



# **Strukturierter Qualitätsbericht**

**für das Berichtsjahr 2004**

**Kerckhoff-Klinik gGmbH**

**Version 1.0**

**30. August 2005**

**Herausgeber:**

**Krankenhausleitung:**

Prof. Dr. Christian Hamm, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Kardiologie

Dr. Hans-Albert König, Verwaltungsdirektor

Ulrich Jung, Direktor des zentralen Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischen Dienstes

Tel.: +49(0)6032/996-2314

Fax: +49(0)6032/996-2315

[u.jung@kerckhoff-klinik.de](mailto:u.jung@kerckhoff-klinik.de)

**Alleingesellschafter:**

Stiftung William G. Kerckhoff Herz- und Rheumazentrum Bad Nauheim

**Rechtsträger:**

Kerckhoff-Klinik GmbH Bad Nauheim

**Geschäftsführung:**

Prof. Dr. Christian Hamm, Ärztlicher Direktor

Tel.: +49(0)6032/996-2201

Fax: +49(0)6032/996-2298

[c.hamm@kerckhoff-klinik.de](mailto:c.hamm@kerckhoff-klinik.de)

Dr. Hans-Albert König, Kaufmännischer Geschäftsführer

Tel.: +49(0)6032/996-2301

Fax: +49(0)6032/996-2618

[ha.koenig@kerckhoff-klinik.de](mailto:ha.koenig@kerckhoff-klinik.de)

**Verantwortlich für den Qualitätsbericht:**

Renate Mohr, Qualitätsmanagerin der Kerckhoff-Klinik

Tel.: +49(0)6032/996-2289

Fax: +49(0)6032/996-2436

[r.mohr@kerckhoff-klinik.de](mailto:r.mohr@kerckhoff-klinik.de)



## Inhaltsverzeichnis

|  |          |
|--|----------|
| Inhaltsverzeichnis   | 3        |
| <b>Basisteil</b>   | <b>6</b> |
| A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Kerckhoff-Klinik   | 6        |
| A-1.1 Allgemeine Merkmale der Kerckhoff-Klinik   | 6        |
| A-1.2 Institutionskennzeichen der Kerckhoff-Klinik   | 6        |
| A-1.3 Name des Krankenhausträgers  | 6        |
| A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus  | 6        |
| A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V  | 6        |
| A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten  | 6        |
| A-1.7 A Fachabteilungen  | 7        |
| A-1.7 B Top-30 DRG nach absoluter Fallzahl der Kerckhoff-Klinik im Berichtsjahr                                | 8        |
| A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote  | 9        |
| A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten   | 15       |
| A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft                          | 16       |
| A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten  | 17       |
| A-2.1.1 Apparative Ausstattung   | 17       |
| A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten   | 18       |
| B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Kerckhoff-Klinik                                   | 19       |
| B-1.1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung Herzchirurgie der Kerckhoff-Klinik | 19       |
| B-1.1.1 Name der Fachabteilung   | 19       |
| B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Herzchirurgie  | 19       |
| B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Herzchirurgie                                      | 19       |
| B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Herzchirurgie  | 20       |



---

|         |  |    |
|---------|--|----|
| B-1.1.5 | Top-10 DRG der Fachabteilung Herzchirurgie   | 21 |
| B-1.1.6 | Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Herzchirurgie im Berichtsjahr                        | 22 |
| B-1.1.7 | Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Herzchirurgie im Berichtsjahr             | 23 |
| B-1.2   | Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung Kardiologie der Kerckhoff-Klinik   | 24 |
| B-1.2.1 | Name der Fachabteilung   | 24 |
| B-1.2.2 | Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Kardiologie  | 24 |
| B-1.2.3 | Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Kardiologie  | 25 |
| B-1.2.4 | Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Kardiologie  | 26 |
| B-1.2.5 | Top-10 DRG der Fachabteilung Kardiologie   | 27 |
| B-1.2.6 | Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Kardiologie im Berichtsjahr                          | 28 |
| B-1.2.7 | Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Kardiologie im Berichtsjahr               | 29 |
| B-1.3   | Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung Rheumatologie der Kerckhoff-Klinik | 30 |
| B-1.3.1 | Name der Fachabteilung   | 30 |
| B-1.3.2 | Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Rheumatologie  | 30 |
| B-1.3.3 | Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Rheumatologie  | 30 |
| B-1.3.4 | Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Rheumatologie  | 31 |
| B-1.3.5 | Top-10 DRG der Fachabteilung Rheumatologie   | 31 |
| B-1.3.6 | Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Rheumatologie im Berichtsjahr                        | 32 |
| B-1.3.7 | Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Rheumatologie im Berichtsjahr             | 33 |
| B-2     | Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Kerckhoff-Klinik                            | 34 |

---



|                   |   |           |
|-------------------|---|-----------|
| B-2.1             | Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V  | 34        |
| B-2.2             | Top-5 der ambulanten Operationen  | 34        |
| B-2.3             | Sonstige ambulante Leistungen   | 34        |
| B-2.4             | Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst  | 35        |
| B-2.5             | Personalqualifikation im Pflegedienst   | 35        |
| C                 | Qualitätssicherung  | 36        |
| C-1               | Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V   | 36        |
| C-2               | Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V   | 38        |
| C-3               | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)   | 38        |
| C-4               | Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)                                    | 38        |
| C-5               | Mindestmengenvereinbarung   | 39        |
| C-5.1             | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V                              | 39        |
| C-5.2             | Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V | 39        |
| <b>Systemteil</b> |   | <b>40</b> |
| D                 | Qualitätspolitik  | 40        |
| E                 | Qualitätsmanagement und dessen Bewertung  | 43        |
| E-1               | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus                                     | 43        |
| E-2               | Qualitätsbewertung  | 44        |
| E-3               | Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V   | 45        |
| E-3.1             | Leistungsbereich Herzchirurgie  | 45        |
| E-3.2             | Leistungsbereich Kardiologie  | 49        |
| F                 | Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum   | 52        |
| G                 | Weitergehende Informationen   | 59        |



---

## Basisteil

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Kerckhoff-Klinik

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale der Kerckhoff-Klinik

Straße: Benekestraße 2-8  
PLZ und Ort: 61231 Bad Nauheim  
E-Mail-Adresse: info@kerckhoff-klinik.de  
Internetadresse: www.kerckhoff-klinik.de

#### A-1.2 Institutionskennzeichen der Kerckhoff-Klinik

Institutionskennzeichen: 26 06 11 862

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Alleingesellschafter:  
Stiftung William G. Kerckhoff Herz- und Rheumazentrum Bad Nauheim  
Rechtsträger:  
Kerckhoff-Klinik GmbH Bad Nauheim

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus

Akad. Lehrkrankenhaus: Nein

#### A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Anzahl Betten: 232

#### A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 9 614  
Ambulante Patienten: 28 269



### A-1.7 A Fachabteilungen

| FA-Kode<br>§ 301<br>SGB V | Name der Fachabteilung | Zahl der<br>Betten | Zahl der<br>stationären<br>Fälle | HA (Hauptabteilung)<br>oder<br>BA (Belegabteilung) | Poliklinik/<br>Ambulanz<br>ja/nein |
|---------------------------|------------------------|--------------------|----------------------------------|--|------------------------------------|
| 0300                      | Kardiologie            | 105                | 5917                             | HA   | ja                                 |
| 0900                      | Rheumatologie          | 49                 | 1098                             | HA   | ja                                 |
| 2100                      | Herzchirurgie          | 78                 | 2599                             | HA   | ja                                 |

In der Kerckhoff-Klinik versorgen neben den oben genannten Hauptabteilungen die selbstständigen Fachabteilungen Anästhesiologie und Intensivmedizin, Diagnostische Radiologie sowie Hämostaseologie und Transfusionsmedizin die Patienten.



### A-1.7 B Top-30 DRG nach absoluter Fallzahl der Kerckhoff-Klinik im Berichtsjahr

| Rang | DRG 3-stellig | Text*   | Fallzahl |
|------|---------------|---|----------|
| 1    | F06           | Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung   | 1.216    |
| 2    | F43           | Eindringende Untersuchung (z.B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen  | 1.108    |
| 3    | F15           | Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheters bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt  | 782      |
| 4    | F27           | Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörung verursachen, über einen Herzkatheter  | 678      |
| 5    | F04           | Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung   | 674      |
| 6    | F44           | Eindringende Untersuchung (z.B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße   | 635      |
| 7    | I69           | Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z.B. Polyarthritis, Hüft- oder Kniearthrose)   | 577      |
| 8    | F10           | Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt   | 442      |
| 9    | I66           | Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z.B. nicht-bakterielle autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)   | 401      |
| 10   | F71           | Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels  | 296      |
| 11   | F42           | Elektrophysiologische Untersuchung (EPU) (z.B. Katheter, bei dem ein EKG direkt aus dem Herzen abgeleitet wird) bei Herz-Kreislaufkrankung ohne akuten Herzinfarkt                    | 239      |
| 12   | F66           | Verkalkung/Verhärtung der Herzkranzgefäße   | 238      |
| 13   | F24           | Einpflanzen eines Herzschrittmachers (Zweikammersystem)   | 219      |
| 14   | F05           | Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (= Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung  | 187      |
| 15   | F07           | Sonstige Operationen an Herz und/oder Blutgefäßen mit Herz-Lungen-Maschine (z.B. bei Herzklappenschäden)  | 183      |
| 16   | F03           | Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine und Herzkatheteruntersuchung  | 147      |
| 17   | F62           | Herzschwäche (= Herzinsuffizienz oder Kreislaufkollaps)   | 105      |
| 18   | F02           | Wechsel eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (= Kardioverter/Defibrillator/AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen, komplettes System, Dreikammerstimulation     | 104      |
| 19   | F23           | Einpflanzen eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (= Kardioverter/Defibrillator/AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen, komplettes System, Einkammerstimulation  | 93       |
| 20   | F01           | Einpflanzen eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (= Kardioverter/Defibrillator/AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen, komplettes System, Dreikammerstimulation | 75       |
| 21   | F26           | Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem  | 74       |
| 22   | F74           | Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich   | 73       |
| 23   | F75           | Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems (z.B. Herzschwäche durch Aussackung einer/beider Herzkammern (= dilatative Kardiomyopathie))  | 66       |



| Rang | DRG 3-stellig | Text*  | Fallzahl |
|------|---------------|--|----------|
| 24   | F12           | Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Einkammersystem  | 64       |
| 25   | F73           | Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht   | 64       |
| 26   | F69           | Krankheiten der Herzklappen  | 56       |
| 27   | F16           | Aufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen ohne Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheters bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt                         | 54       |
| 28   | F18           | Wiederholungsoperation zur Einpflanzung eines Herzschrittmachers oder eines automatisch arbeitenden Defibrillators (zur Unterbindung von Herzflattern, = AICD) | 54       |
| 29   | F41           | Herz-Kreislaufkrankung mit akutem Herzinfarkt mit eindringender Untersuchung (z.B. Herzkatheter)   | 49       |
| 30   | F72           | Zunehmende Herzenge (instabile Angina pectoris)  | 48       |

Quelle: Übersetzungen nach populärsprachlicher Basis-DRGs 2004 - Version 1.0 des AOK Bundesverbandes - Stand 23.05.2005

### **A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

#### **Herzchirurgie (Thorax- und Kardiovascularchirurgie)**

Alle kardiochirurgischen Operationen, außer Herztransplantationen und Implantationen von Kunstherzen, werden in der herzchirurgischen Abteilung durchgeführt. In der Kerckhoff-Klinik werden in der Regel keine Eingriffe im Kindesalter durchgeführt.

#### **Anästhesiologie und Intensivmedizin**

Folgendes Leistungsspektrum bietet die Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin der Kerckhoff-Klinik an:

- Anwendung moderner Narkoseverfahren wie der total-intravenösen Anästhesie (TIVA), bei der Narkosen durch die intravenöse Verabreichung von Schlaf- (Propofol), Schmerzmitteln (Sufentanil, Remifentanil) und Muskelrelaxanzien (Pancuronium, Cis-Atracurium, Mivacurium) eingeleitet und aufrechterhalten werden. Auf die z.T. mit erheblichen Nebenwirkungen behafteten Narkosegase, wie z.B. Lachgas, kann vollständig verzichtet werden und die Beatmung erfolgt ausschließlich mit einem Gasmisch aus Luft und Sauerstoff. Diese Narkosetechnik hat sich in Hinblick auf Sicherheit, Herz-Kreislaufstabilität, Organverträglichkeit, kurze Nachbeatmungszeiten (Fast-Track-Technik) mit schneller Erholung der Körperfunktionen und selten auftretenden postoperativen Befindlichkeitsstörungen, wie z.B. Übelkeit, Erbrechen und Kältezittern, bei inzwischen über 30.000 Herzoperationen sehr bewährt.
- Eine EEG-kontrollierte Narkoseführung (Bispektraler Index, BIS) in Kombination mit Target-Controlled-Infusion (TCI: intravenöse Narkotika werden konzentrationskontrolliert appliziert) erlaubt die Narkosemitteldosierung (Narkosetiefe) an die operativen Gegebenheiten individuell anzupassen, um dadurch einerseits Narkosemittelüberdosierungen zu verhindern, andererseits aber auch der Gefahr



intraoperativer Wachheit vorzubeugen. Komplette TIVA-Workstation für die TCI-Applikation von Propofol in Kombination mit Remifentanyl oder Sufentanyl.

- Bei Eingriffen in Lokalanästhesie (z.B. Herzschrittmacher-Implantationen) kommt die sog. Wachsedierung mit Propofol (Conscious Sedation: Beruhigung bei erhaltenem Bewusstsein) zur Anwendung, wodurch bei den Patienten ein Gefühl der *angstfreien Gelassenheit* erzeugt wird und die Toleranz gegenüber solchen Eingriffen und damit der Patientenkomfort deutlich verbessert werden.
- Transoesophageale Echokardiographie zur Diagnostik und Therapie kardialer Funktionsstörungen während der Narkose.
- Rechtsherzkatheter zur Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer und pulmonaler Funktionsstörungen während der Narkose.
- Neuromonitoring (EEG-Mapping, transkranielle Dopplersonographie, Nahinfrarotspektroskopie) zur Überwachung der Hirnfunktion, zerebralen Durchblutung und Sauerstoffversorgung bei speziellen Risiko-Eingriffen (Operationen an der Aorta bzw. im Bereich der supraaortalen Äste).
- Flexible Fiberbronchoskopie zur Diagnostik und Therapie bronchopulmonaler Komplikationen während der Narkose. Fiberoptische Intubation bei anatomischen u./o. funktionellen Anomalien im Bereich der Atemwege. Sichere und atraumatische Platzierung des Tubus (Beatmungsschlauch) über ein flexibles Fiberbronchoskop in Narkose oder Wachsedierung (Lokalanästhesie). Fiberoptische Platzierung von Doppellumentuben.
- Mobiler Bronchoskopiewagen mit zwei Fiberbronchoskopen und komplettem Instrumentarium jederzeit ortsunabhängig einsatzbereit.
- Die übrige technische Ausstattung, wie z.B. Respiratoren (einschließlich Pulsoximetrie und Kapnometrie), Relaxometrie, EKG-Monitoring, invasive Blutdruck-/Herzeitvolumenmessung, Defibrillator-Therapie, Temperaturmessung, Notfallinstrumentarium (einschließlich Koniotomie und Jet-Ventilation), Anästhesie-/Notfall-Labor (Op-Trakt) sowie spezielle Infusions- und Spritzenpumpen, ist auf dem neuesten Stand und entspricht dem internationalen Standard wie er für kardioanästhesiologische *High-Tech*-Abteilungen üblich ist.
- Computergestütztes Narkosedokumentationssystem (*Carola*) zur on- und off-line Datenerfassung (Narkoseprotokoll) und aktuellen Darstellung (einschließlich Trendanalyse) aller Anästhesiedaten über einen speziellen Monitor an jedem Anästhesiearbeitsplatz.
- Postoperative Versorgung der Patienten auf der Intensivstation (18 Betten) in enger Zusammenarbeit mit der Herzchirurgie und Kardiologie. Sämtliche moderne intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten wie z.B. maschinelle Beatmung, Hämofiltration sowie Hämodialyse (in Kooperation mit einem Dialysezentrum) stehen zur Verfügung.



- Akut- und Notfallversorgung (Crash-Alarmierungssystem; 24 Stunden, 365 Tage) aller Abteilungen, Stationen, Funktionsbereiche und des Kerckhoff-Rehabilitations-Zentrums.

### **Kardiologie**

- 5 Herzkathetermessplätze für die invasive und interventionelle Kardiologie und Rhythmologie
- Transthorakale, transösophageale und Stress-Echokardiographie (Ultraschall des Herzens von außen durch den Brustkorb oder von innen durch die Speiseröhre)
- Einsatz von medikamentenbeschichteten Stents

### **Teilnahme am Netzwerk Herzinfarkt des Wetteraukreises**

Die Kerckhoff-Klinik war Vorreiter in Kooperationen mit den Rettungsdiensten, anderen Akutkrankenhäusern der Region sowie niedergelassenen Ärzten im Wetteraukreis, um eine schnellere und bessere Versorgung von PatientInnen mit akutem Herzinfarkt sicherzustellen. Durch die Teilnahme am Netzwerk Herzinfarkt des Wetteraukreises, einem zum Gründungszeitpunkt in Deutschland einzigartigen Zusammenschluss, wurden die logistischen Voraussetzungen dafür geschaffen, die Richtlinien der medizinischen Fachgesellschaften für HerzinfarktpatientInnen in die Praxis umzusetzen. Die größten Überlebens- und Genesungschancen nach einem Herzinfarkt bestehen bei Patienten, die schnellstmöglich nach dem akuten Ereignis das verstopfte Herzkranzgefäß mittels Herzkatheters wieder geweitet bekommen und die Durchblutung des Herzmuskels somit wieder gewährleistet werden kann, um Gewebeschäden als Spätfolgen zu vermeiden. Diese Versorgung kann nur von einem Expertenteam mit 24-stündiger Verfügbarkeit sichergestellt werden. Zwischen dem Erstkontakt mit dem Notarzt und der Öffnung des Herzkranzgefäßes verstreichen im Schnitt weniger als 60 Minuten. In der Kerckhoff-Klinik beträgt die Zeitspanne vom Eintreffen des Patienten bis zur Eröffnung des verschlossenen Gefäßes mittels Ballonkatheters („door-balloon-time“) weniger als 30 Minuten. Diese Zeiten liegen unter den Empfehlungen der Fachgesellschaften. Entscheidend für die Heilungschancen ist die Zeitspanne zwischen dem Infarkt ereignis und dem Alarmieren des Notarztes. Je kürzer diese Zeit ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer Heilung ohne Spätfolgen.

Im Rahmen dieser Notfallversorgung kommen im Jahr zusätzlich circa 1000 PatientInnen in die Kerckhoff-Klinik. Dies macht circa 8 % aller Notarzteinsätze im Wetteraukreis aus.

### **Rheumatologie**

Behandelt werden alle entzündlichen und nicht-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen sowie Autoimmunerkrankungen.



## Hämostaseologie und Transfusionsmedizin

- Betrieb des Zentrallabors, Durchführung verschiedenster Laboruntersuchungen (Hämatologie, Klinische Chemie, Infektionsserologie, Gerinnung) mit umfassenden Qualitätsmanagement. Durchführung der Untersuchungen für die Klinik, Ambulanzen und assoziierte Kliniken. Das Zentrallabor ist 24 Stunden/365 Tage im Jahr besetzt. Weiterhin hat die Transfusionsmedizin ein eigenes Qualitätsmanagementsystem mit Herrn Dr. Karliczek als Qualitätsbeauftragten.
- Es steht zusätzlich ein umfassendes Angebot an Diagnostik hämorrhagischer und thrombophiler Erkrankungen zur Verfügung
- Betrieb der Blutbank in Kooperation mit dem DRK
- Gerinnungsambulanz zur Betreuung von ambulanten und stationären Patienten, die unter einer Thrombose- oder Blutungsneigung leiden
- Therapeutische Apherese (Verfahren zur Reinigung des Blutplasmas von Krankheitsstoffen, die z.B. bei Rheuma und Fettstoffwechselstörungen entstehen, ähnlich der Dialyse bei Nierenkranken)

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten (Transfusionsordnung). Erstmals bereits im Jahr 2000 erstellt, wurde die Transfusionsordnung 2004 vollständig überarbeitet, indem besonders Aspekte der Qualitätssicherung neu implementiert wurden.

Folgende Richtlinien wurden u. a. berücksichtigt:

- Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz – TFG) in der derzeit gültigen Fassung
- Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG) in der derzeit gültigen Fassung
- Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie), herausgegeben vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer und vom Paul-Ehrlich-Institut. Deutscher Ärzte-Verlag Köln
- Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten, herausgegeben vom Vorstand und Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer Deutscher Ärzte-Verlag Köln.
- Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Immunhämatologie. Deutscher Ärzte-Verlag Köln

Die Transfusionskommission unter Leitung einer externen Transfusionsverantwortlichen (Frau Dr. Stichling, DRK Mannheim) und dem internen ärztlichen Qualitätsbeauftragten im Bereich Transfusionswesen (Dr. Karliczek, Chefarzt der Abteilung Anästhesie) traf sich zu regelmäßigen Sitzungen. Diese Tätigkeit wurde durch laufende Selbst- und



Fremdinspektionen auf allen operativen Einheiten, Intensiv- und Überwachungseinheiten und dem immunhämatologischen Labor ergänzt. Auch Stationen, auf denen nur selten transfundiert wurde, konnten in die Begehungen einbezogen werden. Zudem erfolgten externe Audits durch das Regierungspräsidium Darmstadt und das DRK Mannheim.

Besonders berücksichtigt wurden folgende Aspekte:

- Definition von Leitungsaufgaben
- Qualitätssicherungssystem und Qualitätsdokumente: Einfache Handhabbarkeit, Umsetzung im Alltag, Kommunikationswege
- Vereinfachung der patientenbezogenen Dokumentation zur verbesserten Akzeptanz
- Elektronische produktbezogene Dokumentation
- Verbesserte Aufklärung der Patienten über einen standardisierten Dokumentationsbogen
- Vertragliche Regelung über Beschaffung, Lagerung und Transport von Blutkomponenten und Plasmaderivaten einschließlich einer definierten Depotgröße
- Statistik: Dokumentation und Berechnung einer monatlichen, einsenderbezogenen Transfusionsstatistik (siehe Tabelle)
- Dokumentation der Nebenwirkungen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben,
- Zeitlich nahe Fortbildung mit Bezug auf erfolgte Zwischenfälle und Nebenwirkungen
- Eigenblut: Aufgrund der hohen Qualität von Fremdblut und der guten Versorgung durch das Deutsche Rote Kreuz konnte die Eigenblutspende, die für herzkranken Patienten unter Umständen mit einem erhöhten Risiko verbunden ist, eingeschränkt werden.

**Tabelle: Verbrauch von Fremd- und Eigenblut in der Kerckhoff-Klinik im Jahr 2004**

| Eigenblut              |                    | Fremdblut              |                    |                        |
|------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|------------------------|
| Erythrozytenkonzentrat | Gefrorenens Plasma | Erythrozytenkonzentrat | Gefrorenens Plasma | Thrombozytenkonzentrat |
| 44                     | 31                 | 5610                   | 3692               | 448                    |

Zusätzlich wurden von der Abteilung Hämostaseologie und Transfusionsmedizin umfangreiche Fort- und Weiterbildungen zum Thema Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten und Eigenblutspende jeweils getrennt für Pflegedienst und ärztlichen Dienst angeboten, aber auch für interessierte Patienten durchgeführt.



## Diagnostische Radiologie

- Klassische Röntgendiagnostik, insbesondere des Thorax, des Skelettsystems und der Gelenke
- Computertomographie (16-Zeilen), insbesondere des Herzens und der Gefäße, jedoch auch Untersuchung des Körperstamms für die Suche nach Tumoren und Gefäßerkrankungen (z.B. Arteriosklerose, Vaskulitis)
- Magnetresonanztomographie, insbesondere des Herzens, der Gefäße (so genannte MR-Angiographie), des Gehirns und des Bewegungsapparates
- Nuklearmedizinische Diagnostik in Kooperation mit einer niedergelassenen Praxis

Eine ganz zentrale Bedeutung hat die nicht invasive und auch patientenschonende Bildgebung am Herzen, aber auch an anderen Organen wie den Gefäßen, der Lunge und dem Gehirn.

Die Abteilung führt jährlich ca. 5000 Magnetresonanztomographien (MRT) und ca. 1500 Computertomographien (CT) durch.

Speziell die Herzuntersuchungen werden dabei in enger Zusammenarbeit zwischen den Kardiologen und Radiologen durchgeführt, um eine optimale Verbindung zwischen technisch-physikalischer und klinisch-therapeutischer Erfahrung zu schaffen. Eine zentrale Aufgabe in der Herzdiagnostik ist dabei, die Herzkranz- und Bypassgefäße in der Computertomographie darzustellen und die Durchblutung und Vitalität des Herzmuskels in der Magnetresonanztomographie zu erfassen. Die beschriebenen Verfahren sollen die rein diagnostischen Herzkatheteruntersuchungen reduzieren.

Weitere Schwerpunkte sind die Untersuchungen der großen Gefäße des Brust- und Bauchraums, des Kopfes und der Beine, um auch hier sonst nötige Katheteruntersuchungen zu vermeiden bzw. auf den rein therapeutischen Bereich zu beschränken.

Die Diagnostik von Gelenkentzündungen, deren Verteilung und Aktivität nur in der Magnetresonanztomographie zuverlässig gelingt, ist eine wichtige Aufgabe der Abteilung. Dies geschieht ebenfalls in enger Zusammenarbeit zwischen den Rheumatologen und Radiologen.

In Zusammenarbeit mit einem Neurologen der Universität Gießen wird die Diagnostik von intrakraniellen Blutungen (Hirnblutungen) oder zerebralen Infarkten (Schlaganfall) mittels MRT und CT durchgeführt.



## **A-1.9     *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten***

### **Herzchirurgie (Thorax- und Kardiovascularchirurgie)**

Herzchirurgische Ambulanz für Wundversorgung und Ambulanz für herztransplantierte Patienten

### **Kardiologie**

Auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte

Kardiologische Ambulanz mit Schwerpunkten in

- Elektrophysiologie, Schrittmacherambulanz, Defibrillatorambulanz, Echokardiographie, Terminale Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche), Lipidambulanz

### **Rheumatologie**

Auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte

Rheumatologische Ambulanz mit Schwerpunkten in

- Osteologie (Früherkennung der Osteoporose), Gelenkulttraschall

In der rheumatologischen Ambulanz besteht durch den Zulassungsausschuss eine Fallzahlbegrenzung auf 5000 Fälle/Jahr.

### **Hämostaseologie und Transfusionsmedizin**

Auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte zur Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der Gerinnungsambulanz mit Fallzahlbegrenzung auf 480 Fälle/Jahr.

- Gerinnungsambulanz

### **Physiotherapeutische Ambulanz**

Auf Rezeptverordnung der niedergelassenen Vertragsärzte

- Physiotherapeutische Behandlungsmethoden
- Massagetechniken
- Kälte-/Wärmeanwendungen



- Elektrotherapie
- Ergotherapie  
(Gelenkschutz, motorisch-funktionale Therapie, Schienenbehandlung, psychosoziale Therapie)

**A-2.0      *Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der  
Berufsgenossenschaft***

Keine

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

| Leistungsbereich                         | Vorhanden                |      | Verfügbarkeit<br>24 Stunden<br>sichergestellt |      |
|--|--------------------------|------|---|------|
|  | JA                       | NEIN | JA  | NEIN |
|  | Computertomographie (CT) | Ja   |   | Ja   |
| Magnetresonanztomographie (MRT)          | Ja                       |      | Ja  |      |
| Herzkatheterlabor                        | Ja                       |      | Ja  |      |
| Szintigraphie                            | Ja*                      |      |   | Nein |
| Positronenemissionstomographie (PET)     |                          | Nein |   |      |
| Elektroenzephalogramm (EEG)              | Ja**                     |      |   | Nein |
| Bispektraler Index (BIS)                 | Ja                       |      | Ja  |      |
| Transkranielle Dopplersonographie (TCD)  | Ja                       |      | Ja  |      |
| Angiographie                             | Ja                       |      | Ja  |      |
| Schlaflabor                              |                          | Nein |   | Nein |
| Echokardiographie                        | Ja                       |      | Ja  |      |
| Transösophageale Echokardiographie (TEE) | Ja                       |      | Ja  |      |
| Farbdoppler-Sonographie                  | Ja                       |      | Ja  |      |
| Karotiden-Doppler                        | Ja                       |      | Ja  |      |
| Langzeit-Blutdruckmessung                | Ja                       |      | Ja  |      |
| Arthro-Sonographie                       | Ja                       |      |   | Nein |
| EKG                                      | Ja                       |      | Ja  |      |
| Belastungs-EKG                           | Ja                       |      |   | Nein |
| Langzeit-EKG                             | Ja                       |      | Ja  |      |
| Lungenfunktionsdiagnostik                | Ja                       |      |   | Nein |
| Bronchoskopie                            | Ja                       |      | Ja  |      |
| Gastroskopie                             | Ja                       |      | Ja  |      |
| Konventionelle Röntgendiagnostik         | Ja                       |      | Ja  |      |
| Labordiagnostik                          | Ja                       |      | Ja  |      |
| Gerinnungsdiagnostik                     | Ja                       |      | Ja  |      |
| Elektrophysiologische Untersuchung (EPU) | Ja                       |      | Ja  |      |
| Neurologische Untersuchung               | Ja**                     |      |   | Nein |
| Knochendichtemessgerät                   | Ja                       |      |   | Nein |

\*In Kooperation mit Praxis Dr. Meents

\*\*In Kooperation mit der Neurologischen Universitätsklinik Gießen



### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

| Leistungsbereich      | Vorhanden |      |
|-----------------------|-----------|------|
|                       | JA        | NEIN |
| Physiotherapie        | Ja        |      |
| Dialyse               | Ja        |      |
| Logopädie             |           | Nein |
| Ergotherapie          | Ja        |      |
| Schmerztherapie       | Ja        |      |
| Eigenblutspende       | Ja        |      |
| Gruppenpsychotherapie |           | Nein |
| Einzelpsychotherapie  |           | Nein |
| Psychoedukation       |           | Nein |
| Thrombolyse           | Ja        |      |
| Bestrahlung           |           | Nein |



## **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Kerckhoff-Klinik**

### ***B-1.1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung Herzchirurgie der Kerckhoff-Klinik***

#### ***B-1.1.1 Name der Fachabteilung***

Herzchirurgie

#### ***B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Herzchirurgie***

Die herzchirurgische Abteilung umfasst

- einen bettenführenden Bereich mit 78 Planbetten, der in drei Allgemeinpflagestationen und eine Intensivstation (18 kardiochirurgische Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit) gegliedert ist,
- auf der interdisziplinär geführten Überwachungsstation 5 Betten mit zentralem Monitoring.

Die herzchirurgische Abteilung verfügt über 5 Operationssäle. Hier werden jährlich circa 2500 Operationen mit Herz-Lungen-Maschine durchgeführt.

Chefarzt Prof. Dr. Wolf-Peter Klövekorn, Leiter der herzchirurgischen Abteilung

Tel.: +49(0)6032/996-2502

Fax: +49(0)6032/996-2567

[chirurgie@kerckhoff-klinik.de](mailto:chirurgie@kerckhoff-klinik.de)

#### ***B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Herzchirurgie***

- Bypass-Operationen (Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Umgehung) mit und ohne Verwendung einer Herz-Lungen-Maschine
- Operationen zur Rekonstruktion oder Ersatz erkrankter Herzklappen (Aorten-, Mitralk-, Trikuspidal- und Pulmonalklappen) bei Schließunfähigkeit und Verengung
- Operationen der herznahen großen Arterien, auch mit Einbringung von mehreren umfangreichen Gefäßprothesen insbesondere bei Ausweitungen (Aneurysma) und/oder Einrissen der Gefäßwände (Dissektionen)



- Kombinierte Herz- und Gefäßeingriffe
- Implantation von Schrittmachern und Defibrillatoren sowie deren Wechsel
- Chirurgische Therapie der dilatativen Kardiomyopathie (Operation bei schlechter Pumpfunktion des Herzens)
- Mazeoperationen (operative Korrektur von Reizleitungsstörungen wie z.B. Vorhofflimmern)
- Spezielle Ablationsverfahren wie Kryoablation und Radiofrequenzablation in Kooperation mit der kardiologischen Abteilung (Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörung verursachen - mittels Kälte oder Anwendung von Radiofrequenz)
- Bypassversorgung mit arteriellen Grafts (Herstellung eines Umgehungskreislaufs mit Hilfe von bereits im Thorax vorhandenen Arterien)
- Simultanoperationen an Herz und an den Halsgefäßen (Arteria carotis)
- Operationsverfahren zur Vermeidung von Bluttransfusionen insbesondere für Patienten bestimmter Religionszugehörigkeit
- Operationen von angeborenen Herzfehlern im Erwachsenenalter
- Kreislaufunterstützung durch Verwendung einer intraarteriellen Ballonpumpe (IABP)

#### ***B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Herzchirurgie***

- Multifokale Schrittmachertherapie bei dilatativer Kardiomyopathie (Einsetzen eines speziellen Schrittmachers (biventrikulär) bei schlechter Pumpfunktion des Herzens) als Alternative zur Herztransplantation
- Mazeoperationen (operative Korrektur von Reizleitungsstörungen wie z.B. Vorhofflimmern)
- Bypassversorgung mit arteriellen Grafts (Herstellung eines Umgehungskreislaufs mit Hilfe von bereits im Thorax vorhandenen Arterien)
- Mitralklappenrekonstruktion (Herzklappenoperation, bei der die Herzklappe wieder funktionstüchtig gemacht wird, ohne sie zu ersetzen)  
Das Langzeitüberleben nach Mitralklappenrekonstruktion im Vergleich zum Mitralklappenersatz ist signifikant besser. Deshalb wird seit Jahren versucht,



möglichst viele Klappen zu rekonstruieren. Aktuell werden pro Jahr in der Kerckhoff-Klinik 80 - 100 Mitralklappenrekonstruktionen durchgeführt.

Darüber hinaus wird großer Wert auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Anästhesie, Kardiologie, Radiologie und Hämostaseologie und Transfusionsmedizin in der Kerckhoff-Klinik sowie auf den Dialog mit unseren zuweisenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gelegt.

### **B-1.1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung Herzchirurgie**

(nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

| <b>Rang</b> | <b>DRG 3-stellig</b> | <b>Text</b>  | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|----------------------|--|-----------------|
| 1           | F06                  | Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (Bypass) ohne Herzkatheteruntersuchung  | 1.208           |
| 2           | F04                  | Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine ohne Herzkatheteruntersuchung  | 622             |
| 3           | F07                  | Sonstige Operation an Herz- und Blutgefäßen mit Herz-Lungen-Maschine (z.B. bei Klappenschäden)   | 177             |
| 4           | F05                  | Operation an den Herzkranzgefäßen mit Anlage einer Gefäßumgehung (Bypass) mit Herzkatheteruntersuchung   | 176             |
| 5           | F03                  | Operation an den Herzklappen mit Herz-Lungen-Maschine und Herzkatheteruntersuchung   | 140             |
| 6           | T01                  | Operationen (z.B. chirurgische Wundsäuberungen) bei übertragbaren oder durch Parasiten hervorgerufenen Krankheiten   | 29              |
| 7           | A13                  | Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden   | 23              |
| 8           | F66                  | Verkalkung oder Verhärtung der Herzkranzgefäße   | 22              |
| 9           | A12                  | Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden  | 20              |
| 10          | F09                  | Sonstige Operationen am Herz und/oder großen Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Blutgefäßdehnung mittels Katheter, Operationen an der Hauptschlagader (Aorta)) | 20              |

### **B-1.1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Herzchirurgie im Berichtsjahr**

| <b>Rang</b> | <b>ICD-10<br/>3-stellig</b> | <b>Text</b>  | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|-----------------------------|--|-----------------|
| 1           | I25                         | Chronische Durchblutungsstörungen des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)  | 1.737           |
| 2           | I35                         | Erkrankung einer Herzklappe - hier Aortenklappe - jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (nicht-rheumatische Klappenerkrankung) | 373             |
| 3           | I34                         | Erkrankung einer Herzklappe - hier Mitralklappe - jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (nicht-rheumatische Klappenerkrankung) | 128             |
| 4           | I20                         | Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris z.B. mit typischen Austrahlungen in den linken Arm)                                      | 104             |
| 5           | I21                         | Akuter Herzinfarkt   | 60              |
| 6           | T81                         | Komplikation während/infolge eines medizinischen Eingriffs (z.B. Blutung, Schock, Infektion)   | 47              |
| 7           | I71                         | Aussackung und/oder Spaltung der Hauptschlagader   | 37              |
| 8           | T84                         | Komplikation durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate  | 16              |
| 9           | I50                         | Herzschwäche (Herzinsuffizienz)  | 14              |
| 10          | T82                         | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen   | 12              |

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### ***B-1.1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Herzchirurgie im Berichtsjahr***

| <b>Rang</b> | <b>OPS<br/>(4-stellig)</b> | <b>Text</b>   | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|----------------------------|---|-----------------|
| 1           | 5-361                      | Anlegung einer Umgehungsverbindung zwischen der Hauptschlagader (Aorta) und den Herzkranzgefäßen bei Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße (Koronararterosklerose) unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine | 3.373           |
| 2           | 5-351                      | Ersatz von Herzklappen durch Prothese   | 714             |
| 3           | 5-893                      | Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette) und/oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut  | 473             |
| 4           | 5-354                      | Andere Operationen an Herzklappen   | 451             |
| 5           | 5-379                      | Andere Operationen an Herz und Herzbeutel (Perikard)  | 365             |
| 6           | 5-353                      | Korrektur einer Herzklappenschwäche durch Klappennachbildung mit organischem Gewebe oder Kunststoff (Valvuloplastik)  | 351             |
| 7           | 5-341                      | Einschnitt in den Mittelfellraum (Inzision des Mediastinums)  | 176             |
| 8           | 5-340                      | Einschneiden von Brustwand und/oder Lungenfell  | 144             |
| 9           | 5-346                      | Plastische Rekonstruktion der Brustwand   | 88              |
| 10          | 5-373                      | Ausschneidung und Zerstörung von erkranktem Gewebe des Herzens  | 75              |



## **B-1.2 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung Kardiologie der Kerckhoff-Klinik**

### **B-1.2.1 Name der Fachabteilung**

Kardiologie

### **B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Kardiologie**

Die kardiologische Abteilung umfasst

- einen bettenführenden Bereich mit 105 Planbetten, der in drei Allgemeinpflagestationen und eine Überwachungsstation (32 Betten mit zentralem Monitoring) gegliedert ist,
- auf der interdisziplinär geführten Überwachungsstation befindet sich zusätzlich die Notaufnahme.

Die kardiologische Abteilung verfügt über 3 Herzkatheterlabors zur Intervention an den Herzkranzgefäßen sowie 2 Herzkatheterlabors zur Durchführung elektrophysiologischer Untersuchungen und Maßnahmen.

Kardiologische Eingriffe:

- mehr als 3500 diagnostische Katheteruntersuchungen,
- circa 1700 therapeutische Kathetereingriffe (z.B. Ballonaufweitung von Herzkranzgefäßen)
- circa 330 Herzschrittmachereuimplantationen, circa 300 Eingriffe an bestehenden Schrittmachersystemen und circa 350 Eingriffe im Zusammenhang mit Defibrillatoren
- über 450 diagnostische Verfahren im Rahmen von elektrophysiologischen Untersuchungen
- über 750 Behandlungen von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörung verursachen, über einen Herzkatheter

Alle relevanten diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Kardiologie kommen bei uns zum Einsatz. Alle MitarbeiterInnen der kardiologischen Abteilung orientieren sich streng an den nationalen und internationalen Leitlinien und Qualitätskriterien.

Darüber hinaus legen wir großen Wert auf den interdisziplinären Dialog mit den angrenzenden medizinischen Fachgebieten Radiochirurgie, Anästhesie, Diabetologie, Gerinnungsphysiologie und der Grundlagenforschung. Unser Krankenhaus verfügt über den Vorzug, die entsprechenden Experten sowie die notwendige medizinische



Ausstattung dieser Fachdisziplinen und der medizinischen Grundlagenforschung unter einem Dach zu vereinen. Dies ermöglicht einen engen und intensiven Austausch zum Wohle des Patienten. Denn: Diagnose- und Therapieentscheidungen bei komplexen koronaren, myokardialen und rhythmologischen Problemen können letztlich nur in dieser fachlichen Zusammenarbeit befriedigend getroffen werden.

Chefarzt Prof. Dr. Christian Hamm, Leiter der kardiologischen Abteilung

Tel.: +49(0)6032/996-2201

Fax: +49(0)6032/996-2298

[c.hamm@kerckhoff-klinik.de](mailto:c.hamm@kerckhoff-klinik.de)

### **B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Kardiologie**

- Diagnostik und Therapie aller Herzerkrankungen mittels invasiver (z.B. Herzkatheter) und nicht-invasiver (z.B. EKG) Verfahren

Folgende nicht-invasive Diagnoseverfahren werden in der Klinik angeboten:

- EKG, Belastungs-EKG, Ergo-/Spirometrie (Untersuchung von Herz- und Lungenfunktion unter Belastung), Langzeit-EKG, Kipptischuntersuchung, signalgemittelte EKG-Auswertung und Ausgabe von Eventrekorder (Verfahren zur Diagnose von nur zeitweilig auftretenden Rhythmusbeschwerden)
- Transthorakale Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung durch die Brustwand) mit und ohne Dopplerverfahren, Transösophageale Echokardiographie (Schluckultraschall), Stressechokardiographie
- Magnetresonanztomographie und Computertomographie des Herzens und der Gefäße in Kooperation mit der Radiologie

Folgende invasive Diagnoseverfahren werden in der Klinik angeboten:

- Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchungen, intravaskulärer Ultraschall (IVUS) mit und ohne Dopplerverfahren (Ultraschall eines Gefäßes von einer in das Gefäß eingebrachten Sonde aus), Entnahme von Gewebeproben (Biopsien) des Herzens und der Gefäße mittels Katheter
- Elektrophysiologische Untersuchungen inkl. Stimulation und Mappingverfahren (Finden und Untersuchung der herzinternen Reizleitungswege)

Folgende invasive Behandlungsverfahren werden in der Klinik angeboten:

- Interventionelle Kardiologie (Erkrankungen des Herzens, einschließlich Herzkatheter und therapeutische Eingriffsmöglichkeiten bei Erkrankungen der Herzkranzgefäße)
- PTCA und Stentimplantationen (Ballonaufdehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit Einsetzen einer Gefäßstütze)



- Einsetzen von Gefäßstützen, die Medikamente freisetzen (sogenannte drug-eluting-stents, DES)
- Rotablation (Abtragen von Ablagerungen in den Gefäßen mit Hilfe eines schnell rotierenden Katheters)
- Atherektomie (Abtragen von Ablagerungen in den Gefäßen mit Hilfe eines schnell rotierenden Katheters, der die abgetragenen Ablagerungen sammelt)
- Verschluss von Defekten der Herzscheidewand mit Kathetertechnik
- Aufdehnung verengter Herzklappen mit Ballontechnik
- Aufweitung von Verengungen der Nierenarterien
- Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörung verursachen, über einen Herzkatheter (sogenannte kurative Ablationsverfahren)
- Implantation von hochdifferenzierten Herzschrittmachersystemen und automatischen Kardioverter-Defibrillatoren (AICD) in Kooperation mit der herzchirurgischen Abteilung und der Anästhesieabteilung

Neben den interventionellen Verfahren stehen sämtliche moderne pharmakologische, medikamentöse und intensivmedizinische Behandlungsformen zur Verfügung. Auch die maschinelle Beatmung, die Hämofiltration sowie die Hämodialyse (in Kooperation mit einem Dialysezentrum) und Aphereseverfahren sind möglich.

#### **B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Kardiologie**

- intravaskulärer Ultraschall (IVUS) mit und ohne Dopplerverfahren (Ultraschall eines Gefäßes von einer in das Gefäß eingebrachten Sonde aus), Entnahme von Gewebeproben (Biopsien) des Herzens und der Gefäße mittels Katheter

### **B-1.2.5 Top-10 DRG der Fachabteilung Kardiologie**

(nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

| <b>Rang</b> | <b>DRG<br/>3-stellig</b> | <b>Text</b>  | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|--------------------------|--|-----------------|
| 1           | F43                      | Eindringende Untersuchung (Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen  | 1.101           |
| 2           | F15                      | Aufdehnen von Herzkranzgefäßen und/oder Einsetzen einer Gefäßstütze mittels Herzkatheter bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt   | 781             |
| 3           | F27                      | Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörungen verursachen, über einen Herzkatheter                                       | 677             |
| 4           | F44                      | Eindringende Untersuchung (Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße   | 635             |
| 5           | F10                      | Aufdehnen von verengten Herzkranzgefäßen mittels Herzkatheter bei akutem Herzinfarkt   | 438             |
| 6           | F71                      | Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels   | 267             |
| 7           | F42                      | Elektrophysiologische Untersuchung (z.B. Katheteruntersuchung, bei der ein EKG direkt aus dem Herzen abgeleitet wird, EPU), bei Herz-Kreislaufkrankungen ohne akuten Herzinfarkt | 239             |
| 8           | F24                      | Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammerstimulation  | 219             |
| 9           | F66                      | Verkalkung/Verhärtung der Herzkranzgefäße  | 216             |
| 10          | F02                      | Wechsel eines automatisch arbeitenden Herzschrittmachers (=Kardioverter/Defibrillator/AICD) zur Unterbindung von Herzrhythmusstörungen   | 104             |

### **B-1.2.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Kardiologie im Berichtsjahr**

| <b>Rang</b> | <b>ICD-10<br/>3-stellig</b> | <b>Text</b>  | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|-----------------------------|--|-----------------|
| 1           | I25                         | Chronische Durchblutungsstörungen des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße)                      | 1.365           |
| 2           | I20                         | Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm) | 893             |
| 3           | I48                         | Herzrhythmusstörungen in den Herzvorhöfen (Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)                                 | 634             |
| 4           | I21                         | Akuter Herzinfarkt   | 525             |
| 5           | I47                         | Anfallartiges Herzjagen  | 516             |
| 6           | Z45                         | Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes   | 278             |
| 7           | I50                         | Herzschwäche (Herzinsuffizienz)  | 203             |
| 8           | I49                         | Sonstige Herzrhythmusstörungen   | 194             |
| 9           | R55                         | Kurz dauernde Bewußtlosigkeit und Ohnmacht   | 153             |
| 10          | Z03                         | Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen  | 152             |

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien.

### **B-1.2.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Kardiologie im Berichtsjahr**

| <b>Rang</b> | <b>OPS<br/>(4-stellig)</b> | <b>Text</b>  | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|----------------------------|--|-----------------|
| 1           | 1-275                      | Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Verschieben des Katheters über die Pulsadern  | 3632            |
| 2           | 8-837                      | Eingriffe am Herzen und/oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen (Stents)) | 2853            |
| 3           | 1-268                      | Landkartenartige Registrierung der Herzaktionsströme mittels besonderer EKG-Ableitungen  | 2162            |
| 4           | 1-265                      | Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und –rückbildung im Herzen entsteht, mittels Herzkatheter (eingeführt über Blutgefäß der Leiste)             | 1269            |
| 5           | 8-835                      | Behandlung von Herzrhythmusstörungen durch Ausschaltung der Herzstrukturen, die die Rhythmusstörung verursachen, über einen Herzkatheter   | 765             |
| 6           | 1-273                      | Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung)  | 734             |
| 7           | 1-266                      | Aufzeichnung des Kurvenbilds der elektrischen Aktivität, die bei der Erregungsausbreitung und –rückbildung im Herzen entsteht, ohne Katheter   | 657             |
| 8           | 3-824                      | Magnetresonanztomographie (MRT) des Herzens mit Kontrastmittel   | 549             |
| 9           | 3-052                      | Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre (Schluckultraschall)   | 477             |
| 10          | 5-377                      | Einsetzen eines Herzschrittmachers und/oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillator)  | 474             |



### **B-1.3 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilung Rheumatologie der Kerckhoff-Klinik**

#### **B-1.3.1 Name der Fachabteilung**

Rheumatologie

#### **B-1.3.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Rheumatologie**

Die rheumatologische Abteilung umfasst

- einen bettenführenden Bereich mit 49 Planbetten auf einer Allgemeinpflegestation.

Die rheumatologische Abteilung behandelt jährlich über 1 000 stationäre PatientInnen und führt über 10 000 ambulante Behandlungen durch.

Chefarzt Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Leiter der rheumatologischen Abteilung

Tel.: +49(0)6032 996-2101

Fax: +49(0)6032 996-2104

[rheumatologie@kerckhoff-klinik.de](mailto:rheumatologie@kerckhoff-klinik.de)

#### **B-1.3.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Rheumatologie**

Behandlungsspektrum von PatientInnen mit entzündlichen und nicht-entzündlichen rheumatischen Erkrankungen sowie PatientInnen mit Autoimmunerkrankungen:

- PatientInnen mit rheumatoider Arthritis (chronische Polyarthritis)
- PatientInnen mit Schuppenflechtenarthritis (Arthritis psoriatica)
- PatientInnen mit Morbus Bechterew (ankylosierende Spondylitis)
- PatientInnen mit Arthritiden bei anderen Grunderkrankungen
- PatientInnen mit systemischem Lupus erythematodes (häufigste aller entzündlichen Erkrankungen des Bindegewebes)
- PatientInnen mit anderen entzündlichen Erkrankungen des Bindegewebes
- PatientInnen mit verschiedenen entzündlichen Gefäßerkrankungen (Vaskulitiden)
- PatientInnen mit chronischen Schmerzerkrankungen des Bewegungsapparates (u.a. Fibromyalgie, degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen)



- PatientInnen mit Gelenkerkrankungen bei Eisenspeicherkrankheit (Arthropathien bei Hämochromatose)

#### **B-1.3.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Rheumatologie**

Besondere diagnostische und therapeutische Maßnahmen sind:

- Endoskopien, Gelenkpunktionen, Knochendichtemessung, Sonographien
- In Kooperation mit anderen Abteilungen: spezielle Laboruntersuchungen, Magnetresonanztomographie der Gelenke, Röntgen und Dopplersonographie
- Pharmakotherapie (Behandlung mit Medikamenten, die die Auswirkungen der Krankheit mindern oder die Rückbildung der Krankheit einleiten können), Gelenkinnenhautverödung, Apherese
- Physio- und Ergotherapie

#### **B-1.3.5 Top-10 DRG der Fachabteilung Rheumatologie**

(nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

| <b>Rang</b> | <b>DRG 3-stellig</b> | <b>Text</b>   | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|----------------------|---|-----------------|
| 1           | I69                  | Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z.B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)  | 575             |
| 2           | I66                  | Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z.B. nicht-bakterielle autoimmune Muskel- oder Gelenkentzündungen)   | 399             |
| 3           | I71                  | Muskel- oder Sehnenkrankheiten (z.B. Rheuma)  | 28              |
| 4           | I68                  | Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z.B. Lenden- und Kreuzschmerzen)                                  | 24              |
| 5           | I70                  | Unspezifische Gelenkerkrankungen (z.B. Arthritis) als Folge von systemischen Krankheiten (z.B. Folge von Stoffwechselstörungen, Gicht, Blutkrebs) | 16              |
| 6           | G64                  | Entzündliche Darmerkrankung (vor allem Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa)  | 10              |
| 7           | R61                  | Lymphknotenschwellung oder gemäßigter Blutkrebs (nicht akute Leukämie)  | 6               |
| 8           | R65                  | Blutkrebs, solide Krebserkrankung (z.B. Krebs unklarer Lokalisation) oder gutartiger Geschwulst, ein Behandlungstag                               | 6               |
| 9           | J66                  | Mäßig schwere Hautkrankheit (Gürtelrose, Ekzem)   | 5               |
| 10          | H63                  | Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose ( z.B. Leberversagen und Virushepatitis)                                | 4               |

### **B-1.3.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Rheumatologie im Berichtsjahr**

| <b>Rang</b> | <b>ICD-10<br/>3-stellig</b> | <b>Text</b>  | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|-----------------------------|--|-----------------|
| 1           | M05                         | Entzündliche Knochen- und Gelenkrankheiten (Polyarthritiden, die sich im Blut nachweisen lässt)  | 320             |
| 2           | M06                         | Sonstige entzündliche Knochen- und Gelenkrankheiten (Polyarthritiden, die sich im Blut nicht nachweisen lässt)                                   | 203             |
| 3           | M45                         | Chronisch entzündliche rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule (Morbus Bechterew)  | 107             |
| 4           | L40                         | Schuppenflechte  | 102             |
| 5           | M35                         | Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes  | 76              |
| 6           | M32                         | Schubweise verlaufende, chronisch entzündliche Autoimmunerkrankung mit charakteristischem Hautausschlag (SLE = systemischer Lupus erythematosus) | 48              |
| 7           | M79                         | Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes  | 19              |
| 8           | M42                         | Verknöcherung der Wirbelsäule (Osteochondrose)   | 19              |
| 9           | M31                         | Sonstige chronische Gefäßerkrankungen, die zur Zerstörung von Gewebe (Nekrose) führen können   | 18              |
| 10          | M34                         | Krankhafte Verhärtung eines oder mehrerer Organe (systemische Sklerose)  | 18              |

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

### **B-1.3.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Rheumatologie im Berichtsjahr**

| <b>Rang</b> | <b>OPS<br/>(4-stellig)</b> | <b>Text</b>   | <b>Fallzahl</b> |
|-------------|----------------------------|---|-----------------|
| 1           | 3-826                      | Magnetresonanztomographie (MRT) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel  | 253             |
| 2           | 8-020                      | Therapeutische Einspritzung (Injektion in Organe und Gewebe)  | 206             |
| 3           | 1-711                      | Spezielle Spirometrie (CO-Diffusionskapazität) zur frühzeitigen Erkennung von Lungenbeteiligung an einer Erkrankung des rheumatischen Formenkreises | 165             |
| 4           | 3-802                      | Magnetresonanztomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel  | 67              |
| 5           | 8-158                      | Therapeutische Gelenkpunktionen   | 67              |
| 6           | 3-823                      | Magnetresonanztomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   | 54              |
| 7           | 8-390                      | Lagerungsbehandlung   | 48              |
| 8           | 3-222                      | Computertomographie (CT) des Thorax mit Kontrastmittel  | 40              |
| 9           | 3-820                      | Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel   | 37              |
| 10          | 3-205                      | Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems ohne Kontrastmittel  | 27              |



## **B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der Kerckhoff-Klinik**

### ***B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V***

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

### ***B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen***

Keine

### ***B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen***

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

### **B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

| FA-Kode<br>§ 301<br>SGB V | Fachabteilung         | Anzahl der<br>beschäftigten Ärzte<br>insgesamt | Anzahl<br>Ärzte in<br>Weiterbildung | Anzahl Ärzte mit<br>abgeschlossener<br>Weiterbildung |
|---------------------------|-----------------------|--|-------------------------------------|--|
| 0300                      | Kardiologie           | 38   | 19                                  | 19   |
| 0900                      | Rheumatologie         | 9  | 6                                   | 3  |
| 2100                      | Herzchirurgie         | 34   | 14                                  | 17   |
|                           | Anästhesie            | 23   | 5                                   | 16   |
|                           | Röntgen/MRT/CT        | 8  | 5                                   | 3  |
|                           | Labor/Hämostaseologie | 3  |                                     | 1  |

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 5

### **B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

| FA-<br>Kode<br>§ 301<br>SGB V | Fachabteilung | Anzahl der<br>beschäftigten<br>Pflegerkräfte<br>insgesamt | Krankenschwestern-/pfleger |   | Krankenpflege-<br>helfer/-in<br>(1 Jahr) |
|-------------------------------|---------------|---|----------------------------|---|--|
|                               |               |   | examiniert<br>(3 Jahre)    | mit entspr. Fach-<br>weiterbildung<br>(3 Jahre plus<br>Fachweiterbildung) |  |
| 0300                          | Kardiologie   | 90  | 84                         | 4   | 2  |
| 0900                          | Rheumatologie | 15  | 14                         |   | 1  |
| 2100                          | Herzchirurgie | 140   | 119                        | 18  | 3  |
|                               | Anästhesie    | 15  | 7                          | 8   |  |
|                               | Labor         | 1   | 1                          |   |  |
|                               | Gesamt        | 261   | 225                        | 30  | 6  |

## C Qualitätssicherung

### C-1 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   | Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht |      | Teilnahme an der externen Qualitätssicherung |          | Dokumentationsrate |                    |
|-----|--|--|------|--|----------|--------------------|--------------------|
|     |  | JA   | NEIN | JA   | NEIN     | Krankenhaus        | Bundesdurchschnitt |
| 1   | Aortenklappenchirurgie*  | Ja   |      | Ja   |          | 108,58 %           | 100 %              |
| 2   | Cholezystektomie   |  | Nein |  | Nein     |                    | 100 %              |
| 3   | Gynäkologische Operationen   |  | Nein |  | Nein     |                    | 94,65 %            |
| 4   | Herzschrittmacher-Erstimplantation**   | Ja   |      | Ja   |          | 102,72 %           | 95,48 %            |
| 5   | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel**  | Ja   |      | Ja   |          | 105,21 %           | 100 %              |
| 6   | Herzschrittmacher-Revision**   | Ja   |      | Ja   |          | 133,05 %           | 74,03 %            |
| 7   | Herztransplantation  |  | Nein |  | Nein     |                    | 94,26 %            |
| 8   | Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)                   |  | Nein |  | Nein     |                    | 95,85 %            |
| 9   | Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel  |  | Nein |  | Nein     |                    | 92,39 %            |
| 10  | Karotis-Rekonstruktion   | Ja   |      | Ja   |          | 100 %              | 95,55 %            |
| 11  | Knie-Totalendoprothese (TEP)   |  | Nein |  | Nein     |                    | 98,59 %            |
| 12  | Knie-Totalendoprothesen-Wechsel  |  | Nein |  | Nein     |                    | 97,38 %            |
| 13  | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie*                             | Ja   |      | Ja   |          | 108,58 %           | 100 %              |
| 14  | Koronarangiografie/<br>Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)*** | Ja   |      | Ja   |          | 100,39 %           | 99,96 %            |
| 15  | Koronarchirurgie*  | Ja   |      | Ja   |          | 108,58 %           | 100 %              |
| 16  | Mammachirurgie   |  | Nein |  | Nein     |                    | 91,68 %            |
| 17  | Perinatalmedizin   |  | Nein |  | Nein     |                    | 99,31 %            |
| 18  | Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche            |  |      |  |          |                    |                    |
|     | 1*   | Ja   |      | Ja   |          | 108,58 %           | 100 %              |
|     | 8  |  | Nein |  | Nein     |                    | 95,85 %            |
|     | 9  |  | Nein |  | Nein     |                    | 92,39 %            |
|     | 11   |  | Nein |  | Nein     |                    | 98,59 %            |
|     | 12   |  | Nein |  | Nein     |                    | 97,38 %            |
|     | 13*  | Ja   |      | Ja   |          | 108,58 %           | 100 %              |
| 15* | Ja   |  | Ja   |  | 108,58 % | 100 %              |                    |
| 19  | 19   |  | Nein |  | Nein     |                    | 98,44 %            |
| 19  | Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose                                      |  | Nein |  | Nein     |                    | 98,44 %            |
| 20  | Gesamt*  |  |      |  |          | 109,41 %           | 98,28 %            |



Bei einer jeweiligen Überdokumentation >100 % wird dies nachfolgend erläutert:

\*Im Leistungsbereich Herzchirurgie hat die Kerckhoff-Klinik eine so genannte Vollerhebung durchgeführt (d.h. es wurden alle durchgeführten Eingriffe dokumentiert) und unabhängig vom Auslöseergebnis des QS-Filters (eine Software, die alle gesetzlich verpflichtend zu dokumentierenden Eingriffe ausweist) weitere herzchirurgische Operationen dokumentiert. Dadurch entstand eine Dokumentationsrate von über 100 %.

\*\*Im Leistungsbereich Herzschrittmacherdokumentation entstand eine Rate von über 100 % durch Dokumentation ambulant erbrachter Leistungen.

\*\*\*Im Leistungsbereich Koronarangiographie/PTCA entstand eine Rate von über 100 % durch freiwillige Dokumentation ambulant erbrachter Leistungen.



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

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

Die Kerckhoff-Klinik hat im Jahr 2004 keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Die Kerckhoff-Klinik nahm im Jahre 2004 noch nicht an Disease-Management-Programmen (DMP) teil. Die Vereinbarungen wurden erst im Jahr 2005 getroffen.

## C-5 Mindestmengenvereinbarung

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

| Leistung                                    | OPS der einbezogenen Leistungen | Mindestmenge (pro Jahr) | Leistung wird vom Krankenhaus erbracht | Erbrachte Menge |          | Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr |
|---|---------------------------------|-------------------------|--|-----------------|----------|---|
|   |                                 |                         |  | pro KH          | pro Arzt |   |
| 1a  | 1b                              | 2                       | 3                                      | 4a              | 4b       | 5   |
| Lebertransplantation                        |                                 | 10                      | Nein                                   |                 |          |   |
| Nierentransplantation                       |                                 | 20                      | Nein                                   |                 |          |   |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus |                                 | 5/5                     | Nein                                   |                 |          |   |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas  |                                 | 5/5                     | Nein                                   |                 |          |   |
| Stammzelltransplantation                    |                                 | 12+/-2 [10-14]          | Nein                                   |                 |          |   |

### C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Dieser Punkt entfällt.



---

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Die Kerckhoff-Klinik ist ein überregional tätiges Schwerpunktkrankenhaus im Rahmen der Herz- und Rheumaversorgung. Die Kerckhoff-Klinik ist ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus mit einem Versorgungsvertrag zur Behandlung von Herz-, Kreislauf- und Rheumaerkrankungen. Die medizinischen Fachdisziplinen und deren Behandlungsmöglichkeiten stärken die Wettbewerbsfähigkeit unserer Klinik in der Region.

Die allgemeinen Struktur- und Leistungsdaten der Kerckhoff-Klinik kann man dem Basisteil des Berichtes entnehmen.

Eine gute Organisation bedeutet für unsere Klinik Stabilität, sichert Qualität, ermöglicht einen reibungslosen Ablauf der Patientenversorgung und ist eine Voraussetzung für den wirtschaftlichen Erfolg. Die gute Organisation ist gekennzeichnet durch interdisziplinäre Zusammenarbeit, konsequente Termineinhaltung und Transparenz nach innen und außen. Zur Erhöhung der Effektivität und Effizienz nutzen wir moderne Informationstechnologien. Leistungstransparenz und gezielter Informationsfluss ermöglichen uns, Schwachstellen zu erkennen und sichern Fehleranalyse und Prozessoptimierung.

Eine Stärke der Klinik besteht in der schnellen Reaktion auf Marktgegebenheiten. Schnelle Organisationsänderungen und die konsequente unternehmerische Orientierung sowie die langjährige Qualitätspolitik unserer Klinik erzeugen die Unabhängigkeit, notwendige Entwicklungen für übergeordnete Ziele zu verwirklichen. Die Klinik gewann den Qualitätspreis „Golden Helix Award“ für Deutschland und Österreich bereits 1996 für besondere Qualitätsverbesserungsprojekte im Gesundheitswesen.

Deshalb ist wirtschaftlicher Erfolg die Voraussetzung für die Durchsetzung des hohen Anspruchs an die Qualität unserer Leistungen. Der Kerckhoff-Klinik ist es gelungen, hohe medizinische Qualität und hohe Wirtschaftlichkeit zu verbinden. Erfolgreich für unsere PatientInnen und unser Krankenhaus können wir nur arbeiten, wenn wir alle die gleichen Ziele verfolgen und ein gemeinsames, interdisziplinäres Verständnis zur Zielerreichung entwickeln. Deshalb sind wir bereit, neue Wege zu gehen. Der Mut zur Innovation zeigt sich an der Förderung zukunftsorientierter Technologien, der Offenheit für neue Organisationsstrukturen und der Bereitschaft aus Fehlern zu lernen.

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung unserer PatientInnen mit differenzierten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angeboten unter Beachtung der gesundheitspolitischen Entwicklung und unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist unser Ziel.



Unser Erfolg setzt sich aus folgenden Faktoren zusammen:

- Optimale Betreuung der PatientInnen
- Qualifizierte und motivierte MitarbeiterInnen
- Zusammenarbeit mit Interessengruppen am Markt
- Wirtschaftliche Nutzung der personellen, räumlichen, materiellen und organisatorischen Ressourcen
- Entwicklung eines umfassenden Qualitätsmanagements orientierend an den Richtlinien der EFQM (European Foundation for Quality Management)

### **Optimale Betreuung der PatientInnen**

Schon im Vorfeld der Krankenhausaufnahme kommunizieren wir mit unseren PatientInnen und ihren Angehörigen und informieren sie über den Krankenhausaufenthalt in Patienteninformationsveranstaltungen. Eine bestmögliche, allumfassende Aufklärung und Beratung über Behandlungskonzepte und Heilungsaussichten machen eine aktive Mitarbeit des Patienten möglich. Wo immer es sinnvoll und möglich ist, beziehen wir die Angehörigen in die Betreuung der PatientInnen mit ein. Während des Aufenthaltes in unserer Klinik erfolgt die Betreuung unserer PatientInnen auf hohem medizinischen Qualitätsstandard und in hoher Pflegequalität. Wir bieten einen modernen Unterbringungskomfort.

Die Behandlung und Betreuung erfolgt nach aktuellem Wissensstand der Medizin und Pflege. Wir arbeiten nach anerkannten internationalen und nationalen Leitlinien, die in unseren Patientenpfaden und Standards verankert sind. Die Einhaltung der Schweigepflicht sowie der vertrauliche und sorgsame Umgang mit persönlichen Daten sind für unsere MitarbeiterInnen selbstverständlich.

Patientenorientiertes Denken und Handeln unserer MitarbeiterInnen und die angenehme Atmosphäre unserer Klinik sind Voraussetzungen für das Wohlbefinden unserer PatientInnen und ihrer Genesung. Dieses Ambiente schafft die emotionale Balance zu den technischen Möglichkeiten unserer Hochleistungsmedizin.

Die MitarbeiterInnen unserer Klinik respektieren die unterschiedlichen religiösen und weltanschaulichen Standpunkte unserer PatientInnen. Sie achten ihre Würde, begegnen ihnen mit Respekt und fördern ihre Eigenständigkeit und Selbstverantwortung. Sie wahren ihre Privatsphäre.

Die Zufriedenheit unserer PatientInnen trägt zum Erfolg und zu dem guten Ruf unserer Klinik in der Öffentlichkeit bei.

### **Qualifizierte und motivierte MitarbeiterInnen**

Unsere MitarbeiterInnen zeichnen sich durch hohe fachliche und soziale Kompetenz aus. Dieser Anspruch wird durch stetige fachliche und soziale Qualifizierung durch interne und externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sichergestellt. Jährlich wird ein innerbetriebliches Fortbildungsprogramm für alle Berufsgruppen erstellt, das auch von externen Seminarteilnehmern anderer Einrichtungen häufig genutzt wird.

Der Erfolg der Kerckhoff-Klinik hängt davon ab, dass die verschiedenen Fachdisziplinen in der Erfüllung ihrer Dienstleistung interdisziplinär sehr eng kooperieren und Synergien



erzeugen. Um dies zu erreichen, ist unsere Zusammenarbeit teamorientiert, kollegial, offen, höflich und ehrlich. Voraussetzung für die Teamarbeit ist ein sehr hoher Informationsstand, der durch eine gut organisierte Informationspolitik der Klinik vermittelt wird.

Konstruktive Kritik wird als Aufforderung und Chance gesehen, Handlungsabläufe neu zu überdenken und zu verbessern.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit basiert auf gegenseitiger Achtung, Wertschätzung, Respekt und Vertrauen.

Die MitarbeiterInnen der Kerckhoff-Klinik haben die Ziele des Unternehmens verinnerlicht. Sie kennen ihre Verantwortungsbereiche. Eigenverantwortlichkeit und leistungsorientierte Erledigung der Aufgaben sind durchgängig verwirklicht. Evaluiert wird anhand eines leistungsorientierten Bewertungssystems. Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter sichert Leistung und Qualität und trägt zum Erfolg unserer Klinik bei.

### **Zusammenarbeit mit Interessengruppen am Markt**

Die Kerckhoff-Klinik arbeitet mit vielen unterschiedlichen Partnern des Gesundheitswesens zusammen. Sie pflegt im Interesse der PatientInnen intensive Kontakte zu allen beteiligten Gruppen.

Das bedeutet Kontakt mit:

- Niedergelassenen ÄrztInnen, Zuweisern, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen, anderen Krankenhäusern sowie sonstigen medizinischen Einrichtungen, um die Versorgung der PatientInnen zu verbessern
- Kostenträgern, um sie von unserer Leistung zu überzeugen
- Lieferanten – die Auswahl erfolgt nach Preis-, Umwelt- und Qualitätskriterien
- Allen Institutionen und Organisationen aus Staat und Gesellschaft, die uns bei der Erfüllung unserer Aufgaben unterstützen
- Öffentlichkeit zur regelmäßigen Information über unsere Arbeit

Die Zusammenarbeit mit unseren Partnern gestalten wir wertschätzend, vertrauensvoll, sachorientiert, konstruktiv, kooperativ und verantwortungsbewusst.

### **Wirtschaftliche Nutzung der personellen, räumlichen, materiellen und organisatorischen Ressourcen**

Die MitarbeiterInnen der Kerckhoff-Klinik arbeiten prozessorientiert, teamorientiert, interdisziplinär und leistungsorientiert. Der Qualifikationsstand unserer MitarbeiterInnen wird jährlich über die innerbetriebliche Fortbildung evaluiert. Eingereichte Verbesserungsvorschläge unserer MitarbeiterInnen werden begutachtet und in unseren Qualitätszirkeln geprüft und bei Eignung umgesetzt.

Durch ständige und flexible Anpassung der Raumsituation verbessert die Kerckhoff-Klinik die Nutzungsflächen prozessorientiert. Die Prozessabläufe werden regelmäßig evaluiert und wenn erforderlich optimiert.



Die organisatorischen Ressourcen der Klinik sowohl in der Aufbau- als auch in der Ablauforganisation sichern durch laufende Evaluation und Verbesserung eine reibungslose Versorgung der PatientInnen sowie eine hohe Patientenzufriedenheit.

Die Qualitätspolitik der Kerckhoff-Klinik wird bei Bedarf sowohl auf Inhalt als auch auf Angemessenheit überprüft.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

### ***E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus***

Die Krankenhausleitung der Kerckhoff-Klinik hat sich entschieden, verschiedene Total-Quality-Management-Modelle für das Qualitätsmanagementsystem des Hauses zu nutzen. Die Krankenhausleitung ist maßgeblich für Aufbau, Weiterentwicklung und Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems innerhalb der Klinik verantwortlich. Weiterhin ist jeder leitende Chefarzt in seinem Bereich zuständig für die Kommunikation und die Umsetzung der Qualitätspolitik. Eine Stabsstelle Qualitätsmanagement ist für die Koordination aller qualitätsrelevanten Aufgaben zuständig. In Zusammenarbeit mit den bestehenden Arbeitsgruppen (Qualitätszirkeln) werden die Qualitätsprojekte geplant, gesteuert, evaluiert und verbessert.

Das übergeordnete Ziel der Kerckhoff-Klinik ist die Umsetzung aller gesetzlichen Vorschriften in diesem Zusammenhang. Hierzu erstellte ein Mitarbeiter der Kerckhoff-Klinik im Rahmen einer Diplomarbeit an der Fachhochschule Gießen-Friedberg einen Leitfaden.

Grundsätze der Philosophie der Kerckhoff-Klinik sind die Grundlagen der EFQM. Ebenso werden die Grundlagen der ISO 9001:2000 für die Erstellung aller Dokumente und für alle Prozessdarstellungen verwendet.

Für die Evaluationen wird das Selbstbewertungssystem der EFQM genutzt, beurteilt werden die Kriterien nach dem KTQ-Manual (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) in der jeweils gültigen Version.

#### **Die Qualitätsziele der Klinik sind:**

Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterorientierung, Teamorientierung, gute Kommunikation, Erfolg, Wirtschaftlichkeit, Prozessorientierung, hoher Standardisierungsgrad, hoher Informationsstandard, Fehleranalyse und ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess.

Die Zieldefinitionen und Zielerreichungsgrade werden in der Qualitätsmanagementkonferenz erarbeitet.

Qualitätsziele der Abteilungen sind:

- Optimale Behandlung der PatientInnen nach derzeit gültigen und zukünftigen Richtlinien
- Einhaltung der ethischen und medizinischen Relevanz



- Patienteninformation durch Patienteninformationsveranstaltungen, Patienteninformationstage und Patientenfortbildungen auf regionalen und überregionalen Wegen
- Engster Kontakt mit Selbsthilfegruppen
- Aktive Mitarbeit in nationalen und internationalen Gremien zum dauerhaften Erhalt der Qualitätsstandards
- Veröffentlichungen zur Information von Patienten und medizinischem Fachpersonal über Fachzeitschriften und Presse
- Vorträge zur Information von PatientInnen und Zuweisern

## **E-2 Qualitätsbewertung**

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Für die Evaluationen wird das Selbstbewertungssystem der EFQM genutzt sowie Evaluationsbogen der innerbetrieblichen Fortbildung und Auswertungen der Patientenbefragungen, die in permanenter Form im Haus sowie mit externen, unabhängigen Verfahren durchgeführt werden.

Unsere Qualität ist gut,

- wenn uns unsere PatientInnen und unsere Zuweiser weiterempfehlen,
- wenn sich unsere PatientInnen bei uns gut informiert (gut und verständlich aufgeklärt) fühlen,
- wenn unsere ÄrztInnen innerhalb von 30 Minuten nach der Aufnahme das erste Gespräch mit unseren PatientInnen führen,
- wenn sich unsere PatientInnen freundlich und hilfsbereit behandelt fühlen,
- wenn auf die Probleme unserer PatientInnen jederzeit schnell und fachkompetent reagiert wird,
- wenn wir die mit unseren PatientInnen vereinbarten Termine korrekt einhalten.

Die Zufriedenheit unserer PatientInnen wird ständig über Patientenbefragungen überprüft.

Weiterhin werden die medizinischen Qualitätskriterien zum einen durch die Teilnahme an den verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen und zum anderen durch die Teilnahme an freiwilligen Qualitätssicherungsmaßnahmen geprüft.

In der Klinik wird die Einhaltung der Maßnahmen ständig von unseren ÄrztInnen in ihren täglichen Fachbesprechungen und bei den durchgeführten Visiten überwacht.



### ***E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V***

#### ***E-3.1 Leistungsbereich Herzchirurgie***

PatientInnen, die sich in der herzchirurgischen Abteilung der Kerckhoff-Klinik behandeln lassen, haben im Vergleich zu allen herzchirurgischen Zentren in Deutschland das niedrigste Sterberisiko. Darüber hinaus verläuft die Erholungsphase gemessen an Nachbeatmungsdauer und Zeit bis zur Mobilisierung nach der Operation überdurchschnittlich schnell.

Der Anteil der PatientInnen, die innerhalb von 12 Stunden nach der Operation nicht mehr künstlich beatmet werden müssen, ist mit mehr als 80 % extrem hoch im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt von circa 50 % (siehe Tabelle Leistungsbereich Herzchirurgie).

Darüber hinaus können circa 60 % unserer am Herzen operierten PatientInnen bereits einen Tag nach der Operation aufstehen. Der bundesweite Durchschnitt liegt bei circa 40 % (siehe Tabelle Leistungsbereich Herzchirurgie).

| <b>Koronarchirurgie (z.B. Bypassoperationen)</b>  |   |                              |  |                              |  |                              |
|---|---|------------------------------|--|------------------------------|--|------------------------------|
| <b>Qualitätskriterium</b>   | <b>Auswertung 2002</b>  |                              | <b>Auswertung 2003</b>                         |                              | <b>Auswertung 2004</b>                         |                              |
|   | <i>BQS<br/>Ø alle<br/>Herz-<br/>chirurgien</i>  | <i>Kerckhoff-<br/>Klinik</i> | <i>BQS<br/>Ø alle<br/>Herz-<br/>chirurgien</i> | <i>Kerckhoff-<br/>Klinik</i> | <i>BQS<br/>Ø alle<br/>Herz-<br/>chirurgien</i> | <i>Kerckhoff-<br/>Klinik</i> |
| Sterberate<br>(während des<br>Krankenhausaufenthalts)   | 2,78 %  | 0,62 %                       | 3,15 %   | 0,59 %                       | 3,1 %  | 1,3 %                        |
| Bemerkungen   | Trotz der großen Anzahl von zusätzlichen InfarktpatientInnen durch die Teilnahme am Netzwerk Herzinfarkt liegt die Sterberate der Kerckhoff-Klinik unter dem Bundesdurchschnitt aller herzchirurgischen Zentren. (Die Kerckhoff-Klinik nahm 2004 zum ersten Mal am Netzwerk Herzinfarkt teil. - Erläuterung siehe: <a href="http://www.kerckhoff-klinik.de/presse_news/aktuell/index.php?detail=90">www.kerckhoff-klinik.de/presse_news/aktuell/index.php?detail=90</a> und Punkt A 1.8 ) |                              |  |                              |  |                              |
| Komplikation nach der<br>Operation<br>(tiefe Wundinfektion des<br>Thorax – postoperative<br>Mediastinitis)    | 0,51 %  | 0 %                          | 0,79 %   | 0,07 %                       | 0,76 %   | 0,5 %                        |
| Anteil von PatientInnen,<br>die innerhalb von 12<br>Stunden nicht mehr<br>maschinell beatmet<br>werden müssen | 60,4 %  | 94 %                         | 59,49 %  | 92,07 %                      | 57,97 %  | 87,3 %                       |
| Mobilisation bis zum<br>Stehen am 1. Tag nach<br>der Operation  | 38,8 %  | 91,6 %                       | 40,7 %   | 85,96 %                      | 46,88 %  | 74,9 %                       |

| <b>Aortenklappenchirurgie</b>   |  |                              |  |                              |  |                              |
|---|--|------------------------------|--|------------------------------|--|------------------------------|
| <b>Qualitätskriterium</b>   | <b>Auswertung 2002</b>                         |                              | <b>Auswertung 2003</b>                         |                              | <b>Auswertung 2004</b>                         |                              |
|   | <i>BQS<br/>Ø alle<br/>Herz-<br/>chirurgien</i> | <i>Kerckhoff-<br/>Klinik</i> | <i>BQS<br/>Ø alle<br/>Herz-<br/>chirurgien</i> | <i>Kerckhoff-<br/>Klinik</i> | <i>BQS<br/>Ø alle<br/>Herz-<br/>chirurgien</i> | <i>Kerckhoff-<br/>Klinik</i> |
| Sterberate<br>(während des<br>Krankenhausaufenthalts)   | 3,1 %  | 0,4 %                        | 3,48 %   | 1,51 %                       | 3,37 %   | 0,9 %                        |
| Komplikation nach der<br>Operation<br>(tiefe Wundinfektion des<br>Thorax – postoperative<br>Mediastinitis)    | 0,3 %  | 0,5 %                        | 0,35 %   | 0,0 %                        | 0,45 %   | 0,6 %                        |
| Anteil von PatientInnen,<br>die innerhalb von 12<br>Stunden nicht mehr<br>maschinell beatmet<br>werden müssen | 59,6 %   | 91,7 %                       | 58,28 %  | 91,7 %                       | 55,26 %  | 82,3 %                       |
| Mobilisation bis zum<br>Stehen am 1. Tag nach<br>der Operation  | 38,8 %   | 88,4 %                       | 39,65 %  | 86,79 %                      | 44,03 %  | 72,6 %                       |

| <b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie</b>  |  |                              |  |                              |  |                              |
|---|--|------------------------------|--|------------------------------|--|------------------------------|
| <b>Qualitätskriterium</b>   | <b>Auswertung 2002</b>                         |                              | <b>Auswertung 2003</b>                         |                              | <b>Auswertung 2004</b>                         |                              |
|   | <i>BQS<br/>Ø alle<br/>Herz-<br/>chirurgien</i> | <i>Kerckhoff-<br/>Klinik</i> | <i>BQS<br/>Ø alle<br/>Herz-<br/>chirurgien</i> | <i>Kerckhoff-<br/>Klinik</i> | <i>BQS<br/>Ø alle<br/>Herz-<br/>chirurgien</i> | <i>Kerckhoff-<br/>Klinik</i> |
| Sterberate<br>(während des<br>Krankenhausaufenthalts)   | 5,4 %  | 0,5 %                        | 6,09 %   | 1,82 %                       | 6,76 %   | 0,9 %                        |
| Komplikation nach der<br>Operation<br>(tiefe Wundinfektion des<br>Thorax – postoperative<br>Mediastinitis)    | 0,59 %   | 0,0 %                        | 1,06 %   | 0,0 %                        | 1,01 %   | 0,4 %                        |
| Anteil von PatientInnen,<br>die innerhalb von 12<br>Stunden nicht mehr<br>maschinell beatmet<br>werden müssen | 51,0 %   | 89,8 %                       | 50,56 %  | 89,54 %                      | 46,06 %  | 81,0 %                       |
| Mobilisation bis zum<br>Stehen am 1. Tag nach<br>der Operation  | 32,4 %   | 85,0 %                       | 33,33 %  | 81,36 %                      | 38,14 %  | 64,2 %                       |

### E-3.2 Leistungsbereich Kardiologie

In den Jahren 2002 und 2003 ist die Datenerfassung nicht vergleichbar mit der Datenerhebung im Jahr 2004, weshalb nur die Qualitätskriterien des Jahres 2004 angegeben werden können.

| <b>interventionelle Kardiologie</b><br><i>Darstellung der Herzkranzgefäße (Koronarangiographie - Koro) und ggf. eindringende Untersuchung mittels Herzkatheter und Gefäßweitung mit einer Gefäßstütze – PTCA</i> |  |                      |  |                      |
|--|--|----------------------|--|----------------------|
| Qualitätskriterium   | Auswertung Koro                              |                      | Auswertung PTCA                              |                      |
|  | GQH<br>Ø alle hess.<br>kardiolog.<br>Zentren | Kerckhoff-<br>Klinik | GQH<br>Ø alle hess.<br>kardiolog.<br>Zentren | Kerckhoff-<br>Klinik |
| PTCA bei Herzinfarkt mit Erreichung des wesentlichen Interventionsziels  |  |                      | 91,9 %                                       | 88,7 %               |
| PTCA bei chronischem Gefäßverschluss   |  |                      | 66,1 %                                       | 70,4 %               |
| schwere Komplikationsrate z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall   | 0,4 %  | 0,2 %                | 1,2 %  | 0,9 %                |
| Strahlenbelastung (Durchleuchtungsdauer > 10 Minuten)  | 9,8 %  | 8,6 %                |  |                      |
| Strahlenbelastung bei PTCA mit Koro (Durchleuchtungsdauer > 20 Minuten)  |  |                      | 11,0 %                                       | 10,4 %               |

| <b>Herzschrittmacher-Implantation (Neueinpflanzung eines kompletten Systems)</b>  |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| <b>Qualitätskriterium</b>   | <b>Auswertung<br/>2004</b>   | <b>Auswertung<br/>2004</b> |
|   | <i>GQH</i><br><i>Ø alle hessischen kardiologischen<br/>Zentren</i> | <i>Kerckhoff-Klinik</i>    |
| Leitlinienkonforme<br>Indikationsstellung<br>(d.h. der richtige Herzschrittmacher für<br>die jeweilige Herzrhythmusstörung der<br>PatientInnen) | 94,6 %   | 97,1 %                     |
| - bei Sinusknotenerkrankungen   | 95,6 %   | 100 %                      |
| - bei AV-Block 2. und 3. Grades   | 99,3 %   | 100 %                      |
| - bei Vorhofflimmern mit zu<br>langsamem Herzschlag<br>(Bradykardie)  | 95,1 %   | 100 %                      |
| Überdurchschnittliches<br>Operationsergebnis sichert<br>dauerhaft die Funktion des<br>Schrittmachers im weiteren<br>Verlauf                     |  |                            |
| - Möglichst niedrige<br>Reizschwelle bei<br>Vorhofsonden  | 96,3 %   | 99,6 %                     |
| - Möglichst niedrige<br>Reizschwelle bei<br>Ventrikelsonden   | 96,3 %   | 94,2 %                     |
| Keine weiteren Komplikationen<br>wie  |  |                            |
| - z.B. Blutungen<br>(Taschenhämatom)  | 0,8 %  | 0,1 %                      |
| - Sondendislokationen in Vorhof<br>und Kammern<br>(wenig Revisionen)  | 1,7 %  | 0,1 %                      |

| <b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>  |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| <b>Qualitätskriterium</b>   | <b>Auswertung<br/>2004</b>   | <b>Auswertung<br/>2004</b> |
|   | <i>GQH</i><br><i>Ø alle hessischen kardiologischen<br/>Zentren</i> | <i>Kerckhoff-Klinik</i>    |
| Sehr kurze Operationsdauer<br>- Eingriffszeit < 60 Minuten  | 96,2 %   | 94,3 %                     |
| Möglichst lange Laufzeit des<br>Schrittmacheraggregats<br>(> 6 Jahre)<br><br>d.h. weniger Belastung<br>der PatientInnen | 77,2 %   | 83,3 %                     |

| <b>Herzschrittmacher-Revisionen</b>   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| <b>Qualitätskriterium</b>   | <b>Auswertung<br/>2004</b>   | <b>Auswertung<br/>2004</b> |
|   | <i>GQH</i><br><i>Ø alle hessischen kardiologischen<br/>Zentren</i> | <i>Kerckhoff-Klinik</i>    |
| Seltene Infektionen   | 0,6 %  | 0,6 %                      |
| Seltene perioperative<br>Komplikationen – PatientInnen<br>mit mind. 1 Komplikation<br><br>(z.B. Kammerflimmern,<br>Vorhofflimmern, Wundinfektionen) | 4,0 %  | 0,3 %                      |



## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- **Verbesserung der Dokumentation**

**Ausgangslage:**

Nach Schwachstellenanalyse der Dokumentationen wurde Verbesserungsbedarf sowohl bei der digitalen als auch bei der Papierdokumentation festgestellt.

**Ziel:**

- Übersichtliche Dokumentation mit allen Informationen, die mit minimalen Zeitaufwand möglich ist
- Frühzeitig Abweichungen der definierten Vorgehensweisen zu erkennen, um rechtzeitig mit Schulungsmaßnahmen steuernd eingreifen zu können

**Heute:**

Um den erheblichen bürokratischen Dokumentationsaufwand zu minimieren, wurden von den MitarbeiterInnen alle standardisierten Patientenpfade und standardisierte Vorgehensweisen für Diagnose, Behandlung und deren Dokumentation, überarbeitet und orientierend an den neuesten medizinischen und pflegerischen Leitlinien, evaluiert. Diese bieten den PatientInnen ein höchstes Maß an Sicherheit in der Versorgung. Die Verlaufskurven wurden auf allen Fachbereichen gleich strukturiert und die Freitexteingabe durch standardisierte Vorgänge minimiert. Durch zeitnahe Prüfung aller Patientenakten am Entlassungstag können Schwachstellen frühzeitig erkannt werden. Damit sparen wir Zeit, Geld und minimieren Risiken.

Die geschriebenen Arztbriefe werden digital archiviert. Die Patientenakten werden befundorientiert und chronologisch sortiert.

**Vorteile für die PatientInnen:**

- Schneller Zugriff auf Informationen
- Übersichtliche Dokumentationsunterlagen => dadurch weniger Dokumentationsaufwand und mehr Zeit für die Behandlung der PatientInnen
- Durch standardisierte Vorgehensweise auf höchstem anerkanntem Niveau wird ein hoher qualitativer Versorgungsstandard sicher gestellt



- **Verbesserung des Aufnahme- und Entlassungsmanagements**  
(Beginn 2004 – Projekt noch nicht abgeschlossen)

**Ausgangslage:**

Nach einer Patientenbefragung in allen Ambulanzen im Jahr 2003 wurden Schwachstellen bei der Terminkoordination und damit unnötig lange Wartezeiten für unsere PatientInnen erkannt.

**Ziel:**

- Geringe oder keine Wartezeiten für unsere PatientInnen
- Gute Terminkoordination von stationärem und ambulantem Bereich
- Kürzere Wege für unsere PatientInnen durch Zusammenlegung von verschiedenen stationären und ambulanten Bereichen

**Heute:**

Alle Ambulanzen wurden mit einem Terminplanungstool ausgestattet. Die Terminplanungen finden zentral statt. Koordinationsstellen mit Kompetenzen wurden geschaffen, die die Dringlichkeit prüfen und Entscheidungen treffen. Ein neues Konzept für eine zentrale Patientenaufnahme in Kooperation mit einer zentralen medizinischen Aufnahme wurde entwickelt und wird im Neubau der Klinik im Jahr 2005 verwirklicht.

**Vorteile für die PatientInnen:**

- Geringe oder keine Wartezeiten
- Terminabsprachen werden eingehalten
- Kürzere Wege
- Nach Abschluss des Projekts in 2005 soll eine weitere externe Patientenbefragung durchgeführt werden, um den Erfolg zu prüfen



- **Integrierte Versorgung bei KHK (koronarer Herzkrankheit)**

(Projekt wird im Jahr 2005 abgeschlossen)

**Ausgangslage:**

Die Tochtergesellschaft der Kerckhoff-Klinik GmbH und der Pitzer Klinikbetriebsgesellschaft mbH & Co.KG, die ZVM GmbH (Zentrum für Vasculäre Medizin GmbH) erwarb 2004 das Kerckhoff-Rehabilitations-Zentrum. In diesem Zusammenhang wurden integrierte Versorgungsmaßnahmen für die PatientInnen der herzchirurgischen Abteilung geplant. Gleichzeitig sollte ein Tunnel entstehen, der die beiden Gebäude räumlich vereint.

**Ziel:**

- Für unsere herzchirurgischen und kardiologischen PatientInnen soll eine möglichst klinik- und zeitnahe Möglichkeit zur Anschlussheilbehandlung geschaffen werden.
- Steuerung der PatientInnen über den Sozialdienst der Klinik

**Heute:**

Die Kerckhoff-Klinik war Anfang 2005 eine der ersten Kliniken in Hessen, die einen Versorgungsvertrag mit den Kostenträgern nach § 140 SGB V (Integrierte Versorgung) abgeschlossen hat. Die integrierte Versorgung im Rahmen von herzchirurgischen Operationen und kardiologischen Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt) soll vom Sozialdienst der Klinik gesteuert werden.

**Vorteile für die PatientInnen:**

- Komfortabler Transport durch kurze Wege
- Kein Wechsel der Versorgungsstrukturen, da gleiche Versorgungsstandards
- Weiterführung der therapeutischen Maßnahmen (z.B. im Rahmen der Physiotherapie)
- Kooperative Zusammenarbeit zwischen Akut- und Rehabilitationsmedizin



- **Betriebliche Gesundheitsförderung**

**Ausgangslage:**

Es wurde eine Möglichkeit gesucht, für die MitarbeiterInnen der Kerckhoff-Klinik einen Ausgleich zum Arbeitsalltag zu schaffen, um dauerhafte, alltagsbedingte Belastungen (negativen Stress) abzubauen.

**Ziel:**

- Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen
- Motivation und Identifikation der MitarbeiterInnen mit der Kerckhoff-Klinik

Motivierte MitarbeiterInnen sind leistungsfähiger und damit kann ein gleichbleibend hohes Niveau bei der Patientenbetreuung sichergestellt werden. Ein ausgeglichenes Team hat immer positive Auswirkungen auf die PatientInnen.

**Heute:**

Die innerbetriebliche Fortbildung organisierte in Zusammenarbeit mit verschiedenen Krankenkassen der Region gesundheitsfördernde Maßnahmen (nach § 20 SGB V) für alle MitarbeiterInnen und Außenstehende. Die meisten Fortbildungsmaßnahmen konnten mit dem Fachwissen des eigenen Personals durchgeführt werden. Über unsere professionellen Kursleiter wurden folgende Veranstaltungen im Fortbildungsprogramm der Kerckhoff-Klinik aufgenommen: *Progressive Muskelrelaxation (PMR), Yoga, Tai Chi, Präventive Rückenschule, Gewichtsabnahme, Nordic Walking, Einführung in klassische Massagetechniken, Aqua-Jogging/ Aquatraining.*

**Vorteile für die PatientInnen:**

- Die Motivation und Identifikation mit dem eigenen Arbeitsplatz hat ein ausgeglichenes Arbeitsklima zur Folge und dient damit der angenehmen Atmosphäre als Voraussetzung für das Wohlbefinden unserer PatientInnen.

Nach dem Abschluss des Projekts in 2005 wird eine Evaluation der Veranstaltungen durchgeführt, um den Erfolg zu prüfen.



- **Standardisierung der Instrumentenaufbereitung**  
(Projektbeginn 2002, Ende 2004)

**Ausgangslage:**

Im Instrumentenmanagement der Zentralen Sterilversorgungsabteilung der Kerckhoff-Klinik wurde im Rahmen einer Ist-Analyse festgestellt, dass bestimmte räumliche und technische Ausstattungen nicht mehr den neuesten gesetzlichen Anforderungen genügen. Die Krankenhausleitung setzte daraufhin Ressourcen frei, um die geforderten strukturellen Ausstattungen umzusetzen. Es wurde eine Projektgruppe unter Leitung der Qualitätsmanagerin zur Umsetzung gegründet.

**Ziel:**

- Umbau der Räumlichkeiten
- Neuanschaffung von modernsten Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsgeräten in Verbindung mit einer lückenlosen Dokumentationskette der Wiederaufbereitung (Barcodeerkennung mittels Scantechnik, EDV-Dokumentation der gesamten Prozessschritte der Geräte)
- Durchführung von Personalentwicklungsmaßnahmen
- Evaluierung der Hygienestandards
- Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 13485/13488 in Verbindung mit der DIN EN ISO 9001:2000
- Ständige Prüfungen durch Audits und Managementreviews

**Heute:**

Durch den Umbau der ZSVA, die Anschaffung der Geräte, der Einführung von Hard- und Software konnten die Voraussetzungen für eine lückenlose Instrumentendokumentation im Wiederaufbereitungskreislauf geschaffen werden. Die innerbetriebliche Fortbildung organisierte in Zusammenarbeit mit der Weiterbildungsstätte Fachschule für Hygienetechnik (Desinfektorenschule Mainz) mit Sitz in Bad Kreuznach von Herrn Dipl.-Ing. Walter Bodenschatz die Weiterbildung aller MitarbeiterInnen zum/zur Technischen Sterilisationsassistenten/Sterilisationsassistentin (neues Berufsbild) in unterschiedlichen Qualifikationsstufen. Die Evaluierung der Hygienestandards erfolgte in Zusammenarbeit mit dem beratendem Hygieneinstitut sowie mit der Aufsichtsbehörde. In Absprache mit dem Chefarzt der Abteilung wurde ein Instrumentenkonzept entwickelt, das eine sinnvolle Umstellung der Instrumentensiebe ermöglichte und den Anforderungen der Operation, der Operateure, der Patienten, den Empfehlungen des Arbeitskreises Instrumentenaufbereitung, den Garantiebestimmungen der Hersteller sowie den hohen Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit gerecht wurde. Das eingeführte Qualitätsmanagementsystem bewirkte eine lückenlose Dokumentation, eine verwechslungsfreie Etikettierung sowie einen schnellen Bestell-, Reklamations- und Serviceweg.

**Vorteile für die PatientInnen:**

- Frühzeitige Fehlererkennung durch die automatische Erfassung der Prozessparameter der Geräteaufbereitung und zusätzliche standardisierte mikrobiologische Kontrollen stellen sicher, dass optimal aufbereitete Instrumente am Patienten angewendet werden



- Verwechslungsfreier, lückenloser und nachvollziehbarer Instrumentenkreislauf sowie die Investitionen in Medizingeräte, Hard- und Software ermöglichen die Erfüllung lückenloser Dokumentation sowie die Rückverfolgung der Medizinprodukte und deren qualitätsgesicherter Prozesse (Es kann immer nachgewiesen werden, welche Instrumente, wie aufbereitet werden und wann diese bei welchen Patienten angewendet wurden. – Sicherheit für den Patienten)
- Die Instrumente sind immer in einwandfreien Zustand durch ein neu organisiertes Instrumentenmanagement (Funktionsprüfung, Reparatur-austausch, Ersatzbeschaffung, Instrumentenpflege)
- Bei Neuanschaffungen von Medizinprodukten, die keine Standardprodukte sind, wird zur Wiederaufbereitung ein Herstellernachweis nach DIN 17664 gefordert (wiederum eine Sicherheit für die Patienten)



- **Eröffnung eines „Raums der Stille“**

**Ausgangslage:**

Der Krankenhausleitung der Kerckhoff-Klinik gegenüber wurde von PatientInnen mehrfach der Wunsch geäußert, einen Raum in der Klinik zu haben, indem sie sich mit ihren Angehörigen zurück ziehen könnten und sich in stiller Zwiesprache auf die bevorstehenden Eingriffe vorbereiten könnten. Auch Angehörige äußerten den Wunsch, die Wartezeiten bei Eingriffen und bei Aufhalten ihrer Angehörigen auf der Intensivstation in einer entspannten Atmosphäre zu überbrücken. Weiterhin fehlte der ökumenischen Krankenhauseelsorge ein würdiger Andachtsraum. Die Krankenhausleitung ernannte eine Projektgruppe, die diesen Raum für den Neubau planen und gestalten soll.

**Ziel:**

- Gestaltung eines Raumes im Neubau, der den vielfach geäußerten Wunsch von Patienten und Angehörigen nach einem Ort des Rückzugs, des Gebets und der Stille realisiert

**Heute:**

Im Neubau der Kerckhoff-Klinik wird im Übergangsbereich zwischen Neu- und Altbau ein Raum mit künstlerischer Ausstattung gebaut. Der Künstler Tobias Kammerer aus Rottweil überzeugte mit seinem Gesamtkonzept, dessen Kernstück ein Glaskunstwerk ist, das wie ein Paravent vor die eigentlichen Fenster montiert wurde. Leuchtendes Blau und tiefe Rot- und Orangetöne sind die vorherrschenden Farben. Der Ort wird ein Ort der Begegnung mit sich selbst und mit Gott werden. Trotz knapper finanzieller Mittel haben sich Kirche und Klinik zusammengetan, um für Gottesdienste, Stille und Gebet einen geeigneten Raum in ansprechendem Ambiente zu schaffen. Gleichzeitig wird neben dem Raum der Stille das Büro der ökumenischen Krankenhauseelsorge etabliert, um den Patienten oder ihren Angehörigen die Möglichkeit für ein vertrauliches Gespräch mit den Krankenhauseelsorgern zu geben.

**Vorteile für die PatientInnen:**

- Modernste Hochleistungsmedizin wird mit einer dem Menschen zugewandten Seelsorge verbunden
- Den PatientInnen sowie deren Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben in einem modernen Krankenhausgebäude einen Ort des Rückzugs für Stille und Gebet zu finden



## **G Weitergehende Informationen**

### **Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht**

#### Krankenhausleitung der Kerckhoff-Klinik gGmbH

Prof. Dr. Christian Hamm, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Kardiologie  
Dr. Hans-Albert König, Verwaltungsdirektor  
Ulrich Jung, Direktor des zentralen Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischen Dienstes

### **Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):**

#### Ansprechpartnerin im Qualitätsmanagement

Renate Mohr, Qualitätsmanagerin der Kerckhoff-Klinik  
Tel.: +49(0)6032/996-2289  
Fax: +49(0)6032/996-2436  
[r.mohr@kerckhoff-klinik.de](mailto:r.mohr@kerckhoff-klinik.de)

#### Patientenfürsprecherinnen

Renate Klingelhöfer, Patientenfürsprecherin des Wetteraukreises für die Kerckhoff-Klinik  
Tel.: +49(0)6046/7152

Ingeborg Stricker, Patientenfürsprecherin des Wetteraukreises für die rheumatologische Abteilung der Kerckhoff-Klinik  
Tel.: +49(0)6032/35928

#### Pressereferentin

Maria Christin Schachl, Presse- und Öffentlichkeitsreferentin der Kerckhoff-Klinik  
Tel.: +49(0)6032/996-2327  
Fax: +49(0)6032/996-2633  
[m.schachl@kerckhoff-klinik.de](mailto:m.schachl@kerckhoff-klinik.de)

#### Krankenhausleitung

Prof. Dr. Christian Hamm, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Kardiologie  
Dr. Hans-Albert König, Verwaltungsdirektor  
Ulrich Jung, Direktor des zentralen Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischen Dienstes



### Ärztliche Leitung

Chefarzt Prof. Dr. Christian Hamm, Ärztlicher Direktor und Leiter der kardiologischen Abteilung

Tel.: 06032 996-2201

Fax: 06032 996-2298

[c.hamm@kerckhoff-klinik.de](mailto:c.hamm@kerckhoff-klinik.de)

Chefarzt Prof. Dr. Wolf-Peter Klövekorn, Leiter der herzchirurgischen Abteilung

Tel.: 06032 996-2502

Fax: 06032 996-2567

[chirurgie@kerckhoff-klinik.de](mailto:chirurgie@kerckhoff-klinik.de)

Chefarzt Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Leiter der rheumatologischen Abteilung

Tel.: 06032 996-2101

Fax: 06032 996-2104

[rheumatologie@kerckhoff-klinik.de](mailto:rheumatologie@kerckhoff-klinik.de)

Chefarzt Dr. Gerhard Karliczek, Leiter der Anästhesiologie

Tel.: +49(0)6032 996-2601

Fax: +49(0)6032 996-2600

[g.karliczek@kerckhoff-klinik.de](mailto:g.karliczek@kerckhoff-klinik.de)

Chefarzt Prof. Dr. Georg Bachmann, Leiter der Radiologischen Abteilung

Tel.: +49(0)6032 996-2420

[g.bachmann@kerckhoff-klinik.de](mailto:g.bachmann@kerckhoff-klinik.de)

Chefärztin Dr. Katharina Madlener, Leiterin des Zentrallabors und der Hämostaseologie und Transfusionsmedizin

Tel.: +49(0)6032 996-2209

Fax: +49(0)6032/996-

[k.madlener@kerckhoff-klinik.de](mailto:k.madlener@kerckhoff-klinik.de)

### Verwaltungsleitung

Dr. Hans-Albert König, Verwaltungsdirektor

Tel.: +49(0)6032/996-2301

Fax: +49(0)6032/996-2618

[ha.koenig@kerckhoff-klinik.de](mailto:ha.koenig@kerckhoff-klinik.de)

### Leitung des zentralen Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischen Dienstes

Ulrich Jung, Direktor des zentralen Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischen Dienstes

Tel.: +49(0)6032/996-2314

Fax: +49(0)6032/996-2315

[u.jung@kerckhoff-klinik.de](mailto:u.jung@kerckhoff-klinik.de)



---

**Links (z.B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage):**

[www.kerckhoff-klinik.de](http://www.kerckhoff-klinik.de)

Patientenzeitung: KERCKHOFF news (Ausgabe: 1. Juli 2005)

Fortbildungsprogramm der Kerckhoff-Klinik 2005