



Diakonissenkrankenhaus Dresden

Akademische Lehrklinik an der Technischen Universität Dresden



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das Berichtsjahr 2004

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Basisteil	
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	3
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	
Gynäkologie und Geburtshilfe	9
Neonatologie	11
Urologie	13
Chirurgie	15
Innere Medizin	18
Intensivmedizin	21
Anästhesie	23
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	
Ambulante Leistungen	24
Personalqualifikation	26
C Qualitätssicherung	27
Systemteil	
D Qualitätspolitik	29
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	30
F Qualitätsmanagementprojekte 2004	32
G Weitergehende Informationen	35

Vorwort

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht des Diakonissenkrankenhauses Dresden werden wir die allgemeine Öffentlichkeit, Patienten, einweisende Ärzte und die Kostenträger ab sofort regelmäßig über unsere Leistungen und Entwicklungen im Berichtsjahr informieren.

In den vergangenen zwei Jahren lag der Schwerpunkt unserer Bemühungen im Aufbau eines funktionierenden einrichtungsinternen Qualitätsmanagement-Systems, das es uns künftig ermöglicht den ständig wachsenden Anforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden. Dabei wollen wir nicht nur auf Zwänge reagieren, sondern auch vorausschauend neue Wege entwickeln und beschreiten. Verbesserungspotentiale müssen schnell erkannt werden, als Ansatzpunkte für Qualitätsprojekte und -maßnahmen genutzt und damit der kontinuierliche Prozess der Leistungs- und Qualitätssteigerung systematisch vorangetrieben werden. Neben der sukzessiven Verbesserung der Patientenzufriedenheit sind die weitere Verbesserung der interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit und darüber hinaus mit Partnern im niedergelassenen Bereich und anderen Krankenhäusern die Kernziele unserer Arbeit.

Im Jahre 2004 konnte eine Vielzahl von notwendigen Veränderungen erfolgreich umgesetzt werden. So wurden neue Organisationsstrukturen entwickelt und unser Leistungsangebot vor allem im ambulanten Bereich weiter ausgebaut. Nachhaltige Verbesserungen sind nur durch die Einbeziehung der jeweiligen Mitarbeiter und deren konstruktive Anregungen möglich. Wir danken an dieser Stelle allen Mitarbeitern, die sich in den jeweiligen Abteilungen für den Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems eingesetzt und durch ihr Engagement die positive Entwicklung des Diakonissenkrankenhauses unterstützt haben.



Prof. Dr. Andreas Werner
Ärztlicher Direktor



Christine Karmann
Pflegedirektorin



Dr. Matthias Schröter
Verwaltungsdirektor



Dipl. Theol. Eric Maurer
Seelsorger

Anmerkung:

Aus Gründen der flüssigeren Schreibweise und besseren Lesbarkeit wurde im folgenden Bericht ausschließlich die männliche Geschlechtsform gewählt, welche gleichzeitig auch die weibliche Form implizieren soll.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses



Diakonissenkrankenhaus Dresden

Holzhofgasse 29
01099 Dresden

Internet: <http://www.diako-dresden.de>

Tel.: +49 (0) 351 810-0
Fax: +49 (0) 351 810-1800

E-Mail: diakonissenkrankenhaus@diako-dresden.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261400040

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V.

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja (ab 2005) nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)

253

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 10350

Ambulante Patienten: 5274

(alle im Jahr 2004 entlassenen stationären DRG-Fälle)

(alle abgerechneten Fälle der Notfallambulanz und des ambulanten Operierens)

A- 1.7 A Fachabteilungen (Stichtag 31.12.2004)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Bettenzahl (Planbetten)	Zahl stationäre Fälle*	Haupt- (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik/ Ambulanz
0100	Innere Medizin	78	2695	HA	Ja
1500	Chirurgie	65	2152	HA	Ja
2200	Urologie	34	2157	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde & Geburtshilfe	54	2729	HA	Ja
3600	Intensivmedizin (ITS & IMC)	16	308	HA	Nein
1200	Neonatologie	6	309	HA	Nein
-	Anästhesie	-	-	-	Ja
Krankenhaus gesamt		253	10350	-	-

*es handelt sich hierbei ausschließlich um die von der jeweiligen Fachabteilung 2004 entlassenen DRG-Fälle

A-1.7 B Die Top-30 DRGs des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr:

	Basis DRG	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	862
2	O60	Normale Entbindung	735
3	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	308
4	G48	Dickdarmspiegelung	265
5	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	227
6	L41	Spiegelung von Harnblase oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	217
7	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	202
8	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	164
9	O01	Kaiserschnitt	161
10	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt und verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	148
11	I08	Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z.B. Knochenbruchoperation, Entfernung von Schrauben, Platten, Nägeln usw. am Oberschenkel)	148
12	I13	Operationen am Oberarmknochen, Schien- oder Wadenbein oder am Sprunggelenk	140
13	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	136
14	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	135
15	H42	Behandlung von Bauchspeicheldrüsen- oder Gallengang mittels einer Spiegelung (= ERCP)	134
16	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufschock	128
17	G02	Große Operationen an Dünn- und Dickdarm	124
18	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	122
19	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	121
20	L63	Infektionen der Harnorgane	117
21	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	117
22	H08	Gallenblasenentfernung mittels „Schlüsselloch-Technik“ (=lapraskopisch)	116
23	N07	Operationen an Gebärmutter, Eileiter oder Eierstock	115
24	I23	Lokale Gewebsentfernung und Entfernung von Schrauben, Platten, Nägeln usw. außer an Oberschenkel und Becken	112
25	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	111
26	N10	Ausschabung/Spiegelung der Gebärmutter oder Unterbindung und Durchtrennung der Eileiter oder Durchspülung der Eileiter	107
27	V60	Alkoholvergiftung; Entzugssymptome bei Alkoholabhängigkeit	106
28	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die ober- oder unterhalb des Leistenbandes austreten (Leisten- oder Schenkelbrüche)	104
29	B80	Kopfverletzungen (Gehirnerschütterung, Schädel-Hirn-Trauma 1. Grades)	99
30	L62	Krebserkrankungen der Harnorgane	98

* Basis DRG = Diagnosebezogene Gruppe (Fallpauschale) ohne Unterscheidung nach Schweregrad

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung gibt es keine Versorgungsschwerpunkte für das Gesamthaus. Die Versorgungsschwerpunkte der einzelnen Fachabteilungen sind jeweils unter B-1.3 dargestellt.

Serviceorientierte Leistungsangebote:

Zimmerangebot:

- 1-, 2- und Mehrbett-Zimmer
- WC/Dusche im Zimmer oder mit benachbartem Zimmer

Zimmerausstattung:

- Fernsehgerät im Zimmer
- Telefon am Bett
- Wertfach im Zimmer

Kirchliche Räume:

- Kapelle
- Abschiedsraum

Weitere Räume:

- 4 im Neubau integrierte OP-Säle
- 3 Kreißsäle
- 1 endourologischer OP-Saal
- Neugeborenen-Intensiv-Einheit
- Intensivstation mit Stroke-Unit (spezielle Einheit für Schlaganfallpatienten)

Zusätzliche Angebote:

- Cafeteria mit Einkaufsmöglichkeit
- Verkaufswagen (Snacks, Getränke, Zeitschriften etc.) - 1 x täglich auf Station
- Speisesaal
- Menüwahl
- Ernährungs- und Diabetesberatung durch Diätassistenten
- Möglichkeit der Unterstützung durch Seelsorger
- Unterstützung durch den Sozialdienst
- Musiktherapie
- Patientenbibliothek
- Patientengarten
- Angebote in Kosmetik und Schönheitspflege (Fußpflege, Friseur)
- Betreuungsangebote durch Ehrenamtliche (z.B. Besuchsdienst, Lotsendienst) und Selbsthilfegruppen
- Fernsehverbindung zu Kirche und Gottesdiensten
- Teilnahmemöglichkeit an Gottesdiensten auch für bettlägerige Patienten
- Patientenparkplätze (behindertengerecht und Storchenparkplatz für werdende Mütter)
- Unterbringung von Angehörigen/Begleitpersonen bzw. Unterkunftsmöglichkeit für Eltern im Zimmer des kranken Kindes
- Patienteninformationsmaterial (Patientenbroschüre, Flyer)
- Kunst im Diako (Ausstellungsmöglichkeit für verschiedene Künstler)

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Ambulante Operationen nach §115b SGB V:

Chirurgie:

In der Chirurgie werden Operationen der Allgemeinen Chirurgie, zur Wundversorgung der Körperoberfläche, der Knochen-, Extremitäten- und Gefäßchirurgie ambulant erbracht. Diese beinhalten hauptsächlich:

- Herausschneiden einer Geschwulst oder eines Schleimbeutels
- Entfernung oder Unterbindung von Seitenastkrampfadern oder defekten Verbindungsvenen und Krampfaderoperationen
- Leistenbruchoperationen
- Entfernung von kleineren Metallimplantaten nach Knochenbruchoperationen oder eines äußeren Spanners
- Entfernung eines Überbeins an Hand-, Fuß- oder Fingergelenk,
- Entfernung eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile,
- Operation bei Sehenscheideneinengung bzw. -entzündung oder
- Operation bei schnellendem Finger

Gynäkologie:

- Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Schleimhautwucherungen oder Fremdkörpern
- Gebärmutter Spiegelung, einschl. gespiegelt durchgeführter Eingriffe innerhalb der Gebärmutter
- Ausräumung einer falsch angelegten Schwangerschaft oder einer Fehlgeburt
- Kegelförmige Probeentnahme vom Muttermund mit dem Messer, einschl. Versorgung des Wundgrundes
- Entfernung oder großzügige Eröffnung von Scheidenzysten oder von Zysten der Drüsen im Scheideneingangsbereich
- Diagnostische Spiegelung des Bauchraumes und seiner Organe (Laparoskopie)
- Laparoskopische und Tubenkoagulation (Sterilisierung)

Innere Medizin:

- Dickdarmspiegelung
- Einsatz und Wechsel von Herzschrittmachern und Portsystemen (externer Zugang)

Urologie:

- Formgebende Operationen der Vorhaut und/oder des Hautbändchens zwischen Unterseite der Eichel und der Vorhaut
- Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiterverweilschiene
- Anlage einer Harnblasenfistel durch die Haut (Ausgang zur Bauchwand)
- Blasenspiegelung, ggf. einschl. Harnleiterspiegelung
- Operative Freilegung eines Hodens (z.B. bei Hodentorsion)

In allen Fachabteilungen können bei Bedarf weitere ambulante Operationen durchgeführt werden.

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nach §116 SGB VGastroenterologie (KV-Ermächtigungen des Chefarztes):

- Spezielle Ultraschalluntersuchungen (Farbdoppler und Kontrastmittel) bei Baucherkrankungen
- Endosonographie des oberen Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm) sowie der Bauchspeicheldrüse und Gallenwege
- Sonographisch geführte Feinnadelpunktionen
- Hausärztliche Betreuung von kirchlichen Mitarbeitern

Gynäkologie und Geburtshilfe (KV-Ermächtigung des Chefarztes):

- Planung der Geburtsleitung/Schwangerenvorsorge

Behandlung gynäkologischer Problemfälle:

- Beratung und Behandlung
- Ultraschalldiagnostik

Risikoschwangerenbetreuung:

- Beratung und Behandlung
- Ultraschalldiagnostik
- Externe kardiotokographische Untersuchungen (CTG)

A-2.0 Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Chirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten:**A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

Geräte	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden
Computertomographie (CT)	Ja*	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja*	Ja
Angiographie	Ja*	Ja
Konventionelle Röntgendiagnostik	Ja*	Ja
Sonographie/Farbduplex-/Kontrastmittelsonographie	Ja	Ja
Fahrbares Röntgengerät	Ja	Ja
C-Bogen (Durchleuchtung)	Ja	Ja
Urologie:		
Endourologischer Arbeitsplatz: Endoskop für Transurethrale Resektionen (TUR), Zystoskopiegerät, Uretero-Renoskopie (URS)	Ja	Ja
urodynamischer Messplatz	Ja	Ja
urologischer Röntgenarbeitsplatz	Ja	Ja
Sonographie: transrektale Ultraschalluntersuchung (TRUS)	Ja	Ja
Lithotripsiegerät: endoskopischer Lithotripter	Ja	Ja
Lithotripsiegerät: extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	Ja	Ja
Gynäkologie und Geburtshilfe:		
Mamma-MRT	Ja*	Ja
Mammographie	Ja*	Ja
Mammatom	Ja	Ja
Vakuumbiopsie	Ja	Ja
Vakuumentraktor	Ja	Ja

* Geräte werden in der Radiologischen Praxis am Haus vorgehalten

Geräte	vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden
Innere Medizin:		
Kardio-MRT	Ja*	Ja
MRT für frühe Schlaganfalldiagnostik	Ja*	Ja
Echokardiographie inkl. Stressechokardiographie und Transösophageale Echokardiographie (TEE)	Ja	Ja
Elektrokardiographie (EKG)	Ja	Ja
Langzeit-EKG	Ja	Ja
Fahrradergometer	Ja	Ja
Liegeergometer	Ja	Ja
Langzeit-Blutdruck-Messgerät	Ja	Ja
Lungenfunktionsprüfung (Body-Plethysmographiegerät)	Ja	Ja
endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP)	Ja	Ja
perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	Ja	Ja
Endosonographie	Ja	Ja
Perkutane transhepatische Cholangio-Drainage (PTCD)	Ja	Ja
Flexible Videoendoskope (Gastroskope, Koloskope, Bronchoskope, Sigmoidoskope, Duodenoskop)	Ja	Ja
Programmiertechnik für Herzschrittmacher	Ja	Ja
Intensivmedizin:		
Hämofiltrationsgerät (Blutwäsche)	Ja	Ja
Beatmungstechnik	Ja	Ja
Externe Herzschrittmacher	Ja	Ja
Hämodynamisches Monitoring	Ja	Ja
Geräte für die parenterale (künstliche) Ernährung	Ja	Ja
Neonatalogie:		
Inkubatoren für Neugeborene	Ja	Ja
Beatmungstechnik für Neugeborene	Ja	Ja
Operative Chirurgie, Gynäkologie und Urologie:		
Anästhesiearbeitsplätze	Ja	Ja
minimalinvasive Chirurgie	Ja	Ja
Neodym-YAG-Laser	Ja	Ja
Hochfrequenzchirurgie	Ja	Ja
Ultraschall-Chirurgie-Gerät	Ja	Ja

* Geräte werden in der Radiologischen Praxis am Haus vorgehalten

Zudem verfügt das Diakonissenkrankenhaus über ein umfassendes Klinisches Labor.

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	vorhanden
Physiotherapie	Ja*
Dialyse	Ja
Ergotherapie	Ja*
Schmerztherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Musiktherapie	Ja
Ernährungs- und Diabetesberatung durch Diätassistenten	Ja
Akupunktur (Geburtshilfe)	Ja
Bewegungs-/Sporttherapie (Geburtshilfe)	Ja
Homöopathie (Geburtshilfe)	Ja
Hämofiltration	Ja
Digitale Substrationsangiographie und Gefäßtherapie	Ja*
Versorgung von Schlaganfallpatienten (stroke unit)	Ja

* werden von den angeschlossenen Praxen am Haus erbracht

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Die folgenden Übersichten zu den Fallzahlen (B 1.5 – B1.7) beinhalten eine Auswertung nach der entlassenden Fachabteilung. Viele Patienten werden jedoch fachübergreifend versorgt. Die Zahl der behandelten Patienten pro Fachabteilung kann damit weitaus höher sein.

B-1.1 Name der Fachabteilung: Gynäkologie und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

In der Gynäkologie werden neben laparoskopischen Eingriffen („Knopflochchirurgie“) alle großen Operationen, auch bei bösartigen Tumoren der Unterleibsorgane und Erkrankungen der Brustdrüse, durchgeführt. Das Leistungsspektrum umfasst die ambulante und stationäre Versorgung gynäkologischer Erkrankungen.

In der Geburtshilfe arbeiten Kreißsaal, Integrative Wochenstation und die Neugeborenenabteilung eng zusammen und begleiten schwangere Frauen von Beginn an. Dazu gehört die Intensivschwangerenbetreuung mit Dopplerultraschalluntersuchung und Fruchtwasserpunktion ebenso, wie das Angebot der Geburtsvorbereitungskurse. Vor, während und nach der Geburt stehen bei Bedarf jederzeit Mitarbeiter der unmittelbar angeschlossenen Klinik für Neonatologie und der Anästhesiologie, auch zur Absicherung von Risikogeburten, zur Verfügung.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schwerpunkt der Versorgung in der Gynäkologie sind die Brustkrebsbehandlung und die ästhetische Brustchirurgie. Als ein fester Bestandteil des Brustzentrums am Universitäts-Krebs-Zentrum (UCC) Dresden wird somit auch die Behandlung nach einer Operation für Brustkrebspatientinnen geplant und koordiniert. Bei den Unterleibserkrankungen betrifft der Schwerpunkt vor allem Senkungsoperationen, Operationen bei Inkontinenzbeschwerden sowie organerhaltende Unterleibsoperationen (z.B. bei einer gutartigen Geschwulst der Gebärmutter).

In der Geburtshilfe wird besonderer Wert auf die familienorientierte und individuelle Betreuung von Mutter und Kind gelegt. Die Integrative Wochenstation bietet den optimalen Rahmen, um eine breite Einbeziehung der Eltern in Pflege und Therapie im Rahmen eines integrativen Betreuungskonzeptes zu gewährleisten.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

In der Frauenheilkunde steht den Patientinnen die gynäkologische Ambulanz für die Diagnostik und Vorbereitung bei elektiven Operationen, die Nachbetreuung nach stationären oder ambulanten Eingriffen und die ambulante Betreuung und Nachsorge bei Tumorerkrankungen zur Verfügung. Generell verfügt die Fachabteilung über die entsprechenden technischen Geräte für die Mammotom Diagnostik.

In der Geburtshilfe können Angebote zur Diagnostik und Überwachung im Rahmen der Ultraschallsprechstunde einschließlich der Feindiagnostik (DEGUM II) und innerhalb der Hebammensprechstunde in Anspruch genommen werden. Zudem bieten unsere Hebammen „Schwimmen für Schwangere“ im Schwimmbad auf dem Gelände der Diakonissenanstalt und die geburtshilfliche Akupunktur an. Zur Entscheidung für ein Krankenhaus werden von Hebammen, Frauenärzten und Kinderärzten gemeinsam einmal monatlich Informationsabende für werdende Eltern angeboten. Zudem steht ihnen umfangreiches Informationsmaterial zur Verfügung. Nach der Entbindung besteht die Möglichkeit des Rooming-in, der Betreuung im Familienzimmer und der Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen. Zudem gibt es regelmäßige Sprechzeiten und Visiten für Eltern und Kind.

B-1.5 Die 10 häufigsten DRGs der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	Basis DRG*	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	O60	Normale Entbindung	735
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	633
3	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	163
4	O01	Kaiserschnitt	161
5	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	117
6	N07	Operationen an Gebärmutter, Eileiter oder Eierstock	114
7	N10	Ausschabung/Spiegelung der Gebärmutter oder Unterbindung und Durchtrennung der Eileiter oder Durchspülung der Eileiter	107
8	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	91
9	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	71
10	O40	Fehlgeburt mit Dehnung des Gebärmutterhalses, Ausschabung oder Absaugen der Gebärmutter	49

* Basis DRG = Diagnosebezogene Gruppe (Fallpauschale) ohne Unterscheidung nach Schweregrad

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	ICD	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborener Säugling	583
2	O70	Dammriss unter der Geburt	288
3	C50	Brustkrebs	159
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	156
5	D25	Gutartige Geschwulst der Gebärmutter von der Muskelschicht ausgehend	121
6	O71	Verletzungen unter der Geburt (z.B. Scheidenriss)	68
7	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)	66
8	O42	Vorzeitiger Blasensprung	57
9	N81	Vorfall/Senkung von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheide	56
10	O64	Geburtshindernis durch ungünstige Lage, Haltung und Einstellung des Ungeborenen	56

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	OPS	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	633
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	595
3	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Dammriss, Scheidenriss oder anderen Verletzungen unter der Geburt	403
4	5-738	Dammschnitt und Naht	190
5	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	186
6	5-683	Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)	176
7	5-749	Kaiserschnitt	169
8	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	154
9	5-870	Brusterhaltende (teilweise) Gewebeentnahme der Brust und Beseitigung von Brustgewebe ohne Entnahme von Lymphknoten aus der Axelhöhle	150
10	8-910	Rückenmarksnahe Injektion und Infusion zur Schmerztherapie (Leitungsanästhesie)	147

B-1.1 Name der Fachabteilung: Neonatologie**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Die Betreuung der Neugeborenen in der Neonatologischen Abteilung umfasst das Screening zum Ausschluss angeborener Stoffwechselerkrankungen, den Hüftultraschall und andere für gesunde Neugeborene wichtige Maßnahmen.

Kranke Neu- und Frühgeborene können hier bei Bedarf über eine neonatologische Intensivereinheit betreut werden. Dazu gehören je nach Bedarf die gerätetechnische Atemunterstützung (z.B. CPAP) und verschiedene Beatmungsformen (IPPV mit Peep), die Infusionstherapie und die regelmäßige Medikamentengabe, die Intensivüberwachung (Herzfrequenz, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung, Blutdruck etc.), regelmäßige Ultraschalluntersuchungen von Kopf, Hüfte, Niere, Abdomen etc., die Herz-Lungen-Wiederbelebung sowie die Durchführung von Neugeborenen-Intensivtransporten.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schwerpunkte der Fachabteilung sind die kinderärztliche Absicherung von Risikoentbindungen und die Pflege und neonatologische Betreuung von kranken Neugeborenen und Frühgeborenen, die mehr als 1500g wiegen und nach der 32. Schwangerschaftswoche geboren sind. Dabei wird besondere Wert auf die breite Einbeziehung der Eltern in Pflege und Therapie im Rahmen eines minimal invasiven Betreuungskonzeptes gelegt. Besonders zu erwähnen ist dabei die Mutter-Kind-Behandlungseinheit, in der Mutter und Kind auch im Krankheitsfall zusammenbleiben können.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Um die Entscheidung für unser Krankenhaus zu unterstützen, werden von Hebammen, Frauenärzten und Kinderärzten gemeinsam einmal monatlich Informationsabende für werdende Eltern angeboten. Zudem steht ihnen umfangreiches Informationsmaterial zur Verfügung. Nach der Entbindung besteht die Möglichkeit des Rooming-in, der Betreuung im Familienzimmer und der Unterbringung von Begleitpersonen. Zudem gibt es regelmäßige Sprechzeiten und Visiten für Eltern und Kind. In komplizierten Stillsituationen stehen die Schwestern der Integrativen Wochenstation den Müttern beratend zur Seite.

B-1.5 Die 10 häufigsten DRGs* der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	Basis DRG**	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren Eingriff oder Langzeitbeatmung	229
2	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren Eingriff oder Langzeitbeatmung	25
3	P60	Neugeborenes, verlegt oder verstorben nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme, ohne größeren Eingriff	8
4	P65	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 bis 1999 g, ohne größeren Eingriff oder Langzeitbeatmung	6
5	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	1

* Es wurden keine weiteren Leistungen über Rang 5 hinaus erbracht.

** Basis DRG = Diagnosebezogene Gruppe (Fallpauschale) ohne Unterscheidung nach Schweregrad

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	ICD	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	P22*	Atemnot oder Störung der Atemanpassung (Respiratory distress) beim Neugeborenen	57
2	P59*	„Neugeborenenengelbsucht“ durch nicht näher bezeichnete Ursachen	33
3	P39*	Infektionen, die für die Neugeborenenzeit (vor, während und nach der Geburt) spezifisch sind	29
4	P70*	Vorübergehende Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für das Ungeborene und das Neugeborene spezifisch sind	15
5	P21*	Neugeborenes ohne ausreichende Spontanatmung	14
6	P94*	Störungen der Muskelspannung beim Neugeborenen	11
7	P05*	„Mangelgeburt“ in Folge von Mangelernährung/ Entwicklungsstörungen in der Gebärmutter	10
8	Q65*	Angeborene Hüftgelenkerkrankung	9
9	P92*	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	9
10	P28*	Störungen der Atmung mit Ursprung in der Neugeborenenzeit (vor, während und nach der Geburt)	9

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	OPS	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	255
2	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Lungenarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	96
3	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	80
4	8-560	Lichttherapie	62
5	8-010	Verabreichung von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	39
6	8-015	Sondenernährung als medizinische Hauptbehandlung	16
7	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	10
8	8-390	Lagerungsbehandlung	7
9	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	7
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	7

B-1.1 Name der Fachabteilung: Urologie**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Das Leistungsspektrum der Urologischen Klinik umfasst das gesamte Spektrum der Urologie außer Nierentransplantationen. Dabei ist die Diagnostik des gesamten Urogenitaltraktes möglich. Die Harninkontinenzdiagnostik wird durch einen urodynamischen Messplatz mit Anbindung an den Röntgenarbeitsplatz komplettiert. Ultraschallgestützt werden sowohl diagnostische als auch therapeutische Punktionen an der Niere und der Prostata durchgeführt. Die operative Therapie umfasst Operationen an Nieren, Harnleitern, der Harnblase, Prostata, Hoden und Penis. Damit werden insbesondere urologische Krebserkrankungen und Krankheiten wie Blasenschwäche behandelt. Zudem werden plastische Operationen zur Korrektur von Fehlbildungen im Kindesalter durchgeführt. Die konservative Therapie beinhaltet die Chemotherapie von Prostata-, Hoden-, Penis- und Harnblasenkrebs, die Therapie mit Antibiotika und die Immunmodulation bei Nierenzellkrebs. Des Weiteren werden in der Urologie Nierensteine zertrümmert und Steine in der Harnblase und im Harnleiter endoskopisch entfernt sowie die Lasertherapie von Penis, Harnleiter und Harnblase (Neodym-YAG-Laser) mit dem Ziel der Organerhaltung durchgeführt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Den Schwerpunkt in der Urologie stellen traditionell Operationen über die Harnröhre dar, die in einem eigens dafür geschaffenen endoskopischen Operationssaal unter Videobedingungen durchgeführt werden. So werden unter anderem Teilentfernungen an Prostata und Blase, Harnblasensteinzertrümmerung, Harnleiterspigelungen und Steinentfernung über die Harnröhre durchgeführt.

Bei den offenen Operationen stehen die tumorchirurgischen Eingriffe der Nebenniere, der Niere, des Harnleiters, der Harnblase (inkl. Harnblasenersatz), der Harnröhre sowie der Prostata, des Hodens und des Penis im Vordergrund.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Die Diagnostik und Behandlung von urogynäkologischen Erkrankungen ist ein weiteres Spezialgebiet der Urologie. Generell und speziell für die Kinderurologie bestehen Unterbringungsmöglichkeiten für Begleitpersonen bzw. die Eltern. Informationen erhalten die Patienten über entsprechende Faltblätter und Broschüren. Auch die ambulante Versorgung (ambulante Operationen, Sprechstunde) ist gewährleistet.

B-1.5 Die 10 häufigsten DRGs der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	Basis DRG*	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	306
2	L64	Harnsteine oder sonstige Passagehindernisse der Harnleiter	224
3	L41	Spiegelung von Harnblase oder Harnleiter ohne schwere Begleiterkrankungen	216
4	M60	Krebserkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	200
5	M01	Große Operationen an den Beckenorganen beim Mann	111
6	L62	Krebserkrankungen der Harnorgane	96
7	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	95
8	M04	Operationen am Hoden	92
9	L42	Nierensteinertrümmerung mit gerätetechnisch erzeugten Stoßwellen von außen	82
10	L03	Operationen an Nieren, Harnleitern oder große Operationen an der Harnblase bei Krebs	70

* Basis DRG = Diagnosebezogene Gruppe (Fallpauschale) ohne Unterscheidung nach Schweregrad

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	ICD	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	N13	Erkrankung mit Harnverhalt oder Harnrücklauf (Reflux) in den Harnleiter	379
2	C67	Harnblasenkrebs	339
3	N20	Nieren- und Harnleitersteine	203
4	C61	Prostatakrebs (=Vorsteherdrüsenkrebs)	196
5	N40	Vergrößerung der Prostata (=Vorsteherdrüse)	193
6	D40	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der männlichen Genitalorgane	132
7	N39	Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	104
8	C64	Nierenkrebs (außer Nierenbecken)	44
9	N30	Harnblasenentzündung	44
10	N32	Krankheiten der Harnblase	43

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	OPS	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Harnleiterschleife	392
2	5-573	Teilentfernung von (erkranktem) Gewebe der Harnblase über die Harnröhre	326
3	1-464	Gewebeentnahme an männlichen Geschlechtsorganen über den After	241
4	1-661	Diagnostische Harnblasen- oder Harnröhrenspiegelung	223
5	5-601	Herausschneiden/Teilentfernung von Prostatagewebe über die Harnröhre	166
6	8-110	Zertrümmerung von Steinen in den Harnorganen mittels Stoßwellen von außen (Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie - ESWL)	142
7	8-136	Einlegen, Wechsel und Entfernung eines Harnleiterkatheters	141
8	5-585	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre über die Harnröhre	141
9	5-604	Radikale Entfernung der Prostata	92
10	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nierenfistelkatheters	89

B-1.1 Name der Fachabteilung: Chirurgie**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Die chirurgische Klinik ist zeitgemäß in ihre Subspezialisierungen, Traumatologie (Unfallchirurgie) und Viszeralchirurgie(Gefäßchirurgie)/Proktologie, unterteilt. Leistungen werden sowohl stationär als auch ambulant erbracht.

Die Traumatologie umfasst die Versorgung von Brüchen des Bewegungsapparates. Darin eingeschlossen ist die operative Therapie bei hüftnahen Brüchen des Oberschenkelknochens ('Schenkelhalsfraktur') durch Nagelungen, Verschraubungen und künstlichen Hüftgelenkersatz und die Therapie bei Knochenbrüchen der oberen und unteren Extremität (Osteosynthese) durch Verplattungen, Verschraubungen und Nagelungen, Drahtungen oder äußere Fixation mit Spannern. Dabei wird in enger Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten der angeschlossenen Praxis das Ziel verfolgt, eine möglichst frühe Beweglichkeit bzw. Belastbarkeit zu erreichen. In das Leistungsspektrum gehört des weiteren der Hüftgelenkersatz bei Abnutzung sowie die arthroskopische Diagnostik und Therapie an Knie- und Schultergelenk (Gelenkspiegelung). Operationen bei Weichteilverletzungen, z.B. an der Hand (Haut-, Muskel-, Sehnenrekonstruktionen oder Hauttransplantationen), werden ebenso erbracht, wie die konservative Knochenbruchbehandlung (Gipsen) und die konservative Behandlung von Wirbelsäulenverletzungen.

Das Leistungsspektrum der Viszeralchirurgie/Proktologie beinhaltet sämtliche Eingriffe des Magen-Darmtraktes, auch bei Krebserkrankungen. Viele Leistungen werden dabei in oder mit Unterstützung durch minimal invasive Operationsverfahren (sogenannte Knopflochchirurgie) erbracht. Dabei werden über kleinste Schnitte eine Kamera und spezielle Instrumente eingeführt und krankhafte Prozesse auf diese Weise operiert. In der Viszeralchirurgie umfasst das vor allem Dickdarmeingriffe und Enddarmeingriffe, die Entfernung des Wurmfortsatzes (Appendektomie), die Gallenblasenentfernungen (Cholezystektomie) und die Behandlung des Leistenbruchs durch die Bauchdecke hindurch (transabdominal). Diese Operationen werden, wie auch Operationen von Bauchdecken- und Leistenbrüchen, Operationen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und Anlagen von Ernährungsfisteln und künstlichen Darmausgängen, als konventionelle (offene) Operationen durchgeführt. Die endokrine Chirurgie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse und die arterielle und venöse Gefäßchirurgie (z.B. bei Krampfadern) sind ebenfalls Leistungen der Viszeralchirurgie. Für die weitere Therapieplanung werden zudem diagnostische Laparoskopien (Bauchhöhlenspiegelungen) und laparoskopische Eingriffe zur Linderung von Tumorerkrankungen, z.B. die innere Ableitung des Magens (Gastroenterostomie), durchgeführt. Die Proktologischen Eingriffe umfassen Operationen bei Hämorrhoiden, Fistelsanierung, Schließmuskelkonstruktionen und Operationen bei Vorfal und Beckenbodensenkung.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

In der Traumatologie liegen die Schwerpunkte in der operativen und konservative Versorgung bei Knochenbrüchen, degenerativer Abnutzung und Weichteilverletzung. Schwerpunkt im Bereich der Viszeralchirurgie sind onkologische (Tumor-) Eingriffe des Magen-Darmtraktes (unter besonderer Beachtung des Schließmuskelerhaltes inklusive Reservoiranlage) und in der Proktologie spezielle Eingriffe am Enddarm. Als Teil des 2004 aufgebauten Bauchzentrums arbeitet die Viszeralchirurgie/Proktologie eng mit der Abteilung für Innere Medizin (Gastroenterologie) zusammen, um fachübergreifend eine ganzheitliche „problemorientierte“ Versorgung der Patienten mit Baucherkrankungen gewährleisten zu können.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Die Traumatologie ist zum Verletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaften (Arbeitsunfälle) zugelassen.

Die Viszeralchirurgie bietet im Bauchzentrum Patientenseminare zu "Bauchangelegenheiten" an. In Spezialsprechstunden in der Ambulanz erfolgt zudem die erste Einschätzung und Abklärung des Krankheitsbildes sowie die Planung der notwendigen Diagnostik und Therapie, die Vorbereitung der Patienten auf geplante Operationen und die Nachbetreuung nach stationären oder ambulanten Eingriffen. Zur Information der Patienten steht zahlreiches Informationsmaterial in Form von Faltblättern und Broschüren zur Verfügung.

Generell bestehen Unterbringungsmöglichkeiten für Begleitpersonen.

B-1.5 Die 10 häufigsten DRGs der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	Basis DRG*	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	I08	Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z.B. Knochenbruchoperation, Entfernung von Schrauben, Platten, Nägeln usw. am Oberschenkel)	144
2	I13	Operationen am Oberarmknochen, Schien- oder Wadenbein oder Sprunggelenk	139
3	G02	Große Operationen an Dünn- und Dickdarm	119
4	H08	Gallenblasenentfernung mittels „Schlüsselloch-Technik“ (=lapraskopisch)	116
5	I23	Lokale Gewebsentfernung und Entfernung von Schrauben, Platten, Nägeln usw. außer an Oberschenkel und Becken	112
6	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die ober- oder unterhalb des Leistenbandes austreten (Leisten- oder Schenkelbrüche)	103
7	B80	Kopfverletzungen (Gehirnerschütterung, Schädel-Hirn-Trauma 1. Grades)	99
8	G11	Operation am After	93
9	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Handgelenk (z.B. Gelenkspiegelungen und Eingriffe mittels „Schlüsselloch-Technik“ am Knie)	92
10	I03	Hüftgelenkersatz (bei Schenkelhalsbrüchen und Hüftgelenkabnutzung) bei komplizierteren Nebenerkrankungen oder Wiederholungsoperationen	66

* Basis DRG = Diagnosebezogene Gruppe (Fallpauschale) ohne Unterscheidung nach Schweregrad

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	ICD	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	S72	Oberschenkelbruch, auch Hüftgelenksnah und mit Gelenkbeteiligung	212
2	S82	Unterschenkelbruch einschließl. Sprunggelenks- und Schienbeinkopfbruch	185
3	S52	Unterarmbruch, Speichenbruch, Ellenbruch	129
4	K80	Gallensteinleiden einschließl. Gallengangssteinleiden	118
5	K40	Eingeweidebruch an der Leiste (Leistenbruch)	111
6	S06	Gehirnerschütterung, Schädel-Hirn-Trauma 1. Grades	99
7	S42	Brüche von Schlüsselbein, Schulterblatt oder Oberarm	72
8	C18	Neuentstandener Darmkrebs	52
9	K57	Darmwandausstülpungen (Divertikel) an mehreren Stellen	50
10	K35	Blinddarmentzündung	47

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	OPS	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	5-790	Geschlossene Einrenkung eines Knochenbruches oder der Wachstumsfuge mit operativer Knochenstabilisierung	272
2	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	247
3	5-511	Gallenblasenentfernung	128
4	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	121
5	5-793	Offene Einrenkung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	116
6	5-794	Offene Einrenkung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit operativer Knochenstabilisierung	110
7	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Ausschneidung, Säuberung) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	105
8	5-455	Teilweise Entfernung des Dickdarmes	97
9	5-812	Arthroskopische Operation (Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Menisken	95
10	5-900	Einfach Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	75

B-1.1 Name der Fachabteilung: Innere Medizin**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Die Fachabteilung Innere Medizin ist zeitgemäß in ihre Subspezialisierungen, Kardiologie, Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin unterteilt.

In der Kardiologie werden sämtliche Herz- und Kreislauferkrankungen untersucht und behandelt. Dafür werden alle üblichen nichtinvasiven diagnostischen Verfahren wie Elektrokardiographie (EKG), Langzeit-EKG, Ergometrie (Fahrradergometer, Liegeergometer), Lungenfunktionsprüfung (Spiroergometrie, Spirographie), Echokardiographie, Stressechokardiographie und Ultraschall eingesetzt. Des Weiteren gehören die Rechtsherzkatheterdiagnostik und die ambulante und stationäre Implantation und Nachsorge von Herzschrittmachern und Portsystemen in das Leistungsspektrum der Kardiologie. Zudem wird hier die Diagnostik und Therapie arterieller (z.B. Raucherbein) und venöser (z.B. Thrombose) Durchblutungsstörungen in Armen und Beinen durchgeführt. Das beinhaltet den Einsatz von Gefäßultraschall, die Kontrastmitteldarstellung der Gefäße und Eingriffe zur Erweiterung und zum Stützen der Gefäße (Einsatz eines Stents) in allen Gefäßregionen außer den Herzkranzgefäßen.

In der Gastroenterologie werden alle diagnostischen und therapeutischen endoskopischen Verfahren des oberen und unteren Verdauungstraktes, z.B. Magenspiegelung und Dickdarmspiegelung durchgeführt. Des Weiteren wird die Kombination aus Endoskopie und Ultraschall diagnostik, die Endosonographie („Ultraschall von innen“), angewendet, um kleinste Veränderungen im Bereich der Magen-Darmwand sowie benachbarter Organe, z.B. Bauchspeicheldrüse oder Gallengang, zu erkennen. Das Leistungsspektrum umfasst die Durchführung schwieriger Polypabtragungen (Polypektomie), welche eine stationäre Nachbeobachtung erfordern; die Behandlung von Blutungen im Verdauungstrakt und die Behandlungen von Verengungen bei Tumorerkrankungen mittels Laser und anderer Verfahren. Des Weiteren werden Endoskopische Eingriffe an Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse (ERCP, PTCD), ultraschallgeführte Feinnadelpunktionen und sonographisch geführte Eingriffe an Leber und anderen Bauchorganen durchgeführt.

Neben den Subspezialisierungen werden alle Erkrankungen der Inneren Medizin kompetent behandelt. Durch den Diabetologen (DDG) wird insbesondere die adäquate Betreuung von Diabetikern gewährleistet. Außerdem werden Entgiftungsbehandlungen bei Suchterkrankten durchgeführt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Der Herzultraschall von außen (Echokardiographie) und innen (transösophageale Echokardiographie), der ambulante Einsatz von Herzschrittmachern und Portsystemen und die spezielle ambulante Diagnostik sind Schwerpunkte der Kardiologie. Des Weiteren wird die Diagnostik durch Ultraschall in Gefäßregionen des Organismus mit dem Schwerpunkt auf Gefäße in Armen und Beinen und die Belastungsechokardiographie verstärkt eingesetzt. In enger Zusammenarbeit mit der Interdisziplinären Intensivstation erfolgt zudem die Therapie der chronischen Herzschwäche (Herzinsuffizienz), die Behandlung von Durchblutungsstörungen in Armen und Beinen, die Herzschrittmachertherapie und die Behandlung von Schlaganfällen (stroke-unit).

In der Gastroenterologie liegt der Schwerpunkt in der Diagnostik und endoskopischen Behandlung von Bauchkrankungen, wobei die Endosonographie des oberen Verdauungstraktes auch ambulant erbracht wird. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Onkologie/Hämatologie, insbesondere die Diagnostik und Therapie von Tumoren in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Spezialisten.

Als Teil des 2004 aufgebauten Bauchzentrums arbeitet die Gastroenterologie eng mit der Abteilung für Chirurgie (Viszeralchirurgie/Proktologie) zusammen, um fachübergreifend eine ganzheitliche „problemorientierte“ Versorgung der Patienten mit Baucherkrankungen gewährleisten zu können.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Weitere Leistungen der Kardiologie sind die Lungenfunktionsdiagnostik und die Spiegelung der Luftwege (Bronchoskopie). Zudem besteht für die Therapie von Gefäßerkrankungen eine enge Kooperation mit Radiologen und Gefäßchirurgen.

In der Gastroenterologie erfolgt im Rahmen einer Spezialsprechstunde die erste Einschätzung und Abklärung der Erkrankung sowie die Planung der notwendigen Diagnostik und Therapie. 2004 wurden zudem Seminarreihen zur Diabetesschulung und im Bauchzentrum Patientenseminare zum Thema "Bauchangelegenheiten" angeboten.

B-1.5 Die 10 häufigsten DRGs der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	Basis DRG*	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	G48	Dickdarmspiegelung	240
2	H42	Behandlung von Bauchspeicheldrüsen- oder Gallengang mittels einer Spiegelung (= ERCP)	132
3	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	129
4	G47	Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	125
5	F62	Herzschwäche, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufschock	118
6	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	107
7	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt und verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	102
8	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	99
9	V60	Alkoholvergiftung, Entzugssymptome bei Alkoholabhängigkeit	71
10	F67	Bluthochdruck	68

* Basis DRG = Diagnosebezogene Gruppe (Fallpauschale) ohne Unterscheidung nach Schweregrad

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	ICD	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	111
2	R55	kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	81
3	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	80
4	K80	Gallensteinleiden	73
5	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol, Alkoholabhängigkeit	73
6	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde Hirndurchblutungsstörung mit Lähmungserscheinungen	62
7	I10	Bluthochdruck insofern dieser nicht durch andere Erkrankungen bedingt ist	62
8	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern) mit der Folge eines unregelmäßigen Herzschlages	60
9	K63	Darmkrankheiten (z.B. Darmdurchbruch, Darmpolypen)	59
10	D12	Gutartige Geschwulst des Dickdarms, des Enddarms und/oder des Darmausgangs.	58

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	OPS	Bezeichnung	absolute Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Magenspiegelung	818
2	1-440	Gewebeentnahme am oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas im Rahmen einer Magenspiegelung	564
3	1-650	Diagnostische Dickdarmspiegelung	400
4	5-513	Operationen an den Gallengängen im Rahmen einer Zwölffingerdarmspiegelung	198
5	1-444	Gewebeentnahme am unteren Verdauungstrakt im Rahmen einer Dickdarmspiegelung	184
6	5-452	Entfernung/Ausschneidung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	161
7	3-200	Computertomographie des Schädels	106
8	1-424	Gewebeentnahme ohne Einschneiden am Knochenmark (Punktion)	105
9	1-651	Kurze diagnostische Darmspiegelung	85
10	1-442	Feinnadelpunktion – Gewebeentnahme aus Bauchspeicheldrüse und Gallengängen mittels Punktion durch die Bauchdecke mit Steuerung durch bildgebende Verfahren (unter Ultraschallsicht oder Computertomographie)	83

B-1.1 Name der Fachabteilung: Intensivmedizin**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Auf der interdisziplinär geführten Intensivstation sind alle standardmäßigen Verfahren der Intensivtherapie und Intensivpflege etabliert. Das betrifft einerseits die Überwachung und Pflege von Patienten der verschiedenen Fachabteilungen, die sich einer größeren oder schwierigeren Operation unterziehen mussten (Intermediate Care). Andererseits werden auf der Intensivstation Patienten mit lebensbedrohenden Krankheitsbildern, wie z.B. Störungen der Herz-Kreislauffunktionen oder des Stoffwechsels, behandelt und überwacht. Zu den Leistungen der Intensivstation gehören u.a. die Künstliche Beatmung, die Nierenersatztherapie (Dialyse), Überwachung aller wichtigen Lebensfunktionen, die spezielle Schlaganfallbehandlung (stroke unit) und die Sondenernährung (enteral) oder die künstliche Ernährung über Dauertropfinfusionen (parenteral).

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Neben der Versorgung post-operativer Patienten ist die Behandlung von Patienten mit internistischen Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Blutung im Verdauungstrakt (gastrointestinal) und Patienten nach einem Schlaganfall, Schwerpunkt der Intensivmedizin.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Durch den interdisziplinären Charakter der Intensivstation ist die Kommunikation zwischen den einzelnen Fachabteilungen des Krankenhauses – der Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Inneren Medizin und Anästhesie – besonders eng. Auch mit Physiotherapeuten, Musiktherapeutin, Funktionsdienst, Radiologie und den Dienstleistern des Krankenhauses besteht eine enge Zusammenarbeit.

B-1.5 Die 10 häufigsten DRGs der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	Basis DRG*	Bezeichnung	absolute Fallzahl**
1	V60	Alkoholvergiftung oder Entzugssymptome bei Alkoholabhängigkeit	35
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	20
3	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	20
4	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eingreifende kardiologische Diagnostik (z.B. Herzkatheter)	17
5	B70	Schlaganfall	16
6	A11	Maschinelle Beatmung über 263 und unter 480 Stunden	15
7	T60	Blutvergiftung	10
8	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	9
9	F62	Herzschwäche, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutausswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	8
10	F72	Erstmalige oder zunehmende „Brustenge, anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	8

* Basis DRG = Diagnosebezogene Gruppe (Fallpauschale) ohne Unterscheidung nach Schweregrad

** es handelt sich hierbei ausschließlich um von der ITS entlassene Patienten (die Zahl der behandelten Patienten ist insgesamt weitaus höher)

B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	ICD	Bezeichnung	absolute Fallzahl**
1	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol, Alkoholabhängigkeit	35
2	I21	Akuter Herzinfarkt	17
3	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	15
4	I20	„Brustenge“, anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (=Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	14
5	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	13
6	A41	Blutvergiftung	11
7	K92	Krankheiten des Verdauungssystems (v.a. Magen-Darmblutungen)	8
8	R55	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	8
9	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	8
10	J69	Lungenentzündung durch feste oder flüssige Substanzen	7

** es handelt sich hierbei ausschließlich um von der ITS entlassene Patienten (die Zahl der behandelten Patienten ist insgesamt weitaus höher)

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr:

	OPS	Bezeichnung	absolute Fallzahl**
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Lungenarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	246
2	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	160
3	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	80
4	8-929	Überwachung der Hirn- und Nervenfunktionen	75
5	8-718	Dauer der maschinellen Beatmung	63
6	8-701	Einleitung der künstlichen Beatmung durch Intubation der Luftröhre	63
7	8-800	Übertragung von Vollblut, roten Blutkörperchen und Blutplättchen	62
8	3-200	Computertomographie des Schädels	42
9	1-632	Diagnostische Magenspiegelung inkl. Speiseröhre und 12-Finger-Darm	34
10	5-541	Bauchschnitt/Eröffnung des Bauchraumes zur Diagnostik und Eröffnung des rückwärtigen Bauchraumes	30

** es handelt sich hierbei ausschließlich um von der ITS entlassene Patienten (die Zahl der behandelten Patienten ist insgesamt weitaus höher)

B-1.1 Name der Fachabteilung: Anästhesie**B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:**

Die Anästhesie ist eine medizinische Fachdisziplin, die sich mit der Ausschaltung des Schmerzes beschäftigt, um unangenehme Prozeduren (z.B. Operationen) zu ermöglichen. Während der Allgemeinanästhesie wird der Patient in einen schlafähnlichen Zustand versetzt, während bei der Lokalanästhesie lediglich der zu operierende Abschnitt betäubt wird.

Das Leistungsspektrum der Abteilung umfasst die Allgemein-, Regional- und Lokalanästhesie inklusive aller modernen Verfahren (u.a. TIVA - Totale intravenöse Anästhesie) und deren Vor- und Nachbehandlung. Dabei wird die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen des Patienten während eines operativen und diagnostischen Eingriffs mittels Überwachung von u.a. Herzrhythmus, Blutdruck, Sauerstoffgehalt im Blut und bei Notwendigkeit weiterer invasiver Methoden kontrolliert.

Eine weitere Leistung der Anästhesie ist die spezielle Schmerztherapie während und nach einer Operation durch Patienten-Kontrollierte-Analgesie (PCA), Periduralkatheter und die Anwendung von Kathetertechniken zur optimalen Mobilisierung nach traumatologischen Operationen. Zudem erfolgt über die Anästhesie die geburtshilfliche Schmerztherapie mittels Periduralanästhesie.

Dabei wurden im Jahre 2004 insgesamt 4775 Narkosen und anästhesiologische Leistungen durchgeführt. Der Anteil der Regionalanästhesien beträgt dabei ca. 30%.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Der Versorgungsschwerpunkt der Anästhesie liegt in der Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge der Narkoseverfahren für Operationen aller Fachabteilungen.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Patienten die zu einer geplanten Operation kommen, werden im Rahmen der Anästhesiesprechstunde zur Narkose ambulant vorbereitet, so dass zur stationären Aufnahme im Krankenhaus wichtige Aspekte vorab geklärt sind. Des Weiteren übernimmt der Chefarzt der Anästhesie gleichzeitig die Organisatorische Leitung des Operationstraktes als OP-Koordinator, um die Planung der einzelnen Fachabteilungen aufeinander abzustimmen. Die Einstellung und Behandlung chronischer Schmerzpatienten gehört ebenfalls zum Leistungsangebot der Abteilung. Als Koordinierender Notarzt des Krankenhauses übernimmt zudem der Chefarzt der Anästhesie die Koordination und Besetzung des Notarztwagens am Standort Louisenstraße gemeinsam mit der Berufsfeuerwehr der Stadt Dresden. Die Anästhesie bietet intern regelmäßig Reanimationskurse für die Mitarbeiter und intern als auch extern zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen in Anästhesie und Intensivtherapie an.

B-1.5 bis B-1.7 entfällt – keine bettenführende Abteilung

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl im Berichtsjahr

832 (abgerechnete Fälle)

B-2.2 Die Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilungen im Berichtsjahr

Gynäkologie

	EBM	Bezeichnung	Anzahl abgerechnete Leistungen
1	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Schleimhautwucherungen oder Fremdkörpern	161
2	1111	Gebärmutter Spiegelung, einschl. gespiegelt durchgeführter Eingriffe innerhalb der Gebärmutter	23
3	1060	Ausräumung einer falsch angelegten Schwangerschaft oder einer Fehlgeburt	20
4	1086	Kegelförmige Probeentnahme vom Muttermund mit dem Messer, einschl. Versorgung des Wundgrundes	15
5	1141	Entfernung oder großzügige Eröffnung von Scheidenzysten oder von Zysten der Drüsen im Scheideneingangsbereich	13

Chirurgie

	EBM	Bezeichnung	Anzahl abgerechnete Leistungen
1	2106	Herausschneiden einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	37
2	2860	Entfernung oder Unterbindung von Seitenastkrampfadern oder defekten Verbindungsvenen	36
3	2862	Komplette Krampfaderoperation	27
4	2361	Entfernung von kleineren Metallimplantaten nach Knochenbruchoperationen oder eines äußeren Spanners	25
5	2220	Entfernung eines Überbeins an Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, Entfernung eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile, Operation bei Sehnscheidenengung bzw. -entzündung oder Operation bei schnellendem Finger	11

Urologie

	EBM	Bezeichnung	Anzahl abgerechnete Leistungen
1	1741	Formgebende Operation der Vorhaut und/oder des Hautbändchens zwischen Unterseite der Eichel und der Vorhaut	25
2	1787	Einlegen, Wechsel oder Entfernung einer Harnleiter-verweilschiene	14
3	1795	Anlage einer Harnblasenfistel durch die Haut (Ausgang zur Bauchwand), einschl. Spülung, Katheterbefestigung & Verband	7
4	1784	Blasenspiegelung, ggf. einschl. Harnleiterspiegelung und/oder Probeentnahme(n), ggf. einschl. Schlitzung der Harnletermündung, bei der Frau	4
5	1767	Operative Freilegung eines Hodens (z.B. bei Hodentorsion), ggf. mit Gewebeentnahme	2

Innere Medizin

	EBM	Bezeichnung	Anzahl abgerechnete Leistungen
1	764	Vollständige Dickdarmspiegelung einschließlich des Blinddarms	148
2	2821	Einpflanzung eines permanenten Zuganges (Port) zu einem Gefäß (i.R. Hohlvene) oder Einpflanzung eines Katheters in die mit Flüssigkeit gefüllten Hohlräume des Gehirns / Rückenmarks	139
3	2012	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	11
4	760	Spiegelung von Teilen des Dickdarmes mit flexiblem Instrument	7
5	2816	Wechsel des Schrittmacher-Aggregates (ohne Elektroden)	7

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl 2004)

Notfallambulanz: (abgerechnete Fälle lt. KV-Statistik)	4442
Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft:	953

Zudem werden in der Ambulanz vor-/nachstationäre Behandlungen erbracht, die jedoch im Rahmen der stationären Leistungen abgerechnet werden.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Abteilung		Anzahl* beschäftigte Ärzte	Anzahl* Ärzte in Weiterbildung	Anzahl* Ärzte mit abge- schlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	12	6	6
1200	Neonatologie	2	-	2
1500	Chirurgie	12	4	8
2200	Urologie	6	2	4
2400	Gynäkologie & Geburtshilfe	10	7	3
3600	Intensivmedizin	7	5	2
-	Anästhesiologie	10	-	10
Gesamt		59	24	35

* Darstellung nach Köpfen

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 6**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)**

Abteilung		Anzahl* beschäftigte Pflegerkräfte	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern/-pfleger		Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
			examiniert (3 Jahre)	exam. mit entspr. Fachweiterbildung	
0100	Innere Medizin	34	91,18 %	-	8,82 %
	FD** Innere Med.	8	100,00 %	25,00 %	-
1500	Chirurgie	27	100,00 %	-	-
1200/ 2400	Integrative Wochenstation	19	100,00 %	10,53 %	-
2400	Gynäkologie	13	100,00 %	-	-
2200	Urologie	18	88,89 %	-	11,11 %
	FD** Urologie	3	100,00 %	-	-
3600	Intensivstation	29	100,00 %	20,69 %	-
-	Ambulanz	11	90,91 %	-	9,09 %
-	OP-Pflege	17	100,00 %	88,24 %	-
-	OP-Anästhesie	8	100,00 %	75,00 %	-
Gesamt		187	96,79 %	17,13 %	3,21 %

* Darstellung nach Köpfen

** FD = Funktionsdienst

Dem Diakonissenkrankenhaus Dresden ist zudem eine Berufsfachschule für Krankenpflegeschüler und Krankenpflegehelfer angeschlossen. Dadurch werden im Jahr durchschnittlich 75 Krankenpflegeschüler und 15 Krankenpflegehelfer ausgebildet.

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		Leistungs- bereich wird von Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentationsrate	
				Krankenhaus	Bundes- durchschnitt
1	Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	-	-
2	Cholezystektomie	Ja	Ja	100,00	100,00
3	Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	96,30	94,65
4	Herzschrittmacher-Erst- implantation	Ja	Ja	96,10	95,48
5	Herzschrittmacher-Aggregat- wechsel	Ja	Ja	100,00	100,00
6	Herzschrittmacher-Revision/ -Explantation	Ja	Ja	100,00	74,03
7	Herztransplantation	Nein	Nein	-	-
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	Ja	Ja	100,00	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen- Wechsel	Nein	Nein	-	-
10	Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein	-	-
11	Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation (TEP)	Nein	Nein	-	-
12	Knie-Totalendoprothesen- Wechsel	Nein	Nein	-	-
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein	-	-
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein	-	-
15	Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein	-	-
16	Mammachirurgie	Ja	Ja	100,00	91,68
17	Geburtshilfe	Ja	Ja	99,40	99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungs- bereiche 1,8,9,11,12,13,15,19	Ja	Nein	-	-
19	Hüft-Endoprothesen-Erst- implantation	Ja	Ja	100,00	98,44
20	Gesamt	-	-	100,00	-

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

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

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

Leistung	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikationen 2004
			pro KH	pro Arzt	
Lebertransplantation	10	Nein	-	-	-
Nierentransplantation	10	Nein	-	-	-
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	5/5	Nein	-	-	-
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	5/5	Nein	-	-	-
Stammzellentransplantation	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

keine

Systemteil

D Qualitätspolitik

Seit dem Jahr 2003 ist der Aufbau eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement-Systems, welches die Zertifizierung einzelner Bereiche und des gesamten Krankenhauses zum Ziel hat, ein wichtiges Augenmerk in unserem Haus. Das Zertifizierungsverfahren für die Fachabteilung Gynäkologie als einer von 5 Standorten des Brustzentrums Dresden konnte im Dezember 2004 erfolgreich abgeschlossen werden. Zudem wurde 2003 unter dem Dach des Diakonissenkrankenhauses das Bauchzentrum Dresden eröffnet, indem auf Baucherkrankungen spezialisierte Ärzte der Inneren Medizin und der Chirurgie enger zusammenarbeiten. Die Zertifizierung des Bauchzentrums nach DIN EN ISO 9001:2000 wurde im letzten Jahr intensiv vorbereitet (siehe F – Qualitätsmanagementprojekte) und konnte 2005 ebenfalls erfolgreich abgeschlossen werden. Im Jahr 2004 wurden zudem das „Ambulante Operieren“ und die damit verbundenen Leistungen in der Ambulanz erfolgreich ausgebaut. Zudem wurde eine Integrative Wochenstation für die gemeinsame Betreuung von Neugeborenem und Mutter räumlich und organisatorisch aufgebaut.

Bei der Einrichtung des Qualitätsmanagement-Systems werden die folgenden grundsätzlichen Ziele verfolgt:

1. Steigerung der Patientenzufriedenheit
Zu diesen Zweck müssen die Erwartungen und die Zufriedenheit zunächst über Befragungen ermittelt und aus den Ergebnissen konkrete Maßnahmen abgeleitet werden. Um professionell auf Beschwerden und Unzufriedenheiten von Patienten reagieren zu können, galt es 2004 ein Beschwerdemanagement einzurichten (siehe F – Qualitätsmanagementprojekte).
2. Sicherstellung einer hohen Qualität der Leistungserbringung
Neben der Teilnahme an den gesetzlich geforderten Verfahren zur externen Qualitätssicherung müssen weitere Möglichkeiten (z.B. in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum) erschlossen werden, um Anzeiger (Indikatoren) für Qualität der Behandlung und Pflege zu erhalten. Ebenso dienen interne Komplikations- und Infektionsstatistiken der gezielten Maßnahmenplanung zur Erhöhung der Qualität und der Darstellung erreichter Verbesserungen. Mit dem Aufbau entsprechender Statistiken wurde 2004 begonnen.
3. Kontinuierliche Verbesserung
Um sich ständig weiterentwickeln und verbessern zu können, bedarf es einer systematischen Vorgehensweise, um aus den Ergebnissen von z.B. Befragungen und anderen Statistiken regelmäßig Konsequenzen und konkrete Maßnahmen für das kommende Jahr abzuleiten. 2004 wurden erste Ergebnisse (z.B. zur Patientenbefragung ambulantes Operieren) im Rahmen des Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement ausgewertet und Maßnahmen abgeleitet.
4. Optimierung der behandlingstechnologischen Abfolge
Zur Optimierung der Abläufe müssen diese zunächst für alle Mitarbeiter transparent dargestellt werden. Danach kann man in die Diskussion über notwendige und unnötige Zwischenschritte und mögliche Verbesserungen mit dem Ziel der Verkürzung von Wege- und Wartezeiten gehen. Für das Bauchzentrum wurde 2004 damit begonnen, alle Prozesse – von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten – gemeinsam mit den Mitarbeitern zu beschreiben. Zudem wurden mehrere Behandlungspfade, welche den Ablauf bei einer speziellen Diagnose definieren, entwickelt. (siehe F – Qualitätsmanagementprojekte).

5. Mitarbeiterorientierung

Um die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu erhöhen, bedarf es vor allem Transparenz über feststehende Regelungen und Entscheidungsprozesse und die Einbeziehung in Veränderungsprozesse. Nur wer weiß, welches Ziel mit getroffenen Maßnahmen verfolgt wird, kann die Maßnahmen nachvollziehen, unterstützen oder konstruktive Kritik üben. Zu diesem Zweck wurde 2004 die Arbeit in Projektgruppen forciert und mit dem Aufbau eines EDV-gestützten Managementhandbuches begonnen.

6. Effizienter Einsatz von Ressourcen

Der zielgerichtete Einsatz unserer finanziellen und personellen Ressourcen und der verantwortungsbewusste Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln dient neben der wirtschaftlichen Absicherung auch der Zukunftsfähigkeit unseres Hauses und der Erschließung neuer Möglichkeiten, die nicht immer in Zahlen auszudrücken sind. So wurde 2004 z.B. in Projekte zur Ablaufoptimierung investiert, die sich vor allem langfristig in der Zufriedenheit der Patienten und der Mitarbeiter niederschlägt.

Die Verfolgung dieser Ziele auch im Jahr 2005 soll 2006 zur erfolgreichen Zertifizierung des gesamten Krankenhauses nach proCum Cert, einem Zertifizierungsverfahren für konfessionelle Häuser, beitragen.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Für ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem bedarf es konkreter struktureller Voraussetzungen. So wurde im April 2003 eine Stabsstelle Qualitätsmanagement (QM) eingerichtet, die für die Planung, Umsetzung und Evaluation aller im Zusammenhang mit den Qualitätsmanagement stehenden Aufgaben verantwortlich ist. Der anschließend gegründete Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement soll den Aufbau und die Umsetzung von qualitätsrelevanten Maßnahmen in Hinsicht auf einen kontinuierlichen Prozess der Verbesserung unterstützen und überwachen. Zu den Mitgliedern des monatlich tagenden Ausschusses gehören die Mitarbeiterin der Stabsstelle Qualitätsmanagement und die Mitglieder des Krankenhausdirektoriums.

Aufgaben des Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement:

- Formulierung der Qualitätspolitik und jährliche Definition des Qualitätsentwicklungsplanes (strategische und operative Qualitätsziele für das kommende Jahr)
- Sicherstellung, dass die Qualitätspolitik und Ziele allen Mitarbeitern bekannt sind und von ihnen verstanden, konkretisiert und umgesetzt werden
- Schaffung eines Umfeldes, das die Einbeziehung und Weiterentwicklung der Mitarbeiter fördert
- Entscheidung über die durchzuführende Qualitätsprojekte und die grundlegende Vorgehensweise bei Projekten
- Beauftragung der Verantwortlichen für Projekte und Maßnahmen
- Überwachung und Freigabe der Ergebnisse der Projekte und Arbeitsgruppen
- Genehmigung von Änderungsvorschlägen und Schaffung der Voraussetzungen (Arbeitsumgebung und Mittel) für die Umsetzung von Veränderungsmaßnahmen
- Festlegung von Methoden zur Messung der Zielerreichung
- Bewertung von Analysen, Befragungen und Qualitätsindikatoren sowie Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen
- Austausch mit Kommissionen und Beauftragten zur Qualitätssicherung

Aufgaben der Stabsstelle Qualitätsmanagement:

- Aufbau und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement-Systems einschließlich eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses
- Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung des Managementsystems in Übereinstimmung mit den festgelegten Regelungen (Aktualisierung der QM-Dokumentation)
- Ermittlung von Verbesserungspotentialen und Vorschlägen von Qualitätsprojekten
- Planung, Koordination und Überwachung von Projekten
- Entwicklung und Einführung qualitätsbezogener Messmethoden und deren Auswertung (z.B. Befragungen zur Patienten-/Mitarbeiter-/Einweiserzufriedenheit)
- Überwachung der Qualitätsziele – Vorbereitung und Durchführung interner Audits
- Berichterstattung über den Stand im Qualitätsmanagement intern (Krankenhausdirektorium und Mitarbeiter) und nach außen (Qualitätsbericht)
- Darstellung der Wirksamkeit des Managementsystems und Unterstützung des Krankenhausdirektoriums bei der Ableitung von Verbesserungspotentialen (Vorbereitung der Sitzungen des Lenkungsausschuss und Managementbewertung)
- Ansprechpartner für Mitarbeiter, Projektleiter und Führungskräfte bzgl. qualitätsrelevanten Fragestellungen und Qualitätssicherung
- Förderung des Qualitätsbewusstseins und Schulung von Mitarbeitern zu QM-Methoden und neuen Regelungen

E-2 Qualitätsbewertung

2004 hat sich die Gynäkologie im Rahmen der Zertifizierung zum Brustzentrum an der Fremdbewertung durch das Zertifizierungsinstitut der deutschen Krebsgesellschaft e.V. (OnkoZert) beteiligt. In der Vorbereitung wurde zunächst der Nachweis verschiedener Kennzahlen, z.B. die Anzahl der durchgeführten Operationen oder Angaben zur Personalausstattung, erbracht und ein Erhebungsbogen ausgefüllt und eingereicht. Zudem wurde mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems begonnen (siehe F – Qualitätsmanagementprojekte). Nach dem ein Auditor im Rahmen einer Begehung auf der gynäkologischen Station, im OP, auf der Intensivstation und in der Ambulanz den Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000 geprüft hatte, bescheinigten auch die Auditoren der OnkoZert nach einer vor allem fachlichen Prüfung vor Ort den erfolgreichen Abschluss des Zertifizierungsverfahrens.

Zudem nimmt die Chirurgie bezogen auf kolorektale Karzinome (Darmkrebs-erkrankungen) an der Datenerhebung des Tumorzentrums Dresden und an der Erhebung von Qualitätsindikatoren der Gesellschaft für Chirurgie teil. Die Gynäkologie beteiligt sich an der Datenerhebung des Tumorzentrums Dresden bezüglich Mamma-Karzinomen (Brustkrebs-erkrankungen). In der Neonatologie erfolgt zudem die Teilnahme an der Erhebung einer Perinatalstatistik (Neugeborenenstatistik).

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

Für die geforderten Leistungsbereiche (siehe C – Qualitätssicherung) werden derzeit einmal im Quartal Daten an die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) gesendet. Die überwiegend guten Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung werden von den Chefärzten im Rahmen von Dienstbesprechungen in der Fachabteilung ausgewertet. Daraus abgeleitete Folgemaßnahmen werden ggf. mit der Unterstützung der Qualitätsmanagementbeauftragten in Form von konkreten Arbeitsaufträgen oder Projekten umgesetzt.

F Qualitätsmanagementprojekte 2004

Im Jahr 2004 wurde eine Vielzahl an Projekten des Qualitätsmanagements bzw. mit Unterstützung des Qualitätsmanagements durchgeführt. Nachfolgend sind vor allem die größeren Projekte kurz dargestellt.

Leitbild

Die in einem Leitbild festgelegten Werte beschreiben, was den Mitarbeitern auf dem Weg zur Erreichung der Ziele eines Unternehmen wichtig ist und sein soll. Es beantworten die Fragen: „Wer sind wir?“, „Was tun wir?“ und „Warum tun wir es?“ und soll damit eine Richtung für die nächsten Jahre aufzeigen.

2004 wurde durch den Vorstand der Leitbildprozess in der Diakonissenanstalt angeschoben. Bei der Entwicklung des Leitbildes im Rahmen einer Projektgruppe waren Mitarbeiter des Diakonissenkrankenhauses aus pflegerischem und ärztlichen Dienst beteiligt und gaben auch allen anderen Mitarbeitern die Möglichkeit an der Formulierung dieser Werte teilzunehmen. Endes des Jahres 2004 konnte das gemeinsam entwickelte Leitbild in Kraft gesetzt werden. Damit das Ganze nicht nur „Papier“ bleibt, ist für 2005 die Auseinandersetzung mit dem Leitbild in den einzelnen Abteilungen und dessen Integration in den Alltag geplant.

Ambulantes Operieren und Ambulanz

Bereits 2003 begann im Diakonissenkrankenhaus die intensive Vorbereitung, um die bisher hauptsächlich in der Gynäkologie durchgeführten ambulanten Operationen auch auf andere Fachabteilungen und weitere Eingriffsarten auszuweiten. Um dies gewährleisten zu können, galt es vor allem auch die ambulante Versorgung vor und nach dem Eingriff, wie z.B. die Vorbereitung auf die Narkose im Rahmen einer Anästhesie-Sprechstunde, zu organisieren. Dabei wurden im Vorhinein viele organisatorische Aspekte geklärt und Abläufe geplant, die im Laufe des Jahres 2004 anhand der ersten Erfahrungen nochmals angepasst wurden. Um die Erwartungen der Patienten und weitere Verbesserungsmöglichkeiten ermitteln zu können, wurden zum einen eine kontinuierliche Patientenbefragung auf der „ambulanten Station“ durchgeführt und zum anderen die Wartezeiten in der Ambulanz erfasst und regelmäßig ausgewertet. Ein Ergebnis aus dieser Beobachtung der Abläufe war die Schaffung einer Koordinatorenstelle, um die Mitarbeiter der einzelnen Sprechstunden von administrativen Tätigkeiten zu entlasten und den Patienten einen Ansprechpartner für den konkreten Sprechstundenablauf zu bieten. Weiterhin wurden 2004 die personellen Ressourcen und auch die Räumlichkeiten für die „ambulante Station“ und die Sprechstunden bedarfsorientiert angepasst.

Brustzentrum – Vorbereitung Zertifizierung

Um die optimale Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs regional für den Raum Dresden zu sichern, arbeitet die Frauenklinik am Diakonissenkrankenhaus Dresden mit mehreren Vertragspartnern an unterschiedlichen Standorten eng zusammen. Als fester Bestandteil des „Regionalen Brustzentrums am Universitäts Krebszentrum Dresden“ wird so die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Behandlung und im klinisch-wissenschaftlichen Bereich sichergestellt.

Für die optimale Patientenversorgung werden die von der Krebsgesellschaft geforderten Qualitätsstandards sichergestellt, transparent dargelegt und regelmäßig auf Konformität geprüft. So wurden in Vorbereitung auf die Zertifizierung zusammen mit den anderen Standorten die entsprechenden Abläufe dargestellt und sich auf gemeinsame Vorgehensweisen geeinigt. Der Aufbau eines Tumorboardes, in dem sich die Experten untereinander über die optimale Behandlungsstrategie für einzelne Patienten austauschen und diese gemeinsam beschließen, spielt dabei eine zentrale Rolle. Zudem wurde mit dem Aufbau eines gemeinsamen Qualitätsmanagementsystems begonnen. Dazu wurde die Zusammenarbeit mit allen an der

Versorgung Beteiligten und das weitere Vorgehen bezüglich der Qualitätsmanagement-Instrumente, wie Patientenbefragung oder Beschwerdemanagement, definiert. (Zertifizierung siehe E-2 – Qualitätsbewertung)

Bauchzentrum – Vorbereitung Zertifizierung

Um dem Anspruch einer kompetenten ganzheitlichen Versorgung und einer hohen Qualität bei der Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane gerecht zu werden, plante die Bauchzentrumsleitung für 2005 die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000. Voraussetzung für die Verleihung des Zertifikats war die Überprüfung und Optimierung der Organisationsstrukturen und Abläufe bei der Versorgung auch über den stationären Aufenthalt hinaus. So wurde im Juli/August 2004 zunächst eine Bestandsaufnahme und dann die Maßnahmenplanung durchgeführt. Anschließend wurden einzelne Projekte zur Beschreibung der Abläufe – von der Aufnahme eines Patienten bis zu dessen Entlassung – begonnen. Die gemeinsame Überprüfung und kritische Hinterfragung der Abläufe motivierte die Mitarbeiter, Möglichkeiten für Verbesserungen zu erkennen und zu nutzen. Zudem wurde die gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften in der Projektgruppenarbeit weiter ausgebaut.

Eine weitere Maßnahme, mit der im Herbst 2004 begonnen wurde, war der Aufbau eines Managementhandbuchs im Intranet, wo alle vorhandenen und neu erarbeiteten Regelungen und Formulare für Mitarbeiter einsehbar sind.

Beschwerdemanagement

Im August 2004 wurde für die Patienten ein Beschwerdemanagement eingeführt. Da es trotz unserer Bemühungen vorkommen kann, dass die Erwartungen unserer Patienten nicht immer erkannt oder erfüllt werden, stellt das Beschwerdemanagement sicher, dass diesen Patienten ein Ansprechpartner zur Äußerung und Bearbeitung von konkreten Beschwerden, Anregungen oder Wünschen zur Verfügung steht. Des Weiteren soll auf eventuell vorhandene Unzufriedenheit der Patienten durch die Mitarbeiter, je nach Bedarf auch mit Unterstützung durch den Beschwerdemanager, professionell reagiert werden.

Die Rückmeldungen der Patienten, Angehörigen und Besucher sehen wir als eine Chance, um unsere Arbeit kontinuierlich zu verbessern und Abläufe zu optimieren. Beschwerden und Anregungen können dabei telefonisch, über das Internet, über das dafür vorgesehene Formular oder auch persönlich abgegeben werden. Das kann anonym geschehen, zur Behebung von bestimmten Mängeln ist jedoch die Angabe einiger Daten (z.B. Name, Zimmernummer) hilfreich. Jede Anregung und Beschwerde wird dabei ernst genommen, d.h. zeitnah bearbeitet und auf Wunsch auch persönlich beantwortet. Bei der Bearbeitung wird je nach Beschwerde Rücksprache mit den beteiligten Mitarbeitern geführt, um die Ursachen zu erkennen und wenn möglich zu beseitigen. Alle Beschwerden werden zudem erfasst und ausgewertet, um auch Schwerpunkte erkennen und grundlegende Verbesserungsmaßnahmen einleiten zu können.

Behandlungspfade

Mit dem Ziel die Abläufe bei einer bestimmten Diagnose oder Operationsart zu konkretisieren und unter den verschiedenen beteiligten Berufsgruppen aufeinander abzustimmen, werden seit 2003 am Diakonissenkrankenhaus Behandlungspfade entwickelt. Sie definieren, welche Maßnahmen bei einer geplanten Operation oder einer speziellen Diagnose bei einem „typischen“ Patienten aus ärztlicher, pflegerischer und therapeutischer Sicht an welchem Tag durchgeführt werden sollen. Individuelle Abweichungen, die aufgrund des Zustandes des Patienten erforderlich werden, sind jederzeit möglich, müssen jedoch nachvollziehbar dokumentiert werden. Hat ein Patient sehr viele Nebenerkrankungen oder bedarf besonders vieler Abweichungen vom Behandlungspfad, findet dieser keine Anwendung mehr.

Durch die Analyse der aufgetretenen Abweichungen können dann notwendige Verbesserungen in den Abläufen aufgedeckt und entsprechende Maßnahmen umgesetzt werden. Zudem werden auf dieser Basis die vorhandenen Behandlungspfade regelmäßig überarbeitet und den Bedürfnissen der Patienten angepasst. 2004 wurden die Behandlungspfade der Urologie und Gynäkologie überarbeitet, ein Behandlungspfad „Normale Geburt“ für die Integrative Wochenstation zur Versorgung von Mutter und Kind und ein Behandlungspfad „Kolonkarzinom“ für die Viszeralchirurgie entwickelt.

Überarbeitung der Pflegedokumentation

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe „Pflegedokumentation“ stellten sich die Pflegekräfte verschiedener Stationen das Ziel, die vorhandenen Formulare auf ihre Relevanz, Vollständigkeit und Übersichtlichkeit zu überprüfen. Die Arbeitsgruppe verfolgte das Ziel, Dokumentationslücken wie auch Doppeldokumentation zu vermeiden, für die Versorgung relevante Inhalte zu definieren und eine einheitlich hohe Qualität der Dokumentation auf allen Stationen zu erreichen. So wurden unter anderem das Stammbblatt für die pflegerische Aufnahme/Ersteinschätzung und ein Formular für die Dokumentation der geplanten und durchgeführten Pflegemaßnahmen entwickelt. Zudem wurden in einem Leitfaden zur Pflegedokumentation wichtige Aspekte der Dokumentation für alle Mitarbeiter transparent dargestellt.

G Weitergehende Informationen

Fragen zum Qualitätsbericht und Anfragen für weitere Exemplare können an die folgende Adresse gerichtet werden:

Diakonissenkrankenhaus Dresden

Holzhofgasse 29
01099 Dresden

Ansprechpartnerin: Katja Kaulfuß (Qualitätsmanagementbeauftragte)

Tel.: +49 (0) 351 810-1416

Fax: +49 (0) 351 810-18181416

E-Mail: Katja.Kaulfuss@diako-dresden.de

Krankenhausdirektorium

Verwaltungsdirektor: Dr. Matthias Schröter Tel.: +49 (0) 351 810-1015

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Andreas Werner Tel.: +49 (0) 351 810-1331

Pflegedirektorin: Christine Karmann Tel.: +49 (0) 351 810-1304

Seelsorger: Dipl. Theol. Eric Maurer Tel.: +49 (0) 351 810-1001

Kommissionen und Beauftragte zur Qualitätssicherung

Funktion	Ansprechpartner	Telefonnummer*
Qualitätsmanagementbeauftragte	Katja Kaulfuß	1416
Hygienebeauftragter Arzt	OA Dr. Neumeister	1305
Hygieneschwester	S. Susanne Dunger	1306
Arbeitssicherheit/Datenschutz	Hr. Martin Trogisch	1309
Transfusionsbeauftragter Arzt	CA Dr. Böhme	1314
Qualitätsbeauftragter für das Transfusionswesen	OA Dr. Wendt	1414
Abfallbeauftragter	Hr. Hess	1130
Arzneimittelkommission	CA Dr. Altmann	1321
Ethik-Komitee	Hr. Maurer	1001

*0351 – 810 ...

Im Internet unter <http://www.diako-dresden.de> finden Sie weitere Information über das Diakonissenkrankenhaus Dresden und seinen Träger. Zudem ist dort der Qualitätsbericht als pdf-Datei erhältlich.