanagement

- Integrative Behandlung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen des Thoraxraumes in enger Kooperation mit den Abteilungen der Klinik für Pneumologie und der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie

- Multimodale Behandlung verschiedener Krankheitsbilder in enger Kooperation mit den Strahlenkliniken des Versorgungsraumes in Thüringen und der angrenzenden Bundesländer
- Enge Kooperation mit den Versorgungskliniken und Schwerpunktkliniken des Thüringer Raumes und des mitteldeutschen Gebietes
- Mitarbeit in großen internationalen Studien zur Prävention, Frühdiagnostik und Therapie (Therapieoptimierung, Zulassungsprüfung) von malignen Lungenerkrankungen
- Interdisziplinäre thoraxchirurgisch-internistische Fallbesprechung zweimal pro Woche
- Regionale Fallbesprechung mit Beteiligung der umliegenden Klinikvertreter und des Tumorzentrums einmal monatlich
- Individuelle Beratung zu entsprechenden onkologischen Krankheitsbildern nach Rücksprache mit überweisenden Ärzten und interessierten Patienten
- Mitarbeit bei der Erstellung von Leitlinien zur Behandlung von malignen Tumoren der Thoraxorgane innerhalb der Fachgesellschaften (DKG: Deutsche Krebsgesellschaft e.V., AIO: Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.)

Schwerpunkt 2: Pneumologische Allergologie, Immunologie und Infektiologie

Diagnostik und Therapie von allergischen und im weitesten Sinne immunologisch ausgelösten Erkrankungen des unteren Respirationstrakts mit Einschluss der Lungengerüsterkrankungen sowie Diagnostik und Behandlung sämtlicher infektiöser Erkrankungen von Lunge und Rippenfell inklusive Tuberkulose und anderer Mykobakteriosen

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten (J84)	244
Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit (J44)	244
Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert (J96)	200
Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet (J18)	102
Asthma bronchiale (J45)	61
Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert (J90)	52
Bronchiektasen (J47)	35
Allergische Alveolitis durch organischen Staub (J67)	29
Abszess der Lunge und des Mediastinums (J85)	23
Pyothorax (J86)	16

Im Jahr 2005 wurden in der Abteilung für Lungenfunktionsdiagnostik folgende Leistungen erbracht:

- 44.461 Einzeluntersuchungen
- 14.635 Bodyplethysmographien und Spirometrien
- 945 Spiroergometrien und Oyergometrien
- 137 Rechtsherzkatheter
- 329 Methacholinprovokationen beziehungsweise Bronchospamsolyseteste

Schwerpunkt 3: Interventionelle Pneumologie und Schlafmedizin

Interventionelle Pneumologie:

- Diagnostische und therapeutische Thorakoskopie
- Interventionen an der Pleura, einschließlich Punktion, Biopsi, Drainage, Pleurodese
- CT- und ultraschallgestützte Thoraxpunktionen
- Interventionelle Bronchologie, einschließlich Lasertherapie, Argon-Plasma-Koagulation, Kryotherapie, HF-Schlingenresektion und Stentimplantation in kurativer, adjuvanter und induktiver Absicht
- Diagnostische flexible (ambulant und stationär) und starre Bronchoskopie
- Fluoreszenz-Bronchoskopie zur Früherkennung bronchialer Tumorerkrankungen
- Endobronchiale Sonographie, transösophageale Sonographie

Schlafmedizin:

Diagnostik und Therapie schlafbezogener Erkrankungen, zum Beispiel Untersuchung aller nächtlichen Atmungsstörungen, neurologischen Auffälligkeiten, Ein- und Durchschlafstörungen sowie Diagnostik bei unklarer Tagesmüdigkeit

Leistungszahlen

Interventionelle Pneumologie:

2005 wurden 3.631 Bronchoskopien und 435 Pleuraprozeduren durchgeführt.

Schlafmedizin:

- Kardiorespiratorische Polysomnographien: 2.765
- Einstellungen auf nCPAP oder BIPAP: 1.113
- Pupillographische Schläfrigkeitstests: 1.122
- Testungen der Vigilanz: 1.417
- Multipler Schlaflatenztest: 91

Qualitätsmanagement

- Akkreditierung durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin seit 1995
- Teilnahme am Programm und den Evaluierungen der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin in Bezug auf Struktur- und Ergebnisqualität
- Ständiger Versuch die Patientenzufriedenheit zu verbessern: Zum Beispiel werden die Patienten des Schlaflabors befragt. 2005 waren 81% der Patienten sehr zufrieden und 19% zufrieden mit der ärztlichen Betreuung. Dasselbe Ergebnis ergab die Auswertung mit der Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung.
- Enge Zusammenarbeit mit Fachgremien und Selbsthilfegruppen
- Atemcenter in der Zentralklinik zur breiten Information der Patienten über Gerätetechnik

3.12 Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie

Leitung der Klinik: Chefarzt Herr Prof. Dr. med. N. Presselt

3.12.1 Abteilung für Thoraxchirurgie

Leitung der Abteilung: Chefarzt Herr Prof. Dr. med. N. Presselt

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 80% Fachärzte.

Der Chefarzt der Abteilung verfügt über die Weiterbildungsermächtigung im Fachbereich Chirurgie (1,5 Jahre, davon 1 Jahr Chirurgie, 0,5 Jahre nichtspezielle chirurgische Intensivmedizin) und im Teilgebiet Thoraxchirurgie (3 Jahre).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Für ambulante Patienten werden auf Überweisung von Internisten, Chirurgen, Orthopäden, Phlebologen, Pneumologen und Kinderärzten spezielle Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Thoraxchirurgie angeboten. Hierzu zählen unter anderem die Therapie von Wundheilungsstörungen sowie die Diagnostik bei spezifischen Fragestellungen.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	609
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	683
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.677

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	E06	Lungenresektionen (Entfernung von Teilen der Lunge), Biopsie (Gewebeentnahme) an Thoraxorganen (Organen im Brustraum)	148
2	E05	Große Eingriffe am Thorax	147
3	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	102
4	K12	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus (Schilddrüsenzungengang) außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	44
5	E01	Revisionseingriffe (Korrektureingriffe), beidseitige Lobektomie (Entfernung des Lungenlappens) und erweiterte Lungenresektionen (Teilentfernungen der Lunge)	43
6	E02	Operationen an den Atmungsorganen	32
7	K10	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus (Schilddrüsenzungengang) bei bösartiger Neubildung	6

Rang	DRG	Text	Fallzahl
7	R62	Hämatologische und solide Neubildungen (Neubildungen der Blutzellen oder der Organe)	6
9	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	5
10	E68	Pneumothorax (Ansammlung von Luft im Pleuraraum, d. h. zwischen Rippen- und Lungenfell)	4

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	232
2	C78	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) der Atmungs- und Verdauungsorgane	77
3	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	33
4	J84	Interstitielle Lungenkrankheiten (des Zwischengewebes, Restkategorie)	29
5	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe (Organe des Brustraumes)	24
6	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	23
7	J93	Pneumothorax (Ansammlung von Luft im Pleuraraum, d. h. zwischen Rippen- und Lungenfell)	19
8	Q67	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax (Brustkorb)	14
9	E05	Hyperthyreose (Thyreotoxikose, Schilddrüsenüberfunktion)	12
10	J43	Emphysem (Vergrößerung des Luftraumes der Lunge mit Zerstörung von Lungenbläschen)	11

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-322	Atypische Lungenresektion (keilförmige Entfernung eines Lungenteils, nicht entlang den anatomischen Strukturen)	172
2	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie (Entfernung eines bzw. zweier Lungenlappen) der Lunge	107
3	5-062	Partielle Schilddrüsenresektion (Entfernung von Teilen der Schilddrüse)	44
4	5-328	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie (Lungenflügelentfernung inkl. Rippen-Lungen-Fell)	34
5	5-344	Pleurektomie (Entfernung des Rippen-Lungen-Fells)	31
6	5-325	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie (Entfernung eines bzw. zweier Lungenlappen) der Lunge, einseitig	20
6	5-345	Pleurodese (Verödung des Pleuraspaltes; zwischen Rippen- und Lungenfell)	20
6	5-983	Reoperation (Zusatzverschlüsselung für erneute Operation)	20
9	5-346	Plastische Rekonstruktion der Brustwand	19
10	5-340	Inzision (Einschneiden) von Brustwand und Pleura (Rippenfell)	18

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Operative Therapie des Bronchialkarzinoms im Stadium III bei multimodalem Therapieansatz

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge (5-324)	95
Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie (5-328)	34
Atypische Lungenresektion (5-322)	30
Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge (5-325)	18
Inzision von Brustwand und Pleura (5-340)	13
Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie (5-327)	12
Rekonstruktion an Lunge und Bronchien (5-334)	10

Qualitätsmanagement

Diagnostik und Therapieplanung im Rahmen der multidisziplinären onkologischen Konferenz

3.12.2 Abteilung für Gefäßchirurgie

Leitung der Abteilung: Leitender Oberarzt Herr Dr. med. G. Clausner

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 80% Fachärzte.

Herr Dr. Clausner verfügt über die Weiterbildungsmächtigung für das Teilgebiet Gefäßchirurgie (3 Jahre).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Für ambulante Patienten werden auf Überweisung von Internisten, Chirurgen, Orthopäden, Phlebologen, Pneumologen und Kinderärzten spezielle Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie angeboten. Hierzu zählen unter anderem die Therapie von Beinvenenthrombosen sowie die Diagnostik bei spezifischen Fragestellungen.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	430
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.419
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.938

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F36	Große rekonstruktive (wiederherstellende) Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	68
2	B19	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen (hirnversorgende Arterien außerhalb des Kopfes) ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	65
3	F54	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive (wiederherstellende) Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Wiederholungsoperation, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	43
4	F34	Große rekonstruktive (wiederherstellende) Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	42
5	F39	Unterbindung und Stripping (operatives Herausziehen) von Venen	35
6	Z01	Restkategorie mit Operation	21
7	F33	Große rekonstruktive (wiederherstellende) Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	20
8	L09	Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane	16
8	B04	Eingriffe an extrakraniellen Gefäßen (hirnversorgende Arterien außerhalb des Kopfes)	16
10	F59	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	15

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose (Arteriosklerose, Arterienwandverdickung, Arterienverengung)	161
2	I65	Verschluss und Verengung präzerebraler Arterien (von hirnersorgenden Arterien vor dem Hirn)	81
3	I83	Varizen (Krampfadern) der unteren Extremitäten	35
4	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	27
5	Z49	Dialysebehandlung	20
6	N18	Chronische Niereninsuffizienz (ungenügende Organleistung der Niere)	18
6	I74	Arterielle Embolie und Thrombose (Verschluss der Arterie)	18
8	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate (z. B. Herzschrittmacher) oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	14
8	I71	Aortenaneurysma und -dissektion (umschriebene Ausweitung der Aorta und Spaltung der Gefäßwand)	14
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen	11

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-381	Enderarteriektomie (Ausschälung arteriosklerotischen Materials unter Mitnahme der anhaftenden Gefäßinnenwand)	305
2	5-930	Art des Transplantates (Zusatzverschlüsselung)	235
3	5-393	Anlegen eines Shunts oder eines Bypasses an Blutgefäßen (operative Gefäßumgehung)	209
4	5-395	Patchplastik (Flickenprothese) an Blutgefäßen	121
5	5-983	Reoperation (Zusatzverschlüsselung für erneute Operation)	70
6	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	69
7	5-394	Revision (erneute Operation nach) einer Blutgefäßoperation	60
8	5-916	Temporäre (vorübergehende) Weichteildeckung	58
9	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes (Gefäßverbindung zwischen Arterie und Vene)	49
10	5-385	Unterbindung, Exzision (Entfernung) und Stripping (operatives Herausziehen) von Varizen	43

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

(Leistungsermittlung über die Gesamtzahl der behandelten Patienten)

Schwerpunkt 1: Beseitigung von Verengungen und Verschlüssen der Hauptschlagader (Karotis-Thromb-Enderarteriektomie)

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Enderarteriektomie (5-381)	248
Patchplastik an Blutgefäßen (5-395)	99
Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen (5-393)	66

Qualitätsmanagement

Teilnahme an der Bundesqualitätsstudie „BQS Carotis“

Schwerpunkt 2: Rekonstruktion von Bauchaortenaneurysmata

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Aortenaneurysma und -dissektion (I71)	17

Schwerpunkt 3: Rekonstruktive Eingriffe bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit

Rekonstruktive Eingriffe bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (krankhafte Verengung an den Arterien der Extremitäten), einschließlich cruraler und pedaler Bypass, das heißt im Unterschenkel und im Fußbereich

Leistungszahlen

ICD-Hauptdiagnose	Fallzahl
Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen (5-393)	124
Endarteriektomie (5-381)	54
Revision einer Blutgefäßoperation (5-394)	15
Patchplastik an Blutgefäßen (5-395)	13
Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen (5-383)	4
Anlegen eines arteriovenösen Shuntes (5-392)	2
Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung (5-382)	1
Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme (5-386)	1
Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen (5-397)	1

4 Qualitätsmanagement

4.1 Qualitätsziele

Notwendige Weiterentwicklung

Aus dem ganzheitlichen Ansatz heraus, für den Patienten in der Zentralklinik Bad Berka die bestmögliche Qualität auf medizinischem und nicht medizinischem Gebiet sicherzustellen, resultieren die vorrangigen Ziele unseres Qualitätsmanagements, die bereits im Qualitätsbericht 2004 ausführlich dargestellt wurden. Für die Entwicklung des Qualitätsmanagements in der Zentralklinik Bad Berka ist die Weiterentwicklung dieser Ziele entscheidend, um das Angebot der bestmöglichen Qualität zu untermauern, abzusichern und ständig weiter zu entwickeln.

Die Schwerpunkte der Arbeit im Qualitätsmanagement lagen im Jahr 2005 verstärkt bei der Umsetzung der folgenden Punkte:

- Entwicklung und Festlegung eines internen Informations- und Kommunikationssystems zur Bereitstellung von Fakten und Bewertungen zur Aufstellung des Qualitätsberichts

2005 wurde die organisatorische Struktur überarbeitet (nähere Informationen finden Sie im Kapitel 4.2).

- Entwicklung und Festlegung von spezifischen fachbereichsbezogenen Zielen in Diagnose und Therapie

Durch die Benennung der Qualitätsmanagementbeauftragten in den verschiedenen Bereichen werden in den Abteilungen und Kliniken Standards und Leitlinien für einzelne Diagnosen und Therapien entwickelt. Die Bereiche sind damit angehalten, ihre eigenen Abläufe und Prozesse zu analysieren, zu verbessern und weiterzuentwickeln.

- Entwicklung und Durchführung von weiteren regelmäßigen teambildenden Arbeitsbesprechungen

Die internen und externen Arbeitsbesprechungen der Zentralklinik Bad Berka haben sich bei den täglichen und auch außergewöhnlichen Problemstellungen im Klinikbetrieb erfolgreich behauptet. Neben fachbereichsbezogenen und interdisziplinären Besprechungsrunden spielen externe Besprechung mit ausgewählten Arbeitskreisen und anderen Kliniken eine wichtige Rolle, um die Betreuung der Patienten auf hohem Niveau zu gewährleisten. Zur Entwicklung von neuen Arbeitsgruppen sind im Bereich der internen Qualitätssicherung (Kapitel 4.2) nähere Informationen dargestellt.

4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

Nach der Strukturfestlegung zum Qualitätsmanagement in der letzten Zeit gab es für die Zentralklinik Bad Berka die Überlegung, die einzelnen Bereiche und Abteilungen noch intensiver in die Gestaltung der Qualitätsprozesse, -projekte und -parameter mit einzubeziehen. Dahingehend war es nicht mehr ausreichend, die Verbesserung und Entwicklung des Qualitätsmanagements auf aufgaben- und projektbezogene Arbeitsgruppen zu beschränken.

Die Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement, bestehend aus dem Geschäftsführer, Ärztlichem Direktor, Prokuristen, Vertreter des Medizinischen Controllings sowie der Leitenden Schwester, erfüllt für die Organisation und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in der Zentralklinik Bad Berka die Aufgaben eines Lenkungsausschusses. Damit wird die Koordination der Qualitätsziele, der weiterführenden Aufgaben im Qualitätsmanagement sowie die Entwicklung der Qualitätsparameter in diesem Gremium angesiedelt.

Um die Strukturen im Qualitätsmanagement der Zentralklinik auch auf Ebene der einzelnen Abteilungen und Kliniken anzusiedeln, werden in den jeweiligen Bereichen Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. Damit liegt die Umsetzung der Qualitätsziele, der qualitätsrelevanten Projekte sowie speziell die Entwicklung der Qualitätsparameter im Verantwortungsbereich der Qualitätsmanagementbeauftragten und der einzelnen Kliniken und Abteilungen. Unter Einbeziehung aller am Leistungsprozess Beteiligten werden Entscheidungsvorlagen vorerst in einer Arbeitsgruppe auf Bereichsebene beschlossen und später direkt im Lenkungsausschuss vorgelegt und dort diskutiert.

Weitere Arbeitsgruppen können problem- oder projektbezogen über den Lenkungsausschuss einberufen und instruiert werden.

Mit dieser Form der Organisation wird sichergestellt, dass jede Abteilung und jede Klinik an der Weiterentwicklung im Qualitätsmanagement beteiligt ist, um das System eigenhändig nach den Vorstellungen der Bereiche mit zu gestalten.

Strukturell spielen die interne und externe Qualitätssicherung eine entscheidende Rolle im Qualitätsmanagementsystem.

Interne Qualitätssicherung

Interne Besprechungsrunden, fachbereichsbezogen und besonders interdisziplinär, sind in der täglichen Arbeit in der Zentralklinik Bad Berka unerlässliches Mittel zum Informationsaustausch und zur Kommunikation in und zwischen den Bereichen.

**Qualitätsmanagementbeauftragte auf
Abteilungsebene**

Neben den bereits etablierten Gruppen wurde im letzten Jahr ein Ethik-Beirat in der Zentralklinik Bad Berka eingerichtet. Damit wurde eine multiprofessionelle Gruppe geschaffen, die sich bei auftretenden ethischen Fragen innerhalb der Zentralklinik einfindet, um die unterschiedlichen Probleme zu diskutieren und Hilfestellungen und Anregungen zum Umgang mit diesen zu geben. Der Ethik-Beirat bearbeitet breit gefächerte Themengebiete und gilt über seine Tätigkeit in der Beratung von Ärzten auch als Ansprechpartner für alle anderen Berufsgruppen, Patienten und deren Angehörige. Der Gruppe gehören feste Mitglieder wie die Chefarztin der Klinik für Palliativmedizin, Frau Dr. med. C. Müller, der Leitende Arzt der onkologische Pneumologie, Herr Dr. med. C.-P. Schneider und Herr PD Dr. med. K. Mursch, Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie an. Der Kreis der weiteren Mitglieder ist offen für alle Berufsgruppen und Interessierte in der Zentralklinik Bad Berka, bedarfsweise auch für Teilnehmer außerhalb der Klinik.

Zudem werden Patientenbefragungen durchgeführt. So wurde Ende 2005 in der Zentralklinik durch einen externen Facharzt für Anästhesie und Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit der Pflege eine Patientenbefragung über chronische Schmerzen (Epidemiologie) durchgeführt. Durch die Umfrage kann ein möglichst genaues Bild über die Anzahl von Schmerzpatienten und deren Krankheitsverläufe analysiert werden. Insgesamt wurden circa 500 Fragebögen von Patienten während des stationären Aufenthaltes in der Zentralklinik ausgefüllt. Diese werden analysiert und ausgewertet. Ziel ist es, ein zentrales Schmerzmanagement in der Zentralklinik aufzubauen, die Schmerzwahrnehmung der Ärzte und Pflegefachkräfte zu verbessern und so die Zeit zwischen dem Auftreten von Schmerzen und deren Linderung deutlich zu verkürzen. Dadurch kann unnötiges Leiden und eine Chronifizierung von Schmerzen verhindert werden.

Externe Qualitätssicherung

Die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung unterscheidet sich in der Zentralklinik Bad Berka nach gesetzlich geforderter und nach freiwilliger Qualitätssicherung.

Die Ergebnisse aus den Auswertungen nach Kriterien der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung nach §137 SGB V sind im Teil 4.4 Messergebnisse dargestellt.

Auf freiwilliger Basis beteiligen sich zahlreiche Fachbereiche der Zentralklinik Bad Berka an verschiedenen Überprüfungen durch die Fachgesellschaften, externen Qualitätszirkeln und anderen Qualitätssicherungsprogrammen wie

- Teilnahme am Thüringer Qualitätszirkel CT & MRT (Institut für bildgebende Diagnostik)
- Teilnahme an der Schlaganfalldatenbank Hessen-Thüringen (Klinik für Neurologie)
- Ringversuche (Labor- und Hygienemedizin): Über die von der Bundesärztekammer rechtsverbindlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen hinaus werden auch alle diejenigen Untersuchungsparameter, für die keine derartige offizielle Vorgabe existiert, hinsichtlich der diagnostischen Qualität überwacht.
- Teilnahme am Programm der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität im akkreditierten Schlaflabor (Klinik für Pneumologie, Zentrum für Schlafmedizin)
- Teilnahme am Thüringer Qualitätszirkel Nuklearmedizin (Klinik für Nuklearmedizin/PET-Zentrum). Die Ärzte der Klinik für Nuklearmedizin/PET-Zentrum nehmen regelmäßig am Thüringer Qualitätszirkel Nuklearmedizin teil und sind mit Fallbeispielen und Vorträgen an dessen Gestaltung beteiligt. Im Rahmen des Qualitätszirkels geht es neben klinischen Themen auch um die Weiterbildung im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde. Teilnehmer sind Nuklearmediziner aus eigenen Praxen und aus Kliniken, Radiologen und Gäste.
Daten und Themen des Qualitätszirkels im Jahr 2005:
 - 23.02.2005: „Diabetes und Nuklearmedizin“
 - 18.05.2005: „Entzündungsdiagnostik – Möglichkeiten und Grenzen“
 - 14.09.2005: „KHK bei Frauen“
 - 17.12.2005: „Weiterbildung Strahlenschutz“

4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

Prävalenzerhebung Dekubitus

Prävalenzerhebung Dekubitus

Ziel: Vergleiche zu anderen Kliniken beim Vergleich von Stärken beziehungsweise Schwächen in der Dekubitusprophylaxe und -therapie

Bereits im Jahr 2004 wurde das Projekt zur Dekubitusprophylaxe in der Zentralklinik Bad Berka durchgeführt. Dabei wird bei allen immobilen und multimorbiden Patienten die Dekubitusgefährdung (nach Waterlow) zu Beginn des Pflegeauftrages erhoben. Bereits bestehende Dekubitalgeschwüre werden fotografisch festgehalten und fortlaufend dokumentiert. Die Dekubituseinschätzung folgt einem Expertenstandard.

Seit der ersten Erhebung 2004 betreuen regelmäßige interne Arbeitsgruppen die Verfolgung des Projektes. Intern muss jeder Dekubitus an die Leitende Pflegekraft gemeldet werden. Eine zeitnahe Kontrolle von Prophylaxe und Therapie ist damit gewährleistet. Mit den Stationsleitern, Chefärzten und der Geschäftsführung erfolgt eine ständige Auswertung.

Aktuell wurde in Zusammenarbeit mit der Firma Hill-Rom die zweite Prävalenzerhebung Dekubitus durchgeführt. An einem definierten Stichtag erfasste das Pflegeteam die Dekubitussituation in der gesamten Zentralklinik Bad Berka. Inhalt der Datensammlung waren Patientendaten (ohne Namen), die Risikopunktzahl nach Waterlow-Skala, eingesetzte Lagerungsmittel, Kontinenzstatus, Risikostatus, Patientenzuweisung, Mobilität, Operationen, Schmerzstatus, Dekubituslokalisierung und Wundbehandlungsprodukte. Das Datenmaterial wurde vertraulich erfasst und statistisch ausgewertet.

Die Analyse ergab eine Dekubitusrate von insgesamt 12%. Davon sind 60% nosokomiale Dekubitalgeschwüre (während des Aufenthaltes erworbene) und 38% Aufgenommene von externen Krankenhäusern, Pflegeheimen et cetera. Dies ergibt eine tatsächlich erworbene Dekubitusrate von 7% in der Zentralklinik Bad Berka. Bei der Analyse der Dekubitussituation war auch die Querschnittklinik einbezogen, welche einen hohen Anteil an Dekubitalgeschwüren aufweist.

Die Festlegungen, die nach der ersten Analyse getroffen wurden, haben erste Erfolge bei der Dekubitusprophylaxe und Therapie erzielen können. Die Ersteinschätzung der Patienten auf der Grundlage der Bewertungstabelle nach Waterlow und die exakte Dokumentation einschließlich der Fotodokumentation sind feste Bestandteile der täglichen Arbeit geworden.

Projektwoche „Selbständige Pflege, Planung und Organisation einer Station“

Ziel: Die selbständige Organisation einer Pflegestation durch die Auszubildenden der Zentralklinik Bad Berka zur Prüfungsvorbereitung auf die praktische Abschlussprüfung

Die Auswahl der Pflegestationen wird mit den Schülern, Stationsleitungen und der Lehrausbildung festgelegt. Jedes Jahr wird eine andere Fachrichtung gewählt, um neue Pflegemodelle und organisatorische Veränderungen zu planen. Bei ihrer Tätigkeit werden die Pflegeschüler unter Beobachtung von examiniertem Personal, der Lehrausbilder und der leitenden Schwester begleitet, um einen reibungslosen Stationsablauf zu gewährleisten.

Im Jahr 2005 stand die Projektwoche unter dem Motto „Pflegeplanung in der Praxis leicht gemacht“. 16 Gesundheits- und Krankenpflegeschüler organisierten den Alltag einer Station der Wirbelsäulenchirurgie, der Klinik für Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Querschnittgelähmte. Die Krankenpflegeschüler führten praxisbezogen für alle Patienten eine Pflegeplanung durch. Ziel für die Krankenpflegeschüler war es, den Unterschied zwischen Pflegeplanung bei der praktischen Abschlussprüfung und Pflegeplanung im Stationsalltag zu erarbeiten. Die Pflegeplanung sollte in diesem Zusammenhang praxisbezogen und damit dem Zeitmanagement entsprechend in den Stationsalltag integriert werden. Das Projekt hat sich in der Zentralklinik Bad Berka zur Vorbereitung der Pflegeschüler auf die Abschlussprüfung etabliert.

Die Schülerprojektwoche setzt Schwerpunkte für das gesamte Haus. Projekte werden in der Schülerwoche getestet, um diese dann im gesamten Haus umsetzen zu können. In diesem Rahmen wurde die Einführung der Bereichspflege auf allen chirurgischen Stationen getestet.

Bereits zum Ende des Jahres 2005 werden die Vorbereitungen für die Schülerstation im Jahr 2006 getroffen, die dann auf einer Station der Klinik für Thoraxchirurgie stattfinden wird.

Arzneimittelanamnese

Ziel: Optimierung der Arzneimittelversorgung, Behandlungs- und Therapiesicherheit, Information des Patienten über seine Medikation und nötige Einnahmehinweise.

Im Jahr 2005 wurde in den Kliniken für Thorax- und Gefäßchirurgie und Orthopädie/Wirbelsäulenchirurgie ein Projekt zur Erhöhung der Sicherheit bei der Arzneimittelverabreichung gestartet.

**Projektwoche der
Auszubildenden**

Arzneimittelversorgung auf dem Prüfstand

An der Schnittstelle ambulant-stationär beziehungsweise stationär-ambulant wird eine pharmazeutische Betreuung aus der hauseigenen Klinikapotheke für Ärzte, Pflegekräfte und Patienten initiiert.

Zur stationären Aufnahme der Patienten wird eine Arzneimittelanamnese durch pharmazeutisches Personal vorgenommen. Hierbei wird nicht nur auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Arzneimitteltunverträglichkeiten und Doppeltgaben geachtet, sondern insbesondere auch auf Arzneimittel mit Kontraindikationen zu den geplanten therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen. Mit den Ärzten und Pflegekräften werden mögliche therapeutische Alternativen besprochen.

Im Laufe des stationären Aufenthaltes erfolgt immer wieder ein Abgleich der verordneten Arzneimittel auf effektiven Einsatz, unerwünschte Arzneimittelwirkungen und einwandfreie Dokumentation. Bei der Entlassung wird den pharmazeutisch betreuten Patienten ein Arzneimittelpass erstellt und mitgegeben. Dieser enthält die aktuelle Arzneimitteltherapie bei Entlassung. Wirkstoffnamen werden angegeben und, wenn möglich, preiswertere Alternativen nach AABG (Gesetz zur Begrenzung der Arzneimittelkosten) vorgeschlagen.

Der Patient wird im persönlichen Gespräch mit dem Pharmazeuten über seine Medikation und nötige Einnahmehinweise informiert.

In die Testphase dieses Projektes wurden bisher mehr als 1.100 Patienten aufgenommen. Bei 50 bis 60% der betreuten Patienten sind pharmazeutische Interventionen erfolgt.

Im Rahmen eines Fehlermanagements wird regelmäßig eine Auswertung zu problembehafteten Pharmakotherapien vorgenommen mit dem Ziel einer weiteren klinischen und wirtschaftlichen Optimierung der Arzneimittelversorgung.

Die Einführung des Projektes zur pharmazeutischen Arzneimittelanamnese gewährt mehr Behandlungs- und Therapiesicherheit.

Das Pharmazeutenteam der Zentralklinik Bad Berka steht den weiter behandelnden Ärzten und Pflegekräften sowie Apothekern für Rückfragen zur Verfügung. Auf dem Arzneimittelpass sind entsprechende Telefonnummern angegeben.

Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“

Sturzprophylaxe

Ziel: Risikominimierung und Sturzprophylaxe in der Zentralklinik

Seit April 2005 existiert bundesweit der Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege.

Alle beteiligten Berufs- und Personengruppen werden in einer Schulung über den Expertenstandard und über das Sturzrisiko des Patienten informiert. Um das

Sturzrisiko zu minimieren, kommen Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe zum Einsatz. Jeder Sturz wird systematisch dokumentiert und analysiert.

Ergebnisse des eingeführten Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege werden Gegenstand im kommenden Qualitätsbericht für 2006 sein.

Entlassmanagement

Ziel: Jeder Patient mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung.

Die Entlassungsplanung beginnt am Aufnahmetag und zielt auf die Optimierung der Prozesse, die Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit und der Ablaufprozesse.

Zur Optimierung der Prozesse wird ein Leitfaden entwickelt, der den Patienten vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zur Entlassung und darüber hinaus gut organisiert durch die Betreuungsleistungen in der Zentralklinik Bad Berka führt. In diesem Leitfaden wird Folgendes festgeschrieben:

- Die Aufklärung und die Schulung der Patienten
- Die zeitliche Abstimmung des Versorgungsverlaufes
- Die Organisation der Absprachen mit Prozessbeteiligten
- Die Absicherung und Kontrolle der Weiterbetreuung des Patienten

Der Patient erhält neben fachlich optimaler Betreuung und Beratung eine individuelle auf ihn zugeschnittene Erfassung seines Betreuungs- und Behandlungsbedarfes. Durch die Planung der Weiterbetreuung über die Zentralklinik Bad Berka hinaus wird eine Kontinuität bei der Versorgung mit den bisherigen therapeutischen und pflegerischen Leistungen abgesichert. Die Kommunikation zwischen allen intern und extern beteiligten Berufsgruppen ist mit Hilfe des Leitfadens festgelegt und abgesichert.

Durch ein organisiertes Entlassmanagement wird der Patientenfluss in einem vierstufigen Betreuungskonzept zur Optimierung der OP- und Bettenauslastung deutlich gefördert. Das abgestufte Pflege- und Unterbringungskonzept besteht aus:

- Intensivmedizinischen Station
- Intermediate-Care-Stationen (Aufwachstationen)
- Normalstationen
- Diagnostikstationen

Entlassmanagement

Die Belegung erfolgt bedarfsgerecht nach medizinischen und pflegerischen Bedürfnissen der Patienten.

Die Initiierung des Projektes erfolgte durch die Festlegung von zwei Pilotstationen, auf denen entsprechende Mitarbeiterfortbildungen durchgeführt wurden. Gleichzeitig finden Gespräche zur Umsetzung einer geplanten Weiterbehandlung der Patienten statt. In diesem Rahmen werden Interessierten (zum Beispiel ambulante Pflegedienste) kostenlose Praktika in der Zentralklinik Bad Berka angeboten.

Zertifizierung Gefäßzentrum

Zertifizierung

Ziel: Zertifizierung des Zentrums für Gefäßmedizin

Im Jahr 2005 konnte die Zertifizierung des Gefäßzentrums realisiert werden. Das Gefäßzentrum an der Zentralklinik Bad Berka besteht bereits seit 1993 und entstand aus einer engen Zusammenarbeit der Klinik für Angiologie, dem Institut für bildgebende Diagnostik und der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie.

Am 20. Mai 2005 führte die Deutsche Gesellschaft für Angiologie ein Audit durch, um spezielle Bereiche wie Daten der Patientenversorgung, strukturelle Voraussetzungen, Qualitätssicherung und Forschung und Lehre in den Bereichen des Gefäßzentrums zu überprüfen. Nach erfolgreichem Abschluss wurde der Zentralklinik Bad Berka am 01. Juli 2005 das Zertifikat als „Zentrum für Gefäßmedizin der DGA“, auf Empfehlung der Kommission für Leitlinien und Qualitätssicherung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA) hin verliehen.

Mit dem Zertifikat der DGA wird dem Gefäßzentrum offiziell bescheinigt, dass hohe fachliche Kompetenz und optimale strukturelle Voraussetzungen für eine hochwertige Qualität bei der Diagnostik und Behandlung der Patienten auf dem Gebiet der Gefäßmedizin erfüllt sind.

4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Die Klinik hat sich an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Neben Indikatoren aus dem System der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) werden zunehmend Indikatoren verwandt, die aus den Routinedaten in Anlehnung an die AHRQ-Kriterien oder andere international anerkannte Messwerte abgeleitet werden. Die regelhafte Ausleitung und Arbeit mit Qualitätsindikatoren wurde zur Jahreswende 2005/2006 begonnen, als die Qualitätsindikatoren für den Bezugszeitraum 2005 ausgewertet wurden. Im Anschluss daran werden die Qualitätsindikatoren quartalsweise ermittelt.

Die Indikatoren stammen derzeit aus zwei unterschiedlichen Quellen: (a) Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und daraus abgeleitete DRG-Groupingergebnisse; von den Indikatoren aus dieser Quelle ist ein Teil bereits so robust, dass die Ergebnisse extern darstellbar sind; bei einem, als „speziell“ gekennzeichneten Indikator folgt auf die Ausleitung der Fälle eine Einzelfallbeurteilung; (b) Daten aus der Erfassung zur externen Qualitätssicherung gemäß dem BQS-System. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet (www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) dargestellt.

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden regelmäßig vom Qualitätsmanagement des Konzerns ausgeleitet und den Geschäftsführungen der Konzernkliniken zugeleitet. Auch geeignete und gezielte Qualitätsindikatoren sind nicht als definitive Qualitätsergebnisse zu verstehen, sondern geben erst Hinweise auf mögliche qualitätsrelevante Aspekte. Daher beauftragen die Kliniken die entsprechenden Chefärzte, die Ergebnisse zu bewerten, sie in ihren Abteilungen zu kommunizieren und gegebenenfalls Maßnahmen für die klinischen Abläufe zu ergreifen. Nach sechs bis acht Wochen werden die eingeführten Änderungen im Tagesgeschäft evaluiert. Damit ist ein Zyklus von Planung, Ausführung, Evaluierung, Korrektur und Neuplanung (PDCA-Zyklus) geschlossen. Nach der Evaluation entscheiden die Abteilungen, ob sie die Unterstützung der Fachgruppen (konzernweite, fachbezogene Qualitätszirkel) oder die des Qualitätsmanagements des Konzerns in Anspruch nehmen möchten. Auch für die vorangehende Arbeit mit den Qualitätsindikatoren werden die Kliniken vom Qualitätsmanagement des Konzerns unterstützt, wobei hauptsächlich die Planungs- und Evaluierungsgespräche mit Geschäftsführern, Ärztlichen Direktoren und Chefärzten begleitet werden.

Qualität in Zahlen

Ergebnisse des Jahres 2005

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Ergebnis	Ziel	RKA-Mittel	Bundesdurchschnitt BQS 2004
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Eingriffsdauer ≤60 min bei VVI-Schrittmachern	BQS	37	30	81,1%	Häufig		84,46%
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Eingriffsdauer ≤90 min bei DDD-Schrittmachern	BQS	136	122	89,7%	Häufig		86,86%
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei Sinusknotensyndrom	BQS	48	42	87,5%	≥ 90%		91,32%
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei AV-Block	BQS	97	88	90,7%	≥ 90%		90,76%
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Perioperative Komplikationen	BQS	179	5	2,8%	Wenig		5,39%
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacherimplantation	BQS	179	4	2,2%	Selten	2,91%	
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Eingriffsdauer ≤60 min bei Schrittmacher-Aggregatwechsel	BQS	33	30	90,9%	Häufig		94,58%
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Perioperative Komplikationen	BQS	33	2	6,1%	Wenig		2,04%
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	BQS	33	0	0,0%	Selten	1,67%	
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Indikation zur Koronarangiographie: Vorhandensein von Ischämiezeichen bei koronarer Herzkrankheit (bzw. Verdacht)	BQS	5	4	80,0%	Häufig		90,84%
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Indikation zur PTCA: Erst-PTCA ohne Symptomatik bzw. Ischämienachweis	BQS	11	0	0,0%	Selten		2,53%
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Komplikationen bei oder nach PTCA	BQS	12	2	16,7%	Selten	5,06%	4,08%
Innere Medizin	Perforation nach Koloskopie	Speziell	13	1	7,7%	≤0,5%	0,14%	

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Ergebnis	Ziel	RKA-Mittel	Bundesdurchschnitt BQS 2004
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Indikation: $\geq 50\%$ Stenose (NASCET) bei symptomatischer Karotisstenose	BQS	0	0	$\leq 90\%$	$\leq 90\%$		96,12%
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Patienten mit schweren Schlaganfällen oder Tod (alle Patienten)	BQS	116	2	1,7%	Wenig		1,49%
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Indikation: $\geq 60\%$ Stenose (NASCET) bei asymptomatischer Karotisstenose	BQS	70	69	98,6%	$\geq 80\%$		89,95%
Gefäßchirurgie	Karotis-Rekonstruktion: Schwere neurologische Defizite oder Tod bei Operation einer asymptomatischen Karotisstenose (Gruppe II, Indikatorgruppe A)	BQS	69	2	2,9%	Wenig	1,01%	0,85%
Kardiochirurgie	Herzchirurgie: Revisionsbedürftige thorakale Wundinfektion nach elektiver oder dringlicher aortokoronarer Bybassoperation (alle Risikoklassen, mit Herzlungenmaschine)	BQS	661	12	1,8%	Selten	0,49%	
Kardiochirurgie	Herzchirurgie: Revisionsbedürftige thorakale Wundinfektion nach elektiver oder dringlicher isolierter Aortenklappenoperation (alle Risikoklassen, mit Herzlungenmaschine)	BQS	177	3	1,7%	Selten	0,27%	
Kardiochirurgie	Herzchirurgie: In-House-Mortalität nach elektiver oder dringlicher aortokoronarer Bybassoperation (mit Herzlungenmaschine)	BQS	661	32	4,8%	Selten	2,76%	
Kardiochirurgie	Herzchirurgie: In-House-Mortalität nach elektiver oder dringlicher isolierter Aortenklappenoperation (mit Herzlungenmaschine)	BQS	177	10	5,7%	Selten	3,11%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 Jahre	BQS	3	0	0,0%	Häufig		56,95%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Präoperative Verweildauer vor osteosynthetischer Versorgung (ASA 1-2) < 24 Stunden	BQS	0	0	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$		81,11%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Implantatfehlheile, -dislokation, -bruch (alle Patienten)	BQS	6	0	0,0%	Selten		0,87%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	BQS	0	0	Selten	Selten		3,17%

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Ergebnis	Ziel	RKA-Mittel	Bundesdurchschnitt BQS 2004
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei endoprothetischer Versorgung	BQS	6	0	0,0%	Selten		5,80%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	214	213	99,5%	≥ 90%	99,01%	98,84%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Selbständige Versorgung in der Hygiene bei der Entlassung	BQS	214	212	99,1%	≥ 80%		97,50%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Gefäßläsion (alle Patienten)	BQS	215	0	0,0%	≤ 1%		0,08%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Nervenschaden (alle Patienten)	BQS	215	1	0,5%	≤ 3%		0,52%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	215	1	0,5%	Selten	1,00%	1,14%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Hüftendoprothesenluxation	BQS	215	2	0,9%	≤ 4%	0,50%	0,78%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	31	31	100,0%	Häufig		94,81%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Gefäßläsion	BQS	31	0	0,0%	Selten		0,28%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Nervenschaden	BQS	31	0	0,0%	Selten		1,02%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	31	1	3,2%	Selten		3,08%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	144	144	100,0%	≥ 85%	99,48%	99,21%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Gefäßläsion	BQS	144	0	0,0%	≤ 1%		0,04%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Nervenschaden	BQS	144	0	0,0%	≤ 1%		0,20%

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Ergebnis	Ziel	RKA-Mittel	Bundesdurchschnitt BQS 2004
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	144	0	0,0%	≤2%	0,42%	0,79%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Nervenschaden oder Gefäßläsion (zusammengefasst)	BQS	144	0	0,0%	≤1%	0,19%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	21	21	100,0%	≥85%		98,09%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Gefäßläsion	BQS	21	0	0,0%	≤1%		0,07%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Nervenschaden	BQS	21	0	0,0%	≤1%		0,26%
Orthopädie und Unfallchirurgie	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	21	0	0,0%	Selten		1,73%
Neurochirurgie	Zweiteingriffe nach Hirntumoreroperationen	Routine	131	2	1,5%	Etwa ≤3%		
Neurologie	Postpunktionelles Syndrom	Routine	596	10	1,7%	≤20%	3,06%	
Krankenhaus allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	11.851	19	0,2%	≤2%	0,37%	

Anmerkungen:

Ein wichtiges Qualitätsmerkmal ist die Mortalität von Patienten ohne schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen. Bei einer Zielvorgabe von ≤2% liegt der Durchschnitt des Konzerns bei 0,37%. Die Zentralklinik Bad Berka erreichte einen Wert von 0,2%. Als Qualitätsindikatoren werden auch Wiederaufnahmen bei Infektionen der Atmungsorgane oder bei Herzinsuffizienz gewertet. Für die Zentralklinik Bad Berka konnten hier keine Auswertungen durchgeführt werden, da bis zum 30.11.2005 nicht nach DRG-Fallpauschalen abgerechnet wurde und somit die damit verbundenen Wiederaufnahmeregelungen nicht wirksam wurden. Koloskopien werden in unseren Kliniken nicht selbst durchgeführt, sondern gegebenenfalls konsiliarisch durch externe Ärzte. Die Prozeduren werden aber bei stationären Patienten hier kodiert, so dass der Indikator für Perforationen bei Koloskopie ausgewertet wurde (Ergebnis: eine Perforation). Für die Versorgungsqualität unserer Kliniken für Neurologie und Neurochirurgie sprechen die beiden folgenden Qualitätsindikatoren: Nur 1,5% der Patienten mit einer Hirntumoreroperation mussten sich im selben Aufenthalt einer zweiten Operation unterziehen (Zielwert ≤3%). Nach einer Lumbalpunktion (Gewinnung von Hirnwasser) erlitten nur 1,7% ein postpunktionelles Kopfschmerzsyndrom (Zielwert ≤20%; Konzerndurchschnitt 3,06%).

4.5 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Zukünftige Projekte

Weitere Schritte

Für die Entwicklung des medizinischen Qualitätsmanagements wurden verschiedene Schwerpunkte für die kommenden zwölf Monate festgelegt:

- Abbildung und Standardisierung von Abläufen und Prozessen

Besonders bei der Standardisierung im medizinischen Bereich gilt es, verschiedene, immer wiederkehrende Prozesse und Abläufe festzuschreiben und weitestgehend zu standardisieren. Durch die Dokumentation der bestehenden Abläufe kann eine permanente Verbesserung entstehen, Abläufe werden in ihrer Effizienz überarbeitet, Schnittstellen werden verbessert und zwischen den Prozessbeteiligten werden die Informationsflüsse optimiert. In Zusammenarbeit mit den einzelnen Abteilungen und Kliniken wird im Rahmen von klinischen Behandlungspfaden und Leitlinienerstellung die Abbildung und Standardisierung der Abläufe und Prozesse schrittweise erstellt, überarbeitet und damit weiterentwickelt.

- Weiterer Ausbau des internen Informations- und Kommunikationssystems im Qualitätsmanagement

Der weitere Ausbau des internen Informations- und Kommunikationssystems geht mit der weiteren Umsetzung der Struktur des Qualitätsmanagementsystems in der Zentralklinik Bad Berka einher (siehe Kapitel 4.2). Durch die koordinierte Aufgabenbearbeitung und Projektbetreuung in den einzelnen Abteilungen und Bereichen und weiterführend die Gesamtkoordination und Informationszusammenführung im Lenkungsgremium werden die Informationswege und -möglichkeiten weiter vernetzt und aufeinander abgestimmt. Die dokumentierten Projekte des Berichtsjahres 2005 spiegeln bereits die Wirkungsweise der Informations- und Kommunikationswege wieder. Für das Berichtsjahr 2006 werden diese Informations- und Kommunikationswege weiterentwickelt und vernetzt.

5 Impressum

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht

Herr Jörg-Rudolf Lanig, Geschäftsführer

Weitere Ansprechpartner

Herr Dr. med. Reiner Bonnet,

M. D., Prof. of Medicine, Ärztlicher Direktor

Links

www.rhoen-klinikum-ag.com

www.zentralklinik-bad-berka.de

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Chefarzt: Herr PD Dr. med. W. Karzai

Sekretariat: Frau Neumann

Telefon: 036458-5-1000 oder 036458-5-1001

Fax: 036458-5-3504

E-Mail: ana@zentralklinik-bad-berka.de

Klinik für Angiologie

Leiter: Konsiliararzt Herr Dr. med. R. Weiß

Sekretariat: Frau Rank

Telefon: 036458-5-1800 oder 036458-5-1801

Fax: 036458-5-3508

E-Mail: ang@zentralklinik-bad-berka.de

Klinik für Kardiochirurgie

Chefarzt: Herr Dr. med. M. Torka

Sekretariat: Frau Michaelis

Telefon: 036458-5-1100 oder 036458-5-1101

Fax: 036458-5-3510

E-Mail: kac@zentraklinik-bad-berka.de

Klinik für Kardiologie

Chefarzt: Herr PD Dr. med. B. Lauer

Leitender Arzt Rhythmologie und Elektrophysiologie: Herr Dr. med. J. Geller

Sekretariat: Frau Hilscher

Telefon: 036458-5-1200 oder 03 6458-5 1201

Fax: 036458-5-3506

E-Mail: kar@zentraklinik-bad-berka.de

Klinik für Neurochirurgie

Chefärztin: Frau Prof. Dr. med. J. Behnke-Mursch

Sekretariat: Frau Liebig

Telefon: 036458-5-1300 oder 036458-5-1301

Fax: 036458-5-3512

E-Mail: nec@zentraklinik-bad-berka.de

Klinik für Neurologie

Chefarzt: Herr Doz. Dr. med. habil. R. Both

Sekretariat: Frau Schindler

Telefon: 036458-5-1700 oder 036458-5-1701

Fax: 036458-5-3511

E-Mail: ner@zentraklinik-bad-berka.de

Klinik für Nuklearmedizin, PET-Zentrum

Chefarzt: Herr Prof. Dr. med. R. P. Baum

Sekretariat: Frau Cihar

Telefon: 036458-5-2200 oder 036458-5-2201

Fax: 036458-5-3515

E-Mail: pet@zentralklinik-bad-berka.de

Klinik für Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Querschnittgelähmte

Chefarzt: Herr Dr. med. H. Böhm

Leitender Oberarzt Orthopädie: Herr Dr. med. R. Wagner

Sekretariat: Frau Bauer

Telefon: 036458-5-1400 oder 036458-5-1401

Fax: 036458-5-3517

E-Mail: ort@zentralklinik-bad-berka.de

Zentrum für Querschnittgelähmte

Leitender Arzt: Herr M. Ebert (kommissarisch)

Sekretariat: Frau Kallenbach

Telefon: 036458-5-1410 oder 036458-5-1405

Fax: 036458-5-3520

E-Mail: que@zentralklinik-bad-berka.de

Klinik für Palliativmedizin

Chefärztin: Frau Dr. med. Ch. Müller

Sekretariat: Frau Rossin

Telefon: 036458-5-1900 oder 036458-5-1901

Fax: 036458-5-3526

E-Mail: pal@zentralklinik-bad-berka.de

**Klinik für Pneumologie, Zentrum für Schlafmedizin
und Zentrum für Beatmungsmedizin**

Chefarzt: Herr Dr. med. R. Bonnet, M.D., Clinical Professor of Medicine

Sekretariat: Frau Knop

Telefon: 036458-5-1500 oder 036458-5-1501

Fax: 036458-5-3507

E-Mail: pne@zentraklinik-bad-berka.de

Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie

Chefarzt: Herr Prof. Dr. med. N. Presselt

Sekretariat: Frau Häuschen

Telefon: 036458-5-1600 oder 036458-5-1601

Fax: 036458-5-3509

E-Mail: thc@zentraklinik-bad-berka.de

Institut für bildgebende Diagnostik

Chefarzt: Herr Dr. med. J. Leonhardi

Sekretariat: Frau Feistkorn

Telefon: 036458-5-2100 oder 036458-5-2101

Fax: 036458-5-3519

E-Mail: ibd@zentraklinik-bad-berka.de