



Qualitätsbericht

Qualitätsbericht



2004

HELIOS
Agnes Karll Krankenhaus
Bad Schwartau



2
QUALITÄTSBEREICH 2004





Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Kontakte	5
Einleitung	6
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
Fachabteilungen	11
Innere Medizin	11
Schmerztherapie	12
Allgemeine Chirurgie	14
Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	16
Urologie	18
Orthopädie	20
Frauenheilkunde	22
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	24
Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	26
Anästhesiologie	28
Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	29
Qualitätssicherung	31
Qualitätspolitik	33
Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	36
Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	42
Zahlen – Daten – Fakten	44
Ausblick	46
Weitergehende Informationen	46
Informationsschriften	47
So erreichen Sie uns	47
Impressum	47



Vorwort

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

auch 2004 galt es für die deutschen Krankenhäuser sich zeitnah auf Veränderungen des Gesundheitsmarktes einzustellen. Die Abrechnung der Leistungen nach Fallpauschalen (das DRG-System) hat dazu geführt, dass Untersuchungen und Behandlungen schneller in die Wege geleitet werden und die Liegezeiten der Patienten sinken.

Anders als von manchen Kritikern befürchtet, kam es dabei jedoch nicht zu Nachteilen für die Patienten. HELIOS hat gezeigt, dass sogar das Gegenteil der Fall sein kann. Um die gleiche Behandlung wie früher mit mindestens gleichem qualitativen Ergebnis, aber in kürzerer Zeit durchzuführen, bedarf es eines Qualitätsmanagements – und das kommt jedem Patienten zugute. Wer die HELIOS Kliniken kennt, weiß, dass wir mit höchsten Qualitätsansprüchen bereits seit Jahren erfolgreich praktizieren und unsere medizinischen Behandlungsergebnisse regelmäßig

dokumentieren. Daher freuen wir uns, dass die Politik jetzt mit dem künftig von jeder Klinik verlangten Qualitätsbericht unserem Vorbild folgt. Verglichen mit unseren Vorstellungen von Transparenz, zu denen auch die Dokumentation der Todeszahlen gehört, sind die staatlich verordneten Qualitätsberichte allerdings erst der Anfang einer objektiven Vergleichbarkeit der Krankenhäuser.

Der vorliegende Qualitätsbericht soll Ihnen in diesem Zusammenhang einen Eindruck der Qualitäts- und Serviceorientierung des HELIOS Agnes Karll Krankenhauses geben.

Ihr
Ekkehard Zimmer
Geschäftsführer



Kontakte

Namen der Geschäftsführung

Ekkehard Zimmer

Telefon: (04 51) 20 07-1 15

Kontakte Belegärzte

Fachabteilung	Belegarzt	Adresse	Telefon-Nr.
Anästhesie und Schmerztherapie	Dr. med. Santelmann	Am Hochkamp 21 23611 Bad Schwartau	(04 51) 20 07-1 06
	Herr Hoffmann	Am Hochkamp 21 23611 Bad Schwartau	(04 51) 2 66 21
	Dr. med. Verspohl	Am Hochkamp 21 23611 Bad Schwartau	(04 51) 20 07-1 06
	Frau Rehberg	Am Hochkamp 21 23611 Bad Schwartau	(04 51) 20 07-1 06
	Dr. med. Westphal	Am Hochkamp 21 23611 Bad Schwartau	(04 51) 20 07-1 06
Chirurgie	Dr. med. Almasry	Segeberger Straße 15-17 23617 Stockelsdorf	(04 51) 4 98 87 87
	Dres. med. Olms/Drewes/Sax/Boger	Am Markt 7 23611 Bad Schwartau	(04 51) 2 18 81
Frauenheilkunde	Dr. med. Seoudy	Lübecker Straße 18 23611 Bad Schwartau	(04 51) 2 18 72
	Dres. med. Kunstmann/Scheck	Segeberger Straße 3-5 23617 Stockelsdorf	(04 51) 4 99 30 36
Innere Medizin	Dres. med. Hypa/Finck	Am Hochkamp 21 2361 Bad Schwartau	(04 51) 29 30 30
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Dr. med. Wisst	Anton-Baumann-Straße 1 23611 Bad Schwartau	(04 51) 28 43 43
Urologie	Dres. med. Böhle/Nentwig	Lübecker Straße 18-20 23611 Bad Schwartau	(04 51) 2 47 11
	Dr. med. Renner	An der Obertrave 8 23552 Lübeck	(04 51) 7 59 25
	Dr. med. Fischer	Solmitzstraße 31 23569 Lübeck	(04 51) 3 07 10 66
	Dr. med. Sabel	Rathausmarkt 2b 23617 Stockelsdorf	(04 51) 4 99 30 51
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Dr. Dr. med. Stursberg	Katharinenstraße 11a 23554 Lübeck	(04 51) 4 39 41
	Dres. med. Herrberger/Bierwolf	An der Obertrave 16a 23552 Lübeck	(04 51) 88 90 10
Zahnmedizin	Dres. med. Diegmann/Jensen	Rosenstraße 2 23626 Ratekau	(0 45 04) 40 40
Ästhetische und Plastische Chirurgie	Dr. med. Meyer-Vandehult	Anton-Baumann-Straße 1 23611 Bad Schwartau	(04 51) 88 98 87 22
Orthopädie	Dres. med. Paul/Troch/Traut	Am Kurpark 1 23611 Bad Schwartau	(04 51) 28 91 28
	Dres. med. Ludwig/Haupt	Anton-Baumann-Straße 1 23611 Bad Schwartau	(04 51) 4 98 99 80
	Dr. med. Jung	Wakenitzstraße 1/ Moltestraße 23564 Lübeck	(04 51) 79 80 00



Einleitung

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

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

Im vorliegenden Qualitätsbericht sind die umfangreichen Aktivitäten zur Qualitätssicherung auf Krankenhaus- und Konzernebene nur sehr kurz dargestellt. Der Grund dafür liegt in der Beschränkung des Umfangs dieses Berichts durch die Vertragspartner in der „Vereinbarung zum strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V“.

Der interessierte Leser kann sich in unserem ebenfalls jährlich erscheinenden Medizinischen Jahresbericht ausführlich über die konzernweit standardisierten Projekte und vor allem über die Ergebnisse unserer Qualitätspolitik informieren. Die Schilderung der strukturellen Veränderungen innerhalb des Qualitätsmanagements erscheint uns zur Information über die Qualität der im Berichtsjahr geleisteten Arbeit als unzureichend. Daher haben wir spezielle Parameter der Ergebnisqualität, wie z. B. die Sterblichkeit, in unseren Bericht aufgenommen.

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



Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

HELIOS Agnes Karll Krankenhaus

Bad Schwartau

Am Hochkamp 21

23611 Bad Schwartau

postmaster@badschwartau.helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de/badschwartau

Akademisches Lehrkrankenhaus:

Nein

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

76

Institutionskennzeichen des Krankenhauses:

260100693

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten 3.691

Ambulante Patienten 781

Name des Krankenhausträgers:

HELIOS Kliniken GmbH

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j)/ nein(n)
0100	Innere Medizin	20	293	BA	Nein
0190	Schmerztherapie	*3	73	BA	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie	25	1.420	BA	Nein
1513	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	*3	72	BA	Nein
2200	Urologie	13	693	BA	Nein
2300	Orthopädie	4	693	BA	Nein
2425	Frauenheilkunde	5	147	BA	Nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	201	BA	Nein
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	1	99	BA	Nein

* 6 Betten werden interdisziplinär je nach Bedarf zugeordnet



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

Von insgesamt 824 im DRG-Katalog 2004 aufgeführten DRGs werden im HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau 280 DRGs erbracht.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl	Todesfälle Bad S. 2004 Anzahl	Erwartete Todesfälle Deutsch-land (3M)*
1	I20	Operationen am Fuß	718	0	0,0
2	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	252	0	0,1
3	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	151	0	0,2
4	M03	Operationen am Penis	137	0	0,2
5	G11	Sonstige Operation am After	123	0	0,0
6	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	122	0	0,0
7	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	113	0	0,1
8	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	107	0	0,9
9	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	97	0	0,2
10	D11	Mandelopoperation	95	0	0,0
11	M07	Kurzdistanzbestrahlung (= Brachytherapie) bei Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane durch Einpflanzen einer Kapsel mit radioaktivem Jod	83	0	0,0
12	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	82	0	0,1
13	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	72	0	0,0
14	M04	Operationen am Hoden	67	0	0,0
15	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	61	0	0,0
16	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	60	0	0,0
17	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	56	0	0,0
18	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	48	0	0,0
19	F20	Entfernung von Krampfadern	45	0	0,0
20	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	42	0	0,0
21	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	41	0	0,0
22	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	39	0	0,0
23	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	37	0	0,1
24	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	32	0	0,0
25	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells	32	0	0,3
26	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	31	0	0,0
27	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausschlag aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	27	2	3,1
28	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	23	1	3,1
29	G48	Dickdarmspiegelung	23	0	0,1
30	M05	Beschneidung, Teilentfernung der männlichen Vorhaut	23	0	0,0

Die Sterblichkeit als Qualitätsparameter

Die Sterblichkeit ist einer der wichtigsten Parameter der medizinischen Ergebnisqualität. Sie ist das Wichtigste für den Patienten, einer der wesentlichen Outcome-Parameter in wissenschaftlichen Studien und – dies mag in diesem Zusammenhang seltsam klingen – vor allem sicher messbar. Bei vielen der so genannten

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

Aus diesen Gründen verfolgen wir zwar auch „weiche“ Qualitätsparameter, richten unser Hauptaugenmerk jedoch auf die Sterblichkeit. Da



„weichen“ Qualitätsparameter sind wir auf die genaue Erfassung durch die Kliniken angewiesen. Wundinfektionen, Nahtinsuffizienzen und andere Komplikationen müssen, damit sie auswertbar werden, von denen, die daran gemessen werden sollen, kodiert werden. Wir bezweifeln, dass dies zuverlässig geschieht. Auch in den HELIOS Kliniken werten wir viele derartige „weiche“ Qualitätsparameter aus. Wir stellen aber in vielen Fällen fest, dass die Anzahl der kodierten Komplikationen im Vergleich zu den oft bekannten zu erwartenden Komplikationsraten nicht plausibel ist. Dies muss nicht daran liegen, dass Komplikationen vorsätzlich nicht kodiert werden. In vielen Fällen wird bei der

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



Welche Serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdestelle
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
Bibliothek
Cafeteria mit Einkaufsmöglichkeiten
Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Patienteninformationsmaterial: Faltsblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
Grüne Damen
Telefon am Bett
Unterbringung Begleitperson auf Nachfrage möglich
Mobiler Friseur
Mobile Fußpflege

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Nähere Informationen erhalten Sie in den Belegarztpraxen.

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V: nein

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

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

Bezeichnung
Allgemeine Chirurgie

Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Verfügbarkeit 24 Stunden Sichergestellt
Röntgen	Nein
Ultraschall	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Dialyse durch Belegarztpraxis im Hause	Ja
Schmerztherapie	Ja



Fachabteilungen

Innere Medizin

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Diabetesschulung
Physiotherapie
Dialyse durch Belegarztpraxis im Hause

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen auf Nachfrage möglich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	26
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	23
3	G48	Dickdarmspiegelung	16
4	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	14
5	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	13
6	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	10
7	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	9
8	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	8
9	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	7
10	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwelter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	7



Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	27
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	18
3	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	13
4	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	10
5	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	7
6	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	7
7	J90	Pleuraerguss (Flüssigkeit zw. Lunge und Brustwand), anderenorts nicht eingeordnet	7
8	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	6
9	K74	Krankheiten mit Umbauvorgängen (Fibrose und Zirrhose) der Leber	6
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-633	Spiegelung des Magens	35
2	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	29
3	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	17
4	8-153	Einstechen einer Hohlnadel durch die Haut in die Bauchhöhle zur Behandlung	12
5	8-147	Ableitung von Körperflüssigkeiten (zur Behandlung) aus Harnorganen	6
6	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	6
7	1-424	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) am Knochenmark	4
8	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	4
9	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	4
10	1-334	Untersuchung von Harntransport u. Harnentleerung (Urodynamik)	3

Schmerztherapie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Akupunktur

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Physiotherapie

Schmerztherapie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen auf Nachfrage möglich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	52
2	B71	Krankheiten der Hirnnerven oder Nervenkrankheiten außerhalb des Gehirns und Rückenmarks	5
3	L62	Krebserkrankungen der Harnorgane	2
4	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	1
5	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	1
6	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	1
7	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	1
8	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	1
9	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	1
10	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	1

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	33
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	7
3	M48	Sonstige degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	6
4	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Handlungen, anderenorts nicht eingeordnet	4
5	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht eingeordnet	2
6	M43	Sonstige Deformationen (Formänderungen) der Wirbelsäule und des Rückens	2
7	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht eingeordnet	1
8	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	1
9	M47	Degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	1
10	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht eingeordnet	1



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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-650	Behandlung mit elektrischem Strom	26
2	8-910	Infusion und Einspritzen von Substanzen zur Schmerztherapie in den Epiduralraum (außerhalb der äußeren Haut des zentralen Nervensystems)	26
3	8-914	Einspritzen eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	7
4	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	5
5	8-915	Einspritzen eines Medikamentes an andere entfernte Nerven zur Schmerztherapie	3
6	1-633	Spiegelung des Magens	3
7	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	2
8	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	2
9	8-153	Einstechen einer Hohlnadel durch die Haut in die Bauchhöhle zur Behandlung	2
10	1-204	Untersuchung des Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeits-Systems	1

Allgemeine Chirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Minimal-invasive Eingriffe

Physiotherapie

Schmerztherapie

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Fußchirurgie – insbesondere Hallux valgus - Durchführung funktioneller, von amerikanischen Fußspezialisten erarbeitete Operations-

verfahren, zur Korrektur von Fehlstellungen der Zehen.

- Endoskopische Gallenblasenentfernung
- Endoskopische Leistenbruchoperation

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Allgemeine Sprechstunden

Patienteninformationsmaterial: Falblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern

Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen auf Nachfrage möglich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I20	Operationen am Fuß	716
2	G11	Sonstige Operation am After	123
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	98
4	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	63
5	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	61
6	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	57
7	F20	Entfernung von Krampfadern	45
8	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfells	32
9	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	20
10	I12	Kleinere Operationen (z. B. Gelenkspülung) bei Knochen- oder Gelenkentzündungen	12

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	713
2	K40	Leistenbruch	152
3	K60	Haut- und Schleimhauteinriss im Bereich des Anfers und des Enddarmes	84
4	K80	Gallensteine	60
5	I83	Krampfadern der unteren Gliedmaßen	45
6	I84	Hämorrhoiden	32
7	M21	Sonstige erworbene Deformationen (Formänderungen) der Gliedmaßen	22
8	K42	Nabelbruch	19
9	K43	Bauchwandbruch (mittlerer oder seitlicher)	19
10	L05	Äußere blind endende Fistel in der Medianlinie der Kreuz-Steißbein-Region	15

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenednglied des Fußes	908
2	5-786	Knochenvereinigung	420
3	5-809	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen	205
4	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	182
5	5-808	Gelenkversteifung	164
6	5-829	Andere Eingriffe zur Wiederherstellung an Gelenken	95
7	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln (Fistel mit Ursprung im After oder Mastdarmampulle)	85
8	5-782	Ausschneiden und (Teil-)Entfernung von erkranktem Knochengewebe	69
9	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	63
10	5-511	Gallenblasenentfernung	61



Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Minimal-invasive Eingriffe

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Operationen von Leisten- und Nabelbrüchen

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Allgemeine Sprechstunden
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen auf Nachfrage möglich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	18
2	M04	Operationen am Hoden	18
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	15
4	M05	Beschneidung, Teilentfernung der männlichen Vorhaut	5
5	G07	Blinddarmentfernung	4
6	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	3
7	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	2
8	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals oder Schamlippen	2
9	D03	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1
10	I20	Operationen am Fuß	1

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch	18
2	Q53	Hodenhochstand (Nondescensus testis)	18
3	K42	Nabelbruch	16
4	N47	Vergrößerung der Vorhaut (durch Zellwachstum), Vorhautverengung und Spanischer Kragen (Abschnürung der Eichel durch geschwollene zurückgestriffene Vorhaut, Paraphimose)	5
5	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	4
6	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	3
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	3
8	Q52	Sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane	2
9	Q35	Gaumenspalte	1
10	D48	Geschwulst an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	1



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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-640	Operationen an der Vorhaut des männlichen Gliedes	26
2	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	24
3	5-534	Verschluss eines Nabelbruches	18
4	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	18
5	5-470	Blinddarmentfernung	4
6	5-184	Operation zur Korrektur absteher Ohren	3
7	5-718	Andere Operationen an der weiblichen Scham (Vulva)	2
8	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	2
9	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	2
10	5-631	Exzision im Bereich des Nebenhodens	1



Urologie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Minimal-invasive Eingriffe

Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei Prostata-Karzinom)

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Insbesondere Behandlung des Prostatakarzinoms

- Radikale Entfernung der Prostata
- TUR Prostata
- Brachytherapie

Bei dieser minimal-invasive Methode werden in die erkrankte Prostata des Patienten unter Aufsicht und Bestrahlungsplanung eines Strahlentherapeuten radioaktiv geladene Stäbchen (Seeds) von außen mit Kanülen eingebracht. Die zwar geringe, aber kontinuierliche Strahlung lässt die Krebszellen absterben. Nach etwa einem Jahr ist keine Strahlung mehr vorhanden, die Seeds verbleiben jedoch ohne Komplikationen im Körper des Patienten.

Diese Behandlungsmethode hat verschiedene Vorteile für den Patienten. Er kann das Krankenhaus bereits etwa am zweiten postoperativen Tag verlassen und es gibt wesentlich weniger Nebenwirkungen hinsichtlich Kontinenz und Impotenz als bei der alternativen Operation, der radikalen Entfernung der Prostata, die selbstverständlich ebenfalls in unserem Hause durchgeführt wird.

Der Einsatz dieser neuen, hochinnovativen Methode hängt vom Stadium des Karzinoms ab und ist leider nicht in allen Fällen möglich.

Operationen bei Stressinkontinenz der Frau

- TVT
- vordere Scheidenplastik

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Allgemeine Sprechstunden

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern

Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen auf Nachfrage möglich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	148
2	M03	Operationen am Penis	134
3	M07	Brachytherapie	83
4	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	48
5	M04	Operationen am Hoden	43
6	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	36
7	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	33
8	M09	Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (v. a. an der Prostata) bei Krebs	20
9	L08	Operationen an der Harnröhre	17
10	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	15

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N40	Gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse	176
2	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	133
3	C67	Krebs der Harnblase	115
4	N20	Nieren- und Harnleiterstein	80
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	41
6	N43	Wasserhoden (Hydrozele) und Samenbruch (Spermatozele)	31
7	N35	Verengung der Harnröhre	18
8	N47	Vergrößerung der Vorhaut (durch Zellwachstum), Vorhautverengung und Spanischer Kragen (Abschnürung der Eichel durch geschwollene zurückgestriffene Vorhaut, Paraphimose)	13
9	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	12
10	N13	Erkrankungen durch Verschluss der Harnwege und durch Harnrückfluss	8



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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-585	Einschneiden durch die Harnröhre hindurch von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	243
2	5-573	Entfernen (Einschneiden, Herausschneiden, Zerstörung, Entfernung) von (erkranktem) Gewebe der Harnblase durch die Harnröhre	231
3	5-601	Herausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse (Prostata) durch die Harnröhre	192
4	8-525	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	83
5	8-110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mit Stoßwellen von außen (ESWL)	56
6	5-572	Künstlicher Blasenaustritt	46
7	5-600	Einschneiden der Vorsteherdrüse (Prostata)	34
8	5-611	Operation eines Wasserhodens (Hydrocele testis, durch Bauchflüssigkeit vergrößerten Hoden)	33
9	5-562	Eröffnung bzw. Durchtrennung des Harnleiters zur Steinbehandlung, durch Haut und Niere hindurch und durch die Harnröhre hindurch	33
10	5-594	Zügeloperation [Schlingenoperation], (suprapubische, urethrovessikale) oberhalb des Schambeins (bei Harninkontinenz)	29

Orthopädie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Minimal-invasive Eingriffe

Physiotherapie

Besondere Versorgungsschwerpunkte der

Fachabteilung:

Endoprothetik von Hüfte und Knie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Allgemeine Sprechstunden

Patienteninformationsmaterial: Faltschichten und Broschüren zu Krankheitsbildern

Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen auf Nachfrage möglich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	242
2	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	107
3	I04	Kniegelenkersatz, Versteifung des Kniegelenks oder Wiederholungsoperationen am Knie bei komplizierten Krankheiten (z. B. bei Kniegelenkverschleiß)	97
4	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	57
5	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	54
6	I30	Komplexe Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	42
7	I29	Komplexe Operationen am Schultergelenk (z. B. Wiederherstellung des Schulterdaches)	22
8	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	15
9	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	11
10	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	9

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	172
2	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	120
3	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	103
4	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	54
5	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	44
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	29
7	M22	Krankheiten der Kniescheibe	26
8	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	20
9	M54	Rückenschmerzen	18
10	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	9





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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	363
2	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	106
3	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	99
4	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	85
5	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	55
6	5-813	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	35
7	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	30
8	5-805	Offen chirurgische Wideranbringung und Wiederherstellungsoperation am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	27
9	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	16
10	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	13

Frauenheilkunde

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Minimal-invasive Eingriffe

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Endoskopische Operationen in der Gynäkologie
- Operationen an der Gebärmutter

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Allgemeine Sprechstunden

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern

Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen auf Nachfrage möglich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	41
2	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	20
3	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	15
4	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	12
5	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	12
6	N02	Gebärmutter- und/oder Eileiteroperation bei Krebs der Eierstöcke oder Eileiter	10
7	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	7
8	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	6
9	N05	Entfernung der Eierstöcke oder Operation an den Eileitern; jedoch nicht wegen Krebs	4
10	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	3

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	25
2	C50	Krebs der Brustdrüse	17
3	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	14
4	D39	Geschwulst der weiblichen Geschlechtsorgane	11
5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	9
6	N95	Störungen in der Übergangsphase von der Geschlechtsreife zum Alter (Klimakterium)	8
7	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Monatsblutung	6
8	N80	Geschwulst von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterinnenschicht gelegen (Endometriose)	3
9	D48	Geschwulst an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	3
10	K36	Sonstige Entzündung des Blinddarmes	2

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-683	Entfernung der Gebärmutter	44
2	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	17
3	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	12
4	5-469	Andere Operationen am Darm	12
5	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	10
6	5-751	Ausschabung der Gebärmutter zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	10
7	5-871	Teilweises (Brust erhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe mit Lymphknotenentfernung der Achselregion	10
8	5-870	Teilweises (Brust erhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	9
9	5-652	Entfernung des Eierstockes	8
10	5-653	Entfernung von Eierstock und Eileiter	7



Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Nasenseptum und Nasennebenhöhlenchirurgie

Eine weitere Neuerung am Haus ist die Nasennebenhöhlenchirurgie, wie sie zur Heilung der chronischen Sinusitis oder der chronisch-polypösen Sinusitis angewandt wird. Bei der von Dr. Wisst praktizierten funktionell endoskopischen Technik kommen modernste optische Hilfen, wie Staboptiken und Mikroskop zum Einsatz. Die optimalen Sichtverhältnisse und die während der Operation ständig in allen drei Ebenen zugriffsbereiten kompletten computerthomographischen Datensätze erlauben eine optimale Navigation innerhalb des OP-Gebietes. Damit kann ein mini-

mal-invasives und höchst gewebeschonendes Verfahren garantiert werden. Komplikationen können somit vermieden und die Krankheitsdauer erheblich abgekürzt werden.

Als renommierter schlafmedizinisch praktizierender Arzt werden von Dr. Wisst darüber hinaus auch plastische Operationen am Gaumensegel zur Reduktion des nächtlichen Schnarchens mit hoher Erfolgsquote durchgeführt.

In Abhängigkeit von der Indikation kommt hierbei auch der Laser oder die Methode der Hochfrequenzchirurgie (Radiofrequenzchirurgie) zum Einsatz. Bei letzterem wird durch Vermeiden einer Gewebeverkohlung der Heilungsverlauf deutlich verbessert.

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Allgemeine Sprechstunden

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern

Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen auf Nachfrage möglich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D11	Mandeloperation	93
2	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	58
3	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	29
4	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	10
5	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	3
6	D12	Sonstige Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. bei angeborenen Fehlbildungen)	1
7	D60	Ohren-, Nasen-, Mund- oder Halskrebs	1
8	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	1
9	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	1
10	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v. a. Blutarmut)	1

Mindestens die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	93
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	76
3	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet	11
4	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	11
5	J33	Nasenpolyp	2
6	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	1
7	D10	Gutartiges Geschwulst des Mundes und des Rachens	1
8	D38	Geschwulst des Mittelohres, der Atmungsorgane und der Organe im Brustkorb	1
9	D64	Sonstige Blutarmut	1
10	H81	Störungen des Gleichgewichtes	1

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	90
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel (Concha nasalis)	77
3	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	73
4	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	26
5	5-300	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	11
6	1-610	Spiegelung des Kehlkopfes	10
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	4
8	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	4
9	5-294	Andere Wiederherstellungsoperationen des Rachens	2
10	5-229	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen	1



Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Operationen an Zähnen, Mundhöhle und Mund sowie am Kiefer

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung

Allgemeine Sprechstunden

Patienteninformationsmaterial: Faltblätter und Broschüren zu Krankheitsbildern

Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen auf Nachfrage möglich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D40	Ziehen eines Zahnes oder Zahnwiederherstellung	18
2	D08	Operationen an Mundhöhle oder Mund	13
3	D04	Operationen am Kiefer	11
4	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	9
5	J08	Sonstige Hauttransplantation und / oder Abtragung oberflächlicher abgestorbener Gewebeteile	8
6	D02	Große Operationen an Kopf oder Hals	7
7	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	5
8	D07	Operationen an den Speicheldrüsen ohne Entfernung der Speicheldrüsen	4
9	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	3
10	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	2

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	25
2	K02	Zahnfäule (Zahnkaries)	13
3	C44	Sonstiger Hautkrebs	12
4	S02	Knochenbruch des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	7
5	K01	Am Durchbruch gehinderter und eingekeilter Zahn	5
6	K04	Krankheiten des Zahnmarkes und des Gewebes in der Umgebung der Zahnwurzelspitze	4
7	D11	Gutartiges Geschwulst der großen Speicheldrüsen	4
8	D23	Sonstiges gutartiges Geschwulst der Haut	4
9	K09	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht eingeordnet	4
10	K12	Entzündung der Mundschleimhaut und verwandte Krankheiten	4

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Knochendurchtrennung)	39
2	5-244	Wiederherstellungsoperation am Zahnfachkamm (Alveolarkamm) und Mundvorhof (Vestibulum)	15
3	5-895	Vollständige und ausgedehntes Ausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	12
4	5-903	Lokale plastische Operation mit Hautlappen an Haut und Unterhaut	11
5	5-784	Verpflanzung und Verlagerung von Knochen	10
6	5-249	Andere Operationen an Gebiss, Zahnfleisch und Zahnfach	10
7	5-242	Andere Operationen am Zahnfleisch	9
8	5-783	Entnahme eines Knochenstückes zur Verpflanzung	9
9	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	9
10	5-901	Freie Hautverpflanzung, Entnahmestelle	9

Anästhesiologie

Anästhesieleistungen

Bezeichnung	Fallzahl
Gesamtfallzahl	3.267
Vollnarkosen	1.596
Regionalanästhesien	2.438
davon als Hauptverfahren	1.561
Analosedierung	114

Im Jahr 2004 operierten wir in etwa genauso viele Patienten in Vollnarkose (1.596 Fälle) wie mit regionaler Nervenbetäubung (1.561 Fälle), zumeist mit Spinalanästhesie (1.543 Fälle). Hieran zeigt sich, dass sich die Tendenz der vergangenen Jahre, weniger Fälle mit Vollnarkose zu operieren, weiter festigt.

In der Gesamtzahl der Regionalanästhesien sind 877 Fälle enthalten, bei denen wir zusätzlich zum Hauptverfahren die Nervenbetäubung zur postoperativen Schmerzbekämpfung eingesetzt haben, am häufigsten als sog. Fußblock (731 Fälle). Wir setzen dieses Verfahren aber auch an den großen Beinnerven ein, oft mit Kathedertechnik (112 Fälle) für eine mehrtägige Behandlung. Diese Maßnahmen erleichtern den Patienten die erste schmerzhafter Phase nach einer Operation erheblich, manchmal sind gar keine sonstigen Schmerzmittel mehr notwendig. 128 Patienten, bei denen diese Technik nicht möglich oder unwirksam war, erhielten bei starken Schmerzen postoperativ den sog. Schmerzcomputer, mit dem sie ihre Schmerzmitteldosierung selbst steuern konnten (PCA-Pumpe).

Wenn eine Vollnarkose notwendig ist, werden wir in letzter Zeit von den Patienten häufig auf „Wachheit während einer Operation“ (Awareness) angesprochen, weil sie durch entsprechende Berichte in den Medien verunsichert sind und Angst haben. Wir freuen uns dann immer sagen

zu können, dass dieses Phänomen bei uns nicht auftreten kann, da wir bereits seit 2001 routinemäßig bei allen Vollnarkosen mit dem Narcotrend-Monitor die Hirnströme überwachen und damit die Narkosetiefe direkt messen können.





Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr
781

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

Bezeichnung
Phimose
Abrasio/Pelviskopie
Facetteninfiltration
Carpaltunnelsyndrom
Kleine Metallentfernungen

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

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

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

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß §118 SGB V: nein

Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V: nein

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100 Innere Medizin	2*	0	2
0190 Schmerztherapie	1*	0	1
1500 Allgemeine Chirurgie	6*	0	6
2200 Urologie	5*	0	5
2300 Orthopädie	6*	0	6
2425 Frauenheilkunde	3*	0	3
2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1*	0	1
3500 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	5*	0	5
Gesamt	29		29

* Ein reines Belegkrankenhaus hat keine eigenen angestellten Ärzte.
Die Belegärzte beschäftigen gemeinsam 9 Assistenzärzte. Hiermit wird eine 24-stündige Arztpräsenz im Krankenhaus sichergestellt, was für ein Belegkrankenhaus nicht selbstverständlich ist.



Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 21

Folgende Facharztweiterbildungen können in unserem Haus absolviert werden:

Ermächtigter Arzt	Fach	Dauer
Dr. med. R. Santelmann Dr. med. M. L. Verspohl Dr. med. M. Westphal H. Hoffmann Ch. Rehberg	Anästhesie	24 Monate
Dr. med. F. Hypa Dr. med. C. Finck	Innere Medizin	24 Monate
Dr. med. K. Olms Dr. med. M. Almasry	Chirurgie	24 Monate
Dr. med. P. Kunstmann Dr. med. A. Seoudy	Gynäkologie	24 Monate
Dr. med. N. Nentwig Dr. med. P. Renner	Urologie	18 Monate
Dr. med. M. Troch Dr. med. J. Paul Dr. med. R. Traut Dr. med. G.-H. Ludwig Dr. med. D. Haupt	Orthopädie	18 Monate
Dr. Dr. med. W. Stursberg	Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	18 Monate
Dr. med. F. Wisst	HNO	12 Monate

Mitarbeiter pro Dienststart *
(Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Gesamt	62
Pflegedienst	35
Medizinisch-technischer Dienst	1
Funktionsdienst	17
Klinisches Hauspersonal	1
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	0
Technischer Dienst	2
Verwaltungsdienst	5
Sonderdienst	0
Personal der Ausbildungsstätten	0
Sonstiges Personal	1

* Personen (Köpfe)

Für die Reinigung ist ein Tochterunternehmen der HELIOS Kliniken GmbH zuständig und die Speisenversorgung innerhalb des Hauses wird durch einen externen Anbieter gewährleistet.

Die in der Vereinbarung der Selbstverwaltungsgremien geforderten Angaben zu Anzahl und Art der Personalqualifikation pro Fachabteilung halten wir für obsolet. Die moderne Medizin erfordert interdisziplinäre Behandlungskonzepte, die Bildung von an Krankheitsgruppen orientierten Kompetenzzentren und fachübergreifende Organisationsstrukturen. Dementsprechend sind für uns beispielsweise interdisziplinär genutzte Stationen eine Selbstverständlichkeit. Wir können daher nur über die Gesamtzahl und die Qualifikation aller in unserem Haus beschäftigten Mitarbeiter informieren, da eine Zuordnung zu einzelnen Abteilungen nicht immer möglich ist.



Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem

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

Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumen- tationsrate Kranken- haus	Dokumen- tationsrate Bundes- Durch- schnitt
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	100,0%	100,00 %
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	94,3%	94,65 %
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein		
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein		
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	Nein	Nein		
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Nein	Nein		
(17/3) Hüfttotalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0%	92,39 %
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
(17/5) Knieendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	98,9%	98,59 %
(17/6) Knieendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Ja	92,6%	91,68 %
(16/1) Geburtshilfe	Nein	Nein		
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		
(17/2) Hüftendoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	100,0%	98,44 %
Gesamt			98,0%	95,95 %

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

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



Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V):

keine

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

nein

Mindestmengen

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung

nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der

Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1

S. 3 Nr. 3 SGB V: nicht erforderlich



Qualitätspolitik

Konzernweites Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken GmbH

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

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

band begonnen, um Qualitätssicherungsinformationen aus den Routinedaten der Krankenkassen herzuleiten. Dadurch ergeben sich Möglichkeiten, die über ein krankenhausesinternes Verfahren weit hinausgehen, indem sich Langzeitergebnisse verfolgen und qualitätsverbessernde Maßnahmen ableiten lassen.

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

- die Definition messbarer Ergebnisziele
- die Messung des tatsächlichen Behandlungsergebnisses der Kliniken anhand von Kennzahlen
- eine für alle Beteiligten transparente, regelmäßige monatliche Rückmeldung der Ergebniskennzahlen an die Ärzte und die Geschäftsführung sowie die interne und externe Veröffentlichung der Kennzahlen
- ein mittlerweile gut etablierter interner Prozess zur messbaren Verbesserung der Ergebnisse mit Unterstützung durch interne Peer-Review-Verfahren



Die von uns im Jahr 2000 im HELIOS Konzern eingeführte Qualitätssicherung mit Routinedaten erfordert keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand vor Ort – was vor allem unsere Ärzte begrüßen, da ihnen somit mehr Zeit für ihre eigentliche Aufgabe, die Betreuung der Patienten, bleibt. Die Daten sind qualitativ sehr verlässlich, da sie direkt aus den zu Abrechnungszwecken in den Klinikinformationssystemen erfassten Informationen gewonnen werden und auch extern durch Krankenkassen und MDK geprüft werden. Damit ist auch die Auswertung aller behandelten Fälle garantiert. Ergebnisse und Auswertungen können sehr zeitnah, das heißt alle vier Wochen, präsentiert und veröffentlicht werden, was zu einer großen Transparenz und exzellenten Steuerbarkeit führt.

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

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

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

- Die Veröffentlichung aller, auch der schlechten Ergebniskennzahlen verbunden mit einer kompletten internen Transparenz hat die Bemühungen zur Verbesserung innerhalb des Konzerns

forciert und einen internen Qualitätswettbewerb ausgelöst. Im Gegensatz zu den offiziellen Qualitätssicherungsverfahren erhält in den HELIOS Kliniken nicht nur der betroffene Chefarzt selbst seine Ergebnisse, sondern alle Chefarzte des Konzerns sowie alle Geschäftsführungsebenen.



- Das Qualitätsmanagement ist nicht allein Sache der Ärzte. Die Verwaltungsleiter und alle Geschäftsführungsebenen sind für die Qualitätsergebnisse mitverantwortlich.
- Das Kennzahlensystem wurde ergänzt durch ein internes Peer-Review-Verfahren, in dem bei fraglichen Ergebnissen vor Ort anhand der Aktenlage Problemfälle untersucht, Schwachstellen analysiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen definiert und umgesetzt werden.
- Die anfänglich bestehende erhebliche Skepsis hinsichtlich der Kennzahlen („keine hinreichende Risikoadjustierung, schwere Fälle werden nicht erkannt“) konnte gerade aufgrund der Einzelfallanalysen vor Ort durchbrochen werden.
- Das Verfahren wird insbesondere von den beteiligten Ärzten akzeptiert und – im Gegensatz zu vielen der laufenden externen Quali-

tätssicherungsaktivitäten – als Auseinandersetzung mit tatsächlicher medizinischer Qualität verstanden.

- Die Methodik der Auswertung auf der Basis der Routinedaten ist für alle Beteiligten das beste Verfahren. Die auf Routinedaten basierenden Analysen sind vollständig, behandeln alle betroffenen Kliniken methodisch gleich und verursachen vor allem keinen zusätzlichen Erfassungsaufwand.

hebt sich die Qualitätsstrategie der HELIOS Kliniken von vielen offiziellen Verfahren ab, in denen die Strukturqualität (z. B. Zertifizierung) ohne Ergebnisbezug im Vordergrund steht.

- Die Auswahl der Schwerpunkte für eine Qualitätsverbesserung betraf und betrifft wesentliche, zum Teil sehr komplexe Krankheitsbilder, bei denen Qualitätsprobleme verschiedener Art auftreten können bzw. sichtbar werden. Eine Verbesserung der Sterblichkeit bei diesen Er-



- Die relevanten Ergebniskennzahlen sind nicht von der (Daten)Erfassung abhängig. Kennzahlen, die von der Vollständigkeit der Erhebung bei den Betroffenen abhängen, werden in der Regel nicht angewandt. Dadurch wird vermieden, dass „der Ehrliche der Dumme“ ist. Aus diesem Grunde kommt der Sterblichkeit eine zentrale Position im Kennzahlensystem zu.
- Der Fokus des Qualitätsmanagements liegt bei den medizinischen Ergebnissen. Die Verbesserung der Strukturqualität ist dabei „Mittel zum Zweck“, aber niemals Selbstzweck. Damit

krankungen bzw. Prozeduren macht eine umfassende Qualitätsverbesserung der Behandlungsabläufe zwingend erforderlich.

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



Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Aufbau eines einrichtungs- internen Qualitätsmanagements

Organisationsstruktur

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

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

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

zerns zusammen. Fachgruppenleiter ist jeweils einer der Chefärzte. Jeder medizinischen Fachgruppe ist ferner jeweils ein Geschäftsführer aus der erweiterten Geschäftsführung des Konzerns zugeordnet. Der jeweilige Fachgruppenleiter ist zusammen mit dem Geschäftsführer verantwortlich für die im Folgenden kurz skizzierten Aktivitäten der Fachgruppen:

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

In der Fachgruppenarbeit wird Wert darauf gelegt, die medizinischen Ziele so zu definieren, dass eine quantitative Messung über die im Konzern – in der Regel zu Abrechnungszwecken – erhobenen medizinischen Routinedaten möglich ist. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass es sich bei



den Zielvereinbarungen nicht allein um Absichtsbekundungen handelt. Soweit irgend möglich wird vielmehr verfolgt, ob und wann interne Festlegungen tatsächlich umgesetzt werden. Dies gilt äquivalent auch für die internen Leitlinien. Auch diese werden daran gemessen, ob sie zu Verbesserungen in den Ergebnissen führen.

Qualitätsbewertung

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

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

Alle Kennzahlen werden monatlich ermittelt, vergleichend über alle Kliniken des Konzerns dargestellt und den Chefarzten aller Kliniken, der Geschäftsführung und den Verwaltungsleitern zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise besteht komplette Transparenz, d. h. jeder leitenden

Arzt kann auch die Ergebnisse seiner Kollegen einsehen. Schon dadurch entsteht hinsichtlich der Qualitätskennzahlen eine konstruktive interne Wettbewerbssituation.

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

Das zentrale Ziel der Verbesserung der Ergebnisqualität hat auch Vorrang vor der Mindestmengen Diskussion. Die Mindestmengen sind ein Surrogatparameter, der aktuell in Deutschland sehr unkritisch diskutiert wird. Es gibt Eingriffe, bei denen der statistische Zusammenhang zwischen Menge und Ergebnisqualität (in der Regel gemessen über die Sterblichkeit) hoch ist (z. B. Ösophagusoperationen). Bei diesen Eingriffen ist es unbestritten gerechtfertigt, die Zusammenfassung in Zentren zu fördern. Es gibt jedoch Verfahren, bei denen ein statistischer Zusammenhang von Menge und Qualität gemessen über alle Einrichtungen zwar nachweisbar ist, die Streubereiche der Sterblichkeit in Einrichtungen mit niedriger und hoher Fallzahl sich aber sehr weit überschneiden. Es gibt folglich Einrichtungen mit geringerer Fallzahl, die eine sehr gute Ergebnisqualität vorweisen können und umgekehrt Einrichtungen mit hoher Fallzahl, bei denen sich eine vergleichsweise schlechte Ergebnisqualität zeigt. Es ist daher nicht gerechtfertigt, allein aufgrund der Mengen eine Zentralisierung zu fordern. Es ist vielmehr unverzichtbar, dass gerade die Einrichtungen mit hoher Fallzahl ihre tatsächliche Ergebnisqualität belegen. Dies muss nach unserer Auffassung anhand der Routinedaten geschehen, um zu vergleichbaren Daten zu kommen und die Ausgrenzung von Problemfäl-

len zu verhindern. Es sei hier auch angemerkt, dass geringere Fallzahlen gelegentlich auch ein Indiz für eine vorsichtiger Indikationsstellung sein können. Dies muss nicht die Vermeidung risikoreicher Operationen bedeuten, sondern kann die medizinisch sinnvolle Vermeidung von Eingriffen kennzeichnen, bei denen das Risiko nicht in angemessenem Verhältnis zum zu erwartenden Ergebnis steht. Die Fallzahl kann demnach zwar ein mittelbares Indiz für Qualität sein, muss es aber nicht. Es ist kaum verständlich, warum in Deutschland so viel über die Mindest-

das Wichtigste für den Patienten, sie ist einer der wesentlichen Outcome -Parameter in wissenschaftlichen Studien und sie ist – dies mag in diesem Zusammenhang seltsam klingen – vor allem auch sicher messbar. Bei vielen der so genannten „weichen“ Qualitätsparameter sind wir darauf angewiesen, dass diese von den Kliniken genau erfasst werden. Wundinfektionen, Nahtinsuffizienzen und andere Komplikationen müssen, damit sie auswertbar werden, von denen, die daran gemessen werden sollen, kodiert werden. Wir bezweifeln, dass dies zuverlässig geschieht.



mengen diskutiert wird. Da die direkte Messung der Ergebnisqualität auf der Basis von Routinedaten auch in Deutschland möglich ist, ist die Diskussion der Surrogatparameter im Prinzip obsolet.

Wir bewerten daher die Ergebnisqualität anhand der in den HELIOS Kliniken entwickelten Parameter, wie z. B. der DRG-adjustierten relativen Sterblichkeit.

Die Sterblichkeit ist einer der wichtigsten Parameter der medizinischen Ergebnisqualität. Sie ist

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



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

Die Bewertung des Qualitätsmanagements erfolgt am HELIOS Agnes Karll Krankenhaus anhand konzerneigener, definierter Ergebnisparameter (Konzernziele, Sterblichkeit), die monatlich analysiert und ausgewertet werden. Festgestellte Qualitätsmängel lassen sich so unverzüglich erkennen und beheben. Die Daten der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V halten wir aus oben genannten Gründen für ungeeignet für die Bewertung unseres Qualitätsmanagements.

Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Alle HELIOS Kliniken beteiligen sich gemäß den externen Vorschriften an dem Qualitätssicherungsverfahren nach § 137 SGB V, welches über die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) bzw. die Landeseinrichtungen durchgeführt wird. Dieses Verfahren eignet sich aus verschiedenen Gründen nur wenig für das interne Qualitätsmanagement: Die Rückmeldungen erfolgen nicht zeitnah und häufig genug (ein monatliches Reporting ist auf diesem Wege nicht zu organisieren). Die Auswertungen erfolgen ferner teilweise landesspezifisch und sind somit nicht kon-

zernweit vergleichbar. Außerdem haben wir aufgrund des Meldeverfahrens prinzipiell Bedenken, ob gerade bei seltenen Ereignissen die Vollständigkeit der Meldungen sichergestellt werden kann. Es ist dabei wenig hilfreich, wenn beispielsweise die BQS für das Modul 17/2 (Hüft - TEP bei Koxarthrose) für die einzelnen Bundesländer für 2003 Vollständigkeitswerte von bis zu 318 % angibt (13 der 16 Bundesländer liegen über 100 %, der Bundesdurchschnitt liegt bei 112 %). Es handelt sich bei diesem diskussionswürdigen Vollständigkeitsbegriff um die Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den Vereinbarungen (V2/V3-Statistik der LKA). Für andere Module ergeben sich ähnliche Werte.

Im Sinne unserer Qualitätsauswertungen, die sich am Ist-Zustand orientieren, kann die Vollständigkeit natürlich nicht über 100 % liegen. Die Vollständigkeit in diesem Sinne wäre nur anhand der Routinedaten überprüfbar. Die BQS kann eine solche Prüfung zurzeit nicht durchführen. Wir haben auch Zweifel, ob die Angaben zu den vielen „weichen“, sicher strategieanfälligen Qualitätsindikatoren, die im BQS -Verfahren gemessen werden, immer zutreffend sind.

Dennoch wollen wir versuchen, in Zukunft auch vergleichende Auswertungen dieser Ergebnisse zu gewinnen und darstellbar zu machen.

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



Medizinische Ergebnisqualität: Die HELIOS Konzernziele

Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität: Erfüllung der medizinischen Unternehmensziele im HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau 2004

Medizinische Unternehmensziele für 2005, Kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004		Ziel	HELIOS Kliniken 2004	Bad Schwartau 2003- 2004	HELIOS Fallzahl 2004 (100 %)	Bad Schwartau Fallzahl 2003-2004 (100 %)
Low-risk-Operationen						
1	Cholezystektomie					
1.1	Anteil laparoskopischer Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	> 90 % ⁸	92,3 %	100,0 %	5.886	151
1.2	Anteil Umstieg von laparoskopischer auf offene Gallenblasenentfernung mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	< 3 % ⁸	2,9 %	0,0 %	5.886	151
1.3	Verweildauer bei unkomplizierten Gallenblasenentfernungen in DRG H13B+H14B (Tage)	< 3 ⁸	4,6	3,6	3.868	127
1.4	Anteil Todesfälle bei Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14	< 0,4 % ⁸	0,2 %	0,0 %	6.006	151
2	Herniotomie					
2.1	Verweildauer bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25 (Tage)	< 3 ⁸	4,3	3,0	9.203	423
2.2	Anteil Todesfälle bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25	< 0,13 % ⁵	0,2 %	0,0 %	9.203	432
High-risk-Operationen						
3	Kolorektale Operationen					
3.1	Anteil Todesfälle bei kolorektalen Operationen bei Karzinom 2003 bis 2004	< 6 % ⁷	3,9 %	0,0 %	2.394	2
4	Aortenaneurysma					
4.1	Anteil Todesfälle bei nicht rupturiertem Aortenaneurysma 2002 bis 2004	< 5 % ⁷	5,2 %		464	
Schwere Krankheitsbilder mit beeinflussbarer Sterblichkeit						
5	Herzinfarkt					
5.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	< 11,1 % ⁶	10,2 %		6.955	
6	Herzinsuffizienz					
6.1	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62A	< 38 % ⁵	33,7 %		294	
6.2	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62B	< 13,9 % ⁵	10,6 %	20,0 %	2.568	15
6.3	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62C	< 9,9 % ⁵	8,3 %	13,3 %	2.685	30
6.4	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62D	< 8,8 % ⁵	5,9 %	21,7 %	1.995	23



Medizinische Unternehmensziele für 2005, Kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004			Ziel	HELIOS Kliniken 2004	Bad Schwartau 2003- 2004	HELIOS Fallzahl 2004 (100 %)	Bad Schwartau Fallzahl 2003-2004 (100 %)
7	Pneumonien						
7.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe <15 Jahre	< 0,14 % ⁶	0,1 %			1.593	
7.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 15-44 Jahre	< 1,65 % ⁶	2,0 %	0,0 %		637	2
7.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 45-64 Jahre	< 6,81 % ⁶	6,0 %	0,0 %		1.097	1
7.4	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 65-84 Jahre	< 14,12 % ⁶	13,6 %	7,9 %		2.979	38
8	Schlaganfall						
8.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose intrazerebrale Blutung (ICD I61)	< 23,1 % ⁶	29,6 %	0,0 %		998	1
8.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Hirninfarkt (ICD I63)	< 7,97 % ⁶	8,9 %	0,0 %		6.002	3
8.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall n. n. bez. (ICD I64)	⁹	13,1 %	0,0 %		1.132	4
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer-Review)							
9	Beatmung						
9.1	Anteil Todesfälle bei Beatmung > 24 Stunden	< 35 % ⁸	34,2 %			6.047	
10	Sepsis						
10.1	Anteil Todesfälle bei Sepsis in DRG T60	< 25,7 % ⁵	25,4 %	28,6 %		1.662	7

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

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

Die vorgegebenen Zielwerte beruhen auf:

- 5) Bundesdurchschnitt der Krankenhäuser der 3M-Stichprobe
- 6) Bundesdurchschnitt der deutschen Krankenhäuser laut Statistischem Bundesamt
- 7) Wissenschaftliche Studien (Birkmeyer et al.)
- 8) Eigene Vorgaben nach wissenschaftlichen Studien und internationalen Vergleichen
- 9) Bei Verwendung der unspezifischen Kodierung: Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, ist die Festlegung eines Zieles aufgrund der Unspezifität nicht sinnvoll. Das Ziel besteht in der durch verbesserte Diagnostik mögliche Eingruppierung in die spezifischeren Gruppen 8.1. bzw. 8.2, bei denen Zieldefinitionen existieren.

Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

1. Qualitätssicherungs-Projekt mit dem AOK-Bundesverband

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

Die DRG-adjustierte relative Sterblichkeit als globale Ergebniskennzahl

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

Konzernziele 2004

QM-Projektname	Konzernziele 2004
Kurzbeschreibung	Die Erreichung einer definierten Kennzahl bei ausgewählten Krankheitsbildern wird von Fachgruppen und Geschäftsführung jährlich als Qualitätsziel vorgegeben
Abteilung	Medizinische Entwicklung
Verantwortlicher	Chefärzte, Geschäftsführung
Projektziel	Erreichen bzw. Verbessern der vorgegebenen Sollwerte
Zeitraum	01.01.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Neben den kontinuierlich verfügbaren Statistiken auf der Basis von DRGs, ICD- oder OPS-Kodierungen messen die HELIOS Kliniken derzeit regelmäßig 440 Kennzahlen, die zur Beurteilung der Ergebnisqualität oder zum Teil auch der Mengenentwicklung in medizinisch kritischen Bereichen dienen. Alle diese Kennzahlen werden monatlich in Form von EXCEL - Tabellen an alle Chefärzte, Verwaltungsleiter und Geschäftsführer des Konzerns versandt. Die medizinischen Konzernziele (2004 : 11) sind ein herausgehobener Teil dieses Kennzahlensystems. Da es auch in der Qualitätssicherung darauf ankommt, sich auf Management-schwerpunkte zu fixieren, wurden hier besonders wichtige Krankheiten oder Verfahren exemplarisch herausgehoben, bei denen Verbesserungen für besonders dringlich gehalten werden. Die Konzernziele sind so gewählt, dass sie meist über die eigentliche Kennzahl hinaus eine exemplarische Beurteilung eines Bereichs erlauben. Die Ergebnisse des HELIOS Agnes Karll Krankenhauses finden Sie unter Punkt E4.

Peer-Review-Verfahren

QM-Projektname	Peer-Review-Verfahren
Kurzbeschreibung	Selbst-Review-Verfahren und externes Review-Verfahren zur Analyse von Verbesserungspotentialen anhand von Todesfällen
Abteilung	alle Krankenhausabteilungen
Verantwortlicher	Alle Chefärzte
Projektziel	Erkennen von Optimierungspotentialen in den Behandlungsabläufen anhand von Analysen stattgehabter bzw. real stattfindender Abläufe
Zeitraum	01.01.2004 bis 31.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	<p>Im HELIOS Agnes Karll Krankenhaus wie auch in allen anderen HELIOS Kliniken werden zwei Arten interner Fall-Review-Verfahren eingesetzt. Diese Peer-Review-Verfahren orientieren sich an Krankheitsbildern bzw. Operationen, die Gegenstand der Qualitätssicherung sind. Bei dem Verfahren ist der gesamte Behandlungsablauf eines Falles Gegenstand der Analyse, auch wenn bei komplexen Krankheitsbildern mehrere Abteilungen involviert sein können. Dann stehen bei der retrospektiven Durchsicht der Akten und dem Gespräch mit den leitenden Abteilungsärzten die Behandlungsabläufe über alle beteiligten Fachabteilungen hinsichtlich möglicher Verbesserungen zur Debatte.</p> <p>Neben den Peer-Reviews werden regelmäßige Selbst-Reviews innerhalb der einzelnen klinik-übergreifend gebildeten Fachgruppen durchgeführt. Der Qualitätsmanagementprozess läuft hier folgendermaßen ab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemdefinition 2. Problemanalyse 3. Ursachenforschung 4. Definition von optimalen Behandlungsabläufen (Standards) 5. Umsetzung 6. Kontrolle



Zahlen – Daten – Fakten

Wichtigste Kennzahlen

	2004	2003	2002
Betten	76	76	76
Fälle	3.691*	4.440	5.253
Verlegungen	1,0%**	1,5 %	1,4 %

* Durch weitere Änderungen des medizinischen Leistungsspektrums des Hauses erfolgte eine Reduktion der stationären Fälle.

** Verlegungen können erforderlich sein, wenn die Diagnostik Befunde ergibt, die eine größere Operation, aufwändigere Behandlungsformen (z. B. Dialyse, ERCP) oder weitergehende Untersuchungen notwendig machen.

Altersstruktur der Patienten 2004

	gesamt	männlich	weiblich
ab 85	135	53	82
75–84	524	248	276
65–74	842	419	423
45–64	1.252	490	762
15–44	810	353	457
0–14	122	91	31

Investitionen

Bei insgesamt 190.000 € Gesamtinvestitionen ergibt sich im wesentlichen folgende Aufteilung:

	Euro
Gesamt	190.000
davon IT (Soft- und Hardware)	17.000
davon med. Bereich	140.000
davon sonstige	33.000

Einzugsgebiete

	%
Kreis Ostholstein	45,1 %
Kreis Segeberg	3,0 %
Kreis Stormarn	5,4 %
Herzogtum Lauenburg	4,1 %
Mecklenburg-Vorpommern	2,6 %
Lübeck	31,3 %
Andere Kreise Schleswig-Holstein	1,0 %
Hamburg	2,6 %
Andere Bundesländer	4,9 %

Von den 1.663 Patienten aus dem Kreis Ostholstein kamen 511 Patienten (30,7%) direkt aus Bad Schwartau. Insgesamt wurden allein aus Bad Schwartau und aus dem angrenzenden Lübeck 1.663 Patienten (45,1%) behandelt.

*Belegungsanteile der
Sozialleistungsträger in %*

VDAK	38,2%
AOK	29,3%
BKK	18,6%
IKK	4,9%
Privat	1,7%
Selbstzahler	2,1%
Sonstige	5,2%





Ausblick 2004

Das HELIOS Agnes Karll Krankenhaus nimmt für die Region (Ostholstein) eine wesentliche Rolle in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ein. Um diesem Anspruch unter DRG-Bedingungen auch im Jahr 2005 gerecht werden zu können, wird durch Erweiterung der medizinischen Leistungsstruktur durch besonders innovative Therapie- und Behandlungsformen, aber auch durch die Rekrutierung neuer Belegärzte eine kontinuierliche Verbreitung der Basis angestrebt. Wir werden auch im Jahr 2005 neue Behandlungsmethoden und neue Fachgebiete am Hause etablieren und innovative Versorgungsangebote gemeinsam mit den Krankenkassen für unsere Patienten entwickeln.

So ist es uns gelungen, mit Herrn Dr. Boger einen ausgewiesenen Gefäßchirurgen und mit Frau Dr. Meyer-Vandehult eine erfahrene Fachärztin für Plastische Chirurgie an das Haus zu binden. Der Bereich der Gefäßerkrankungen sowie der Bereich der Plastischen und Rekonstruktiven Chirurgie werden als neue Leistungsausrichtungen am Hause etabliert bzw. weiter ausgebaut.

Neben dem medizinischen Leistungsspektrum werden wir im Jahr 2005 auch den bereits hohen „Wohlfühlfaktor“ der Patienten in unserem Hause durch weitere Serviceangebote zusätzlich steigern.

Die äußerst positiven Patientenumfragen bestätigen uns darin, neben hervorragenden medizinischen Leistungen seitens der Ärzte, auch eine besondere Empfangs- und Pflegesituation für unsere Patienten im Hause gewährleisten zu können. Je nach Indikation ist es in diesem Zu-



sammenhang beispielsweise möglich, dass Sie die Nacht vor Ihrer Operation noch zuhause verbringen können, wenn Sie dies wünschen. Sollten Sie jedoch lieber schon vor Ihrem OP-Tag im Hause aufgenommen werden wollen, erfüllen wir Ihnen gerne auch diesen Wunsch.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:

Ivette Walde/Nicole Loose

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenforsprecher, Presse-Referent):

Ekkehard Zimmer

Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage): www.helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de/badschwartau



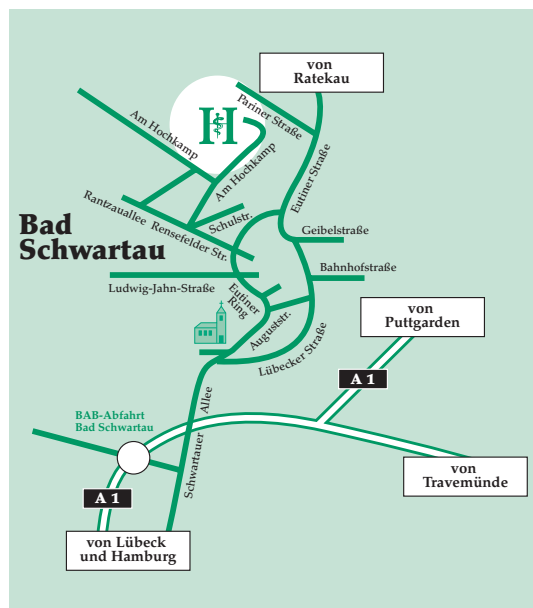
Informationsschriften

Unser Haus verfügt über eine große Auswahl von Informationsbroschüren aus den verschiedenen Fachbereichen, wie z. B.

Chirurgie
Urologie
Orthopädie
Zahnmedizin
Anästhesie und
Schmerztherapie
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Wahlleistungen



Diese Broschüren senden wir Ihnen gerne auf Anfrage kostenlos zu.



So erreichen Sie uns

HELIOS Agnes Karll Krankenhaus

Am Hochkamp 21

23611 Bad Schwartau

Telefon: (04 51) 20 07- 0

Telefax: (04 51) 24 11-2

E-Mail:

postmaster@badschwartau.helios-kliniken.de

Internet: www.helios-kliniken.de/badschwartau

Impressum

Herausgeber

HELIOS Agnes Karll Krankenhaus

Gestaltung

s-company.de

Ekkehard Zimmer

PD Dr. med. Thomas Mansky

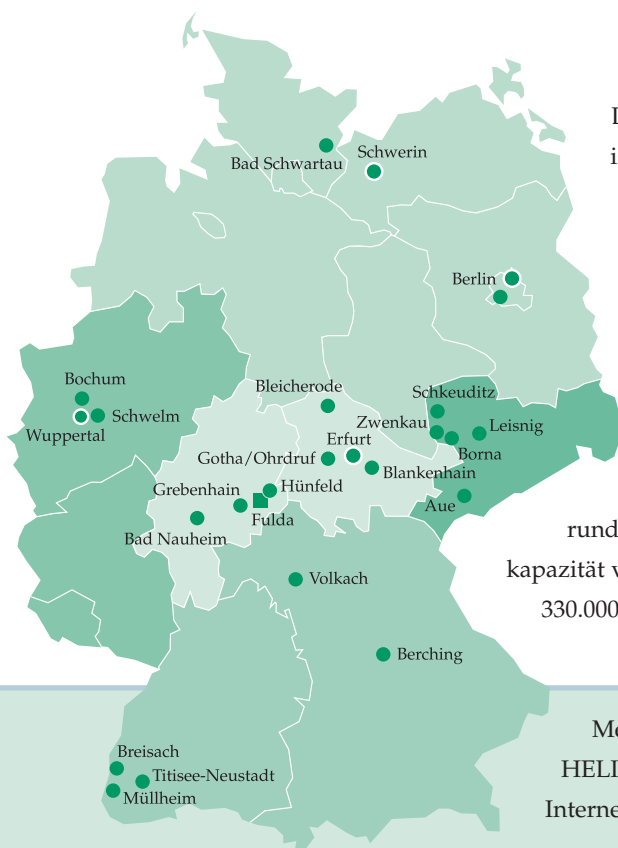
Dr. med. Katrin Mügge

© HELIOS Kliniken GmbH, Fulda, 2005

Redaktion

Ivette Walde, Nicole Loose

Kompetenz in Medizin



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

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

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

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

HELIOS Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau

Am Hochkamp 21 · 23611 Bad Schwartau

Telefon: (04 51) 20 07- 0 · Telefax: (04 51) 24 11-2

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

Internet: www.helios-kliniken.de/badschwartau