



Qualitätsbericht

Qualitätsbericht



2004

HELIOS Krankenhaus
Leisnig



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Kontakte.....	4
Einleitung.....	5
Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
Fachabteilungen	13
Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	32
Qualitätssicherung	33
Qualitätspolitik.....	35
Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	38
Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	44
Zahlen – Daten – Fakten	46
Klinik-Spezial	49
Ausblick 2005	52
Informationsschriften.....	53
So erreichen Sie uns	54
Impressum.....	55



Vorwort

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

auch 2004 galt es für die deutschen Krankenhäuser erneut, sich auf Veränderungen des Gesundheitsmarktes einzustellen. Die Abrechnungen nach Fallpauschalen (dem DRG-System) führt dazu, 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 erfolgreich praktizieren und regelmäßig dokumentieren. Daher freuen wir uns, dass die Politik

jetzt mit dem künftig von jeder Klinik verlangten Qualitätsbericht unserem Vorbild folgt. Vergleichlich mit unseren Vorstellungen von Transparenz, zu denen auch die Dokumentation der Sterblichkeit gehört, sind die staatlich verordneten Qualitätsberichte allerdings erst der Anfang.

Peggy Eichner
Verwaltungsleiterin

Dr. med. Wolfgang Krahwinkel
Ärztlicher Direktor



Kontakte

Namen der Geschäftsführung

Verwaltungsleitung: Peggy Eichner

Ärztliche Leitung: Dr. med. Wolfgang Krahwinkel

Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Pflegedienstleitung	Tel. Sekretariat
Innere Medizin und Intensivmedizin Schlafmedizinisches Zentrum	Dr. med. Wolfgang Krahwinkel	Schw. Uta Reichel	(03 43 21) 8 - 2 31
Chirurgie	Dr. med. Renè Schwarz	Schw. Adelheid Klatz	(03 43 21) 8 - 2 51
Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. med. Detlef Wolff	Schw. Alexandra Lohse	(03 43 21) 8 - 2 91
Kinderheilkunde u. Jugendmedizin	Dr. med. habil. Peter Müller	Schw. Viola Meyer	(03 43 21) 8 - 3 11
Radiologie	Dr. med. Ina Lotz	ltd. MTRA Frau Iris Ahnert	(03 43 21) 8 - 3 61
Anästhesie	Dr. med. Karsten Pracht	Schw. Andrea Engelmann	(0 34 33) 21 - 16 81





Einleitung

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

Für alle HELIOS Kliniken ist die Veröffentlichung von medizinischen Jahresberichten eine seit Jahren geübte Selbstverständlichkeit. Unser Konzern ist beispielgebend im Bereich des Qualitätsmanagements. Somit wird das HELIOS Krankenhaus Leisnig 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 weiterreichende Angaben.

Im vorliegenden Qualitätsbericht sind die umfangreichen Aktivitäten zur Qualitätssicherung auf Krankenhaus- und Konzernebene nur sehr kurz dargestellt. Der Grund dafür liegt in der Beschränkung des Umfangs dieses Berichts durch die Vertragspartner in der "Vereinbarung

zum strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V". Der interessierte Leser kann sich in unserem ebenfalls jährlich erscheinenden Medizinischen Jahresbericht ausführlich über die konzernweit standardisierten Projekte und vor allem über die Ergebnisse unserer Qualitätspolitik informieren. Die Schilderung der strukturellen Veränderungen innerhalb des Qualitätsmanagements erscheint uns zur Information über die Qualität der im Berichtsjahr geleisteten Arbeit als unzureichend. Daher haben wir spezielle Parameter der Ergebnisqualität, wie z. B. die Sterblichkeit, in unseren Bericht aufgenommen.

Andererseits verzichten wir in unserem Qualitätsbericht bewusst auf die Angabe der TOP-5 EBM-Ziffern pro Fachabteilung, da hier der Aufwand zur Ermittlung der Daten in keinem Verhältnis zum Informationsgehalt steht. Die Angabe der fünf am häufigsten im Krankenhaus ambulant ausgeführten Operationen halten wir vom Informationsgehalt für adäquat, zumal sich die ausführende Fachabteilung zumeist automatisch aus der Art der Operation ableiten lässt.

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



Anhand von Zahlen, Fakten, Texten und Bildern enthält der vorliegende neue Qualitätsbericht zahlreiche Informationen zu unserem Krankenhaus, die dem Leser eine umfangreiche Darstellung der Aktivitäten im Jahr 2004 im HELIOS Krankenhaus Leisnig 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 KHentg übermittelten Datensatz, Stand März 2005.





Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Standort:

HELIOS Krankenhaus Leisnig
Colditzer Straße 48
04703 Leisnig
postmaster@leisnig.helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de

Akademisches Lehrkrankenhaus: Nein

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
nach § 108/109 SGB V: 213

Institutionskennzeichen des Krankenhauses:

261400493

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr
behandelten Patienten:

Stationäre Patienten 7.393

Ambulante Patienten 17.125

Name des Krankenhausträgers:

HELIOS Kliniken GmbH
Schlossstraße 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	100	3.044	HA	Nein
0103	Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie* - Herzschrittmacher -	3	70	BA	Nein
1000	Pädiatrie	30	1.245	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	50	1.373	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	33	1.488	HA	ja
3600	Intensivmedizin**	8	***173	HA	Nein
3751	Radiologie			HA	Ja

* davon Betten der Inneren Medizin

** davon Betten

*** die Intensivstation ist für die meisten Patienten nur eine Zwischenstation im Behandlungsprozess. Die hier ausgewiesene Fallzahl dokumentiert lediglich die aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten. Mehr Informationen zum Thema Intensivmedizin finden Sie auf Seite 16.



Top-30-DRGs (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004 mit Angabe der Sterblichkeiten

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl	Todes- fälle Leisnig 2004 Anzahl	Erwartete Todesfälle Deutsch- land (3M)*
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2.499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	407	0	0,1
2	O60	Normale Entbindung	304	0	0,0
3	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	286	1	1,3
4	E62	Lungenentzündung	254	17	31
5	E63	Schlafapnoe (Atemaussetzer im Schlaf beim Schnarchen)	238	0	0,0
6	B70	Schlaganfall	187	24	24,3
7	F67	Bluthochdruck	184	0	0,6
8	F62	Herzschwäche oder Kreislaufkollaps	181	1	24,3
9	G48	Dickdarmspiegelung	154	1	0,6
10	E69	Bronchitis oder Asthma	147	1	0,5
11	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel-Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	138	0	0,0
12	I20	Operationen am Fuß	135	0	0,0
13	F20	Entfernung von Krampfadern	116	0	0,0
14	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	113	0	0,0
15	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	110	0	0,1
16	F71	Vorhofrhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen	102	3	1,0
17	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	101	2	1,7
18	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	98	0	0,1
19	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	96	0	0,1
20	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	95	0	0,1
21	O01	Kaiserschnitt	94	0	0,0
22	F60	Herzinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik (z. B. Herzkatheter vor Ort)	91	7	16,0
23	B76	Krampfanfälle	86	0	1,0
24	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	85	2	3,0
25	L63	Infektionen der Harnorgane	83	3	1,5
26	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	83	0	0,3
27	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Salz-mangel)	80	9	4,2
28	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	78	0	0,0
29	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	75	3	1,0
30	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	72	0	0,0

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



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



Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Endoskopische Eingriffe
Minimal-invasive Operationstechniken
Nicht-invasive Kardiologie
Internistische Intensivmedizin
Schlaganfallbehandlungseinheit mit dem SKH Hubertusburg (Wermsdorf)
Schlafmedizinisches Zentrum
Mitglied im HELIOS Brustzentrum Nordsachsen

Welche serviceorientierten Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Beschwerdestellen
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
Besuchsdienste
BG-Sprechstunde
Bringdienste
Cafeteria
computergestützte Patienteninformationssysteme
Dolmetscherdienste
Fernsehanschluss am Bett / im Zimmer
Fernsehen und Radio kostenlos
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Internetzugang
Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Seelsorge
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Taxiservice

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Bezeichnung
Möglichkeiten ambulanter Operationen nach § 115b SGB V
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V
Notfallambulanz
Pädiatrische Notfallambulanz
D-Arzt-Verfahren
Ambulante Physiotherapie
Praxis Ergotherapie im Haus
Praxis Logopädie im Haus

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Bezeichnung
Radiologie <ul style="list-style-type: none"> • konventionelle Röntgendiagnostik • Kontrastmitteluntersuchungen • CT • Mammographie
Pädiatrie <i>Spezialambulanzen:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderradiologie • Diabetes • Epileptologie • Stoffwechselstörungen • pädiatrische Problemfälle
Gynäkologische Sprechstunde <ul style="list-style-type: none"> • Krebsnachsorge/spezielle Problemfälle • Urodynamische Messung bei Inkontinenzproblematik
Chirurgie <ul style="list-style-type: none"> • D-Arzt Sprechstunde • allgemeine Chirurgische Sprechstunde

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

Bezeichnung
Allgemeine Chirurgie



Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Stressechokardiographie	Ja	Ja
Endoskopische Retrograde Choleangiopankreatographie (ERCP)	Ja	Ja
Urodynamischer Meßplatz	Ja	Ja
C-Bogen fahrbar	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Nein
Herzkatheterlabor	Nein	Nein
Szintigraphie	Nein	Nein
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja
Befundungsstation Röntgen	Ja	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

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



Fachabteilungen

Innere Medizin und Intensivmedizin

Schlafmedizinisches Zentrum

Chefarzt

Dr. med. Wolfgang Krahwinkel

Telefon: (03 43 21) 8 - 2 31

E-Mail: wkrahwinkel@leisnig.helios-kliniken.de

Schwerpunkte

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Echokardiographie, Schluck-Echo, Stress-Echo, Rechtsherzkatheter, Kardioversion, Überstimulation von Herzrhythmusstörungen
- Magen-Darm-Erkrankungen
- ERCP, Papillotomie, Gastro- / Koloskopie einschl. Polypektomie und Mukosektomie
- Lungenerkrankungen
- Bronchoskopie inkl. BAL und transbronchiale Biopsie
- Stoffwechselerkrankungen inklusive Diabetes mellitus
- Diabetesschulung
- Tumor- und Bluterkrankungen
- Schlaganfallbehandlung einschließlich systemischer Fibrinolyse
- Schlaganfallbehandlungseinheit Leisnig-Wermsdorf
- Interdisziplinäre Intensivmedizin
- Invasive und nicht-invasive Beatmung, invasives hämodynamisches Monitoring, Schrittmacheranlage, Nierenersatztherapie bei akutem Nierenversagen
- Schlafmedizinisches Zentrum
- Kardiorespiratorische Polysomnographie, Polygraphie
- Schlaflatenztest
- CPAP-, BiPAP-Therapie
- Neu- und Reimplantation von Herzschrittmachern
- Ein- und Zweikammerherzschrittmacher

Kuratorium für Heimdialyse

Dialyse bei stationären Patienten



Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
Anästhesist 24 Std. im Haus
Arzt-Patienten-Seminare
Diabetesschulung
Dialyse
Eigenblutspende
Ergotherapie
Ernährungs- / Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Diabetesschulung, etc.)
Kinderarzt 24 Std. im Haus
Logopädie
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Sozialdienst
Thrombolyse
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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

Top-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E63	Schlafapnoe (Atemaussetzer im Schlaf beim Schnarchen)	237
2	F67	Bluthochdruck	176
3	F62	Herzschwäche oder Kreislaufkollaps	174
4	B70	Schlaganfall	171
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	161
6	G48	Dickdarmspiegelung	140
7	F71	Vorhofrhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen	99
8	F74	Schmerzen in der Brust oder im Brustbereich	92
9	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes)	89
10	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	80

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	238
2	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	161
3	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	158
4	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall)	156
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	143
6	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	104
7	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	81
8	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung	58
9	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	57
10	J44	Chronisch obstruktive Bronchitis	54

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	852
2	8-930	Herz- und Kreislaufbeatmungsüberwachung nicht invasiv	517
3	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegs- widerstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	455
4	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie (Schlafuntersuchung bezüglich Schlafstadien, Herz- und Atemungsaktivität, Muskelbewegung, Schnarchen usw.)	398
5	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	393
6	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Kopfes	379
7	8-717	CPAP-Therapie (Überdruckatemhilfe bei Schlaf- bzw. Atemstörungen)	192
8	3-225	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	190
9	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	176
10	3-207	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches	169



Bei den oben aufgeführten Untersuchungen und Eingriffen handelt es sich um fachabteilungsbezogene Eingriffe, das heißt es sind hier nur die Patienten aufgeführt, die von der Abteilung Innere Medizin behandelt und entlassen wurden. Die im Jahr durch die Funktionsabteilung der Inneren Medizin erbrachten Untersuchungen und Eingriffe lagen wie nachfolgend aufgeführt wesentlich höher:



Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-63*	Spiegelung des oberen Verdauungstraktes inkl. Ernährungssonde und Varizen-therapie	1.059
2	8-93*	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf	1.041
3	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegs-widerstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	497
4	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie (Schlafuntersuchung bezüglich Schlafstadien, Herz- und Atmungsaktivität, Muskelbewegung, Schnarchen usw.)	416
5	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	646
6	3-200	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Kopfes	498
7	8-717	CPAP-Therapie (Überdruckatemhilfe bei Schlaf- bzw. Atemstörungen)	192
8	3-225	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	259
9	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	262
10	3-207	Computertomographie (Röntgenschnittaufnahme) des Bauches	227

* übergeordnete Operationsschlüsselgruppe, beinhaltet die Untergruppe 1-630 bis 1-638 bzw. 8-930 bis 8-932

Intensivmedizin

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 DRG's, Diagnosen bzw. Operationen geben daher das Leistungs-

spektrum der Intensivstation völlig falsch wieder. Wir verzichten daher auf den Abdruck dieser Tabellen und stellen das Leistungsspektrum unserer Intensivstation hier sachgerecht in anderer Form dar.

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

AR-DRG	Typ	AR-DRG Text	Fälle insgesamt	Davon Intensiv Fälle	Intensiv Tage
B70	M	Apoplexie	187	164	404
F60	M	Herzinfarkt ohne invasive Diagnostik	91	88	167
G02	O	Große Eingriffe an Dünn und Dickdarm	42	37	121
A11	O	Langzeitbeatmung > 263 und < 480 Stunden	6	6	102
A10	O	Langzeitbeatmung > 479 und < 720 Stunden	3	3	85
F62	M	Herzschwäche und Schock	181	31	84
A12	O	Langzeitbeatmung > 143 und < 264 Stunden	7	7	81
A13	O	Langzeitbeatmung > 95 und < 144 Stunden	9	9	68
A08	O	Langzeitbeatmung > 959 und < 1.200 Stunden	1	1	64
A09	O	Langzeitbeatmung > 719 und < 960 Stunden	1	1	57
T60	M	Sepsis	52	21	57



AR-DRG	Typ	AR-DRG Text	Fälle insgesamt	Davon Intensiv Fälle	Intensiv Tage
E62	M	Lungenentzündung	254	19	50
L60	M	Nierenschwäche	17	12	49
F71	M	Vorhofrhythmusstörungen und Erregungsleitungsstörungen	102	29	46
G01	O	Mastdarmentfernung	11	10	46
G03	O	Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum	10	8	43
F24	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	36	17	42
B69	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse	57	37	41
B78	M	Intrakranielle Verletzung	8	7	41
B76	M	Krampfanfälle	86	26	38
E40	A	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	7	7	34
E68	M	Pneumothorax	5	5	33
F12	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	31	9	33
901	O	Sonstige Eingriffe ohne direkten Bezug zur Hauptdiagnose	17	9	31
H62	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung	9	5	30
V60	M	Alkoholvergiftung und -entzug	30	20	27
I08	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Oberschenkel	36	10	25
F40	A	Kreislaufkrankungen mit maschineller Beatmung	3	3	23
H42	A	Endoskopische Gallengangs- / Pankreasgangeingriffe (ERCP)	43	5	23
G46	A	Magenspiegelung	14	10	22
X62	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	40	11	20
E64	M	Lungenödem und respiratorische Insuffizienz	15	6	19
K60	M	Diabetes mellitus	101	11	18
L69	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane	13	2	18
K62	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	80	9	17
F75	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	50	5	16
G47	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	85	8	16
H08	O	Laparoskopische Gallenblasenentfernung	98	10	16
E65	M	Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung	62	8	15
E73	M	Rippenfellerguß	19	4	14
Summe Top 40 AR-DRGs mit höchster Intensivbelegung			1.919	690	2.136
in % aller Fälle			25,9%	80,1%	85,7%



Innere Medizin / Schwerpunkt Kardiologie

Belegbettenabteilung Herzschrittmacher

Belegarzt

Dr. med. Dietrich Beyer

Schwerpunkte

Neu- und Reimplantation von Herzschrittmachern

Ein- und Zweikammerherzschrittmacher

Top-4-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F24	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	35
2	F12	Einpflanzen eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	31
3	F17	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	10
4	F26	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	5

Die 8 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	23
2	I44	Unterbrechung der Erregungsleitung des Herzens (atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock)	23
3	T82	Komplikationen durch Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate) im Herzen und Gefäßen	18
4	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	7
5	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	5
6	I45	Sonstige Erregungsleitungsstörungen des Herzens	2
7	G90	Krankheiten des eigenständigen (vegetativen) Nervensystems (Karotissinus-Syndrom)	1
8	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	1

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	51
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	17
3	8-930	Herz- und Kreislaufbeatmungsüberwachung nicht invasiv	8
4	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegs-widerstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	5
5	8-641	Temporäre äußere elektrische Stimulation des Herzrhythmus	2
6	8-932	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, invasiv	2
7	5-850	Einschneiden von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	1
8	8-642	Temporäre innere elektrische Stimulation des Herzrhythmus	1
9	1-424	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) am Knochenmark	1
10	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	1





Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Chefarzt

Dr. med. habil. Peter Müller
Telefon: (03 43 21) 8 - 3 11
E-Mail: pmueller@leisnig.helios-kliniken.de

Schwerpunkte

- Früh- und Neugeborenenbehandlung
- Diagnostik und Therapie epileptischer und nichtepileptischer Anfälle
Standard-EEG mit Hyperventilation und Fotostimulation
Langzeit-EEG
Schlaf-EEG
Videosynchrones EEG
Videoüberwachung, Telemetrie
Weiterführende Diagnostik zur Klärung der Anfallsgenese
Psychodiagnostik bei nichtepileptischen Anfällen
- Polysomnographie
- Angeborene und erworbene Stoffwechselerkrankungen
- Allergiediagnostik und Behandlung
Asthma bronchiale, Neurodermitis
Hyposensibilisierung
- Psychosomatische Diagnostik und Ergotherapie (Integrationsmodell)
- Notfallambulanz
- In Zusammenarbeit mit der internistischen Abteilung:
Endoskopie
Echokardiographie
- In Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung:
Traumatologie
Abdominalchirurgie
- Spezialambulanzen:
Kinderradiologie
Diabetes
Epileptologie
Stoffwechselstörungen
pädiatrische Problemfälle

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung

Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
Anästhesist 24 Std. im Haus
Arzt-Patienten-Seminare
Diabetesschulung
Dialyse
Eigenblutspende
Ergotherapie
Ernährungs- / Diätberatung
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Diabetesschulung, etc.)

Bezeichnung
Logopädie
Minimal-invasive Eingriffe
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Sozialdienst
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stomaträgern)

Top-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	244
2	E69	Bronchitis oder Asthma	117
3	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	102
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	89
5	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2.499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	73
6	B76	Krampfanfälle	41
7	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	37
8	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	36
9	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	28
10	L63	Infektionen der Harnorgane	25

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	A08	Infektionen des Darmes durch Viren und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	180
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	85
3	J20	Akute Entzündung der Bronchien	79
4	J45	Asthma bronchiale	31
5	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	31
6	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	30
7	G40	Fallsucht (Epilepsie)	29
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	28
9	J03	Akute Entzündung der (Rachen-)Mandeln	26
10	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	25



Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	153
2	8-930	Herz- und Kreislaufbeatmungsüberwachung nicht invasiv	96
3	8-015	Ernährung über den Verdauungstrakt (enteral) als medizinische Hauptbehandlung	80
4	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	60
5	1-208	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Reize (evozierter Potentiale)	59
6	8-560	Lichttherapie	46
7	8-010	Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	37
8	1-204	Untersuchung des Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeits-Systems	28
9	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	22
10	1-710	Untersuchung der Atemfunktion (Ganzkörperplethysmographie) zur Messung des Atemwegs-widerstands und des funktionellen Residualvolumens (Luftmenge in der Lunge nach ausatmen)	21

Allgemeine Chirurgie

Chefarzt

Dr. med. René Schwarz

Telefon: (03 43 21) 8 - 2 51

E-Mail: rschwarz@leisnig.helios-kliniken.de

Schwerpunkte

- Minimal-invasive (endoskopische) Chirurgie bei
 - Erkrankungen der Gallenblase
 - Leistenhernien
 - Appendizitis
 - Krampfaderleiden
 - Refluxerkrankungen der Speiseröhre und Zwerchfellbruch
 - Erkrankungen des Dickdarms
- Unfallchirurgie und orthopädische Chirurgie
 - Operative und konservative Frakturbehandlung
 - Hüftendoprothetik
- Arthroskopische Chirurgie an Knie- und Schultergelenk bei Verletzungen und degenerativen Leiden einschließlich rekonstruktiver Verfahren
- Fußchirurgie einschließlich dem diabetischen Fußsyndrom
- Viszeralchirurgie
 - Struma
 - Konventionelle Abdominalchirurgie benignen und malignen Erkrankungen des Magens Dün- und Dickdarmes sowie Mastdarmes
 - Proktologische Chirurgie
- Gefäßchirurgie (Varizenchirurgie)

HELIOS Standards

Strumaresektion mit Neuromonitoring



Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
Anästhesist 24 Std. im Haus
Arzt-Patienten-Seminare
Diabeteschulung
Dialyse
Eigenblutspende
Ergotherapie
Ernährungs- / Diätberatung
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Kinderarzt 24 Std. im Haus
Logopädie
Minimal-invasive Eingriffe
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Thrombolyse
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)
Wundsprechstunde

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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



Die Top-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	138
2	I20	Operationen am Fuß	134
3	F20	Entfernung von Krampfadern	116
4	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	97
5	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	93
6	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	46
7	G02	Große Operationen an Dün- oder Dickdarm	38
8	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	38
9	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wieder- ausrichtung bei Brüchen)	34
10	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	33

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	135
2	I83	Krampfadern der unteren Gliedmaßen	120
3	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	114
4	K80	Gallensteine	98
5	K40	Leistenbruch	95
6	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	49
7	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	46
8	S52	Knochenbruch des Unterarmes	40
9	S06	Verletzung des Schädelinneren	38
10	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	36

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	185
2	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	170
3	5-062	Andere Teilentfernungen der Schilddrüse	131
4	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	107
5	5-511	Gallenblasenentfernung	105
6	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	68
7	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	45
8	5-808	Gelenkversteifung	44
9	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	40
10	5-469	Andere Operationen am Darm	38

Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt

Dr. med. Detlef Wolff

Telefon: (03 43 21) 8 - 2 91

E-Mail: dwolff@leisnig.helios-kliniken.de

- Konventionelle und minimalinvasive Operationen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Medikamentöse und operative Tumorthherapie einschl. Brustchirurgie mit plastischer Chirurgie (HELIOS Brustzentrum Nordsachsen)
- Plastische Operationen an Brust und Bauchdecke
 - Brustverkleinerung und -vergrößerung
 - Bauchdeckenplastiken
- Urogynäkologische Erkrankungen
 - Diagnostik
 - Medikamentöse und operative Therapie

- Konventionelle und alternative Entbindungen
 - Schmerzarme Geburt
 - Wunschkaiserschnitt
- Ambulante gynäkologische Operationen einschließlich Spiegelung der Gebärmutter (Hysteroskopie)

HELIOS Standards

Neugeborenenhörscreening
Herzfehlerscreening mit Oxymetrie

Weitere Untersuchungen bei den Neugeborenen:

Untersuchung der Hüftgelenke
TANDEM-Massenspektrometrie
Unblutige Bilirubinmessung

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
- Breites Spektrum schmerzstillender Verfahren von PDA und Walking Epidural bis zu verschiedenen alternativen Methoden wie Akupunktur
- Sanfter Kaiserschnitt mit anwesendem Partner
- Wunschkaiserschnitt
- Dammschnitt nur bei medizinischer Notwendigkeit; „sanfte Damмнаht“
- Neugeborenenvorsorgetests und -maßnahmen in Abstimmung mit den Eltern: Hörtest, Stoffwechselltest 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 Geburtsplanes

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“

Vermeidung von Frühgeburten durch die Verwendung eines einfachen pH-Selbsttestes 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 im HELIOS Krankenhaus Leisnig 2004

Gesamt	409
davon Kaiserschnitt	117
davon Hypertonie/Eklampsie	33
davon Mehrlinge	4
Mittl. Alter der Mütter	27,4



Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
Anästhesist 24 Std. im Haus
Arzt-Patienten-Seminare
Diabetesschulung
Dialyse
Eigenblutspende
Ergotherapie
Ernährungs- / Diätberatung
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z. B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabetesschulung, etc.)
Kinderarzt 24 Std. im Haus
Logopädie
Minimal-invasive Eingriffe
Misgav-Ladach-Kaiserschnitt
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Thrombolyse
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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



Die Top-10-DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2.499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	334
2	O60	Normale Entbindung	303
3	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	113
4	O01	Kaiserschnitt	94
5	O64	Wehen, die nicht zur Geburt führen	78
6	N10	Spiegelung und/ oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	71
7	J06	Große Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	52
8	O62	Drohende Fehlgeburt	44
9	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	39
10	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	38

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	334
2	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	99
3	C50	Krebs der Brustdrüse	92
4	O70	Dammriss unter der Geburt	85
5	O82	Kaiserschnitt	77
6	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	70
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	57
8	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	51
9	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	44
10	O81	Geburt eines Einlings durch Vakuum	42

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr 2004

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	336
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	253
3	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt (Dammriss)	143
4	5-738	Dammschnitt und Naht	128
5	5-683	Entfernung der Gebärmutter	123
6	5-749	Anderer Kaiserschnitt (nach Misgav-Ladach)	117
7	5-870	Teilweises (brusterhaltendes) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	91
8	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	72
9	5-728	Geburt mit Hilfe von Vakuum	46
10	5-871	Teilweises (brusterhaltendes) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe mit Lymphknotenentfernung der Achselregion	36

Anästhesie

Chefarzt

Dr. med. Karsten Pracht

Telefon: (0 34 33) 21 - 16 81

E-Mail: kpracht@borna.helios-kliniken.de

Realisierung einer an den operativen Eingriff angepassten, modernen Anästhesie

- Schwerpunkt liegt auf der Durchführung von Regionalanästhesieverfahren (Rückenmarksnahe Regionalanästhesieverfahren wie Spinalanästhesie, thorakale Epiduralanästhesie, für ausgewählte Indikationen lumbale Epiduralanästhesie, ein breites Spektrum an Regionalanästhesieverfahren für Operationen an der oberen und unteren Extremität, cervikale Regionalanästhesie für die Carotischirurgie)
- Durchführung einer modernen Allgemeinanästhesie unter Verwendung modernster Anästhetika und Narkosetechnik
- Kombination von Regional- und Allgemeinanästhesie
- Postoperative Erfassung der anästhesiologischen Behandlungsqualität

Schmerztherapie:

- Anwendung standardisierter Schmerztherapiekonzepte für die perioperative Schmerzausschaltung mit dem Ziel des "Schmerzarmen Krankenhauses"
- Konsequentes Monitoring der Schmerztherapiequalität durch geschultes Personal
- Vorhalten eines "Schmerzdienstes"
- Reduktion des Risikos der postoperativen Übelkeit und des postoperativen Erbrechens (PONV) durch Anwendung einer standardisierten, risikoadaptierten Prophylaxe und Therapie

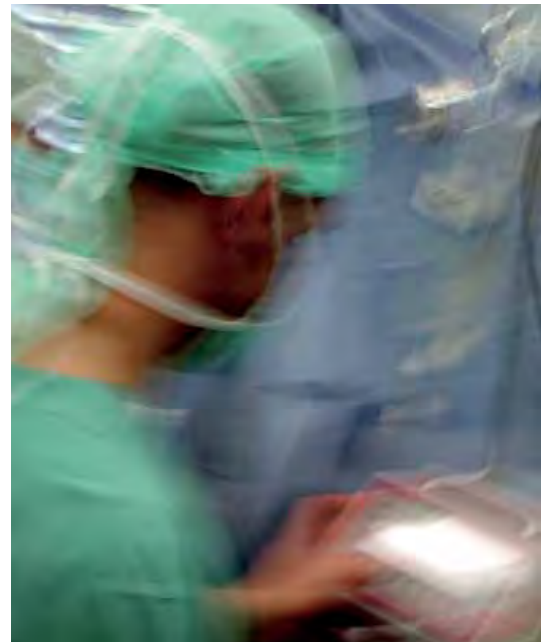


Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
Anästhesist 24 Std. im Haus
Arzt-Patienten-Seminare
Dialyse
Eigenblutspende
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Fortbildungsangebote für Patienten
Kinderarzt 24 Std. im Haus
Physiotherapie
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Thrombolyse

Anästhesieleistungen im HELIOS Krankenhaus Leisnig

Fallzahl	
Gesamt	2.554
Regionalanästhesien	418
davon Spinalanästhesien	239
davon Plexusanästhesien	179
Vollnarkosen	2.136



Radiologie

Chefärztin

Dr. med. Ina Lotz

Telefon: (03 43 21) 8 - 3 61

E-Mail: ilotz@leisnig.helios-kliniken.de

Schwerpunkte

- Computertomographie einschl. Spezialuntersuchungen
z. B. Magen-CT, Hydrocolon-CT
- Mammadiagnostik (HELIOS Brustzentrum Nordsachsen)
- Mammographie, Mammasonographie, Galaktographie, Mammapunktionen/Stanzbiopsien
- Kontrastmitteluntersuchungen
z. B. Ösophagus, Magen, Dünn- und Dickdarm
- Phlebographie
- Allgemeine Röntgendiagnostik
z. B. Thorax, Skelettsystem, Urogenitalsystem
- Kinderradiologie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Arzt-Patienten-Seminare
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Kinderarzt 24 Std. im Haus
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Sozialdienst

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen



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): 762

Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	1104	Ausschabung der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung	194
2	1111	Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), einschl. hysteroskopisch durchgeführter intrauteriner Eingriffe	128
3	5140	Phlebographie und / oder Lymphographie der Extremität(en), einschl. regionaler Abflußgebiete, einschl. Kontrastmitteleinbringung(en)	104
4	0764	Totale Koloskopie (Darmspiegelung) einschließlich Patientenaufklärung zum Vorgehen einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen	90
5	2447	Resezierende arthroskopische Operation (Kapsel Band-Spaltung und Entfernung freier Gelenkkörper)	63

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

Psychiatrische Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V: nein

Sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V: nein

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. 2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100 Innere Medizin	14	6	8
0103 Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	1		1
1000 Pädiatrie	6	1	5
1500 Allgemeine Chirurgie	7	2	5
2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5		5
3600 Intensivmedizin* Anästhesie**			
3751 Radiologie	2	1	1
Gesamt	35	10	25

* Die Intensivstation ist Bestandteil der Abteilung Innere Medizin.

** Die HELIOS Kliniken Borna, Leisnig, Schkeuditz und Zwenkau verfügen über eine gemeinsame Klinik für Anästhesie. Der Hauptsitz dieser Klinik ist an der HELIOS Klinik Borna. Die Anästhesieabteilungen in Schkeuditz und Leisnig sind Bereiche der o. g. Klinik und werden als Oberarztbereiche geführt. Für Leisnig sind 3 Fachärzte vor Ort und ein ständiger Bereitschaftsdienst im Einsatz. Sie unterstehen, wie die entsprechenden Bereiche in Borna dem Chefarzt der Klinik Herrn Dr. Pracht. Der Vorteil dieser Organisationsstruktur besteht in verbesserten Kompensationsmöglichkeiten gegenüber personellen Engpässen und in der Möglichkeit, eine gleiche medizinische Versorgungsqualität in den verschiedenen Krankenhäusern sicher zu stellen. Des Weiteren ergeben sich größere Möglichkeiten, Fortbildung auf einer breiteren Basis zu realisieren.

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 7



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 HELIOS Krankenhaus Leisnig an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate Krankenhaus	Dokumentationsrate Bundes-Durchschnitt
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	106,0%	100,00 %
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	53,6%	94,65 %
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Ja	Ja	59,7%	95,48 %
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Ja	Ja	93,8%	100,00 %
(09/3) Herzschrittmacher-Revision / -Explantation	Ja	Ja	66,7%	74,03 %
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	59,4%	95,85 %
(17/3) Hüfttotalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
(17/5) Knieendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Nein	Nein		
(17/6) Knieendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Ja	90,2%	91,68 %
(16/1) Geburtshilfe	Ja	Ja	104,4%	99,31 %
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		
(17/2) Hüftendoprothesen-Erstimplantation	Nein	Nein		
Gesamt			82,2%	93,78 %

Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115b SGB V

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



Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V) nein

Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP) nein

Mindestmengen

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

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

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

entfällt



Qualitätspolitik

Konzernweites Qualitätsmanagement der HELIOS Kliniken GmbH

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

Die HELIOS Kliniken GmbH hat in den letzten Jahren einen neuartigen Qualitätssicherungsprozess entwickelt und etabliert. Im Mittelpunkt steht das messbare Behandlungsergebnis. Wir messen monatlich die Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung in allen Kliniken des Konzerns anhand von jeweils über 400 Kennzahlen. Unsere Erfahrungen mit diesem System sind ausgesprochen positiv. So konnten wir durch Anwendung dieses Qualitätsmanagementsystems die in unseren Konzernzielen formulierten, an externen Standards orientierten Qualitätsvorgaben erreichen bzw. in den meisten Fällen übertreffen.

Die Definition medizinischer Ziele und die regelmäßige, zeitnahe Rückmeldung der Ergebnisse an alle Chefarzte des Konzerns führen zu einer intensiven Beschäftigung von Ärzten und Management mit den eigenen Ergebnissen und deren Verbesserung. Verstärkt wird dies durch Transparenz. So publizieren wir die medizinischen Konzernziele und -ergebnisse im Internet unter www.helios-kliniken.de. Ausführliche Auswertungen veröffentlichen wir seit dem Jahr 2000 in

unseren Medizinischen Jahresberichten. Ausgehend von unseren Erfahrungen haben wir ein gemeinsames Projekt mit dem AOK Bundesverband begonnen, um Qualitätssicherungsinformationen aus den Routinedaten der Krankenkassen herzuleiten. Dadurch ergeben sich Möglichkeiten, die über ein krankenhausinternes 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 Ergebnis-



kennzahlen an die Ärzte und die Geschäftsführung sowie die interne und externe Veröffentlichung der Kennzahlen

- ein mittlerweile gut etablierter interner Prozess zur messbaren Verbesserung der Ergebnisse mit Unterstützung durch interne Peer-Review-Verfahren

Die von uns im Jahr 2000 im HELIOS Konzern eingeführte Qualitätssicherung mit Routinedaten erfordert keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand vor Ort – was vor allem unsere Ärzte begrüßen, da ihnen somit mehr Zeit für ihre eigentliche Aufgabe, die Betreuung der Patienten, bleibt. Die Daten sind qualitativ sehr verlässlich, da sie direkt aus den zu Abrechnungszwecken in den Klinikinformationssystemen erfassten Informationen gewonnen werden und auch extern durch Krankenkassen und MDK geprüft werden.

Damit ist auch die Auswertung aller behandelten Fälle garantiert. Ergebnisse und Auswertungen können sehr zeitnah, das heißt alle vier Wochen, präsentiert und veröffentlicht werden, was zu einer großen Transparenz und exzellenten Steuerbarkeit führt.

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

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

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

- Die Veröffentlichung aller, auch der schlechten Ergebniskennzahlen verbunden mit einer kompletten internen Transparenz hat die Bemühungen zur Verbesserung innerhalb des Konzerns forciert und einen internen Qualitätswettbewerb ausgelöst. Im Gegensatz zu den offiziellen Qualitätssicherungsverfahren erhält in den HELIOS Kliniken nicht nur der betroffene Chefarzt selbst seine Ergebnisse, sondern alle Chefarzte des Konzerns sowie alle Geschäftsführungsebenen.
- Das Qualitätsmanagement ist nicht allein Sache der Ärzte. Die Verwaltungsleiter und alle Geschäftsführungsebenen sind für die Qualitätsergebnisse mitverantwortlich.
- Das Kennzahlensystem wurde ergänzt durch ein internes Peer-Review-Verfahren, in dem bei fraglichen Ergebnissen vor Ort anhand der Aktenlage Problemfälle untersucht, Schwachstellen analysiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen definiert und umgesetzt werden.
- Die anfänglich bestehende erhebliche Skepsis hinsichtlich der Kennzahlen („keine hinreichende Risikoadjustierung, schwere Fälle werden nicht erkannt“) konnte gerade aufgrund der Einzelfallanalysen vor Ort durchbrochen werden.
- Das Verfahren wird insbesondere von den beteiligten Ärzten akzeptiert und – im Gegensatz zu vielen der laufenden externen Quali-

tätssicherungsaktivitäten – als Auseinandersetzung mit tatsächlicher medizinischer Qualität verstanden.

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

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

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

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

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 (gegebenenfalls mit Rückwirkung auf die Leitlinien)
- Zentrale Verfolgung und Nachuntersuchung aller Todesfälle bei bestimmten Eingriffen mit niedrigem Operationsrisiko
- Verfolgung neuer, fachgruppenspezifischer medizinischer Entwicklungen und rasche Umsetzung von Innovationen im eigenen Fachgebiet
- Interdisziplinäre Abstimmung von Behandlungsverfahren und Umsetzung interdisziplinärer organisatorischer Verbesserungen
- Verbesserung der Weiterbildung im Konzern
- Standardisierung der Verfahrensabläufe, der Verbrauchsmaterialien sowie der Medikamente (in Zusammenarbeit mit den Apotheken und dem zentralen Einkaufsbereich). In der Fachgruppenarbeit wird Wert darauf gelegt, die medizinischen Ziele so zu definieren, dass eine quantitative Messung über die im Konzern – in der Regel zu Abrechnungszwecken – erhobenen medizinischen Routinedaten möglich ist.



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

Qualitätsbewertung

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

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

Alle Kennzahlen werden monatlich ermittelt, vergleichend über alle Kliniken des Konzerns dargestellt und den Chefarzten aller Kliniken,

der Geschäftsführung und den Verwaltungsleitern zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise besteht komplette Transparenz, d. h. jeder 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's mit den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz zwar erstmals sehr umfassende Informationen über alle Krankenhaushfälle zur Verfügung. Diese werden aber bisher nur begrenzt genutzt. Die Sterblichkeit wird in der Veröffentlichung der § 21-Statistiken durch das InEK nicht mit publiziert. Aus diesem Grunde kann sich ein Qualitätswettbewerb auf dieser Basis derzeit nicht entwickeln.

Das zentrale Ziel der Verbesserung der Ergebnisqualität hat auch Vorrang vor der 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 fordern. Es ist vielmehr unverzichtbar, dass gerade



die Einrichtungen mit hoher Fallzahl ihre tatsächliche Ergebnisqualität belegen. Dies muss nach unserer Auffassung anhand der Routinedaten geschehen, um zu vergleichbaren Daten zu kommen und die Ausgrenzung von 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 in den HELIOS Kliniken entwickelter Parameter, wie z. B. 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 bekannten zu erwartenden Komplikationsraten nicht plausibel ist. Dies muss nicht daran liegen, dass sie vorsätzlich nicht kodiert werden. In vielen Fällen wird bei der Kodierung, die überwiegend bei der Entlassung des Patienten erfolgt, nicht an die Kodierung einer zwischenzeitlich erfolgreich behandelten Komplikation gedacht. Aus diesen Gründen verfolgen wir zwar auch „weiche“ Qualitätsparameter, legen unser Hauptaugenmerk 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 z. B. der Erfassung über die BQS, wo insbesondere bei Eingriffen mit niedrigem Sterberisiko das (letztlich nicht nachweisbare) „Weglassen“ einiger weniger Fälle die Ergebnisse erheblich verfälschen kann.

Die Bewertung des Qualitätsmanagements am HELIOS Krankenhaus Leisnig 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. über 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 im HELIOS Krankenhaus Leisnig

Medizinische Unternehmensziele für 2005, Kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004		Ziel	HELIOS Kliniken 2004	HELIOS Krankenh. Leisnig 2003 und 2004	HELIOS Kliniken Fallzahl 2004 (100 %)	HK Leisnig Fallzahl 2003- 2004 (100 %)
Low-risk-Operationen						
1	Cholezystektomie					
1.1	Anteil laparoskopischer Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	> 90 % ⁸	92,3 %	98,3 %	5.886	173
1.2	Anteil Umstieg von laparoskopischer auf offene Gallenblasenentfernung mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 ohne Tumorfälle	< 3 % ⁸	2,9 %	0,0 %	5.886	173
1.3	Verweildauer bei unkomplizierten Gallenblasenentfernungen in DRG H13B+H14B (Tage)	< 3 ⁸	4,6	3,3	3.868	122
1.4	Anteil Todesfälle bei Gallenblasenentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14	< 0,4 % ⁸	0,2 %	0,0 %	6.006	175
2	Herniotomie					
2.1	Verweildauer bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25 (Tage)	< 3 ⁸	4,3	3,5	9.203	279
2.2	Anteil Todesfälle bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25	< 0,13 % ⁵	0,2 %	0,4 %	9.203	279
High-risk-Operationen						
3	Kolorektale Operationen					
3.1	Anteil Todesfälle bei kolorektalen Operationen bei Karzinom 2003 bis 2004	< 6 % ⁷	3,9 %	7,0 %	2.394	43
4	Aortenaneurysma					
4.1	Anteil Todesfälle bei nicht rupturiertem Aortenaneurysma 2002 bis 2004	< 5 % ⁷	5,2 %		464	
Schwere Krankheitsbilder mit beeinflubarer Sterblichkeit						
5	Herzinfarkt					
5.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	< 11,1 % ⁶	10,2 %	7,5 %	6.955	187
6	Herzinsuffizienz					
6.1	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62A	< 38 % ⁵	33,7 %	71,4 %	294	7
6.2	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62B	< 13,9 % ⁵	10,6 %	9,0 %	2.568	201
6.3	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62C	< 9,9 % ⁵	8,3 %	5,1 %	2.685	118
6.4	Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62D	< 8,8 % ⁵	5,9 %	1,6 %	1.995	61



Medizinische Unternehmensziele für 2005, Kumuliert 01.01.2003 bis 31.12.2004		Ziel	HELIOS Kliniken 2004	HELIOS Krankenh. Leisnig 2003 und 2004	HELIOS Kliniken Fallzahl 2004 (100 %)	HK Leisnig Fallzahl 2003- 2004 (100 %)
7	Pneumonien					
7.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe <15 Jahre	< 0,14 % ⁶	0,1 %	0,0 %	1.593	158
7.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 15-44 Jahre	< 1,65 % ⁶	2,0 %	0,0 %	637	27
7.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 45-64 Jahre	< 6,81 % ⁶	6,0 %	5,3 %	1.097	57
7.4	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 65-84 Jahre	< 14,12 % ⁶	13,6 %	16,3 %	2.979	172
8	Schlaganfall					
8.1	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose intrazerebrale Blutung (ICD I61)	< 23,1 % ⁶	29,6 %	21,9 %	998	32
8.2	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Hirninfarkt (ICD I63)	< 7,97 % ⁶	8,9 %	12,5 %	6.002	337
8.3	Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall n. n. bez. (ICD I64)*	⁹	13,1 %		1.132	
Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer-Review)						
9	Beatmung					
9.1	Anteil Todesfälle bei Beatmung > 24 Stunden	< 35 % ⁸	34,2 %	46,0 %	6.047	113
10	Sepsis					
10.1	Anteil Todesfälle bei Sepsis in DRG T60	< 25,7 % ⁵	25,4 %	34,5 %	1.662	84

Die Angaben enthalten für das HELIOS Krankenhaus Leisnig 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.

* Die ICD 164 umfasst die HD Hirninfarkt und Hirnblutung. In Leisnig wurden alle Schlaganfälle differenziert zugeordnet.

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

Qualitätssicherungs-Projekt mit dem AOK-Bundesverband

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

Die DRG-adjustierte relative Sterblichkeit als globale Ergebniskennzahl

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

Konzernziele 2004

QM-Projektname	Konzernziele 2004
Kurzbeschreibung	Die Erreichung einer definierten Kennzahl bei ausgewählten Krankheitsbildern wird von Fachgruppen und Geschäftsführung jährlich als Qualitätsziel vorgegeben.
Abteilung	Medizinische Entwicklung
Verantwortlicher	Chefärzte, Geschäftsführung
Projektziel	Erreichen bzw. Verbessern der vorgegebenen Sollwerte
Zeitraum	01.01.2004
Ergebnis/ Zwischenstand	Neben den kontinuierlich verfügbaren Statistiken auf der Basis von DRG's, 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 (2005: 10) sind ein herausgehobener Teil dieses Kennzahlensystems. Da es auch in der Qualitätssicherung darauf ankommt, sich auf Management-schwerpunkte zu fixieren, wurden hier besonders wichtige Krankheiten oder Verfahren exemplarisch herausgehoben, bei denen Verbesserungen für besonders dringlich gehalten werden. Die Konzernziele sind so gewählt, dass sie meist über die eigentliche Kennzahl hinaus eine exemplarische Beurteilung eines Bereichs erlauben. Die Ergebnisse des HELIOS Krankenhauses Leisnig finden Sie auf Seite 42.

Peer-Review-Verfahren

QM-Projektname	Peer-Review-Verfahren
Kurzbeschreibung	Selbst-Review-Verfahren und externes Review-Verfahren zur Analyse von Verbesserungspotentialen anhand von Todesfällen
Abteilung	alle Krankenhausabteilungen
Verantwortlicher	Alle Chefärzte
Projektziel	Erkennen von Optimierungspotentialen in den Behandlungsabläufen anhand von Analysen stattgehabter bzw. real stattfindender Abläufe
Zeitraum	01.01.2004 bis 31.12.2004
Ergebnis/ Zwischenstand	Im HELIOS Krankenhaus Leisnig wie auch in allen anderen HELIOS Kliniken werden zwei Arten interner Fall-Review-Verfahren eingesetzt. Das Peer-Review-Verfahren durch zwei externe Chefärzte orientiert 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 durch die jeweiligen Chefärzte selbst innerhalb der einzelnen klinikübergreifend gebildeten Fachgruppen durchgeführt. Der Qualitätsmanagementprozess läuft hier folgendermaßen ab: <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemdefinition 2. Problemanalyse 3. Ursachenforschung 4. Definition von optimalen Behandlungsabläufen (Standards) 5. Umsetzung 6. Kontrolle

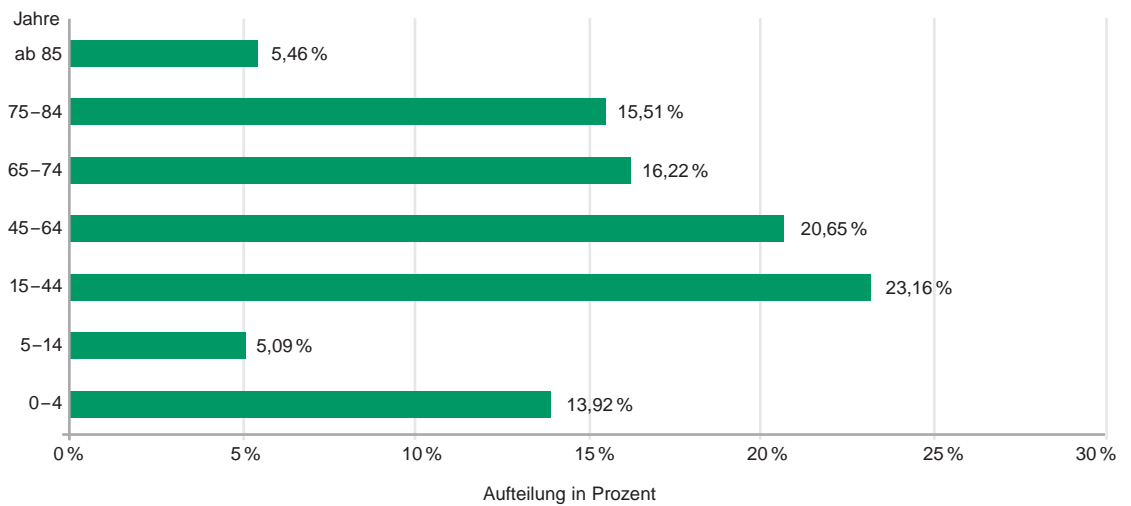


Zahlen – Daten – Fakten

Wichtigste Kennzahlen

	2004	2003	2002
Betten	213	218	218
Fälle	7.393	7.696	7.847
Verlegungen	438	454	488

Altersstruktur der Patienten 2004



Einzugsgebiete

Döbeln	74,89 %
Mittweida	3,02 %
Grimma	14,36 %
Oschatz	3,84 %
Sonstiges Sachsen	2,38 %
Andere Bundesländer / Ausland	1,51 %

Belegungsanteile der Sozialleistungsträger

AOK	65,22 %
VdAK	20,29 %
BKK	6,94 %
IKK	5,51 %
Sonstige	2,04 %

Hospitationszentrum

Ein Hospitationszentrum vertritt innerhalb einer Fachgruppe eine besondere Kompetenz für ein bestimmtes Spezialgebiet. Die dortigen Experten stellen ihre Erfahrung der Klinikgruppe zur Verfügung.

Wir wurden auf Vorschlag der Fachgruppe für die Dauer von weiteren zwei Jahren im folgendem Gebiet zum Hospitationszentrum ernannt:

Spezialgebiet	seit	bis	Leitung
Echokardiographie, Ösophagusechokardiographie, Stressechokardiographie	2001	2006	Dr. med. Wolfgang Krahwinkel

Weiterbildungsermächtigungen

Folgende Facharztausbildungen können in unserem Haus absolviert werden:

Fach	Dauer	Ermächtigter Arzt
Innere Medizin	72 Monate	Dr. med. W. Krahwinkel
Chirurgie	60 Monate	Dr. med. R. Schwarz
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	60 Monate	Dr. med. D. Wolff
Anästhesiologie	60 Monate	Dr. med. K. Pracht
Radiologische Diagnostik	36 Monate	Dr. med. I. Lotz
Schwerpunkt Kardiologie	12 Monate	Dr. med. W. Krahwinkel
Kinder- u. Jugendmedizin	36 Monate	Dr. med. habil. P. Müller
Schwerpunkt Gastroenterologie	24 Monate	Dr. med. K. Lange

Ausbildung

Wir bieten folgende Ausbildungsplätze an:

Fach	Anzahl
Krankenpflege	4

Ausgaben für Fort- und Weiterbildung

	€
Gesamt	57.214,43
davon für Ärzte	12.112,89
davon für Pflege	33.580,75
davon für weiteres Personal	11.520,79



Mitarbeiter* pro Dienstart

Gesamt	223
Ärztlicher Dienst	35
Pflegedienst	105
Med.-techn. Dienst	28
Funktionsdienst	28
Technischer Dienst	5
Verwaltungsdienst	22
Sonderdienst	-

* Personen (Köpfe)

Unsere Ausfallzeiten wegen Krankheit, Mutterschutz und Rehabilitation betragen im Jahr 2004 rund 4,88 %.



Investitionen

Im Jahr 2004 investierten wir in Baumaßnahmen, Großprojekte sowie in den IT-Bereich rund 670.000 €.

Gesamt	668.348,51	€
davon Bauvorhaben	0	
davon IT	94.623,50	
davon Sonstiges	573.725,01	einschl. Digitalisierung

Wir für die Region

Unsere Klinik ist in der Region einer der größten Arbeitgeber. Derzeit zählen wir über 223 Beschäftigte (ohne Auszubildende).

Der maßgebliche Anteil unserer Arbeitnehmer

stammt aus Leisnig. Dorthin fließen auch 44 % unserer Lohn- und Gehaltszahlungen.

Aufteilung der Gehaltszahlungen auf die genannten Regionen:

Leisnig	44 %
Hartha	10 %
Waldheim	6 %
Döbeln	6 %
Sonstige	34 %

Unser Anspruch: „schmerzarmes Krankenhaus“

Nicht selten sind Schmerzen erstes Krankheits-symptom und der Hauptgrund für Patienten, einen Arzt oder das Krankenhaus aufzusuchen. Schmerz ist eine wertvolle Sinneswahrnehmung, die unseren Körper auf eine aufgetretene Schädigung hinweist oder uns vor einer möglichen Schädigung warnt und uns gleichzeitig bewusst oder unbewusst veranlasst, durch unser Verhalten weiteren Schaden für den Körper zu vermeiden oder die Heilung zu beschleunigen. Könnten wir keinen Schmerz empfinden, wären bleibende Schäden oder die Zerstörung des Körpers die zwangsläufige Folge.

Andererseits lösen starke Schmerzen eine Vielzahl von Körperreaktionen aus, welche den Heilungsprozess verzögern können oder das Eintreten von Komplikationen im Heilungsverlauf provozieren.

Die Schmerzausschaltung bei notwendigen Operationen und die Schmerzlinderung danach sowie bei Verletzungen oder akuten Erkrankungen sind ein besonders wichtiger Bestandteil der Behandlung während des stationären Aufenthaltes.

Wir stellen an uns selbst den Anspruch, als „schmerzarmes Krankenhaus“ unseren Patienten alle Möglichkeiten der modernen Medizin zur Schmerzausschaltung und Schmerzlinderung zu bieten und den Erfolg unserer Arbeit durch Qualitätskontrollen ständig zu überprüfen. Erstes Ziel sind eine höchstmögliche Patientenzufriedenheit und bestmögliche Heilungserfolge.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden und die gesteckten Ziele zu erreichen, wurde eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen.

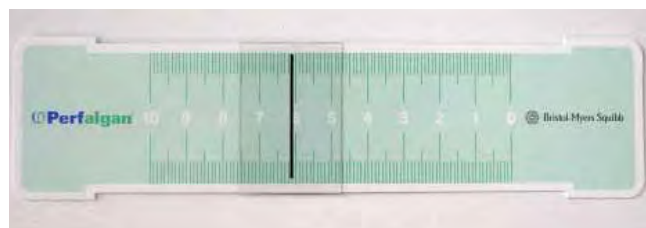
Schmerzdienst

Die Abteilung für Anästhesiologie verfügt über spezialisierte Fachärzte für Schmerztherapie, welche mit Unterstützung der Anästhesieschwester einen „Akutschmerzdienst“ sicherstellen. Das bedeutet, dass allen Patienten jederzeit bei starken Schmerzen schnell und effektiv geholfen werden kann. Der Schmerzdienst betreut insbesondere Patienten nach Operationen und führt dabei auch die Qualitätskontrolle der Schmerztherapie durch.

Standardisierte Schmerztherapie

Um allen Patienten eine gleich hohe Qualität der Schmerzbehandlung bieten zu können, wurden Behandlungsstandards erarbeitet. Zur Umsetzung dieser Standards werden regelmäßig Schulungen für Ärzte und Pflegepersonal durchgeführt. Somit ist eine enge fachübergreifende Zusammenarbeit der Fachärzte aller Fachrichtungen und des Pflegepersonals garantiert.

Um die sehr individuelle Wahrnehmung „Schmerz“ messbar und die Behandlungserfolge überprüfbar zu machen, wurden in den letzten



Jahren verschiedene Messverfahren entwickelt. Als besonders praktikabel hat sich dabei das so genannte „Schmerzlineal“ erwiesen. Der Patient



kann mit diesem einfachen Hilfsmittel dem Pflegepersonal sofort seine aktuelle Schmerzsituation (Schmerzstärke) vermitteln. Diese Werte werden als Zahlenwert der „visuellen Analogskala (VAS)“ im Krankenblatt dokumentiert. Wenn erforderlich, wird sofort eine entsprechend der Behandlungsstandards angepasste Schmerztherapie eingeleitet.

Weil aber der Schmerz eine sehr individuelle Wahrnehmung ist, haben die Schwestern und Ärzte bei Problemen in der Schmerzbehandlung jederzeit die Möglichkeit, den Schmerzdienst zu konsultieren.

Die Qualitätskontrolle zum Erfolg der Schmerztherapie geschieht an Hand der dokumentierten VAS-Werte und mit Hilfe eines EDV-lesbaren Patientenfragebogens durch den Schmerzdienst. So ist gesichert, dass eine hohe Qualität in der Schmerzbehandlung erreicht wird und eventuelle Probleme schnell erkannt und beseitigt werden können.

Schmerzkatheter

Sind wegen umfangreicher operativer Eingriffe oder schweren Verletzungen bzw. Erkrankungen starke Schmerzen zu erwarten, stehen eine Reihe von Spezialmethoden zur Schmerzbekämpfung zur Verfügung.

Die Abteilung für Anästhesiologie bietet verschiedene, den jeweiligen Bedürfnissen der Patienten angepasste Verfahren der Schmerzausschaltung mittels Schmerzkatheter an. Diese dünnen Schläuche werden nahe an verschiedene Nerven, Nervengeflechte oder in Rückenmarknähe platziert. Durch die kontinuierliche Gabe von hochwirksamen Schmerzmedikamenten und Medikamenten zur örtlichen Betäubung kann damit die Schmerzwahrnehmung in einzelnen Körperregionen ganz gezielt ausgeschaltet werden.

Bei Operationen im Bauchraum, Erkrankungen mit stärksten Bauchschmerzen, wie z. B. die akute Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis), Verletzungen des Brustkorbes (Rippenfrakturen, Sternumfrakturen, Lungenprellungen) oder auch zur Linderung der Geburtsschmerzen können rückenmarknahe Katheter eingesetzt werden, so genannte Periduralkatheter.



Umfangreiche wissenschaftliche Untersuchungen und Studien konnten den Vorteil der Katheterverfahren in der Schmerztherapie nachweisen, weil im Vergleich zu Schmerzmedikamenten die Effektivität in der Schmerzlinderung höher und die Rate von unerwünschten Wirkungen geringer ist.

Patienten-kontrollierte Analgesie

Weil nur der Patient selbst seine Schmerzen wahrnimmt, kann er auch nur selbst entscheiden, wann er ein Schmerzmittel benötigt. Auf diesem Grundgedanken beruht das Verfahren der durch den Patienten selbst gesteuerten Schmerzmittel-

gabe. Dieses Verfahren wird **PCA** (engl.: patient controlled analgesia = patientenkontrollierte Analgesie) bei intravenöser Schmerzmittelgabe oder **PCEA** (engl.: patient controlled epidural analgesia = patientenkontrollierte epidurale Analgesie) bei Schmerzmittelgabe über einen rückenmarknahen Schmerzkatheter genannt.

Diese Verfahren wurden in letzter Zeit technisch erheblich verbessert. Den Patienten stehen in unserer Klinik heute mikroprozessorgesteuerte Mini-Pumpen zur Verfügung, die problemlos an einem Gürtel oder in einer kleinen Umhängetasche getragen werden können. So ist der Patient



nicht in seiner Beweglichkeit eingeschränkt, die er durch seine optimale Schmerzlinderung ja gerade wieder gewonnen hat. Inzwischen sind diese Pumpen auch an allen anderen Schmerzkathetern einsetzbar. Dabei sorgen Sicherheitseinrichtungen dafür, dass sich der Patient nicht versehentlich zu hohe Schmerzmitteldosen verabreicht.

Patienten mit chronischen Schmerzen

Bei lang anhaltenden starken Schmerzen, z. B. nach Verletzungen oder schweren Erkrankungen, kann der Schmerz zur eigenen, selbstständigen

Krankheit werden. Das bedeutet, dass der Schmerz fortdauert, obwohl die eigentliche Ursache nicht mehr besteht. Solchen Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen, die aus anderen Gründen in unsere Klinik aufgenommen werden müssen, stehen die spezialisierten Schmerztherapeuten der Abteilung für Anästhesiologie mit ihrer Erfahrung auf diesem Gebiet zur Verfügung. So ist eine genau auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmte Schmerzbehandlung bei erforderlichen operativen Eingriffen gewährleistet.



Ausblick 2005

Nach wie vor steht die räumliche Zuordnung des Wirtschaftshofes im Vordergrund der Planungen für das Jahr 2005. Nach Erteilen der Baugenehmigung Mitte des Jahres, soll spätestens im September mit der Baufreimachung des neu zu gestaltenden Geländes begonnen werden.

Die Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ermöglicht den Krankenhäusern neue Pfade in der Patientenversorgung zu beschreiten. So konnten wir am 1.4.2005 unser Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Schönbach eröffnen. Diesem gehören Herr Dr. med. Dietrich Beyer, Facharzt für Allgemeinmedizin, sowie Frau Dipl.-Med. Christiane Illgen-Weißgerber, Fachärztin für Gynäkologie / Geburtshilfe, an.

denen bei HELIOS angestellte Fachärzte unterschiedlicher Fachgebiete arbeiten. Damit bietet HELIOS ab sofort an drei Standorten in Thüringen und Sachsen ambulante medizinische Versorgung auch außerhalb des jeweiligen Klinikgeländes an.



Als eine der ersten Krankenhauskonzerne Deutschlands hat die HELIOS Kliniken GmbH mehrere Medizinische Versorgungszentren gegründet. Die MVZ sind ärztliche Praxen, in



Informationsschriften

Wir ermöglichen unseren Patienten, Besuchern und Interessierten, sich anhand von Informationsschriften über verschiedene Krankheitsbilder, die Operationstechniken oder die Behandlungsformen kostenlos zu informieren.

Rufen Sie uns an, oder schreiben Sie uns. Selbstverständlich können Sie auch die Informationsschriften per E-Mail oder über das Internet anfordern.

Blasenschwäche
Fußchirurgie
Gallensteine
Intensivmedizin
Leistenbruch
Struma
Schmerztherapie
Vollnarkose
Diabetischer Fuß
Hämorrhoiden
Brustkrebs
Krampfadern
Regionalanästhesie
Physiotherapie
Herzinfarkt ein Notfall
Schlaganfall ein Notfall





So erreichen Sie uns

HELIOS Krankenhaus Leisnig

Colditzer Straße 48

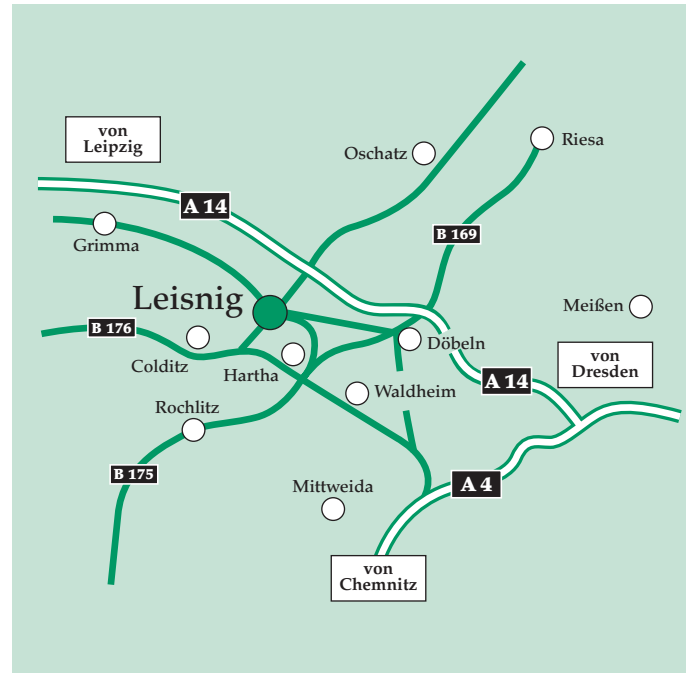
04703 Leisnig

Telefon (03 43 21) 8 - 0

Telefax (03 43 21) 8 -1 11

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

Internet: www.helios-kliniken.de/leisnig





Impressum

Herausgeber

HELIOS Krankenhaus Leisnig

Peggy Eichner

Dr. med. Wolfgang Krahwinkel

PD Dr. med. Thomas Mansky

Dr. med. Katrin Mügge

Redaktion

Michael Neugebauer

Ines Kläßling

Gestaltung

s-company.de

© HELIOS Kliniken GmbH, Fulda, 2005

IMPRESSUM

Kompetenz in Medizin



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

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

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

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

HELIOS Krankenhaus Leisnig

Colditzer Straße 48 · 04703 Leisnig

Telefon (03 43 21) 8 - 0 · Telefax (03 43 21) 8 -1 11

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

Internet: www.helios-kliniken.de/leisnig