



# Qualitätsbericht

## Qualitätsbericht



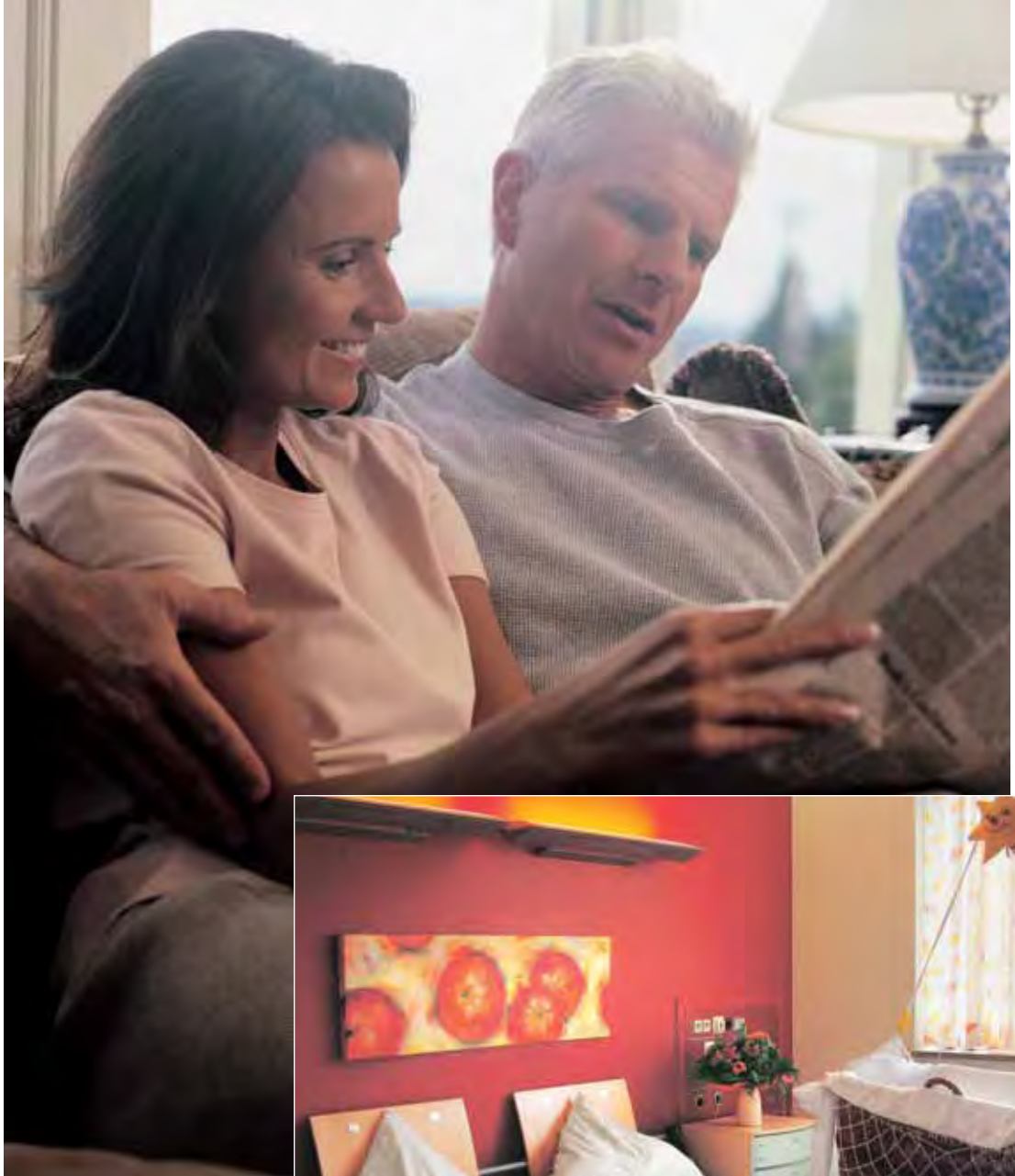
*2004*

**HELIOS**  
**St. Elisabeth Klinik Hünfeld**



QUALITÄTSBEREICH 2004

2





# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	4
Kontakte .....	5
Einleitung .....	6
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	7
Fachabteilungen	
Innere Medizin .....	12
Allgemeine Chirurgie .....	15
Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	18
Geburten .....	22
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	24
Anästhesie .....	26
Intensivmedizin ohne Differenzierung nach Schwerpunkten .....	27
Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	29
Qualitätssicherung .....	31
Qualitätspolitik .....	33
Qualitätsmanagement und dessen Bewertung .....	36
Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum .....	42
Weitergehende Informationen .....	44
Zahlen – Daten – Fakten .....	45
Klinik-Spezial .....	47
Informationsschriften .....	50
So erreichen Sie uns .....	51
Impressum .....	51



## Vorwort

**Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,**

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

Anders als von manchen Kritikern befürchtet, kam es dabei nicht zu Nachteilen für die Patienten. HELIOS hat gezeigt, dass sogar das Gegenteil der Fall ist: Um die gleiche Behandlung wie früher in kürzerer Zeit durchzuführen, bedarf es eines Qualitätsmanagements – und das kommt jedem Patienten zugute. Wer die HELIOS-Kliniken kennt, weiß, dass wir dies bereits seit Jahren er-

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

Petra Euler-De Meo  
Geschäftsführerin

Dr. Kai Witzel  
Ärztlicher Direktor



## Kontakte

### Namen der Geschäftsführung/Direktion :

Frau Petra Euler-De Meo, Geschäftsführerin

Frau Carmen Höfer-Lang, Assistentin der Geschäftsführung

Fachabteilung	Chefarzt	Tel. Sekretariat
Innere Medizin	Dr. Ambros Greiner	(0 66 52) 9 87 - 1 80
Chirurgie	Dr. Kai Witzel	(0 66 52) 9 87 - 1 23
Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. Bertram Stitz	(0 66 52) 9 87 - 2 41
Anästhesie	Dr. Jürgen Hild, Dr. Norbert Knöck	(0 66 52) 9 87 - 0
Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Dr. Gerhard Lang, Dr. Ralf Liebetrau	(0 66 52) 30 84





# Einleitung

In der Vereinbarung zum strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss, bestehend aus der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der Deutschen Krankenkassen unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie des deutschen Pflegerates die Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes in zweijährigem Abstand durch alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser zur Information von Kassen, Patienten und einweisenden Ärzten beschlossen. Für alle HELIOS-Kliniken ist die Veröffentlichung von medizinischen Jahresberichten eine seit Jahren geübte Selbstverständlichkeit. Unser Konzern ist beispielgebend im Bereich des Qualitätsmanagements. Somit wird die HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld als Bestandteil der HELIOS Kliniken GmbH die bisherige Tradition aufgrund der neuen gesetzlichen Vorgaben in leicht veränderter Form fortsetzen, ohne auf Erreichtes zu verzichten. Unsere Jahresberichte waren auch bisher schon umfassender als es die neue gesetzliche Vorgabe fordert. Wir werden für den Patienten und unsere einweisenden Ärzte wesentliche Informationen wie beispielsweise die Krankenhaussterblichkeit für wichtige Krankheitsbilder und Operationsverfahren auch in Zukunft weiter veröffentlichen. Dazu ergänzen wir den gesetzlich geforderten Bericht um wesentlich weiter reichende Angaben. Im vorliegenden Qualitäts- und Jahresbericht sind die umfangreichen Aktivitäten zur Qualitätssicherung auf Krankenhaus- und Konzernebene nur sehr kurz dargestellt. Der Grund dafür liegt in der Beschränkung des Umfangs dieses Berichts durch die Vertragspartner in der „Vereinbarung zum strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V“. Der interessierte Leser kann sich in unserem ebenfalls jährlich erscheinenden Medizinischen Jahresbericht ausführlich über die konzernweit standardisierten Projekte und vor

allem über die Ergebnisse unserer Qualitätspolitik informieren. Die Schilderung der strukturellen Veränderungen innerhalb des Qualitätsmanagements erscheint uns zur Information über die Qualität der im Berichtsjahr geleisteten Arbeit als unzureichend. Daher haben wir spezielle Parameter der Ergebnisqualität, wie zum Beispiel die Sterblichkeit, in unseren Bericht aufgenommen. Anhand von Zahlen, Fakten, Texten und Bildern enthält der vorliegende neue Qualitäts- und Jahresbericht zahlreiche Informationen zu unserem Klinikum, die dem Leser eine umfangreiche Darstellung der Aktivitäten im Jahr 2004 in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld geben. Die Veröffentlichung der Ergebnisse unserer Qualitätspolitik ermöglicht dem Leser, die Verbesserung der Qualität der geleisteten Arbeit anhand von konkreten Zahlen nachzuvollziehen. Die angegebenen Daten sind identisch mit dem nach § 21 KHEntgG übermittelten Datensatz, Stand März 2005.





# Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

### Standort:

HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld GmbH  
Schillerstr. 22  
36088 Hünfeld  
postmaster@huenfeld.helios-kliniken.de  
www.helios-kliniken.de/huenfeld

**Akademisches Lehrkrankenhaus:** Ja

**Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V:** 177

### Institutionskennzeichen des Krankenhauses:

260660258

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

Stationäre Patienten 6.885

Ambulante Patienten 7.254

### Name des Krankenhausträgers:

HELIOS Kliniken GmbH  
Schlossstr. 2  
36037 Fulda  
postmaster@fulda.helios-kliniken.de  
www.helios-kliniken.de

## Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz Ja/ Nein
0100	Innere Medizin	86	2.742	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	58	1.819	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	1.842	HA	Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	13	604	BA	Nein
3700	Anästhesie				Nein



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

Von insgesamt 824 im DRG-Katalog 2004 aufgeführten DRGs werden in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld 436 DRGs erbracht.

\* Nähere Erläuterungen zur Berechnung der erwarteten Todesfälle in Deutschland sind im Medizinischen Jahresbericht 2004, S. 30, unter [www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de) zu finden.

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl	Todesfälle Hünfeld 2004 Anzahl	Erwartete Todesfälle Deutsch- land (3M)*
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	468	0,0	0,1
2	O60	Normale Entbindung	359	0,0	0,0
3	D11	Mandeloperation	272	0,0	0,0
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	172	13,0	21,8
5	I20	Operationen am Fuß	169	0,0	0,0
6	D13	Nasenschleimhautbehandlung (= Polypenentfernung) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens	155	0,0	0,1
7	G48	Dickdarmspiegelung	150	0,0	0,6
8	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	150	15,0	17,9
9	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	144	1,0	0,7
10	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	141	0,0	0,0
11	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	120	0,0	0,1
12	O01	Kaiserschnitt	118	0,0	0,0
13	F67	Bluthochdruck	120	0,0	0,3
14	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	109	0,0	0,0
15	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	106	0,0	0,3
16	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	106	1,0	0,7
17	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	100	0,0	0,3
18	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	97	0,0	0,1
19	B70	Schlaganfall	96	5,0	8,7
20	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	94	0,0	0,0
21	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	89	0,0	0,3
22	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	89	2,0	2,6
23	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	79	0,0	0,5
24	J64	Infektion/Entzündung der Haut oder Unterhaut	74	0,0	0,3
25	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	71	0,0	0,0
26	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	67	0,0	2,0
27	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	67	0,0	0,1
28	G07	Blinddarmentfernung	66	0,0	0,1
29	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	66	0,0	0,0
30	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	65	4,0	2,7

## Die Sterblichkeit als Qualitätsparameter

Die Sterblichkeit ist einer der wichtigsten Parameter der medizinischen Ergebnisqualität. Sie ist das Wichtigste für den Patienten, einer der wesentlichen Outcome-Parameter in wissenschaftlichen Studien und – dies mag in diesem Zusammenhang seltsam klingen – vor allem sicher messbar. Bei vielen der so genannten „weichen“ Qualitätsparameter sind wir auf die genaue Erfassung durch die Kliniken angewiesen. Wundinfektionen, Nahtinsuffizienzen und andere Komplikationen müssen, damit sie auswertbar werden, von denen, die daran gemessen werden sollen, kodiert werden. Wir bezweifeln, dass dies zuverlässig geschieht. Auch in den HELIOS-Kliniken werten wir viele derartige „weiche“ Qualitätsparameter aus. Wir stellen aber in vielen Fällen fest, dass die Anzahl der kodierten Komplikationen im Vergleich zu den oft bekannten zu erwartenden Komplikationsraten nicht plausibel ist. Dies muss nicht daran liegen, dass Komplikationen

vorsätzlich nicht kodiert werden. In vielen Fällen wird bei der Kodierung, die überwiegend bei der Entlassung des Patienten erfolgt, nicht an die Kodierung einer zwischenzeitlich erfolgreich behandelten Komplikation gedacht.

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





### Welche serviceorientierten Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher ...)
Besuchsdienste
BG-Sprechstunde
Bibliothek
Cafeteria
Elektrisch verstellbare Betten
Fernsehanschluss am Bett/im Zimmer
Fernsehen und Radio kostenlos
Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Freie wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
Friseur im Haus
Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Mediationsraum)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Rundfunkempfang am Bett/im Zimmer
Seelsorge/Grüne Damen
Telefon
Unterbringung Begleitperson

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

- Chirurgie
- Innere Medizin
- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Belegabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

#### Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

#### Wer hat eine Ermächtigung für eine Sprechstunde?

- Chefarzt Dr. Kai Witzel
- Chefarzt Dr. Ambros Greiner

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

Nein

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

Allgemeine Chirurgie



## Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
MRT in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen	Ja	Nein
Elektroenzephalographie in Kooperation mit niedergelassenen Neurologen	Ja	Nein
Herzkatheterlabor in Kooperation mit Klinikum Fulda	Ja	Ja
Szintigraphie in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen	Ja	Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Nein	Nein
Angiographie	Nein	Nein
Schlaflabor	Nein	Nein
Endoskopische Retrograde Choleangiopankreatographie (ERCP)	Ja	Ja

### Therapeutische Möglichkeiten

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



# Fachabteilungen

## *Innere Medizin*

### Leistungsspektrum Innere Medizin

Nichtinvasive Kardiologie mit Langzeit-EKG, EKG, Ergometrie und farbkodierter Dopplerechokardiographie

Indikationsstellung für Schrittmacherimplantationen und Nachsorge

Für die gastroenterologische Versorgung steht neben der Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane auch ein umfassendes Spektrum endoskopischer Verfahren zur Verfügung wie Gastroduodenoskopie, Koloskopie, Polypektomie, ERCP, konservative Proktologie

Pulmologie mit multimodaler Lungenfunktionsdiagnostik, Bronchoskopien

Behandlung und Risikoeinschätzung von Schlaganfallpatienten, Schlaganfallprophylaxe sowie Diagnostik mittel TEE, Duplex/Doppler und Computertomographie

Behandlung von Diabetes- und Stoffwechselerkrankungen inkl. Ernährungsberatung

Chemotherapie solider Tumoren sowie von Blut- und Lymphferkrankungen

Diagnostik vaskulärer Erkrankungen mit farbkodierter Duplexsonographie, bidirektionaler Dopplersonographie und digitalen Kontrastmitteluntersuchungen der Venen

### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

#### Bezeichnung

Arzt-Patienten-Seminare

Bewegungs-Sporttherapie (z. B. Koronarsportgruppen)

Diabetesschulung

Ernährungs-/Diätberatung

Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabetesschulung, etc.)

Nachtklinik

Physiotherapie

Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte

Schmerztherapie

Sozialdienst

Thrombolyse

Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)

Ultraschall der Bauchorgane und Schilddrüse

Ultraschall von Arterien und Venen

Ultraschall vom Herzen, auch über die Speiseröhre (Schluckecho)

Langzeitmessung von Blutdruck oder EKG

Lungenfunktionsmessung

Spiegelung des Magens, ggf. mit therapeutischen Eingriffen

Spiegelung des Dickdarms, ggf. mit therapeutischen Eingriffen

Spiegelung und Darstellung der Gallenwege, ggf. mit therapeutischen Eingriffen

Spiegelung der Bronchien

Facharzt 24h in Rufbereitschaft



### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Diabetesschulung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabetesschulung, etc.)
Nachklinik
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Thrombolyse
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)
Herzschrittmachertherapie und -kontrolle

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	172
2	G48	Dickdarmspiegelung	148
3	F62	Herzermüdung, d. h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	144
4	F67	Bluthochdruck	113
5	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	105
6	B70	Schlaganfall	95
7	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	88
8	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	88
9	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	79
10	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	67



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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	140
2	F10	Störungen der Psyche (Geist) und des Verhaltens durch Alkohol	116
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	112
4	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	107
5	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	83
6	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	81
7	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	69
8	I63	Infarkt des Gehirns	68
9	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	62
10	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	57

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	579
2	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	378
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	363
4	3-200	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Schädels	192
5	8-390	Lagerungsbehandlung	192
6	1-712	Messung der körperlichen Leistung und Herz-Atmungsfunktion	127
7	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	84
8	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über eine Vene	74
9	3-220	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Schädels mit Röntgenkontrastmittel	72
10	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	61



## Allgemeine Chirurgie

### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Arzt-Patienten-Seminare
Bewegungs-Sporttherapie (z. B. Koronarsportgruppen)
Diabeteschulung
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabeteschulung, etc.)
Minimalinvasive Eingriffe
Nachklinik
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)
Facharzt 24h in Rufbereitschaft
Ballenfußoperationen (Hallux valgus)
Arthroskopische Kniegelenksoperationen
Hüftgelenkprothetik (Ersatz von Hüftgelenken)
Krampfaderoperationen
Operationen und Behandlung von Tumoren am Dickdarm
Schilddrüsenoperationen
Hämorrhoidenoperationen
Operationen von Bauchwandbrüchen
Gallenblasenoperationen in minimalinvasiver Technik
Hernienoperationen in minimalinvasiver Technik
Blinddarmoperation in minimalinvasiver Technik
Darm- und Magenoperationen sowie Verwachsungslösungen in minimalinvasiver Technik



### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Minimalinvasive Chirurgie („Knopfloch-Chirurgie“)
Allgemeinchirurgie
Unfallchirurgie mit durchgangsarztlicher Zulassung
Hand- und Fußchirurgische Operationen

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I20	Operationen am Fuß	169
2	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	120
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	107
4	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	106
5	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	97
6	G07	Blinddarmentfernung	66
7	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	65
8	G11	Sonstige Operation am After	56
9	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	56
10	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	53

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M 20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	188
2	K40	Leistenbruch	129
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	108
4	K80	Gallensteine	86
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	70
6	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	50
7	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	43
8	I84	Hämorrhoiden	39
9	S52	Knochenbruch des Unterarmes	39
10	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	37

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	355
2	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	191
3	5-808	Gelenkversteifung	148
4	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	125
5	5-511	Gallenblasenentfernung	113
6	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	112
7	5-470	Blinddarm-entfernung	95
8	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	92
9	5-809	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen	86
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	61

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

Rang	EBM-Nr. vollständig	Text	Fallzahl
1	G 2275	Operation eines Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms	94
2	G 2361-2363	Entfernung von Osteosynthesematerial	36
3	G 2220	Operation eines Ganglions an Hand- oder Fuß	28
4	G 2251	Sehnen-, Faszien-, Muskelverlängerung	28
5	G 2105	Exzision von tiefliegendem Körpergewebe	24



## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Gynäkologie

#### Leistungsspektrum

##### Bezeichnung

Diagnostische und therapeutische Laparoskopien (Bauchspiegelungen)

Minimalinvasive Operationen in der Frauenheilkunde wie z. B.:  
Gebärmutter Spiegelung, Bauchspiegelung bei chronischen Bauchschmerzen und Verwachsungen, Bauchspiegelung bei Eierstocktumoren, Entfernung von gutartigen Muskelknoten (Myome), Gebärmutterentfernung ohne Schnitt

Operative Korrektur von Senkungszuständen

Medikamentöse und operative Behandlung der Harninkontinenz (Blasenschwäche) einschließlich TVT

Gynäkologische Tumorchirurgie

Bildgebende und minimalinvasive Diagnostik der weiblichen Brust

Differenzierte individuelle Tumortherapie unter Einschluss der Zytostase

Stadiengerechte Behandlung von Tumoren der Brust einschließlich rekonstruktiver Eingriffe

Plastische und rekonstruktive Operationen an der weiblichen Brust, Reduktionsplastiken, Angleichungen und Vergrößerungen, plastische Straffung der Bauchdecken

Psychosomatische Betreuung

### Geburtshilfe

#### Leistungsspektrum

##### Bezeichnung

Individuelle Geburtsplanung und Geburtsleitung „sanft und sicher“

4-D-Sonographie- und Farbdoppleruntersuchung bei Mutter und Kind

Behandlung von Risikoschwangerschaften und -geburten nach höchsten Standards

Wassergeburt

Geburtserleichterung und Schmerzlinderung z. B. mit Akupunktur und Periduralanästhesie

Homöopathie und Aromatherapie

Sanfter Kaiserschnitt im Beisein des Partners

Frühstücksbuffet auf Station

Familienzimmer

Rooming-in und integrierte Wochenbettpflege

Regelmäßige Kreißaalführungen (jeden ersten und dritten Dienstag im Monat 19.00 Uhr)

Enge Kooperation mit ansässigen Kinderärzten

Komplette Neugeborenen-Vorsorge inklusive TMS (Tandemmassenspektrometrie)

Neugeborenen-Hörtest zur Früherkennung von Innenohrschäden

HELIOS-Storchennest mit den Angeboten der Elternschule



## Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin
Diabetesschulung
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabetesschulung, etc.)
Minimal-invasive Eingriffe
Misgav-Ladach-Kaiserschnitt
Nachtklinik
Naturheilverfahren
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)
Diagnostische und therapeutische Bauchspiegelungen (Laparoskopien)
Operative Korrektur von Senkungszuständen
Medikamentöse und operative Behandlung der Blasenschwäche
Gynäkologische Tumorchirurgie und differenzierte individuelle Tumorthherapie
Plastische und rekonstruktive Eingriffe an der weiblichen Brust
Individuelle Geburtsplanung und Geburtsleitung
Wassergeburt
Homöopathie und Aromatherapie
Komplette Neugeborenen-Versorgung

### Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Minimalinvasive Operationstechniken
4D-Sonographie in der Geburtshilfe
Elternschule HELIOS-Storchennest
Urodynamischer Messplatz

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z. B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, etc.)
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Rooming in
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Umfangreiches Programm an Vorsorgeuntersuchungen für Neugeborene



## Geburtshilfe bei HELIOS

Sicher & individuell: Unter diesem Motto gelten seit 2003 in allen geburtshilflichen Abteilungen der HELIOS Kliniken GmbH einheitliche medizinische Qualitäts- und Servicestandards. Ziel dieser Standards ist es, die Sicherheit von Mutter und Kind weiter zu erhöhen und die Zufriedenheit der Eltern zu steigern.

Besonderes Augenmerk gilt dabei unseren Neugeborenen. Ihre Interessen und ihr Wohl vertreten und fördern wir ausdrücklich. In diesem Sinn sind wir die Lobby der Neugeborenen.



- Qualifizierte und erfahrene Ärzte, Hebammen und Kinderkrankenschwestern
- Geburtsmethode und -position nach Wahl einschließlich Entspannungsbad, Wasser- und Hockergeburt; Partnerbegleitung; modern ausgestattete Kreißsäle
- Sanfter Kaiserschnitt mit anwesendem Partner
- Wunschkaiserschnitt
- Breites Spektrum schmerzstillender Verfahren von PDA und Walking Epidural bis zu verschiedenen alternativen Methoden wie Akupunktur
- Dammschnitt nur bei medizinischer Notwendigkeit; „sanfte Damnaht“
- Neugeborenenvorsorgetests und -maßnahmen in Abstimmung mit den Eltern: Hörtest, Stoffwechselltests inklusive TANDEM-Massenspektrometrie, unblutige Bilirubinmessung, Vitamin-D- und -K-Prophylaxe, Credé-Prophylaxe
- Rooming-in
- HELIOS Elternschule mit zahlreichen Themenmodulen von der Geburtsvorbereitung bis zum Ende des ersten Lebensjahres
- Erstellung eines Geburtsplans

### *Aufklärung zum Wohl des Kindes*

Mit Aufklärungskampagnen und Broschüren informieren die HELIOS-Kliniken Eltern und die es werden wollen, zwei mal jährlich über aktuelle Themen rund um die Geburtshilfe. Dabei geht es immer um Vorsorge und wie sich das Wohl der Neugeborenen verbessern lässt.

Im Jahre 2004 lauteten die Themen „Sichere Geburt“ und „Sicherer Schlaf“. Unter dem Titel „Sichere Geburt“ klärten wir über die Vermeidung von Frühgeburten durch die Verwendung eines einfachen pH-Selbsttests auf. Mit seiner Hilfe lässt sich das Risiko einer Frühgeburt deutlich senken, weil eine Infektion, die zur Frühgeburt führen kann, früh erkannt und behandelt werden kann.

„Sicherer Schlaf“ hatte die Vermeidung des Plötzlichen Kindstodes zum Thema. Mit unseren sieben Regeln für sicheren Schlaf können Eltern das Risiko ihres Kindes wirksam senken und so für einen sicheren Schlaf ihres Babys sorgen. Da hierzu bereits das Schlafen in einem Schlafsack beiträgt, erhält seit Herbst 2004 jede Mutter, die ihr Kind in einer HELIOS-Klinik zur Welt bringt, einen Babyschlafsack geschenkt.



## Geburten

Gesamt	517
davon Kaiserschnitt	125
davon mit Hypertonie/Eklampsie	23
davon Mehrlingsgeburten	7
Mittleres Alter der Mütter (Jahre)	28,9

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	468
2	O60	Normale Entbindung	359
3	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	139
4	O01	Kaiserschnitt	125
5	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	94
6	J62	Krebserkrankungen der weiblichen Brust	82
7	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste = Myom)	66
8	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	61
9	N60	Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane	54
10	N10	Spiegelung und/oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	46

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	440
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	141
3	O82	Kaiserschnitt	125
4	C50	Krebs der Brustdrüse	100
5	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	97
6	O70	Dammriss unter der Geburt	58
7	O47	Unnütze Wehen	50
8	C56	Krebs des Eierstockes	49
9	O81	Geburt eines Einlings durch Geburtszange oder Saugglocke	46
10	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	42

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	503
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	246
3	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	161
4	5-683	Entfernung der Gebärmutter	148
5	5-749	Anderer Kaiserschnitt	125
6	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	114
7	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	90
8	5-738	Dammschnitt und Naht	82
9	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	80
10	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	70





## Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### Leistungsspektrum

#### Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Bezeichnung
HNO-ärztliche operative Basisversorgung
Ambulante Operationen
Diagnostik und konservative Therapie im Fachgebiet
Tinnitusbehandlung
Neurootologie
Allergologische Therapie und Diagnostik
Plastische und kosmetische Chirurgie

### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Bezugspflege/Primary Nursing etc.
HNO-ärztliche operative Basisversorgung
Ambulante Operationen
Tinnitusbehandlung
Neurootologie
Allergologische Diagnostik und Therapie
Plastische und kosmetische Chirurgie

### Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D11	Mandeloperation	272
2	D13	Nasenumschelbehandlung (= Polypentfernung) oder kleiner Einschnitt ins Trommelfell mit Einlegen eines Paukenröhrchens	155
3	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	71
4	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	51
5	D66	Sonstige Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals (z. B. Hörsturz, Tinnitus)	22
6	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	15
7	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	6
8	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	4
9	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	2
10	Q62	Gerinnungsstörungen	2

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	475
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	48
3	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	23
4	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	15
5	R04	Blutung aus den Atemwegen	10
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet	8
7	H91	Sonstiger Hörverlust	6
8	H81	Störungen des Gleichgewichtes	2
9	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht eingeordnet	2
10	C44	Sonstiger Hautkrebs	1

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

Rang	OPS-301 3-stellig	Text	Fallzahl
1	5-285	Rachenmandel-Entfernung	204
2	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	171
3	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	109
4	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	103
5	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	56
6	5-184	Operation zur Korrektur absteigender Ohren	27
7	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	23
8	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	14
9	5-300	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	9
10	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	6
11	5-218	Wiederherstellungsoperationen der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	6

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

Rang	EBM-Nr. vollständig	Text	Fallzahl
1	1485	Adenotomie (Entfernung der Rachenmandel)	50
2	1557	Anlage einer Paukenhöhlendrainage (Inzision des Trommelfells mit Entleerung der Paukenhöhle und Einlegen eines Verweilröhrchens), als selbständige Leistung	10



## Anästhesie

### Leistungsspektrum Anästhesie

Bezeichnung
Allgemeines Spektrum einer fachrichtungsübergreifenden Intensivstation
Allgemein- und Regionalanästhesien für alle operativen Eingriffe und diagnostischen Untersuchungen

### Spezialitäten

Bezeichnung
maschinelle Autotransfusion
invasive Beatmung
Herzschrittmacherüberwachung

### Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
Anästhesist 24 Std. im Haus
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabetesschulung, etc.)
Schmerztherapie
Sozialdienst

### Anästhesieleistungen

Bezeichnung	Fallzahl
<b>Gesamt</b>	<b>3.520</b>
<i>Regionalanästhesien</i>	
davon Spinalanästhesien	513
davon Periduralanästhesien	17
davon Plexusanästhesien	153
sonstige (Fußblock, Ilioinguinalisblock, Peniswurzelblock)	222
geburtshilfliche Katheter - Periduralanästhesien	131
<i>Vollnarkosen</i>	
davon Intubationsnarkosen	1.472
davon Larynxmasken	727
davon Maskennarkosen	218
<i>Kombinationen</i>	
ITN + thorakale/lumbale Katheter-Periduralanästhesie	67
<i>Kinderanästhesien</i>	
Anästhesien bei Kindern unter 14 Jahren	442

Zusatzleistungen: Cell-Saver, postoperative Analgesie mit Schmerzpumpen (PCA)



Für die große Mehrzahl der Patienten ist die intensivmedizinische Behandlung eine Zwischenstation im gesamten Behandlungsprozess. Diese Patienten sind anderen Fachabteilungen zugeordnet. Sie tauchen daher weder in der DRG-Tabelle, noch in der Diagnose- oder Operationsstatistik auf. Die gesetzlich vorgeschriebenen Tabellen mit den häufigsten DRGs, Diagnosen bzw. Operationen geben daher das Leistungsspektrum der Intensivstation völlig falsch wieder.

Wir verzichten daher auf den Abdruck dieser Tabellen und stellen das Leistungsspektrum unserer Intensivstationen hier sachgerecht in anderer Form dar.

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

#### Top 40 A-DRGs mit der höchsten Anzahl an Intensivbelegungstagen

AR-DRG	AR-DRG Text	Fälle insgesamt	Intensivfälle	Intensivtage
F62	Herzinsuffizienz und Schock	150	45	124
G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	31	26	112
B70	Apoplexie	96	31	99
F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik	49	34	92
I03	Eingriffe am Hüftgelenk	47	42	70
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	106	40	65
G03	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	14	12	63
E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	172	24	50
A11	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	3	3	49
F24	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	27	13	47
I08	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	32	21	45
A12	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	3	3	43
V60	Alkoholintoxikation und -entzug	67	28	40
H62	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung	16	9	36
F67	Hypertonie	120	23	32
E02	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen	11	3	31
G01	Rektumresektion	7	7	31
L60	Niereninsuffizienz	17	8	30
E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	44	12	29
F72	Instabile Angina pectoris	33	22	27
K60	Diabetes mellitus	43	14	27
F40	Kreislaufkrankungen mit maschineller Beatmung	5	5	24



AR-DRG	AR-DRG Text	Fälle insgesamt	Davon fälle	Intensiv-Tage
E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	3	3	23
X62	Vergiftungen/Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	40	12	23
901	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	17	5	21
F66	Koronararteriosklerose	38	9	19
G46	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	11	9	19
T60	Sepsis	15	6	17
E61	Lungenembolie	11	9	15
F70	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand	10	6	15
F75	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	27	9	15
I01	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität	2	1	15
F41	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt, mit invasiver kardiologischer Diagnostik	6	5	14
G47	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	67	8	14
H63	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und alkoholischer Hepatitis	17	1	14
H64	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	31	3	14
G04	Adhäsioolyse am Peritoneum	40	5	13
N01	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie	4	2	13
N04	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung	141	6	13
B76	Anfälle	39	8	12
<b>Summe Top 40 A-DRGs mit höchster Intensivbelegung</b>		<b>7.250</b>	<b>3.855</b>	<b>16.857</b>
<b>in % aller Fälle</b>		<b>15,7%</b>	<b>49,5%</b>	<b>64,5%</b>





# Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (Erbrachte Anzahl): 326

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

Rang	EBM-Nr. vollstellig	Text	Fallzahl
1	G 2275	Operation eines Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms	94
2	G 1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle	67
3	G 1060	Ausräumen einer Blasenmole oder einer missed abortion	58
4	1485	Adenotomie (Entfernung der Rachenmandeln)	50
5	2361-2363	Entfernung von Osteosynthesematerial	36

### Chirurgie:

Fachgebiet/Klinken mit Hochschulambulanz gemäß § 117 SGB V

Nein

Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V

Nein

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V

Nein

## Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100 Innere Medizin	13	10	3
1500 Allgemeine Chirurgie	9	5	4
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	3	4
2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde*	2	0	2
3700 Anästhesie	2		2
<b>Gesamt</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>15</b>

\* Belegärzte

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 6



### Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
0100 Innere Medizin	51	90,2%	3,9%	9,8%
1500 Allgemeine Chirurgie	35	88,6%	5,7%	11,4%
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12	91,7%	8,3%	8,3%
2600 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	7	85,7%	0,0%	14,3%
3700 Anästhesie	3	100,0%	66,7%	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>108</b>	<b>88,9%</b>	<b>6,5%</b>	<b>11,1%</b>





## Qualitätssicherung

### Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

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

Leistungsbereich		Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumen- tationsrate Kranken- haus	Dokumen- tationsrate Bundes- durch- schnitt
(HCH)	Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(12/1)	Cholezystektomie	Ja	Ja	115,5%	100,00 %
(15/1)	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	103,3%	94,65 %
(09/1)	Herzschrillmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	122,2%	95,48 %
(09/2)	Herzschrillmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	108,3%	100,00 %
(09/3)	Herzschrillmacher-Revision/-Explantation	Ja	Ja	133,3%	74,03 %
(HTX)	Herztransplantation	Nein	Nein		
(17/1)	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	107,7%	95,85 %
(17/3)	Hüfttotalendoprothesen-Wechsel	Ja	Ja	100,0%	92,39 %
(10/2)	Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		95,55 %
(17/5)	Knietotalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Nein	Nein		98,59 %
(17/6)	Knietotalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(HCH)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(21/3)	Koronarangiografie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja	Ja	258,3%	
(HCH)	Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(18/1)	Mammachirurgie	Ja	Ja	171,4%	91,68 %
(16/1)	Geburtshilfe	Ja	Ja	136,0%	99,31 %
(DEK)	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		
(17/2)	Hüftendoprothesen-Erstimplantation	Ja	Ja	103,4%	98,44 %
Gesamt				122,0%	94,66 %

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

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



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

### Bezeichnung

Schlaganfallbehandlung in Hessen

Operative Gynäkologie, alle Eingriffe, Hessen

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

### Bezeichnung

Keine

## *Mindestmengen*

### **Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V**

#### **Lebertransplantation**

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

#### **Nierentransplantation**

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

#### **Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus**

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

#### **Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas**

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

#### **Stammzelltransplantation**

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

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



# Qualitätspolitik

## *Konzernweites Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken GmbH*

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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





- Das Verfahren wird insbesondere von den beteiligten Ärzten akzeptiert und – im Gegensatz zu vielen der laufenden externen Qualitätssicherungsaktivitäten – als Auseinandersetzung mit tatsächlicher medizinischer Qualität verstanden.
- Die Methodik der Auswertung auf der Basis der Routinedaten ist für alle Beteiligten das beste Verfahren. Die auf Routinedaten basierenden Analysen sind vollständig, behandeln alle betroffenen Kliniken methodisch gleich und verursachen vor allem keinen zusätzlichen Erfassungsaufwand.
- Die relevanten Ergebniskennzahlen sind nicht von der (Daten-)Erfassung abhängig. Kennzahlen, die von der Vollständigkeit der Erhebung bei den Betroffenen abhängen, werden in der Regel nicht angewandt. Dadurch wird vermieden, dass „der Ehrliche der Dumme“ ist. Aus diesem Grunde kommt der Sterblichkeit eine zentrale Position im Kennzahlensystem zu.
- Der Fokus des Qualitätsmanagements liegt bei den medizinischen Ergebnissen. Die Verbesserung der Strukturqualität ist dabei „Mittel zum Zweck“, aber niemals Selbstzweck. Damit hebt sich die Qualitätsstrategie der HELIOS-Kliniken von vielen offiziellen Verfahren ab, in denen die Strukturqualität (z. B. Zertifizierung) ohne Ergebnisbezug im Vordergrund steht.
- Die Auswahl der Schwerpunkte für eine Qualitätsverbesserung betraf und betrifft wesentliche, zum Teil sehr komplexe Krankheitsbilder, bei denen Qualitätsprobleme verschiedener Art auftreten können bzw. sichtbar werden. Eine Verbesserung der Sterblichkeit bei diesen Erkrankungen bzw. Prozeduren macht eine umfassende Qualitätsverbesserung der Behandlungsabläufe zwingend erforderlich.

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



# Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

## *Aufbau eines einrichtungs- internen Qualitätsmanagements*

### **Organisationsstruktur und Ziele**

Das Qualitätsmanagement der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld ist in seiner Organisationsstruktur untrennbar mit dem Qualitätsmanagement des gesamten Konzerns verbunden. Daher können wir den Aufbau unserer Organisationsstrukturen nur im Zusammenhang mit dem konzernweiten Qualitätsmanagementsystem darstellen.

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

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

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

- Festlegung HELIOS-interner Behandlungsleitlinien
- Weiterentwicklung und Umsetzung der Konzernziele
- Definition und Umsetzung weiterer fachgruppenspezifischer medizinischer Ziele
- Organisation des fachgruppeninternen Selbst-Review-Verfahrens
- Diskussion und Nachverfolgung der Ergebnisse der Selbst-Review- und der Peer-Review-Verfahren und der sich daraus ergebenden Verbesserungsmöglichkeiten (gegebenfalls mit Rückwirkung auf die Leitlinien)
- Zentrale Verfolgung und Nachuntersuchung aller Todesfälle bei bestimmten Eingriffen mit niedrigem Operationsrisiko
- Verfolgung neuer, fachgruppenspezifischer medizinischer Entwicklungen und rasche Umsetzung von Innovationen im eigenen Fachgebiet
- Interdisziplinäre Abstimmung von Behandlungsverfahren und Umsetzung interdisziplinärer organisatorischer Verbesserungen
- Verbesserung der Weiterbildung im Konzern
- Standardisierung der Verfahrensabläufe, der Verbrauchsmaterialien sowie der Medikamente (in Zusammenarbeit mit den Apotheken und dem zentralen Einkaufsbereich). In der Fachgruppenarbeit wird Wert darauf gelegt, die medizinischen Ziele so zu definieren, dass eine quantitative Messung über die im Konzern – in der Regel zu Abrechnungszwecken –



erhobenen medizinischen Routinedaten möglich ist. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass es sich bei den Zielvereinbarungen nicht allein um Absichtsbekundungen handelt. Soweit irgend möglich wird vielmehr verfolgt, ob und wann interne Festlegungen tatsächlich umgesetzt werden. Dies gilt äquivalent auch für die internen Leitlinien. Auch diese werden daran gemessen, ob sie zu Verbesserungen in den Ergebnissen führen.

## Qualitätsbewertung

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

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

Alle Kennzahlen werden monatlich ermittelt, vergleichend über alle Kliniken des Konzerns

dargestellt und den Chefärzten aller Kliniken, der Geschäftsführung und den Verwaltungsleitern zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise besteht komplette Transparenz, d. h. jeder leitende Arzt kann auch die Ergebnisse seiner Kollegen einsehen. Schon dadurch entsteht hinsichtlich der Qualitätskennzahlen eine konstruktive interne Wettbewerbssituation.

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

Das zentrale Ziel der Verbesserung der Ergebnisqualität hat auch Vorrang vor der Mindestmengendiskussion. Die Mindestmengen sind ein Surrogatparameter, der zur Zeit in Deutschland sehr unkritisch diskutiert wird. Es gibt Eingriffe, bei denen der statistische Zusammenhang zwischen Menge und Ergebnisqualität (in der Regel gemessen über die Sterblichkeit) hoch ist (z. B. Ösophagusoperationen). Bei diesen Eingriffen ist es unbestritten gerechtfertigt, die Zusammenfassung in Zentren zu fördern. Es gibt jedoch Verfahren, bei denen ein statistischer Zusammenhang von Menge und Qualität gemessen über alle Einrichtungen zwar nachweisbar ist, die Streubereiche der Sterblichkeit in Einrichtungen mit niedriger und hoher Fallzahl sich aber sehr weit überschneiden. Es gibt folglich Einrichtungen mit geringerer Fallzahl, die eine sehr gute Ergebnisqualität vorweisen können und umgekehrt Einrichtungen mit hoher Fallzahl, bei denen sich eine vergleichsweise schlechte Ergebnisqualität zeigt. Es ist daher nicht gerechtfertigt, allein aufgrund der Mengen eine Zentralisierung zu for-



dem. Es ist vielmehr unverzichtbar, dass gerade die Einrichtungen mit hoher Fallzahl ihre tatsächliche Ergebnisqualität belegen. Dies muss nach unserer Auffassung anhand der Routinedaten geschehen, um zu vergleichbaren Daten zu kommen und die Ausgrenzung von Problemfällen zu verhindern. Es sei hier auch angemerkt, dass geringere Fallzahlen gelegentlich auch ein Indiz für eine vorsichtiger Indikationsstellung sein können. Dies muss nicht die Vermeidung risikoreicher Operationen bedeuten, sondern kann die medizinisch sinnvolle Vermeidung von Eingriffen kennzeichnen, bei denen das Risiko nicht in angemessenem Verhältnis zum zu erwartenden Ergebnis steht. Die Fallzahl kann demnach zwar ein mittelbares Indiz für Qualität sein, muss es aber nicht. Es ist kaum verständlich, warum in Deutschland so viel über die Mindestmengen diskutiert wird. Da die direkte Messung der Ergebnisqualität auf der Basis von Routinedaten auch in Deutschland möglich ist, ist die Diskussion der Surrogatparameter im Prinzip obsolet. Wir bewerten daher die Ergebnisqualität anhand der DRG-adjustierten relativen Sterblichkeit. Die Sterblichkeit ist einer der wichtigsten Parameter der medizinischen Ergebnisqualität. Sie ist das Wichtigste für den Patienten, sie ist einer der wesentlichen Outcome-Parameter in wissenschaftlichen Studien und sie ist – dies mag in diesem Zusammenhang seltsam klingen – vor allem auch sicher messbar. Bei vielen der so genannten „weichen“ Qualitätsparameter sind wir darauf angewiesen, dass diese von den Kliniken genau erfasst werden. Wundinfektionen, Nahtinsuffizienzen und andere Komplikationen müssen, damit sie auswertbar werden, von denen, die daran gemessen werden sollen, kodiert werden. Wir bezweifeln, dass dies zuverlässig geschieht. Auch in den HELIOS-Kliniken messen wir viele derartige „weiche“ Qualitätsparameter. Wir stellen aber in vielen Fällen fest, dass die Anzahl der kodierten Komplikationen im Sinne der oft be-

kannten zu erwartenden Komplikationsraten nicht plausibel ist. Dies muss nicht daran liegen, dass sie vorsätzlich nicht kodiert werden. In vielen Fällen wird bei der Kodierung, die überwiegend bei der Entlassung des Patienten erfolgt, nicht an die Kodierung einer zwischenzeitlich erfolgreich behandelten Komplikation gedacht. Aus diesen Gründen verfolgen wir zwar auch „weiche“ Qualitätsparameter, legen unser Hauptaugenmerk aber auf die Sterblichkeit. Da die Todesfälle standesamtlich gemeldet werden müssen, ist ihre zuverlässige Erfassung sichergestellt. In die Auswertung der Routinedaten, die für den Abrechnungs- und Verwaltungsprozess erfasst werden, gehen alle Todesfälle ein. Dies unterscheidet das Verfahren positiv von Registern oder zum Beispiel der Erfassung über die BQS, wo insbesondere bei Eingriffen mit niedrigem Sterberisiko das (letztlich nicht nachweisbare) „Weglassen“ einiger weniger Fälle die Ergebnisse erheblich verfälschen kann. Die Bewertung des Qualitätsmanagements an der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld erfolgt also anhand konzerneigener, definierter Ergebnisparameter (Konzernziele, Sterblichkeit), die monatlich analysiert und ausgewertet werden. Festgestellte Qualitätsmängel lassen sich so unverzüglich erkennen und beheben. Die Daten der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V halten wir aus o. g. Gründen für ungeeignet für die Bewertung unseres Qualitätsmanagements.

### *Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V*

Alle HELIOS-Kliniken beteiligen sich gemäß den externen Vorschriften an dem Qualitätssicherungsverfahren nach § 137 SGB V, welches über die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) bzw. die Landeseinrichtungen durchgeführt

wird. Dieses Verfahren eignet sich aus verschiedenen Gründen nur wenig für das interne Qualitätsmanagement: Die Rückmeldungen erfolgen nicht zeitnah und häufig genug (ein monatliches Reporting ist auf diesem Wege nicht zu organisieren). Die Auswertungen erfolgen ferner teilweise landesspezifisch und sind somit nicht konzernweit vergleichbar. Außerdem haben wir aufgrund des Meldeverfahrens prinzipiell Bedenken, ob gerade bei seltenen Ereignissen die Vollständigkeit der Meldungen sichergestellt werden kann. Es ist dabei wenig hilfreich, wenn beispielsweise die BQS für das Modul 17/2 (Hüft-TEP bei Koxarthrose) für die einzelnen Bundesländer für 2003 Vollständigkeitswerte von bis zu 318% angibt (13 der 16 Bundesländer liegen über 100%, der Bundesdurchschnitt liegt bei 112%). Es handelt sich bei diesem diskussionswürdigen Vollständigkeitsbegriff um die Anzahl der Meldungen im Verhältnis zu den Vereinbarungen (V2/V3-Statistik der LKA). Für andere Module ergeben sich ähnliche Werte.

Im Sinne unserer Qualitätsauswertungen, die sich am Ist-Zustand orientieren, kann die Vollständigkeit natürlich nicht über 100% liegen. Die Vollständigkeit in diesem Sinne wäre nur anhand der Routinedaten überprüfbar. Die BQS kann eine solche Prüfung zurzeit nicht durchführen. Wir haben auch Zweifel, ob die Angaben zu den vielen „weichen“, sicher strategieanfälligen Qualitätsindikatoren, die im BQS-Verfahren gemessen werden, immer zutreffend sind. Dennoch wollen wir versuchen, in Zukunft auch vergleichende Auswertungen dieser Ergebnisse zu gewinnen und darstellbar zu machen. Momentan halten wir die Veröffentlichung dieser aus der externen Qualitätssicherung gewonnenen Daten für nicht aussagekräftig und verzichten daher auf ihre Darstellung. Wir haben aber die Ergebnisse unseres Qualitätsmanagements anhand des „härtesten“ Ergebnisparameters, der Sterblichkeit, ausführlich dargestellt.





## Medizinische Ergebnisqualität: Die HELIOS Konzernziele

**Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität:  
Erfüllung der medizinischen Unternehmensziele 2004  
in der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld**

Medizinische Unternehmensziele für 2005, kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004	Ziel	HELIOS Kliniken 2004	Hünfeld 2003- 2004	HELIOS Fallzahl 2004 (100%)	Hünfeld Fallzahl 2003- 2004 (100%)
<b>Low-risk-Operationen</b>					
<b>1 Cholezystektomie</b>					
1.1 Anteil laparoskopischer Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	> 90 % <sup>8</sup>	92,3%	98,9%	5.886	190
1.2 Anteil Umstieg von laparoskopischer auf offene Gallenblasenentfernung mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	< 3 % <sup>8</sup>	2,9%	0,5%	5.886	190
1.3 Verweildauer bei unkomplizierten Gallenblasenentfernungen in DRG H13B+H14B (Tage)	< 3 <sup>8</sup>	4,6	4,7	3.868	113
1.4 Anteil Todesfälle bei Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14	< 0,4 % <sup>8</sup>	0,2%	0,0%	6.006	191
<b>2 Herniotomie</b>					
2.1 Verweildauer bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25 (Tage)	< 3 <sup>8</sup>	4,3	3,1	9.203	391
2.2 Anteil Todesfälle bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25	< 0,13 % <sup>5</sup>	0,2%	0,3%	9.203	391
<b>High-risk-Operationen</b>					
<b>3 Kolorektale Operationen</b>					
3.1 Anteil Todesfälle bei kolorektalen Operationen bei Karzinom 2003 bis 2004	< 6 % <sup>7</sup>	3,9%	0,0%	2.394	25
<b>4 Aortenaneurysma</b>					
4.1 Anteil Todesfälle bei nicht rupturiertem Aortenaneurysma 2002 bis 2004	< 5 % <sup>7</sup>	5,2%		464	
<b>Schwere Krankheitsbilder mit beeinflubarer Sterblichkeit</b>					
<b>5 Herzinfarkt</b>					
5.1 Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	< 11,1 % <sup>6</sup>	10,2%	7,5%	6.955	133
<b>6 Herzinsuffizienz</b>					
6.1 Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62A	< 38 % <sup>5</sup>	33,7%	33,3%	294	6
6.2 Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62B	< 13,9 % <sup>5</sup>	10,6%	14,7%	2.568	25
6.3 Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62C	9,9 % <sup>5</sup>	8,3%	10,5%	2.685	133
6.4 Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62D	< 8,8 % <sup>5</sup>	5,9%	8,3%	1.995	133



Medizinische Unternehmensziele für 2005, kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004		Ziel	HELIOS Kliniken 2004	Hünfeld 2003-2004	HELIOS Fallzahl 2004 (100%)	Hünfeld Fallzahl 2003-2004 (100%)
<b>7</b>	<b>Pneumonien</b>					
7.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe <15 Jahre	< 0,14% <sup>6</sup>	0,1%	0,0%	1.593	2
7.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 15-44 Jahre	< 1,65% <sup>6</sup>	2,0%	3,8%	637	26
7.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 45-64 Jahre	< 6,81% <sup>6</sup>	6,0%	2,2%	1.097	45
7.4	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 65-84 Jahre	< 14,12% <sup>6</sup>	13,6%	8,5%	2.979	224
<b>8</b>	<b>Schlaganfall</b>					
8.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose intrazerebrale Blutung (ICD I61)	< 23,1% <sup>6</sup>	29,6%	25,0%	998	16
8.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Hirninfarkt (ICD I63)	< 7,97% <sup>6</sup>	8,9%	5,7%	6.002	140
8.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall n. n. bez. (ICD I64)	<sup>9</sup>	13,1%	8,1%	1.132	37
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer-Review)						
<b>9</b>	<b>Beatmung</b>					
9.1	Anteil Todesfälle bei Beatmung > 24 Stunden	< 35% <sup>8</sup>	34,2%	40,4%	6.047	47
<b>10</b>	<b>Sepsis</b>					
10.1	Anteil Todesfälle bei Sepsis in DRG T60	< 25,7% <sup>5</sup>	25,4%	29,2%	1.662	24

Die Angaben enthalten für die HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld die Ergebnisse für die kumulierten Fallzahlen von 2003 bis 2004, um auch bei niedrigen Fallzahlen die statistische Streuung zu reduzieren. Die Werte für die HELIOS Kliniken GmbH stellen den (gewichteten) Durchschnitt der Ergebnisse für die 22 deutschen Akutkliniken des Konzerns dar. Die Zielwerte wurden anhand der deutschen Durchschnittswerte oder – wenn verfügbar – anhand internationaler Standards festgelegt. Ausführliche Informationen zu den HELIOS-Konzernzielen, insbesondere eine Erläuterung der Auswahlkriterien, der medizinischen Hintergründe, der Zielwerte und der genauen Definitionen sind im Medizinischen Jahresbericht 2004 der HELIOS Kliniken GmbH, S. 34 ff. zu finden ([www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)).

Die vorgegebenen Zielwerte beruhen auf:

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

# Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

## 1. Qualitätssicherungsprojekt mit dem AOK-Bundesverband

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

## 2. Die DRG-adjustierte relative Sterblichkeit als globale Ergebniskennzahl

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

### 3. Konzernziele 2004

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

### 4. Peer-Review-Verfahren

QM-Projektname	Peer-Review-Verfahren
Kurzbeschreibung	Selbst-Review-Verfahren und externes Review-Verfahren zur Analyse von Verbesserungspotenzialen anhand von Todesfällen
Abteilung	Alle Krankenhausabteilungen
Verantwortlicher	Alle Chefärzte
Projektziel	Erkennen von Optimierungspotenzialen in den Behandlungsabläufen anhand von Analysen stattgehabter bzw. real stattfindender Abläufe
Zeitraum	01.01.2004 bis 31.12.2004
Ergebnis/Zwischenstand	In der HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld wie auch in allen anderen HELIOS-Kliniken werden zwei Arten interner Fall-Review-Verfahren eingesetzt. Diese Peer-Review-Verfahren orientieren sich an Krankheitsbildern bzw. Operationen, die Gegenstand der Qualitätssicherung sind. Bei dem Verfahren ist der gesamte Behandlungsablauf eines Falles Gegenstand der Analyse, auch wenn bei komplexen Krankheitsbildern mehrere Abteilungen involviert sein können. Dann stehen bei der retrospektiven Durchsicht der Akten und dem Gespräch mit den leitenden Abteilungsärzten die Behandlungsabläufe über alle beteiligten Fachabteilungen hinsichtlich möglicher Verbesserungen zur Debatte. Neben den Peer-Reviews werden regelmäßige Selbst-Reviews innerhalb der einzelnen klinikübergreifend gebildeten Fachgruppen durchgeführt. Der Qualitätsmanagementprozess läuft hier folgendermaßen ab: 1. Problemdefinition 2. Problemanalyse 3. Ursachenforschung 4. Definition von verbesserten bzw. optimalen Behandlungsabläufen (Standards) 5. Umsetzung 6. Kontrolle



## Weitergehende Informationen

### **Verantwortliche für den Qualitätsbericht:**

Hr. Dr. Uwe Richter-Klug, Qualitätsbeauftragter  
Fr. Gudrun Käsmann, Marketing / Öffentlichkeitsarbeit

### **Ansprechpartner:**

Fr. Petra Euler-De Meo, Geschäftsführerin  
Fr. Carmen Höfer-Lang, Assistentin der Geschäftsführung  
Hr. Dr. Uwe Richter-Klug, Qualitätsbeauftragter  
Hr. Dr. Kai Witzel, Chefarzt Chirurgie und Ärztlicher Direktor  
Hr. Dr. Ambros Greiner, Chefarzt Innere Medizin  
Hr. Dr. Bertram Stitz, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe  
Hr. Dr. Norbert Knöck, Chefarzt Anästhesie  
Hr. Dr. Jürgen Hild, Chefarzt Anästhesie

### **Links:**

Geschäftsberichte, Medizinischer Jahresbericht, Wissensberichte und Patienteninformationen unter:  
[www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de)



# Zahlen – Daten – Fakten

## Wichtigste Kennzahlen

	2002	2003	2004
Betten	177	177	177
Fälle	6.411*	6.833*	6.885

\*Fallzahl ohne Neugeborene.

## Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

AOK	48,61 %
Ersatzkassen	27,98 %
BKK	12,27 %
LKK	5,21 %
Sonstige	5,93 %

## Einzugsgebiete

	2004
Hünfeld Stadt	31,30 %
Landkreis Fulda	44,37 %
sonstiges Hessen	13,63 %
außerhalb Hessens	10,70 %

## Mitarbeiter pro Dienstart (ohne Mutterschutz, Erziehungsurlaub, Krankheit ohne Lohnfortzahlung)

Ärztlicher Dienst	31
Pflegedienst	86
Medizinisch-technischer Dienst	26
Funktionsdienst	34
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	35
Technischer Dienst	4
Verwaltungsdienst	20
Sonstiges Personal	9
<b>Gesamt</b>	<b>245</b>

Die Ausfallzeit unserer Mitarbeiter wegen Krankheit und Rehabilitation betrug im Jahr 2004 rund 4,20%.

## Ausbildung

Wir bieten pro Ausbildungsjahr folgende Ausbildungsplätze an:

Fach	Anzahl
Arzthelferin	1
Bürokaufmann/Kaufmann im Gesundheitswesen	1

## Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

	€
<b>Gesamt</b>	<b>29.247</b>
davon für Ärzte	14.050
davon für Pflege	1.005
davon für weiteres Personal	14.192



## Weiterbildungsermächtigungen

Fach	Dauer	ermächtigter Arzt
Innere Medizin	60 Monate	Dr. med. Ambros Greiner
Chirurgie	24 Monate	Dr. med. Kai Witzel Reinhard Heise
Gynäkologie/Geburtshilfe	36 Monate	Dr. med. Bertram Stitz
Anästhesie/Intensivmedizin	12 Monate	Dr. med. Jürgen Hild Dr. med. Norbert Knöck

## Investitionen und Instandhaltung

	€
Gesamt	1.025.482
davon Instandhaltung inkl. Wartung	489.174
davon Investitionen in Medizintechnik	319.097
davon Investitionen EDV	116.297
davon andere Investitionen	100.914

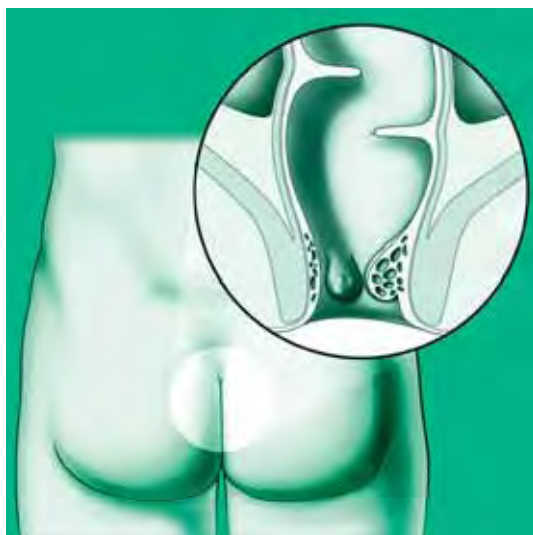
## Notarzteinsätze

Jahr	Einsätze
2000	850
2001	920
2002	916
2003	876
2004	867

plus jährlich ca. 60 Fehleinsätze

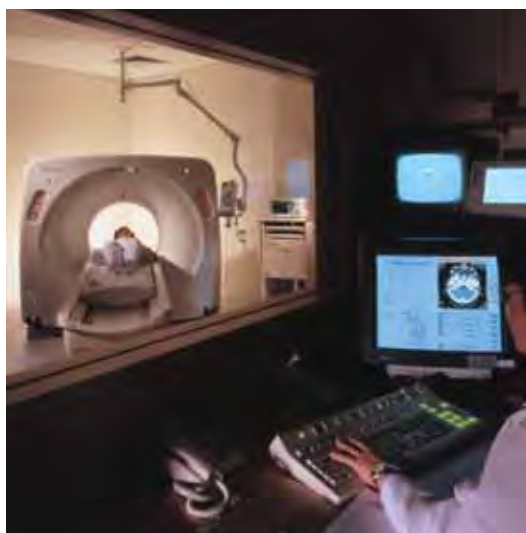
## Hämorrhoiden

Hämorrhoiden neigen zur Vergrößerung bzw. Stauung und können dann ein Hämorrhoidenleiden verursachen. Bei der Behandlung unterscheidet man vier verschiedene Stadien je nach Größe der Hämorrhoiden. Neben den herkömmlichen OP- und Behandlungsmöglichkeiten wie z. B. Verödung, die sogenannte Gummibandligatur, das Herausschälen der Hämorrhoiden oder die Unterbrechung der Blutzufuhr zum Hämorrhoidalknoten, bieten wir in Hünfeld darüber hinaus eine weitere minimalinvasive OP-Methode an. Bei der sogenannten Hämorrhoidal-Arterien-Ligatur (HAL) werden die Hämorrhoidalarterien mittels Doppler-Ultraschall lokalisiert und mit Unterstützung eines Spezial-Proktoskopes umstochen und präzise entfernt. Diese Methode kann auch bei blutenden Hämorrhoiden angewandt werden und zeichnet sich durch deutlich weniger Schmerzen aus.



## Teleradiologie

Die deutschlandweit erste Genehmigung nach der Röntgenverordnung ermöglicht unserer Klinik eine Diagnostik der Computertomograph-Aufnahmen auf dem Niveau eines Großklinikums. Die Hünfelder Fachärzte profitieren von



den umfangreicheren Ressourcen des HELIOS Klinikums Erfurt, in dem eine 24-Stunden-Bereitschaft von Radiologischen Fachärzten gewährleistet ist. Bereits seit Anfang Mai 2003 ist in unserem Hause die teleradiologische Ferndiagnose durch Erfurt im Normalbetrieb erprobt. Rund um die Uhr können Notfallpatienten mit Verdacht auf Hirnblutungen, Herzinfarkt und Bandscheibenvorfällen oder auch Tumorpatienten in Hünfeld diagnostiziert werden. Die Medizinisch-Technischen Assistentinnen (MTA) des Hauses nehmen die Einstellungen am Computertomographen vor. Die digitalen Bilddaten sendet das eigene Intranet, ein sogenanntes PACS-System, in den Befundungsraum des HELIOS Klinikums Erfurt. Die Übertragungszeit einer hochauflösenden CT-Untersuchung dauert nur einige Minuten. Bereits nach 10 Minuten können die Radiologen in Erfurt eine Ferndiagnose nach Hünfeld übermitteln.



## *Kindernarkosen*

Für unsere kleinen Patienten und deren Eltern ist eine Operation und die dazugehörige Narkose immer ein sehr aufregendes Ereignis. Neben der medizinisch optimalen Versorgung und den individuell auf das Alter und die Erkrankung des Kindes abgestimmten Anästhesien ist es uns auch sehr wichtig, den Kindern die Furcht vor der Narkose und der Operation zu nehmen. Die Eltern haben die Möglichkeit bei uns als Begleitperson bei ihrem Kind zu sein und tragen so wesentlich zu seiner Beruhigung bei. Außerdem treffen sich am Vorabend der Operation unsere kleinen Patienten im Spielzimmer. Hier wird die Geschichte vom Zwerg Baldrian und dessen Erlebnisse im Krankenhaus vorgelesen und die „Verkleidung“ aus dem OP- Bereich schon einmal vorgeführt. Auf diese Weise vermitteln wir den Kindern spielerisch alle Informationen über Narkose und Operation und helfen den kleinen Patienten ihre Ängste abzubauen. Am Operationstag können die Eltern ihr Kind begleiten, bis es eingeschlafen ist. Direkt nach der OP können sie Ihr Kind gemeinsam mit dem Pflegepersonal wieder in Empfang nehmen. Durch gute medizinische Versorgung und Feingefühl für die kindlichen Ängste wollen wir beste Voraussetzungen für die baldige Genesung unserer kleinen Patienten schaffen.

## *Eingriffe an der weiblichen Brust*

### **Eingriffe an der weiblichen Brust**

Gerade in unserer sehr körperbetonten Gesellschaft leiden manche Frauen unter Veränderungen ihrer Brust, die sie als sehr störend empfinden. Dazu zählen starke angeborene Größenunter-

schiede genauso wie Formveränderungen und Narben nach vorausgegangenen Verletzungen und Operationen. Mithilfe unterschiedlicher Techniken, unter Nutzung von Eigen- und Fremdgewebe, können wir im Regelfall ein kosmetisch ansprechendes Ergebnis erzielen, das das Körperbild der betreffenden Frauen normalisiert. Auch zu große Brüste können durch die Belastung der Halswirbelsäule, Rückenschmerzen, einschneidende BH-Träger und wunde Stellen zu gesundheitlichen Belastungen führen, die nach einer operativen Anpassung behoben sind. Unklare Befunde der Tastuntersuchung, des Ultraschalls und der Mammographie der Brust erfordern häufig eine weitere Diagnostik. Dabei reicht die Bandbreite von spezialisierten Sonographieverfahren über die zielgenau gesteuerte Biopsie in örtlicher Betäubung bis zur offenen Operation. Stellt sich ein Herd in der Brust als bösartig heraus, so erfolgt eine weitergehende Operation nach dem aktuellsten Stand des medizinischen Wissens, bei der im Regelfall die Brust erhalten werden kann. Möglicherweise von Tumorzellen befallene Lymphknoten in der Achselhöhle müssen ebenfalls untersucht werden. Heute können diese oft schon vor der Operation markiert und dann zielgerichtet entnommen werden.

In seltenen Fällen ist jedoch auch die Entfernung der gesamten Brust notwendig. Die Belastung unserer Patientinnen durch die Veränderung ihrer Körperwahrnehmung versuchen wir dann auch durch eine unmittelbare Rekonstruktion der Brust mittels Eigengewebe oder Silikon-Prothesen zu vermindern.

Erfordert eine Brustkrebserkrankung neben der Operation weitere Behandlungen, so werden ggf. eine Strahlentherapie eingeleitet und medikamentöse Behandlungen durchgeführt, die auch die Chemotherapie und den Einsatz von Anti-Hormonen nach den neuesten Erkenntnissen medizinischer Forschung einschließen.



## *Endoskopische Behandlung von Blutungen im Verdauungstrakt*

### **Endoskopische Behandlung von Blutungen im Verdauungstrakt**

Blutungen im oberen wie unteren Verdauungstrakt stellen auch wegen der immer häufiger werdenden Behandlungen mit Blutverdünnungsmitteln ein an Häufigkeit zunehmendes Problem dar.

Die Endoskopie besitzt nicht nur für die Abklärung und Lokalisation der Blutung, sondern auch zur Behandlung per Endoskop eine überraschende Bedeutung.

In unserer Klinik stehen Methoden zur Unterspritzung der Blutung die sogenannte „Laserbehandlung mit APC-Technik“ sowie insbesondere die Blutstillung mit dem endoskopischen Aufbringen einer Klemme über der Blutung zur Verfügung.

Die Innovation der Methode ist, dass der vorgefertigte Clip sich durch einfache Manöver öffnen, drehen und platzieren lässt und damit für die sofortige definitive Stillung einer Blutung ohne Zeitverlust zur Verfügung steht. Die häufigsten Ursachen für solche Blutungen sind Geschwüre im oberen Verdauungstrakt und Divertikelblutungen im unteren Verdauungstrakt. Auch das Platzieren von mehreren Clips zur endgültigen Blutstillung ist mit der modernen Markierungs-Clip-Technik problemlos möglich.

## *Ausblick 2005*

**Wie in den vergangenen Jahren werden wir auch in 2005 weitere Neuerungen einführen. So werden wir ab Mitte des Jahres ein Bild-dokumentationssystem einsetzen, mit dem Befunde aus Ultraschalluntersuchungen und aus dem Operationssaal visualisiert und archiviert werden.**

In der Abteilung Innere Medizin werden wir im Rahmen eines Pilotprojektes in Zusammenarbeit mit dem HELIOS Klinikum Wuppertal die Tele-neurologie erproben. Hier werden neurologische Befunde eines Patienten mittels Videokamera über Datenleitung an unser Schwesterklinikum in Wuppertal übermittelt und dort durch einen Neurologen befundet. Wir können mit dieser Methode auf die neurologische Diagnostik eines Maximalkrankenhauses zurückgreifen und damit unsere Patienten noch effizienter betreuen.

In 2005 werden wir erstmals gemeinsam mit der HELIOS Klinik Oberwald und der HELIOS William Harvey Klinik Bad Nauheim eine Fortbildung für Niedergelassene Ärzte durchführen. Mit dieser Veranstaltung, die 12 ärztliche Vorträge aus verschiedenen Fachabteilungen anbietet, möchten wir das Leistungsspektrum der drei hessischen HELIOS-Kliniken vorstellen und die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten vertiefen.



## Informationsschriften

Unser Haus hat für Sie Informationsbroschüren zu folgenden medizinischen Schwerpunkten erarbeitet und zusammengestellt.

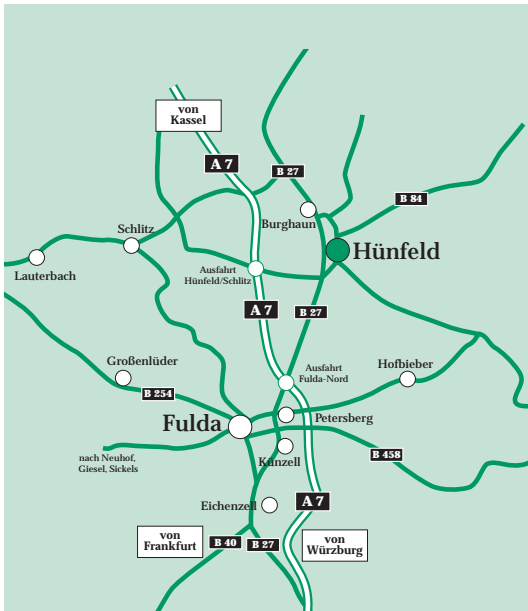
**Folgende Broschüren senden wir Ihnen gerne auf Anfrage kostenlos zu:**

Arthrose-Hüftgelenk
Arthrose-Kniegelenk
Kreuzband
Fußchirurgie
Bauchspeicheldrüse
Gallensteinleiden
Dickdarntumore
Leistenbruch
Struma
Handchirurgie
Hämorrhoiden
Regionalanästhesie
Vollnarkose
Schmerztherapie
Intensivmedizin
Blasenschwäche
Minimalinvasive Operationen in der Frauenheilkunde
Wassergeburt
Diabetischer Fuß
Schlaganfall
Krampfadern
Geburtshilfe
Sichere Geburt – Frühgeburten vermeiden
So schläft Ihr Baby sicher
Sichere Vorsorge – gesundes Kind





## So erreichen Sie uns



### HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld

Schillerstraße 22 · 36088 Hünfeld

Telefon: (0 66 52) 9 87-0

Telefax: (0 66 52) 9 87-6 99

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

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

Zentrale	- 0
Patientenaufnahme	- 602
Sekretariat Innere Medizin	- 180
Sekretariat Chirurgie und Fußsprechstunde	- 123
Sekretariat Gynäkologie/ Geburtshilfe	- 241
Kreisssaal	- 245

## Impressum

### Herausgeber

HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld

Petra Euler-De Meo

PD Dr. med. Thomas Mansky

Dr. med. Katrin Mügge

### Redaktion

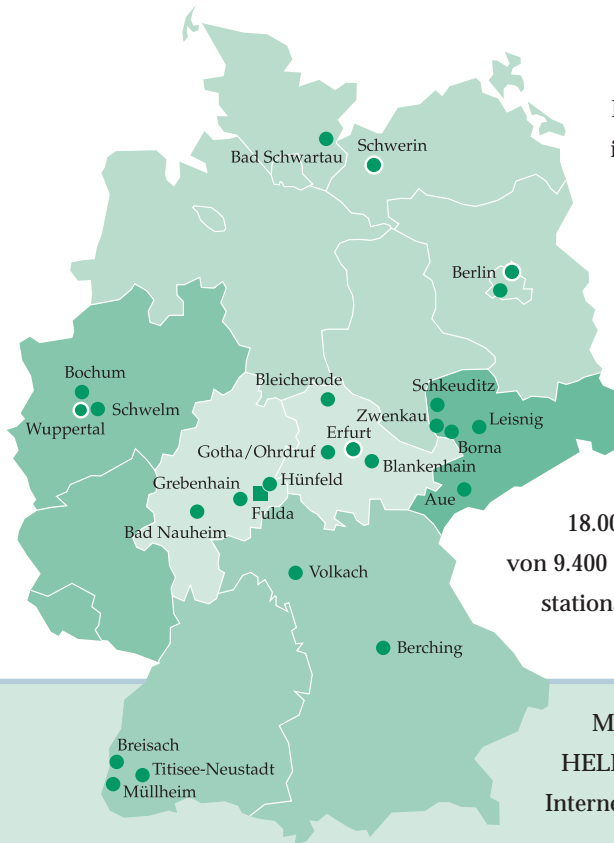
Gudrun Käsmann

### Gestaltung

s-company.de

© HELIOS Kliniken GmbH, Fulda, 2005

## Kompetenz in Medizin



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

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

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

Mehr Informationen über die HELIOS Kliniken GmbH erhalten Sie im Internet unter [www.helios-kliniken.de](http://www.helios-kliniken.de).

### **HELIOS St. Elisabeth Klinik Hünfeld**

Schillerstraße 22 · D - 36088 Hünfeld

Telefon: +49 66 52 9 87 - 0 · Telefax: +49 66 52 9 87 - 6 99

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

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