

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Krankenhaus: Krankenhaus Bethel Lichterfelde gGmbH

Anschrift: Promenadenstraße 3-5

12207 Berlin

Berichtsjahr: 2004



EIN UNTERNEHMEN DER
BETHEL-GRUPPE

Herausgeber:

© 2005

Krankenhaus Bethel Lichterfelde gGmbH, Promenadenstraße 3-5, D- 12207 Berlin,
Germany

E-Mail: KHLI@bethelnet.de

Internet: <http://www.bethelnet.de>

Inhaltsverzeichnis

Basisteil	8
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	8
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-1.3 Name des Krankenhausträgers	8
A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	8
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	8
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:	8
A- 1.7 A Fachabteilungen	9
A-1.7 B Mindest Top 30 DRG des Krankenhaus Bethel Lichterfelde	10
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	12
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	17
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	19
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	19
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	19
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	19
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. Krankenhauses	20
B-1.1 Innere Medizin	20
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	20
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	23
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	23
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtszeitraum	24
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtszeitraum	24

B-1.7 Mindest die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtszeitraum	25
--	----

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. Krankenhauses 26

B-1.1 Geriatrie	26
-----------------	----

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	26
---	----

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte	27
---	----

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	27
---	----

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtszeitraum	28
---	----

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtszeitraum	28
--	----

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtszeitraum	29
---	----

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. Krankenhauses 30

B-1.1 Allgemeine Chirurgie	30
----------------------------	----

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	30
---	----

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	31
---	----

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	32
---	----

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtszeitraum	32
---	----

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung	33
--	----

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtszeitraum	33
---	----

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. Krankenhauses 34

B-1.1 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	34
---	----

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	34
---	----

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	35
---	----

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	36
---	----

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtszeitraum	36
---	----

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtszeitraum	37
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtszeitraum	37
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. Krankenhauses	38
B-1.1 Intensivmedizin	38
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	38
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	40
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	40
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtszeitraum	40
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtszeitraum	41
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtszeitraum	41
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. Krankenhauses	42
B-1.1 Hals-Nasen-Ohren (Belegabteilung)	42
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Belegabteilung	42
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung	42
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Belegabteilung	42
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Belegabteilung	43
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Belegabteilung	43
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	44
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. Krankenhauses	45
B-1.1 Urologie (Belegabteilung)	45

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Belegabteilung	45
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung	45
B-1.4 Weitere Leistungsangebote	45
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Belegabteilung	45
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Belegabteilung	46
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Belegabteilung	46
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	47
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	47
B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen des Krankenhauses im Berichtszeitraum	47
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	47
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	48
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	48
C Qualitätssicherung	49
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	49
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	50
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	50
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management – Programmen (DMP)	50
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	51
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	54

Systemteil	55
D Qualitätspolitik	55
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	59
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	59
E-2 Qualitätsbewertung	60
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	62
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	62
G Weitergehende Informationen	66

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Promenadenstr. 3-5
PLZ und Ort: 12207 Berlin
Postfach: 45 03 30
Postfach-PLZ und Ort: 12173 Berlin
E-Mail-Adresse: KHLI@bethelnet.de
Internetadresse: www.bethelnet.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261100797

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: Krankenhaus Bethel Lichterfelde gGmbH

Gesellschafter: Diakoniewerk Bethel e.V., Postfach 45 05 68, 12175 Berlin

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akademisches Lehrkrankenhaus: Nein

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

Anzahl Betten: 276 (Stichtag 31.12. 2004)

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 5.657

Ambulante Patienten: 3.514

A- 1.7 A Fachabteilungen

Das Krankenhaus Bethel Lichterfelde in Berlin, (im weiteren KHLI genannt) ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und in den Krankenhausplan des Landes Berlin aufgenommen. Es verfügt laut Berliner Krankenhausplan über die im Folgenden aufgeführten Fachabteilungen.

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Anzahl der Betten	Anzahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	89	2.676	HA	JA
0200	Geriatrie	72*)	686	HA	Nein
1500	Allgemeine Chirurgie ¹	101	1.957	HA	Nein
2200	Urologie	2	95	BA	Nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	184	BA	Nein
3600	Intensivmedizin	10	58**)	HA	Nein

*) davon sind 12 Betten teilstationär, einer geriatrischen Tagesklinik zugeordnet.

***) Die o. a. intensivmedizinischen Leistungszahl (58 Patienten) handelt es sich um

Patienten, die ausschließlich auf der Intensivstation behandelt wurden.
Die Fachabteilung für Intensivmedizin ist sowohl ein intensivmedizin-spezifischer Leistungsbereich, als auch eine Fachabteilung die interdisziplinär in das Gesamtleitungsspektrum des KHLI eingebettet ist.

D. h. das alle Fachabteilungen des KHLI bei intensiv-medizinischer Notwendigkeit auf die Leistungen der Fachabteilung für Intensivmedizin zurückgreifen.

Insgesamt war bei 1.098 Patienten, im Berichtszeitraum 2004, eine intensiv-medizinisch interdisziplinäre Behandlung erforderlich.

¹ Im Berliner Krankenhausplan sind für das Krankenhaus Bethel Lichterfelde die beiden Fachabteilungen Allgemeine Chirurgie und Unfall- und Wiederherstellungschirurgie unter dem Fachabteilungskode 1500 Allgemeine Chirurgie zusammengefasst. Aufgrund dessen beinhalten die Zahlenangaben die Leistungszahlen beider Fachabteilungen. Sowohl die Fachabteilung Allgemeine Chirurgie als auch die Fachabteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie wird jeweils von einem Chefarzt, der über die Facharzt- und Teilgebietsbezeichnung verfügt, geleitet.

A-1.7 B Mindest Top 30 DRG des Krankenhaus Bethel Lichterfelde

RANG	DRG 3-STELLIG	BEHANDELTE DIAGNOSEN (DRG 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes.	289
2	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	231
3	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm.	224
4	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzengang (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	209
5	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (= Frührehabilitation) bei Krankheiten des Nervensystems	195
6	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	160
7	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	159
8	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege	127
9	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane.	127
10	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	121
11	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Reimplantation)	116
12	B70	Schlaganfall	64
13	G48	Dickdarmspiegelung	91
14	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	83
15	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	81
16	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüse und/oder Gallenwege mittels einer Spiegelung (= ERCP)	79
17	K60	Diabetes mellitus ohne operative Behandlungen	79
18	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	79
19	L63	Infektionen der Harnorgane	79
20	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	79
21	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	75

RANG FORTS.	DRG 3-STELLIG	FORTS.: BEHANDELTE DIAGNOSEN (DRG 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
22	F73	Kurz andauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	74
23	T60	Krankhafte und lebensbedrohliche Reaktion auf eine unkontrollierbare Infektion durch Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten.	71
24	F60	Herz-Kreislaferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne Herzkatheter-Untersuchung	70
25	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- u. Kreuzschmerzen)	62
26	F71	Leichte oder mittlere Herzrhythmusstörung oder Reizleitungsstörung des Herzmuskels	64
27	G50	Magenspiegelung bei Begleiterkrankungen der Verdauungsorgane	63
28	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	61
29	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Störung der Hirndurchblutung (Durchblutungsstörungen am Hals, z. B. Halsschlagader)	43
30	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüssellochoperation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	58

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Mit 16 Einrichtungen deutschlandweit, davon alleine 8 Einrichtungen in Berlin, bietet das Diakoniewerk Bethel e.V. als Gesellschafter ein breites Angebot an sozialen Einrichtungen. Zu dem Diakoniewerk Bethel e. V. gehören insbesondere Krankenhäuser, Einrichtungen des Wohnens und Pflegens im Alter, Diakoniestationen sowie eine Aus- und Fortbildungsstätte.

Das Krankenhaus Bethel Lichterfelde bietet mit den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Geriatrie, Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie den Belegabteilungen Urologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ein umfassendes Spektrum für die medizinische Grund- und Regelversorgung der Region an.

Unter der Zielsetzung einer umfassenden und hoch qualifizierten Versorgung der Bevölkerung sind das spezialisierte Leistungsangebot und die Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung zwei tragende Leitgedanken des Konzeptes des KHLI.

Das Krankenhaus Bethel Lichterfelde ist bestrebt, der Bevölkerung neben der Grund- und Regelversorgung spezialisierte Leistungsangebote zu bieten, die auf die Bedürfnisse der ihm anvertrauten Patienten ausgerichtet sind. Der Ausbau der medizinischen Schwerpunkte konzentriert sich auf die Weiterentwicklung hochqualifizierter medizinischer Leistungsangebote, die auf das vernetzte Wissen aller zur Verfügung stehenden medizinischen Abteilungen zurückgreifen. Mit der Ausweitung insbesondere der interdisziplinären Leistungsangebote stellen wir uns auf die Bedürfnisse und Erfordernisse in der Diagnostik und Therapie unserer Patienten ein. Die im nachfolgenden näher beschriebenen Angebote, wie z.B. die Gastroenterologie oder die vielfältigen Therapien in der Geriatrie, beschreiben die Vorteile aus unserem breiten aber spezialisierten Spektrum an interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Im Sinne einer umfassenden Versorgung besteht unsere Zielsetzung außerdem in einer eng verzahnten ambulanten und stationären Versorgung. Dabei steht für das Krankenhaus Bethel Lichterfelde eine kontinuierliche Betreuung der Patienten im Vordergrund. Aus diesem Grund ist für uns der enge Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten zur Gewährleistung einer zusammenhängenden Betreuungskette bei der Behandlung unserer Patienten sehr wichtig. Mit einem kostenlosen und umfangreichen Sprechstundenangebot bieten wir den Patienten im Vorfeld der stationären Behandlung ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot. Mit der Begleitung des stationären Aufenthaltes durch unseren Sozialdienst, versuchen wir die angezeigten nachstationären Behandlungen frühstmöglich zu planen und zu betreuen. Durch die Angebote der geriatrischen Tagesklinik und der ambulanten Physiotherapie sowie der sich in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses befindlichen weiteren Unternehmensbeteiligungen des Diakoniewerkes Bethel e. V., wie Diakoniestation, Betreutes Wohnen und einer vollstationären Pflegeeinrichtung, ist ein umfangreiches Angebot in der Nachsorge gewährleistet.

Es gehört zum Selbstverständnis des Krankenhaus Bethel Lichterfelde, dass dieses Konzept durch die Sicherstellung, Weiterentwicklung und Darstellung der Qualität in der stationären und teilstationären Betreuung gefestigt wird. Das Qualitätsmanagement im Krankenhaus Bethel Lichterfelde umfasst hierbei alle Projekte und Bemühungen, die Patientenversorgung optimal zu gestalten.

Fachabteilung für Innere Medizin

Die Fachabteilung Innere Medizin bietet ein breites Spektrum für die Behandlung von internistischen Erkrankungen an. Einen besonderen Schwerpunkt bildet die gastroenterologische Versorgung, d. h. die Behandlung von Magen- und Darmerkrankungen. Zur Optimierung der Patientenversorgung in diesem Schwerpunktbereich wurde im KHLI der endoskopische Funktionsbereich erneuert und mit modernsten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ausgestattet. Mit dem gastroenterologischen Schwerpunkt wird auf diesem Gebiet eine qualitativ hochwertige Versorgung geboten, die sonst nur in kostenintensiveren Krankenhäusern erfolgt. Die Patienten, die sich ambulanten diagnostischen Maßnahmen der Magen-Darmdiagnostik unterziehen, sind im Regelfall zur weiteren Behandlung und Therapie, stationär behandlungsbedürftig.

Das KHLI ist Mitglied im „Kardiovaskulären Verbund Berlin-Südwest“ und kooperiert eng mit dem kardiologischen Interventionszentrum der Charité, Campus Benjamin Franklin (CCBF). Hierdurch ist eine umfassende Behandlung von Patienten mit unterschiedlichen Herzerkrankungen über 24h garantiert. Die Nutzung dieser Zusammenwirkungseffekte innerhalb des „Kardiovaskulären Verbundes Berlin-Südwest“ sichert leitliniengerecht die Versorgung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom (Herzkranzgefäßerkrankungen) und somit auch die Herzinfarktbehandlung im Süden Berlins. Die kardiologische invasive Diagnostik und Intervention bei Patienten mit akuten Herzerkrankungen (z. B. akuter Myokardinfarkt, akutes Koronarsyndrom) werden durch die Fachkompetenz in der Notfall- und internistischen Intensivmedizin in Kooperation zwischen dem KHLI und der Charité, Campus Benjamin Franklin (CCBF).

Im Fall eines akuten Koronarsyndroms erfolgt im KHLI die Erstversorgung, d. h. Diagnostik und Durchführung der notwendigen therapeutischen Maßnahmen. Parallel werden die weiteren medizinisch erforderlichen Maßnahmen (z.B. Herzkatheterverfahren), in der nahe gelegenen Charité, Campus Benjamin Franklin (CCBF) durchgeführt.

Im KHLI stehen insgesamt 10 Betten zur intensivmedizinischen Behandlung und Versorgung bereit, die interdisziplinär genutzt werden. Somit sind im Fall von lebensbedrohenden Gesundheitszuständen, gerade im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine Notfallversorgung sowie eine längerfristige intensivmedizinische Betreuung (einschließlich künstlicher Beatmung) gewährleistet.

Als weiteres Spezialgebiet der Inneren Medizin wird im KHLI Diabetes-Beratung und -Therapie angeboten. Der Diabetes mellitus erzeugt zahlreiche Erkrankungen wie u. a. kardiovaskuläre Probleme (Erkrankungen der Herzkranzgefäße) mit Gefäßverschlüssen und diabetischem Fuß-Syndrom.

Die moderne nachhaltige Behandlung der Patienten reicht von der fachärztlichen medikamentösen Einstellung über die abteilungsübergreifende Beratung, Schulung und Therapie bis hin zum Wundmanagement bei chronischen Wunden. Die Ernährungsberatung der Diabetes mellitus Patienten im KHLI erfolgt durch eine Diätassistentin.

Für ambulante und stationäre Diabetespatienten werden in regelmäßigen Abständen Schulungen zur Förderung einer adäquaten Ernährung und Blutzuckereigenkontrolle durchgeführt.

Fachabteilung für Geriatrie

Die Geriatrie oder *Altersheilkunde* ist die Lehre von den Krankheiten des älteren Menschen. Dies betrifft v. a. Probleme aus den Bereichen der Inneren Medizin, der Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie (Gerontopsychiatrie). In der Geriatrie steht die Zielsetzung, dem alten, aber v. A. dem sehr alten Menschen zu einem besseren Leben zu verhelfen. Dabei ist der Geriater hauptsächlich dann gefordert, wenn Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) vorliegen, die den einzelnen Arzt der jeweiligen medizinischen Fächer aufgrund vielfältiger Verflechtungen überfordern. Die Geriatrie ist somit als eine fächerübergreifende Disziplin zu verstehen.

Mit ihrem umfassenden Spektrum stellt die Fachabteilung für Geriatrie, in der Behandlung älterer Menschen, ein weiteres Leistungsspektrum des KHLI dar. Patienten mit internistischen Krankheiten werden in der Geriatrie behandelt, wenn zu erwarten ist, dass der Heilungsverlauf von vornherein verzögert ist und die intensiviertere internistische Behandlung mit höherem ärztlichen und pflegerischen Einsatz abgeschlossen ist oder die internistische Erkrankung einer weniger intensiven Behandlung bedarf.

Weiterhin werden in der Abteilung Geriatrie Patienten behandelt, die nach Erkrankungen noch weiterer Behandlung bedürfen sowie Hilfe und Therapie benötigen, um die Beeinträchtigungen der Aktivitäten des täglichen Lebens abzubauen.

Ein besonderer Schwerpunkt bildet die Förderung der Selbstständigkeit der Patienten. Besonders hat sich der in der geriatrischen Behandlung die Bildung eines therapeutischen Teams, bestehend aus Ärzten, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten, Sozialarbeitern und Seelsorgern bewährt. Gesteuert wird die Therapieplanung, die sich an den individuellen Patientenbedürfnissen orientiert, durch ein spezifisches Assessment-Verfahren. Die Behandlungsergebnisse werden einmal wöchentlich in einer Teamsitzung überprüft, mit dem Ziel der raschen Wiedereingliederung der Patienten in das häusliche Umfeld. Zur Unterstützung der Therapien befindet sich abteilungsnah eine komplett ausgestattete Bäderabteilung für physikalische Maßnahmen mit Therapieräumen und Bewegungsbad.

Im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt besteht für Patienten die Möglichkeit, in der geriatrischen Tagesklinik spezielle Maßnahmen der Förderung der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit im alltäglichen Leben gezielt zu entwickeln.

Mit der Anbindung einer Diakoniestation, den Möglichkeiten des Betreuten Wohnens sowie dem Angebot der Unterbringung in der angegliederten stationären Pflegeeinrichtung bietet das Krankenhaus ein vollständiges individuell auf die Bedürfnisse abgestimmtes Gesamtkonzept zur Betreuung geriatrischer Patienten. Dieses reicht von der intensiven und spezialisierten teil- und vollstationären Krankenhausbehandlung bis hin zur ambulanten und gegliederten stationären Versorgung.

Fachabteilung für Allgemeine Chirurgie

Das Leistungsspektrum der Fachabteilung für Allgemeine Chirurgie bietet eine auf die bezirklichen Bedürfnisse optimierte Versorgungsstruktur.

In Abstimmung mit dem gastroenterologischen Schwerpunkt der Fachabteilung für Innere Medizin bietet das Leistungsspektrum der Allgemeinen Chirurgie mit ihrem abdominalchirurgischen (bauchchirurgischen) Schwerpunkt ein umfassendes zeitgemäßes Operationsspektrum an laparoskopischen bzw. minimalinvasiven Eingriffen². Durch die Förderung des Verfahrens der minimalinvasiven Operationstechniken, nicht nur bei den Standardeingriffen, sondern auch im Bereich der großen Bauchchirurgie, wurden für das KHLI besondere Voraussetzungen geschaffen, die nicht in allen Krankenhäusern verfügbar sind.

Minimalinvasive Eingriffe an Magen und Dickdarm ermöglichen, bei entsprechenden schonenden Anästhesieverfahren, die Voraussetzung für eine raschere Mobilität als bei herkömmlichen Verfahren. Sie fördern mit einer kürzeren Genesungsphase, im Anschluss an den operativen Eingriff, die schnelle Rückkehr in die häusliche Umgebung. Besonders ältere Menschen können von diesem Verfahren Operationsverfahren profitieren.

Darüber hinaus umfasst das allgemeinchirurgische Leistungsspektrum operative Maßnahmen bei Erkrankungen aufgrund diabetischer Spätfolgen, wie Diabetisches- Fuß-Syndrom.

Die bestehende Kooperation mit dem Kuratorium für Hemodialyse in Berlin- Steglitz und der damit verbundenen erforderlichen Schwerpunktsetzung in der chirurgischen Versorgung der Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen ermöglicht es dem KHLI ebenfalls Patienten mit vorübergehendem und endgültigem Nierenversagen aufzunehmen und medizinisch zu behandeln.

Bereits seit 16 Jahren bildet das Leistungsspektrum der Schilddrüsenchirurgie einen ausgewiesenen Schwerpunkt in der Allgemeinen Chirurgie des KHLI.

Ursächlich hierfür ist die Anwendung aufwendiger Operationsmethoden, wie Stimmbandnerven-Überwachung durch ein spezielles Verfahren, Nebenschilddrüsen-darstellung, adäquate und funktionskritische Operationsdurchführung und die langjährige sowie umfangreiche Erfahrung auf diesem Gebiet.

Flankiert werden diese Eingriffe durch eine intensive Beratung innerhalb der Sprechstunden über die Behandlungsindikationen und -risiken lange vor einer erforderlichen Operation.

Bei der Behandlung der Patienten in der Schilddrüsenchirurgie bietet die Anbindung der belegärztlichen HNO-Abteilung erhebliche Vorteile, da die Betreuung vor und nach dem Eingriff in enger Zusammenarbeit beider Abteilungen erfolgt.

² Die laparoskopische Chirurgie, auch minimalinvasive Chirurgie (MIC) genannt, ist ein Teilgebiet der Chirurgie, bei der mit Hilfe optischer Instrumente Eingriffe z.B. innerhalb der Bauchhöhle vorgenommen werden.

Fachabteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Hervortretend im gesamten Leistungsspektrum der Fachabteilung ist die operative Behandlung degenerativer Gelenkerkrankungen (Verschleißerscheinungen der Gelenke) nach fundierten Methoden. Einen hohen Anteil haben hier die Implantation und der Wechsel von künstlichen Gelenken.

Besonderen Wert wird auf die schnellstmögliche Wiederherstellung der Mobilität gelegt. Aus diesem Grund kommen moderne Endoprothesen- und Operationsmethoden zum Einsatz, die das Ziel einer raschen Wiedereingliederung in das häusliche Umfeld gewährleisten. Die Ergebnisse dieser Behandlungsmethoden haben mittlerweile im Bereich der niedergelassenen Ärzte eine enge Kooperation erzielt und im Bereich der Patientenzufriedenheit einen hohen Standard erreicht.

Zur Unterstützung der operativen Ergebnisse wird im Krankenhaus eine physiotherapeutische Abteilung einschließlich Bewegungsbad bereitgehalten. Langjährige Erfahrungen und vielfältige moderne Therapiemethoden gewährleisten die Behandlungskontinuität zwischen stationärem und ambulantem Bereich.

Daneben stehen gelenkerhaltende Operationsmethoden (zum großen Teil mit arthroskopischen Verfahren) im Vordergrund, hier sind vor allem die Meniskus- und Kreuzbandersatzchirurgie, die Knorpel-Knochentransplantation sowie die Umstellungsosteotomien zu nennen. Auf Grund unserer großen Erfahrung mit arthroskopischen Eingriffen etabliert sich zunehmend auch der Bereich der Schultergelenkschirurgie, diese Entwicklung trägt den steigenden Ansprüchen auch älterer Menschen an Mobilität und sportliche Betätigung Rechnung. Somit komplettieren rekonstruierende Eingriffe am Schultergelenk und am Vorfuß das Leistungsspektrum der Fachabteilung.

Ein weiterer Schwerpunkt spiegelt sich im Bereich der Unfallchirurgie wieder, wo eine Vielzahl von Patienten nach Unfallereignissen operativ oder konservativ (nicht operativ) behandelt wird. Hier kommen im Bereich der Frakturversorgung modernste Osteosyntheseverfahren (operative Behandlung von Knochenbrüchen zur Zusammenfügung des Bruchbereichs) zum Einsatz (z.B. winkelstabile Plattensysteme, unaufgebohrte Marknagelsysteme, winkelstabile Nagelsysteme).

Fachabteilung für Intensivmedizin

Die Fachabteilung für Intensivmedizin ist sowohl ein intensiv-medizin-spezifischer Leistungsbereich, als auch eine Fachabteilung, die interdisziplinär in das Gesamtleistungsspektrum des KHLI eingebettet ist. Sie gewährleistet eine kontinuierliche fachärztliche Versorgung.

Der Intensivbereich steht unter anästhesiologischer Leitung und umfasst 10 Behandlungsplätze, die sowohl auf internistische als auch chirurgische Anforderungen ausgerichtet sind. Das Leistungsspektrum reicht von der einfachen postoperativen Überwachung der Vitalparameter (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur) bis hin zur Langzeitbeatmung bei komplexen Krankheitsgeschehen.

Jährlich werden rund 1.000 Patienten behandelt. Ein standardisiertes Behandlungsmanagement gewährleistet eine zügige Rückverlegung von der Intensivstation in den normal-stationären Bereich des KHLI, sowohl bei Risikopatienten

(lebensbedrohlicher Komplikation im Anschluss oder während des operativen Eingriffs), als auch bei Patienten ohne erhöhtes Risiko.

Daraus ergibt sich ein weiterer Fachabteilungsschwerpunkt, der sich auf die Beratung und Diagnostik vor operativen Eingriffen, einschließlich spezifischer Beratung in einer Risikosprechstunde sowie der Einleitung diagnostischer Verfahren bei Patienten unterschiedlicher Risikogruppen, bezieht.

Die Einleitung aller notwendigen diagnostischen Verfahren vor operativen Eingriffen, erfolgt in Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen.

Im Rahmen der allgemeinen Risikoeinschätzung in der o. a. präoperativen Risikosprechstunde wird die Durchführung der Eigenblutspende vor Operationen, bei denen eine Bluttransfusion voraussehbar ist, angeboten. Das Angebot der Eigenblutspende findet eine breite Akzeptanz bei den Patienten.

Im intensiv- und normal-stationären Bereich werden Akut-Schmerztherapie-Formen, wie die durch den Patienten selbständig durchgeführte Schmerzmittelzufuhr mittels Schmerzpumpe (PCA), Peridulakatheter-Verfahren (Betäubungstechnik bei der ein Betäubungsmittel in den Wirbelkanal eingebracht wird), spezifische regionalanästhetische Verfahren zur Betäubung definierter Körperareale (z.B. die Anästhesie des N. Plexus) und Nervenblockaden an Nervenendsträngen, angewandt.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Eine regionale Versorgungsverpflichtung besteht nicht, da im Leistungsspektrum des KHLI eine Psychiatrie nicht enthalten ist.

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Berichtszeitraum war eine Vielzahl an ambulant durchführbaren Operationen und stationsersetzenden Eingriffe möglich, die nachstehend nach Fachabteilungen gegliedert sind:

Anästhesiologie:

- Ambulante Durchführung von Anästhesie/ Narkosen (Intravenöse, intramuskuläre und/oder rektale Narkose),
- Plexusanästhesie oder Spinal- oder Periduralanästhesie.

Gastroenterologie:

- Einführen einer Magenverweilsonde zur Ernährung,
- Bougierung der Speiseröhre und/ oder Dehnung des unteren Verschlussmuskels der Speiseröhre,
- Einsetzen einer Speiseröhrenprothese, einschließlich der Spiegelung,

- Dünn- und Dickdarmspiegelung ggf. mit Gewebeentnahme,
- Endoskopische Sondierung der Papilla Vateri mit Einbringung von Kontrastmittel und ggf. Entnahme von Gewebe und Sekret,
- Papillotomie ggf. einschließlich Zertrümmerung und/oder Entnahme von Gallensteinen sowie das Legen einer Sonde,
- Platzierung einer Drainage in den Gallen- oder Pankreasgang,
- Partielle Koloskopie einschl. der Entnahme von Gewebeproben,
- Totale Koloskopie.

Wundversorgung:

- Operative Entfernung von Fremdkörpern aus Weichteilen.

Allgemeine Chirurgie

- Entfernen eines oder mehrerer Lymphknoten,
- Gewebeentfernung oder Gewebeproben aus dem Gewebe (z.B. Muskel),
- Entfernung einer Geschwulst oder eines Schleimbeutels,
- diagnostische Entfernung eines tastbaren Brusttumors,
- Eröffnung eines Abszesses oder eines Karbunkels,
- Verschiebeplastik der Haut zur Deckung eines Hautdefektes,
- Haut- oder Schleimhauttransplantation sowie die plastische Deckung eines Hautdefektes,
- Operationen am Enddarm.

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

- Lokale Eröffnung eines Abszesses bei einer Sehnenscheidenentzündung,
- Eröffnung von Abszessen am Finger oder Entfernung von Tumoren am Hand-, Fuß- oder Fingergelenk,
- Operationen an der Strecksehne und Beugesehne,
- Operation des Karpal- oder Trasaltunnelsyndroms,
- Operation an Nervenbahnen,
- Operationen an der gebrochenen Nase, Fingergliedern, Handwurzel-, Mittelhandknochen sowie Fußwurzel- und Mittelfußknochen,
- Einrichtung und / oder Stabilisierung von Knochenbrüchen,
- Metallentfernung,
- Entfernung von kleinen Knochennekrosen oder -zysten,
- Einrenken von kleinen Gelenken oder eines eingeklemmten Meniskus,
- diagnostische und wiederherstellende arthroskopische Operationen,
- Operationen einschließlich der Drahtung von Finger- oder Zehengelenken,
- Hallux valgus-Operationen sowie Hammerzeh.

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

Eine Abteilung mit Zulassung zum Durchgangs- Arztverfahren der Berufsgenossenschaft besteht nicht.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Die apparative Ausstattung und therapeutischen Möglichkeiten stellen sich im KHLI wie folgt dar:

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

LEISTUNGSBEREICH	IST DER LEISTUNGSBEREICH VORHANDEN?		IST DIE VERFÜGBARKEIT 24 STUNDEN SICHERGESTELLT?	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie		✓	✓	
Magnetresonanztomographie (MRT)		✓	✓	
Herzkatheterlabor		✓	✓	
Szintigraphie		✓	✓	
Positronenemissionstomographie (PET)		✓		✓
Elektroenzephalogramm (EEG)		✓	✓	
Angiographie (Darstellung der Arterien)		✓	✓	
Schlaflabor		✓		✓
Dialyse (Beseitigung von Giftstoffen aus dem Blut)		✓	✓	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

LEISTUNGSBEREICH	IST DER LEISTUNGSBEREICH VORHANDEN?	
	JA	NEIN
Physiotherapie	✓	
Dialyse (Beseitigung von Giftstoffen aus dem Blut)		✓
Logopädie (Förderung der sprachlichen Kommunikation)	✓	
Ergotherapie (Förderung der Bewegungskoordination)	✓	
Schmerztherapie	✓	
Eigenblutspende	✓	
Gruppenpsychotherapie		✓
Einzelspsychotherapie		✓
Psychoedukation		✓
Thrombolysen (chemische Auflösung von Blutpfropfen)	✓	
Bestrahlung		✓
Knochenbank	✓	

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Innere Medizin

Die Fachabteilung für Innere Medizin verfügte im Jahr 2004 insgesamt über 89 Betten, die sich auf 3 Stationen verteilen.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Zum Leistungsspektrum der Fachabteilung für Innere Medizin gehört die Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes, der Leber- und den Stoffwechselerkrankungen (wie z. B. Diabetes mellitus), des Herz- Kreislaufsystems und der Lunge. Moderne Verfahren der Diagnostik und Therapie unterstützen die Behandlung der internistischen Patienten. Zur intensivmedizinischen Behandlung stehen 5 Betten auf der interdisziplinären Intensivstation zur Verfügung

▪ Gastroenterologische Behandlungen (Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes).

Speziell für den gastroenterologischen Fachbereich wurde ein neuer Funktionstrakt geschaffen, welcher mit moderner endoskopischer Gerätetechnik ausgestattet ist und eine differenzierte Diagnostik und Therapie der Verdauungsorgane ermöglicht. Zum besonderen Schwerpunkt in der Diagnostik und Therapie der Magen-Darm-Erkrankungen gehören die Gallenspiegelung und die Behandlung von Verengungen im Bereich der Gallengänge und -blase sowie die Entfernung von Tumoren. Die Behandlung erfolgt sowohl stationär als auch ambulant.

In dem Leistungsspektrum der Gastroenterologie sind enthalten:

- Die Verödung von Ösophagusvarizen und Dilatation der Speiseröhre
- Magen- und Darmspiegelungen (Gastro- und Koloskopie) einschließlich der Polypektomie, Therapie bei Früh- und inoperablen Karzinomen, Protheseneinlage, Dilatations- und Bougierungstherapie, Mucosektomie, Anlage von Ernährungs sonden durch die Bauchdecke, endoskopisch geführte Sondenanlage.
- Darstellung der Gallen- und Pankreasgänge (ERCP und PTC) mit Papillotomie Steinentfernung und Protheseneinlage.
- Sonographisch- diagnostische Maßnahmen bei Erkrankungen der Bauchorgane einschließlich der sonografisch-gesteuerten Punktion und Drainageeinlage sowie die Duplex-Sonographie der abdominalen Gefäße.
- Das allgemeine funktionsdiagnostische Verfahren der Manometrie der Speiseröhre.

Der Chefarzt der Fachabteilung für Innere Medizin verfügt über eine kassenärztliche Zulassung zur interventionellen Endoskopie, die das folgende Leistungsspektrum umfasst:

- Ambulante Koloskopien zur Prävention und interventionell durchgeführte Koloskopien bei Darmerkrankungen und zur Entfernung von Darmpolypen.
- Interventionelle Gastroskopien zur Therapie von Magenerkrankungen.

- Behandlung von Stoffwechselerkrankungen

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Versorgung von Patienten mit Typ 2 Diabetes mellitus. Besonderes Augenmerk wird hierbei nicht nur auf die Beratung und Therapie, sondern auch auf die nachhaltige Schulung der Patienten gelegt.

In dem Leistungsspektrum sind enthalten:

- Behandlung des Typ 2 Diabetes mellitus nach der Richtlinien der DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft).
- Behandlung des Diabetischen Fuß- Syndroms in Zusammenarbeit mit der Chirurgie und der Wundmanagerin.
- Schulungen nach dem zertifizierten Schulungskonzept der DDG.
- Gezielte Ernährungsberatung durch eine Diätassistentin.
- Diagnostik und Therapie hormonellbedingter Erkrankungen, besonders im Zusammenhang mit Schilddrüsenerkrankungen.

- Behandlungen von Herz- und Kreislauferkrankungen

Das KHLI ist Mitglied im „Kardiovaskulären Verbund Berlin-Südwest“. Diese Mitgliedschaft ermöglicht aufgrund der engen Zusammenarbeit mit dem kardiologischen Zentrum der Charité, Campus Benjamin Franklin (CCBF) eine umfassende Therapie und Diagnostik sowie eine auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Behandlung, lebensbedrohlicher Herzerkrankungen. Die ärztliche Betreuung der Patienten der Inneren Medizin und deren angrenzenden Fachabteilungen erfolgt in Kooperation mit der Ersten Hilfe, allen Stationären Bereichen und der Intensivstation, in Tag- und Nachtdiensten.

In der Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen nimmt die Diagnostik, Therapie und intensivmedizinische Behandlung bei akuten lebensbedrohlichen Herzerkrankungen (akutes Koronarsyndrom) großen Stellenwert ein. Die Behandlungsleistung der Herz-Kreislauferkrankungen spiegelt sich in den ersten 30 Diagnosen des gesamten Leistungsspektrums des Krankenhauses wieder und ist die primäre Leistung in der Einweisungs- und Behandlungsdiagnosen, im Berichtszeitraum.

In dem Leistungsspektrum sind enthalten:

- Transösophageale Echocardiographie zur Diagnostik von Herzerkrankungen.
 - Ultraschalluntersuchungen zur Diagnostik von Herzerkrankungen durch differenzierte Darstellung einzelner Bereiche des Herzens (z.B. Beurteilung von Herzklappen).
 - Verfahren der Bluthochdruckdiagnostik sowie Messung der Arbeitsleistung des Herzens und der dabei auftretenden Veränderungen der Herz- und Kreislauffunktionen und der Atmung.
 - Bestimmung des Herzschlagvolumens und Befundung des Herzmuskels.
 - Intensivmedizinische Therapie und Betreuung bei schweren, akuten internistischen Krankheitszuständen.
-
- Behandlungen von Lungenerkrankungen

Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Lungenerkrankungen, akuter Formen des Asthma bronchiale und aller weiteren Krankheitsbilder, z.B. chronische Bronchitis.

Diagnostische und therapeutische Verfahren zur Darstellung der Luftwege einschließlich des Bronchialsystems

- Diagnostik von hämatologischen Erkrankungen

Die Diagnostik von Bluterkrankungen mittels laborchemischer Analysen und Knochenmarksproben erfolgt bis zur Weiterleitung an ein hämatologisches Zentrum.

- Internistische Intensivbehandlung

Eine differenzierte internistische Intensivtherapie ermöglicht die Behandlung von akuten Herz- und Kreislauferkrankungen einschließlich der Herz-Lungen-Wiederbelebung und anschließender künstlicher Beatmung. Ebenso ist im Leistungsspektrum die akute Behandlung von Lungenerkrankungen, einschließlich Bronchoskopie enthalten.

Ein gezieltes Notfallmanagement mit Reanimationsteam wird über die Intensivstation koordiniert.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Gewährleistung der fachärztlichen Betreuung nachts und an Wochenenden,
- intensivmedizinische Bereitschaft nachts und an Wochenenden,
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des gesamten Magen- und Darm-Traktes einschließlich der Gallenwege,
- Früherkennung und Behandlung von Frühkarzinomen im Magen- und Darm-Trakt,
- gezielte Schmerztherapie bei Tumorerkrankungen,
- ERCP interventionell einschließlich der Steinentfernung,
- gastrointestinale Funktionsdiagnostik,
- Fortbildungsangebote für die Patienten und niedergelassenen Ärzte (Diabetesschulung in Gruppen und Einzelschulung, Vorträge zu unterschiedlichen Fachthemen),
- Ernährungsberatung,
- Therapie des Herzinfarktes einschließlich der intensivmedizinischen Behandlung,
- Elektrokardioversion,
- Gefäßdiagnostik einschließlich der Duplex-Sonographie,
- Physiotherapie,
- Ergotherapie,
- Logopädie,
- Wundmanagement,
- Sozialdienst
- Seelsorge.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Schulung für Diabetiker

Zielgruppe der Schulungen sind Patienten des Krankenhauses und zugewiesene Patienten von einweisenden Internisten. Inhaltlich orientiert sich die Schulung an den Vorgaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Ziel ist es, das Verständnis der Patienten für die Erkrankung zu stärken, damit sie befähigt werden, die Erkrankung in ihren Alltag zu integrieren.

- Beratung

Die Patienten erhalten in Sprechstunden eine individuelle Beratung zu allen Erkrankungen der Inneren Medizin sowie zu deren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

- Nierenersatztherapie (Dialyse)

Bei akutem und chronischem Nierenversagen wird die Dialysetherapie in Kooperation mit dem Kuratorium für Heimdialyse, das sich in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses befindet, durchgeführt.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG³ der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	DRG 3-STELLIG	INNERE MEDIZIN DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN DIAGNOSEN (DRG 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	231
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	160
3	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	127
4	B70	Schlaganfall	108
5	G48	Dickdarmspiegelungen	96
6	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	85
7	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	83
8	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	81
9	K60	Diabetes Mellitus (= Zuckerkrankheit)	79
10	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	79

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen⁴ der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	ICD-10 3-STELLIG	INNERE MEDIZIN DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN HAUPTDIAGNOSEN (ICD-10 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	I50	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)	203
2	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	125
3	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand	94
4	R55	Kurz andauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	77
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z. B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)	74
6	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (= Angina pectoris, z.B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	73
7	E11	Typ 2 Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit (= Zuckerkrankheit)	70
8	G45	Kurzzeitige, max. 24 Stunden andauernde, Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsdefiziten	68
9	A41	Krankhafte und lebensbedrohliche Reaktion auf eine unkontrollierbare Infektion durch Bakterien, Vieren, Pilze oder Parasiten.	66
10	I21	Akuter Herzinfarkt	62

³ Diagnosis Related Groups (kurz DRG, deutsch Diagnosebezogene Fallgruppen) ist ein abrechnungstechnischer Begriff aus dem Gesundheitswesen. Die einzelnen Diagnosen sind gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien in umgangssprachlichen übersetzt. Vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 2003, 260. Aufl. ISBN 3-11-017621-1, de Gruyter Verlag.

⁴ Die International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen. Die ICD sind umgangssprachlich gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien übersetzt. Vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 2003, 260. Aufl. ISBN 3-11-017621-1, de Gruyter Verlag.

B-1.7 Mindest die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe⁵ der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	OPS (4- STELLIG)	INNERE MEDIZIN	
		DIE ÜBERWIEGEND ANGEWATEN MEDIZINISCHEN EINGRIFFE (OPS 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	612
2	1-650	Dickdarmspiegelung	258
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe am oberen Verdauungstrakt, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	171
4	5-513	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (= Endoskop), eingeführt über kleine Schnitte in der Bauchdecke	106
5	1-640	Spiegelung der Gallenwege	57
6	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe am unteren Verdauungstrakt (z. B. am Dickdarm) durch eine Spiegelung	48
7	8-831	Legen, Wechseln und Entfernen eines Katheters in herznahe Gefäße	46
8	5-452	Entfernen von erkranktem Gewebe des Dickdarmes durch Spiegelung	43
9	5-431	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (= Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre	42
10	5-422	Entfernen von erkranktem Gewebe des Magens	37

⁵ Alle Operationen und Eingriffe der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien sind umgangssprachlich übersetzt. Vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 2003, 260. Aufl. ISBN 3-11-017621-1, de Gruyter Verlag.

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten d. Krankenhauses

B-1.1 Geriatrie

Die Fachabteilung für Geriatrie verfügte 2004 über 60 vollstationäre Betten und 12 tagesklinische Plätze zur akuten geriatrischen Versorgung älterer Menschen. Die vollstationären Betten verteilen sich auf 2 Stationen. Die Tagesklinik bildet einen separaten Bereich, der räumlich an die vollstationären Bettenstationen angegliedert ist.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In unserer Fachabteilung für Geriatrie werden Patienten behandelt, deren Heilungsverlauf aufgrund ihrer Gesamtverfassung von vornherein verzögert ist. Der Heilungsprozess im Alter erfordert oft sowohl eine medizinische Behandlung als auch therapeutische Maßnahmen vor dem Hintergrund längere Behandlungsphasen als beim jüngeren Menschen und spezielle angepassten Therapieschemen insbesondere in der Anpassung der medikamentösen Therapie an die speziellen Anforderungen im Alter. Infolgedessen benötigen Patienten in unterschiedlichen Lebenszyklen individuell abgestimmte und angepasste Behandlungsverfahren.

Im Verständnis der spezifischen Anforderungen älterer Menschen ergeben sich verschiedene medizinische Versorgungsschwerpunkte. Im KHLI bilden die unten genannten Schwerpunkte den Vorrang in der Behandlung älterer Menschen.

- Behandlung organbezogener Einschränkungen,
- Behandlung nach Operationen,
- Behandlung nach Schlaganfällen,
- Behandlung bei Parkinsonerkrankungen.

Primäres Ziel in der Geriatrie ist es bei alten und sehr alten Menschen die Lebensqualität zu erhalten oder zu steigern. Dabei ist die geriatrische Fachabteilung hauptsächlich dann gefordert, wenn Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) vorliegen. Infolgedessen ist die Geriatrie eine fächerübergreifende medizinische Disziplin.

Die Patienten in der Fachabteilung Geriatrie sind häufig betagte Menschen, oft mit multimorbiden Krankheiten, nach Sturz mit und ohne Fraktur, nach Operation, nach Schlaganfällen, bei dekompensiertem Parkinsonsyndrom, bei Polyneuropathie, nach internistischen Erkrankungen (wie Herzinfarkt), die die Selbstständigkeit beeinträchtigen.

Zur Bewältigung dieser besonderen Situation werden spezifische medizinische Handlungsansätze zu Grunde gelegt, wie therapeutische Maßnahmen bei:

- Störungen der Mobilität,
- Förderung zur Problemlösung und / oder Integration von Einschränkungen in den alltäglichen Lebensaktivitäten,

- Störungen der Kommunikation und allgemeine Strategieunterstützung zur Krankheitsverarbeitung.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Gewährleistung der fachärztlichen Betreuung nachts und an Wochenenden,
- Therapieplanung im therapeutischen Team,
- Überleitungspflege,
- Physiotherapie,
- Ergotherapie,
- Schmerztherapie,
- Logopädie,
- Sozialdienst,
- Seelsorge,
- tagesklinische Betreuung,
- Fortbildungsangebote für ambulante Pflegeeinrichtungen,
- Ernährungsberatung für Patienten und deren Angehörige.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Zur berufsgruppenübergreifenden Koordination und Steuerung der therapeutischen Maßnahmen existiert ein interdisziplinär zusammengesetztes therapeutisches Team. Dieses Team besteht aus Ärzten, Fachkrankenpflegekräften, Krankengymnasten, Beschäftigungstherapeuten (Ergotherapeuten), Sprachtherapeuten (Logopäden) und Psychologen (konsiliarisch), der Seelsorge und Sozialarbeitern.

Zur Unterstützung der therapeutischen Maßnahmen verfügt das KHLI über eine gut ausgestattete Physiotherapie mit Behandlungsräumen und Bewegungsbad.

Die Behandlungskontinuität und die Förderung der Nachhaltigkeit in der Umsetzung spezifischer therapeutischer Leistungen werden durch die geriatrische Tagenslinik gewährleistet. Dort erhalten die Patienten im Anschluss an den vollstationären Krankenhausaufenthalt gezielte therapeutische Maßnahmen zur Förderung der Unabhängigkeit und Alltagsbewältigung.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	DRG 3-STELLIG	GERIATRIE	
		DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN DIAGNOSEN (DRG 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	I41	Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und/oder des Bindegewebes	289
2	B42	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung bei Krankheiten des Nervensystems	195
3	F73	Kurz anhaltende Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	54
4	F45	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/oder Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislaferkrankungen	50
5	G51	Erkrankungen der Verdauungsorgane mit ersten Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach der aktuellen Erkrankung	21
6	E41	Erkrankungen der Atmungsorgane mit ersten Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach der aktuellen Erkrankung	18
7	B61	Akute Krankheiten oder Verletzungen des Rückenmarks	7
8	X63	Toxische Wirkungen von Medikamenten	7
9	W61	Weiterbetreuung nach Mehrfachverletzungen	6
10	B78	Weiterbetreuung nach schwerwiegenden Schädel-Hirnverletzungen	5

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	ICD-10 3-STELLIG	GERIATRIE	
		DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN HAUPTDIAGNOSEN (ICD-10 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	S72	Oberschenkelhalsbruch	182
2	I63	Schlaganfall durch Hirngefäßverschluss	132
3	T84	Nachbehandlung bei Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	45
4	S32	Verletzung der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	44
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes	41
6	I50	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)	34
7	S82	Unterschenkelbruch	29
8	I64	Sonstige Arten des Schlaganfalls	28
9	M16	Chronischer Hüftgelenksverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (=Arthrose)	23
10	G45	Verschluss und/oder Verengung hirnversorgender Blutgefäße(z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall	17

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	OPS (4-STELLIG)	GERIATRIE	
		DIE ÜBERWIEGEND ANGEWANTEN MEDIZINISCHEN EINGRIFFE (OPS 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	8-550	Frühzeitige Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten bei alten Menschen durch ein multiprofessionelles Reha-Team	922
2	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	118
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	58
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge und/oder der Bauchspeicheldrüse durch eine Spiegelung	29
5	5-431	Einbringen einer Ernährungssonde durch Magenspiegelung und Ausleitung durch die Haut.	21
6	1-650	Dickdarmspiegelung	11
7	8-020	Injektion in Organe und Gewebe z.B. zur Schmerztherapie	6
8	1-661	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase	6
9	8-201	Wiedereinrenkung eines Gelenkkopfes in Gelenk	5
10	8-831	Legen, Wechseln und Entfernen eines Katheters in herznahe Gefäße	5

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Allgemeine Chirurgie

Durch den Anfang 2004 vollzogenen Chefarztwechsel in der Allgemeinen Chirurgie wurde eine auf die regionalen Bedürfnisse optimierte Versorgungsstruktur im allgemeinchirurgischen Sektor realisiert.

Innerhalb des gesamten Leistungsspektrums des KHLI begünstigt das optimierte Behandlungsspektrum der Fachabteilung für Allgemeine Chirurgie das Zusammenwirken, insbesondere mit der Fachabteilung für Innere Medizin und der gastroenterologisch-interventionellen Endoskopie. So erhielt das Leistungsspektrum einen deutlichen Zuwachs an Eingriffen an Magen, Galle, Pankreas und Kolon. Darüber hinaus umfasst das Leistungsspektrum chirurgische Eingriffe aufgrund von diabetischen Spätfolgen, z.B. Diabetisches-Fuß-Syndrom. Die enge Kooperation mit dem Kuratorium für Hemodialyse in Berlin Steglitz und die Qualifikationen des Chefarztes bewirken eine besondere Schwerpunktsetzung in der chirurgischen Versorgung von Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilung setzt sich aus folgenden Versorgungsschwerpunkten zusammen:

- Viszeralchirurgie,
- Abdominal-Chirurgie,
- Minimalinvasive Chirurgie,
- Schilddrüsenchirurgie,
- Shuntchirurgie (operative Herstellung einer arteriell-venösen Gefäßverbindung).

Die oben genannten allgemeinchirurgischen Versorgungsschwerpunkte werden hinsichtlich ihrer im KHLI durchgeführten Leistungen und Operationsverfahren nachfolgend näher erläutert:

- Viszeralchirurgie

Viszeralchirurgische Eingriffe (Bauchchirurgie) umfassen die operative Behandlung der Bauchorgane, d.h. des gesamten Verdauungstraktes (des Magens, des Dün- und Dickdarms, des Enddarms, der Leber, der Milz und der Bauchspeicheldrüse). Weiterhin zählen operative Behandlungen der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse sowie die Behandlung des Leistenbruchs zur Viszeralchirurgie.

- Abdominalchirurgie (Bauchchirurgie)

Schwerpunkt im Gesamtleistungsspektrum ist hier die Entfernung von gut- oder bösartigen Dickdarntumoren und Operationen bei chronisch entzündlichen Erkrankungen. Des Weiteren sind zu nennen die operativen Eingriffe am Dickdarm und am Mastdarm zur Entfernung von Darmpolypen sowie die chirurgischen Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse. Darüber hinaus werden alle standardisierten Eingriffe der Magen-, Dünndarm- und Gallengangchirurgie angeboten.

- Minimalinvasive Chirurgie

Die laparoskopische Chirurgie, auch minimalinvasive Chirurgie (MIC), ist ein Teilgebiet der Chirurgie, bei der mit Hilfe optischer Instrumente Eingriffe z.B. innerhalb der Bauchhöhle vorgenommen werden. Die operative Entfernung der Gallenblase durch minimalinvasive Eingriffe sowie die Entfernung des Blinddarms sind Verfahren, bei denen über ein in den Bauchraum eingebrachtes Endoskop Operationen durchgeführt werden. Der Vorteil dieser Methode besteht darin, dass die Patienten schneller als bei konventionellen Operationen, wieder ihren geregelten Tagesablauf nachgehen können. Minimalinvasive Eingriffe an Magen und Dickdarm ermöglichen bei entsprechend schonenden Anästhesieverfahren eine altersangepasste optimierte postoperative Gesundheitsphase während des stationären Aufenthaltes sowie eine rasche Rückkehr in die häusliche Umgebung. Das Verfahren der minimalinvasiven Chirurgie wird zur Entfernung der Gallenblase bei Steinleiden, an der Leber bei gut- oder bösartigen Tumoren sowie bei der operativen Behandlung von Leisten-, Nabel- und Narbenhernien (Verwachsungen aufgrund von Voroperationen) eingesetzt.

- Schilddrüsenchirurgie

Dazu gehören alle operativen Eingriffe bei gut- und bösartigen Tumoren, bei entzündlichen Erkrankungen und Funktionsstörungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse.

- Shuntchirurgie

Das gesamte Spektrum der operativen Shuntanlage (Verbindung von Venen und Arterien) zur Einleitung und Revision bei bereits erfolgter Nierenersatztherapie (Dialyse). Das gesamte Spektrum der Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie)

- Operative Eingriffe bei Gefäßschädigung und / oder -erkrankungen

Das Behandlungsspektrum umfasst die operativen Eingriffe bei diabetischem Fuß-Syndrom. Mittels diverser Behandlungstechniken (z.B. Entfernung von nicht durchblutetem Gewebe) wird die lokale Heilung von chronischen Wunden gefördert. Insbesondere wird die operative Anlage der Vakuum-Behandlung speziell bei chronisch entzündlichem Gewebe angewandt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Gewährleistung der fachärztlichen Betreuung nachts und an Wochenenden,
- anästhesiologische und intensivmedizinische Bereitschaft nachts und an Wochenenden,
- Ernährungsberatung,
- Fortbildungsangebote für niedergelassenen Ärzte,
- Physiotherapie,
- Schmerztherapie,
- Überleitungspflege,
- Wundmanagement,
- Ergotherapie,
- Sozialdienst,
- Seelsorge.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Die ausführliche Beratung und Aufklärung zu den Behandlungsindikationen und -risiken im gesamten Leistungsspektrum erfolgt i. d. R. in prä- und postoperativen Sprechstunden. Die Anbindung der belegärztlichen HNO-Abteilung bietet bei der Versorgung schilddrüsenchirurgischer Patienten erhebliche Vorteile, da die Betreuung vor- und nach dem chirurgischen Eingriff in enger Zusammenarbeit beider Abteilungen erfolgt. Des Weiteren besteht ein umfassendes Beratungsangebot hinsichtlich Diagnostik und Therapie für die Behandlung von Bauch- und Gefäßerkrankungen (insbesondere bei Zweiteingriffen) sowie für Dialysepatienten z.B. bei Gefäßshuntanlage und/ oder -korrektur.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	DRG 3-STELLIG	ALLGEMEINE CHIRURGIE DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN DIAGNOSEN 2004 (DRG 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Schilddrüsenzengang; jedoch nicht bei Krebs (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	209
2	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	58
3	G02	Große Operationen an Dünn- und/oder Dickdarm	53
4	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	48
5	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband auftreten	46
6	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	38
7	G04	Durchtrennung abschnürender Verwachsungen vom Bauchfell	24
8	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine	23
9	G07	Blinddarmentfernung	22
10	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel auftreten	18

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung

RANG	ICD-10 3-STELLIG	ALLGEMEINE CHIRURGIE	
		DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN HAUPTDIAGNOSEN 2004 (ICD-10 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	E04	Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)	164
2	K80	Gallensteinleiden	67
3	K40	Eingeweidebruch (= Hernie) an der Leiste	59
4	E05	Schilddrüsenüberfunktion	49
5	K57	Sackförmige Darmwandausstülpungen an mehreren Stellen (= Divertikulose)	34
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	28
7	K56	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung und/oder eines Passagehindernisses	22
8	E11	Zuckerkrankheit (=Typ 2 Diabetes, ohne Insulinabhängigkeit)	21
9	I70	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)	21
10	K35	Akute Blinddarmentzündung	19

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	OPS (4-STELLIG)	ALLGEMEINE CHIRURGIE	
		DIE ÜBERWIEGEND ANGEWANTEN OPERATIONEN / MEDIZINISCHE EINGRIFFE (OPS 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	5-063	Entfernung der Schilddrüse	140
2	5-511	Gallenblasenentfernung	72
3	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten	70
4	5-061	Teilweise operative Entfernung der Schilddrüse	56
5	5-062	Sonstige Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. Entfernung von erkranktem Gewebe)	47
6	8-831	Legen, Wechsel und Entfernen eines Katheters in zentral venöse Gefäße	43
7	5-394	Folgeoperation an einem Blutgefäß	34
8	5-894	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	29
9	5-455	Teilweise operative Entfernung des Dickdarmes	26
10	5-399	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen z.B. zur Schmerztherapie)	24

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Der Bereich Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ist seit fast 30 Jahren im KHLI etabliert. Das gesamte Leistungsspektrum der Fachabteilung ist auf die Wiederherstellung der Mobilität bei degenerativen Gelenkerkrankungen (Verschleißerscheinungen der Gelenke) und die unfallchirurgische Erst- und Weiterversorgung nach Unfallereignissen von Patienten, die operativ oder konservativ (nicht operativ) behandelt werden müssen, ausgerichtet.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Ersten Hilfe des KHLI können rund um die Uhr unfallchirurgische Patienten erstversorgt und aufgenommen werden. Ihnen steht eine komplexe und kompetente Behandlung durch den Bereitschafts- und fachärztlichen Hintergrunddienst zur Verfügung.

Die Patienten, die zu geplanten gelenkchirurgischen Eingriffen in das KHLI eingewiesen werden, werden in einem Sprechstundentermin hinsichtlich der Therapiemöglichkeiten einschließlich operativer Maßnahmen ausführlich beraten.

Für die sich aus dem Sprechstundentermin ergebenden operativen Eingriffe, werden zeitnah alle operations-vorbereitenden Maßnahmen eingeleitet.

Das medizinische Leistungsspektrum stellt sich wie folgt dar:

- Endoprothetik

Bei Endoprothesen handelt es sich um künstliche Gelenkanteile oder vollständige Gelenke, welche dauerhaft im Körper verbleiben. Am bekanntesten sind die künstlichen Hüftgelenke. Der operative Gelenkersatz bei Verschleißerkrankungen des Hüft- und Kniegelenkes ist ein eindeutiger Schwerpunkt der Fachabteilung. Es werden Prothesensysteme für alle Erfordernisse vorgehalten und Wechseloperationen durchgeführt. Im Bereich des Schultergelenkes wird eine endoprothetische Versorgung bei Oberarmkopfbrüchen ohne Möglichkeit der Rekonstruktion durchgeführt (Traumaprothetik).

- Arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelungen)

Eine Arthroskopie, auch Gelenkspiegelung, ist eine minimal-invasive Untersuchung eines Gelenks mit Hilfe des Endoskops (Arthroskop). Das Endoskop wird nach Auffüllen des Gelenks mit Flüssigkeit, selten auch Gas (CO₂) über eine kleine Eröffnung der Haut in Lokalanästhesie oder Narkose eingeführt. Diese Vorgehensweise kann sowohl diagnostisch wie auch therapeutisch eingesetzt werden. Die Fachabteilung führt eine Vielzahl von arthroskopischen Gelenkeingriffen an Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk mit wiederherstellenden Maßnahmen wie Meniskus Chirurgie, Knorpelchirurgie, Labrumrefixation (einer Verbindung des Oberarmkopfes und des Schulterblatts durch die Knorpellippe), subacromialer Dekompression und Kreuzbandersatzchirurgie durch.

Dabei können die Eingriffe sowohl in Vollnarkose als auch in Leitungsanästhesie durchgeführt werden. Zur postoperativen Schmerztherapie wird eine Behandlung mit Schmerzkathetern durchgeführt.

- Knorpel- Knochentransplantation

Bei unfallbedingten oder degenerativen Defekten der Gelenkflächen vorwiegend des Knie- und Sprunggelenkes erfolgt die Transplantation vitaler Knorpel-Knochenzylinder aus unbelasteten Gelenkregionen. Zu diesem Zweck steht ein spezielles Diamantfrässystem zur Verfügung.

- Vorfußchirurgie

Sowohl einfache als auch komplexe Vorfußdeformitäten (z. B. Hallux valgus bzw. Hammerzeh) werden durch Korrekturingriffe an Knochen und Weichteilen mit und ohne Osteosynthesen (siehe Frakturversorgung) therapiert.

- Frakturversorgung

Einen weiteren wesentlichen Schwerpunkt der Fachabteilung stellt die operative Versorgung von Frakturen (mit einem hohen Anteil älterer Menschen) mit den modernsten Osteosyntheseverfahren dar. Die Osteosynthese ist die operative Versorgung von Knochenbrüchen und anderen Knochenverletzungen mit Metallimplantaten. Ziel ist dabei die Fixierung der Fragmente gegeneinander in einer möglichst normalen Stellung. Im Gegensatz zum Gips erlaubt die Osteosynthese in der Regel eine frühzeitige Beübung (sog. übungsstabile Osteosynthese) oder sogar Belastung (sog. belastungsstabile Osteosynthese) der Fraktur. In der Frakturversorgung im KHLI kommen sowohl Marknagelsysteme als auch Plattenosteosynthesesysteme (häufig winkelstabile Metallplatten) zum Einsatz, aber auch die endoprothetische Versorgung bei Frakturen des Schenkelhalses oder des Oberarmkopfes.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Gewährleistung der fachärztlichen Betreuung nachts und an Wochenenden,
- nachts und an Wochenenden anästhesiologische und intensivmedizinische Bereitschaft,
- Endoprothetik (Gelenkersatzoperationen einschließlich Wechseloperationen),
- arthroskopische Operationen am Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk,
- Kreuzbandersatzchirurgie (minimal-invasiv),
- Knorpel-Knochentransplantationen,
- Vorfußchirurgie,
- operative und nichtoperative Versorgung unfallbedingter Verletzungen (z.B. Knochenbrüche, Gelenkverletzungen etc.) und altersbedingter Knochenverletzungen (z. B. aufgrund von Osteoporose),
- gezielte Physiotherapie zur postoperativen Behandlung und Wiederherstellung der Bewegungsfunktionen,
- Schmerztherapie,
- Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte,
- Sozialdienst,
- Überleitungspflege,

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Für die gezielte krankengymnastische Behandlung wird im KHLI eine physiotherapeutische Abteilung vorgehalten. Neben den Standardtherapien der Krankengymnastik, der Balneotherapie (Bäderbehandlung) und Hydrotherapie werden darüber hinaus weitere Leistungen angeboten. Hierbei handelt es sich insbesondere um die Manuelle Therapie, die eine gezielte und spezifische Behandlung zur Mobilisation darstellt sowie verschiedene Ursachen der Bewegungseinschränkungen erfolgreich behandelt.

Des Weiteren unterstützt das ebenfalls zum Leistungsspektrum gehörende Bobath-Konzept die Behandlung von Muskelverhärtungen bei Überbelastung und nach Unfällen.

Darüber hinaus ermöglicht die reflektorische Atemtherapie in ihrem ganzheitlichen therapeutischen Ansatz eine gezielte Reaktivierung des Bewegungsapparates bis hin zur Stimulation der inneren Organe.

Zur gezielten und schonenden Förderung und Stärkung der Muskulatur, des Gleichgewichts und der Körperkoordination wird im KHLI das Bewegungsbad genutzt. Die Patienten werden dort unter fachkundiger Anleitung in ihren Bewegungsabläufen gestärkt und gefördert.

Zusätzlich verfügt die Fachabteilung KHLI über eine Knochenbank, um die Versorgung von größeren Knochendefekten bei Knochenbrüchen und Nachfolgeeingriffen, wie z. B. dem Endoprothesenwechsel, zu gewährleisten.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	DRG 3-STELLIG	UNFALL-/ WIEDERHERSTELLUNGSCHIRURGIE DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN DIAGNOSEN 2004 (DRG 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	224
2	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	159
3	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	116
4	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	75
5	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	61
6	I20	Operationen am Fuß	47
7	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	46
8	I62	Oberschenkelhals- und/oder Beckenbruch	46
9	I30	Aufwendige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskusschäden)	38
10	I69	Knochen- oder Gelenkkrankheiten (z. B. Polyarthritits, Hüft- oder Kniearthrose)	38

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	ICD-10 3-STELLIG	UNFALL- / WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN HAUPTDIAGNOSEN 2004 (ICD-10 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	M17	Chronischer Gelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose) anderer Gelenke	140
2	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v. a. Meniskusschäden)	135
3	S72	Oberschenkelbruch	134
4	M16	Chronischer Hüftgelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)	92
5	S42	Frakturen im Bereich der Schulter und des Oberarmes	60
6	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	59
7	S83	Gelenkverschiebung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken oder Bändern des Kniegelenkes	51
8	M20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)	48
9	S32	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens	45
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	43

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	OPS (4-STELLIG)	UNFALL- / WIEDERHERSTELLUNGSSCHIRURGIE DIE ÜBERWIEGEND ANGEWANTEN OPERATIONEN / MEDIZINISCHE EINGRIFFE (OPS 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)	222
2	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	151
3	5-822	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	105
4	8-550	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Kniegelenk	84
5	1-697	Gelenkspiegelung	77
6	5-790	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (= geschlossene Reposition) und/oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe Fixateur)	78
7	5-787	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial	68
8	8-551	Maßnahmen zur frühzeitigen Wiederherstellung der vor einer Krankheit/Unfall bestehenden Fähigkeiten (= Frührehabilitation)	68
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	50
10	8-390	Lagerung in einem Spezialbett bei spez. Schienen und Extensionen.	49

B-1 Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Intensivmedizin

Zur Behandlung akuter bedrohlicher Lebenssituationen, zur Überwachung nach operativen Eingriffen sowie therapeutischen und/ oder diagnostischen Maßnahmen wird im KHLI eine interdisziplinäre Intensivstation mit 10 Betten, unter anästhesiologischer Leitung, vorgehalten. Jährlich werden ca. 1000 Patienten behandelt und rd. 10.000 Beatmungsstunden geleistet.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum der Fachabteilung gliedert sich in die folgenden Leistungsbereiche:

- Intensivmedizin

Patienten des KHLI werden auf die Intensivstationen aufgenommen, wenn deren Gesundheitszustand bedrohlich ist oder bedrohlich werden könnte. So führen nicht nur schwere Krankheiten, sondern auch Krankheitsverläufe nach großen und stark eingreifenden Operationen zur intensivmedizinischen Überwachung und ggf. Behandlung. Die Ergebnisse intensivmedizinischer Behandlungen umfassen entsprechend der grundlegenden Erkrankungen eine große Spannweite. Ziel ist die Wiederherstellung der völligen Gesundheit oder wenigstens das Erreichen eines weitgehend autonomen Zustandes des Patienten.

Das medizinische Spektrum der Intensivstation umfasst die perioperative und postoperative Behandlung nach großen Operationen, die Behandlung internistischer Erkrankungen (akutes Koronarsyndrom inklusive Herzinfarkte, schwere Herzrhythmusstörungen sowie schwere Herzinsuffizienz) bis hin zur Reanimation. Des Weiteren werden Lungenembolien, schwere Lungenentzündungen mit Beatmungspflichtigkeit, chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen, Status asthmaticus (Asthma), akute Blutungen aus dem Magen- und Darmtrakt, entgleister Diabetes mellitus, Wasser- und Mineralstoffentgleisungen sowie eingeschränkte Nierenfunktionen bis hin zum Nierenversagen therapiert. Die Versorgung komatöser Patienten unterschiedlicher Ätiologie und Patienten mit Intoxikationen gehören ebenso zum Leistungsspektrum.

Zur Überwachung der notwendigen Parameter werden im Intensivbereich invasive und nichtinvasive Verfahren eingesetzt. Zur invasiven Überwachung eines Parameters muss auf irgendeinem Weg die Körperoberfläche durchdrungen werden, zum Beispiel in Form von Kathetern, die in die großen Venen des Körpers eingeführt werden. Dieses Vorgehen beinhaltet immer ein gewisses Risiko, sei es durch Infektion oder Auslösung von Blutungen. Zu den meist umfassenderen, aber auch komplikationsträchtigeren Verfahren, gehören die Messung des zentralen Venendruckes und die arterielle Blutdruckmessung. Grundlegende nichtinvasive Überwachungsmethoden befassen sich mit der Überwachung des Herz-Kreislauf- und Atmungssystems. Dazu gehören das EKG, die Überwachung des Blutdruckes, der Körpertemperatur und der Sauerstoffsättigung des Blutes. Die Bestimmung dieser Parameter bildet die Standardüberwachung eines Patienten bei Aufnahme und Behandlung auf der Intensivstation im KHLI.

Die apparative Unterstützung der Körperorgane (Lunge, Herz, Niere) sowie die Unterstützung der Lungenfunktion und Sauerstoffversorgung lebenswichtiger Organe durch die künstliche Beatmung (z.B. bei chronischen Erkrankungen der Lunge) bilden im Intensivbereich den Schwerpunkt der Leistungserbringung. Beatmung wird dann angewandt, wenn die Spontanatmung ausfällt (Apnoe) oder unzureichend ist oder wird.

Eine Reihe von Lungenerkrankungen (wie chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen) oder Brustkorbverletzungen, sowie Herzkrankheiten, Schock und Blutvergiftung können ebenfalls eine Beatmung erforderlich machen.

Die Behandlung von älteren Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen stellt eine besondere Herausforderung an ein speziell angepasstes künstliches Beatmungsverfahren. Denn abhängig von der klinischen Situation kann die Beatmung über wenige Minuten aber auch über Monate hinweg fortgeführt werden. Während die Rückkehr zur Spontanatmung nach Narkosen selten ein Problem darstellt, ist die Entwöhnung eines Intensivpatienten nach längerer Beatmungsdauer ein schwieriger Prozess, der Tage oder Wochen in Anspruch nehmen kann. Entsprechend hochtechnische Beatmungsgeräte unterstützen im KHLI die Entwöhnung der Beatmungspatienten nach langen Krankheitsverläufen auf der Intensivstation. Zur Schmerztherapie und frühzeitigen Mobilisierung werden zeitgemäße Schmerz-Katheterverfahren angewandt.

Die kurzfristige Unterstützung und Sicherstellung der Herzfunktion wird im Bedarf durch Einsetzen eines externen Herzschrittmachers gewährleistet.

Durch eine Kooperation mit einem Dialyse-Zentrum ist die Nierenersatztherapie bei akutem oder chronischem Nierenversagen gewährleistet.

▪ Notfallmedizin

In der Notfallmedizin im KHLI werden alle Maßnahmen eingeleitet und durchgeführt, die notwendig sind, um Patienten in kritischen lebensbedrohlichen Gesundheitszuständen zu behandeln. Dazu gehört sowohl das Einleiten lebensrettender Sofortmaßnahmen sowie das Herstellen der Transportfähigkeit (innerhalb des KHLI und in andere Krankenhäuser) als auch das Aufrechterhalten lebenswichtiger Körperfunktionen.

Im Vordergrund steht die medizinische Behandlung und Therapie von Notfällen, die in das KHLI über die Erste Hilfe eingewiesen werden oder die innerhalb der Klinik auftreten. Überwiegend werden Notfälle in der Ersten Hilfe aufgenommen, bei denen es zu einer lebensbedrohlichen Störung der Vitalparameter Bewusstsein, Atmung und Kreislauf oder der Funktionskreisläufe Wasser-Elektrolyt-Haushalt, Säure-Basen-Haushalt, Temperaturhaushalt und Stoffwechsel kommt.

Im Mittelpunkt der Ersten Hilfe Leistung steht dabei die schnelle und fachgerechte Sicherstellung der Vitalfunktionen (Bewusstsein, Atmung und Kreislauf).

Die Notfallversorgung der Patienten, die bereits im KHLI aufgenommen sind und bei denen es während des Krankenhausaufenthaltes zu einem akuten lebensbedrohlichen Gesundheitszustand kommt, ist in einem strukturierten Notfallkonzept geregelt.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Gewährleistung der fachärztlichen Betreuung rund um die Uhr,
- nachts und an Wochenenden anästhesiologische und intensivmedizinische Bereitschaft,
- Anwendung unterschiedlicher Beatmungstechniken,
- Kardioversionen elektiv,
- die intensiv-medizinische Nachversorgung bei kompliziertem und ausgedehntem Operationsverlauf,
- die Behandlung bei internistischen lebensbedrohlichen Erkrankungen, vorwiegend bei Herzerkrankungen,
- die Notfallversorgung aller Patienten innerhalb des KHLI,
- Physiotherapie,
- Seelsorge.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Die Mitarbeiter (ärztlich und pflegerisch) der Intensivstation koordinieren das im KHLI etablierte Notfallmanagement für Wiederbelebensmaßnahmen. Das Notfallmanagement beinhaltet u. a., dass alle Mitarbeiter des Krankenhauses mindestens alle zwei Jahre an einer Pflichtfortbildung (die Mitarbeiter der Krankenpflege, jährlich) teilnehmen. Das Angebot der Fortbildung ist in das innerbetriebliche Fortbildungsprogramm eingefügt.

Das Leistungsspektrum der Fachabteilung für Intensivmedizin beinhaltet ebenfalls anästhesiologische Leistungen. Zur intraoperativen Narkoseführung, werden zeitgemäße Narkoseverfahren sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern angewandt.

Patienten, bei denen eine operative Maßnahme geplant ist, haben die Möglichkeit im Vorfeld Eigenblut zu spenden.

Eine spezielle Anästhesie-Risikosprechstunde stützt die Vorbereitung von Patienten mit einem erhöhten Narkoserisiko, mit schwerwiegenden Nebenerkrankungen und vor umfangreichen operativen Eingriffen. Vorbereitende Maßnahmen zur Risikominimierung werden im Vorfeld der Operation eingeleitet und umgesetzt.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	DRG 3-STELLIG	INTENSIVMEDIZIN DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN DIAGNOSEN 2004 (DRG 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	F70	Schwere Herzrhythmusstörung oder Herzstillstand	26
2	A12	Langzeitbeatmung über 143 und unter 264 Stunden	10
3	A11	Langzeitbeatmung über 263 und unter 480 Stunden	9
4	E40	Krankheiten der Atmungsorgane mit maschineller Beatmung	3
5	A08	Langzeitbeatmung über 959 und unter 1200 Stunden	2
6	A10	Langzeitbeatmung über 479 und unter 720 Stunden	2
7	A13	Langzeitbeatmung über 95 und unter 144 Stunden	2
8	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	1
9	A09	Langzeitbeatmung über 719 und unter 960 Stunden	1
10	B74	Starrezustand oder Koma, nicht durch Unfall verursacht	1

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	ICD-10 3-STELLIG	INTENSIVMEDIZIN	
		DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN HAUPTDIAGNOSEN 2004 (ICD-10 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	I21	Akuter Herzinfarkt	15
2	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (= Angina pectoris, z.B. mit Ausstrahlungen in den linken Arm)	7
3	I47	Anfallartiges Herzjagen	4
4	I44	Herzrhythmusstörung aufgrund einer Schädigung des Erregungsleitungssystems (= Linksschenkel- oder AV-Block)	4
5	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	3
6	I48	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)	3
7	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	3
8	T75	Schäden durch sonstige äußere Ursachen	2
9	T42	Vergiftungen durch beruhigende Medikamente	2
10	J96	Atmungsstörung, die zu einem Sauerstoffmangel im Blut führt	2

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtszeitraum

RANG	OPS (4-STELLIG)	INTENSIVMEDIZIN	
		DIE ÜBERWIEGEND ANGEWANTEN OPERATIONEN / MEDIZINISCHE EINGRIFFE (OPS 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	552
2	8-831	Legen, Wechseln und Entfernen eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	316
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	246
4	8-931	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	235
5	8-810	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen und/oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen	102
6	8-718	Künstliche Beatmung	71
7	8-910	Gezielte Schmerztherapie mit einem Schmerzkatheter	68
8	8-701	Einfache Einführung einer kurzes Schlauches (= Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege	61
9	8-915	Injektion eines Medikamentes in periphere Nerven zur Schmerztherapie	60
10	8-900	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln	41

B-1 Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Hals-Nasen-Ohren (Belegabteilung)

Zur Behandlung von Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohrenbereich stehen 2 Belegbetten zur Verfügung. Im Jahr 2004 wurden 121 Patienten operativ behandelt. Der überwiegende Anteil der Patienten sind Kinder, die aufgrund von frühkindlichen Fehlbildungen (Lippen-Kiefer-Gaumenspalte) eine operative Therapie benötigen.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Belegabteilung

- Operative Entfernung der Rachenmandeln,
- operative Eröffnung des Trommelfells,
- Paukenröhrchendrainage,
- Nasenscheidewandoperationen,
- Nasennebenhöhlenoperationen,
- Kehlkopfspiegelungen mit kleinen operativen Eingriffen.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung

Ein besonderer Leistungsschwerpunkt ist die operative Entfernung der Rachenmandeln (im Schwerpunkt als ambulante Leistung).
Als weiterer Leistungsschwerpunkt stellt sich die Nasenscheidewandoperation (im Schwerpunkt als stationäre Leistung) dar.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Belegabteilung

Zu nennen ist hier die Nachbehandlung bei Kindern mit einer ehemaligen Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, die jetzt unter Mittelohrproblemen leiden z.B. Trommelfelleröffnung oder Paukenröhrchendrainagen benötigen.

Des Weiteren steht der Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen konsiliarisch für Patienten, bei denen ein schilddrüsenchirurgischer Eingriff geplant oder durchgeführt ist, zur Verfügung.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Belegabteilung

Operative Eingriffe im Hals-Nasen-Ohren Bereich werden von einem niedergelassenen Facharzt als Belegleistung im KHLI angeboten. Zur postoperativen Nachbetreuung und Nachsorge werden 2 Krankenhausbetten vorgehalten.

Der Leistungskatalog wurde vertraglich vereinbart. Das gesamte Leistungsspektrum umfasst die u. a. DRGs.

Die im Ranking nicht bezifferten Felder, der drei folgenden Tabellen, sind mit „entfällt“ gekennzeichnet.

RANG	DRG 3-STELLIG	HALS-, NASEN, OHRENHEILKUNDE BEHANDELTE DIAGNOSEN 2004 (DRG 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	D14	Operationen bei Krankheiten des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Behandlungstag	121
2	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	48
3	D10	Verschiedene Operationen an der Nase	9
4	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung	2
5	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz und/oder aufwändige Operationen am Mittelohr	1
6	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Behandlungstag	1
7	entfällt	entfällt	
8	entfällt	entfällt	
9	entfällt	entfällt	
10	entfällt	entfällt	

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Belegabteilung

RANG	ICD-10 3-STELLIG	HALS-, NASEN, OHRENHEILKUNDE BEHANDELTE HAUPTDIAGNOSEN 2004 (ICD-10 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln	169
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und/oder Nasennebenhöhlen (z.B. Abszess)	10
3	H65	Eitrige und/oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	2
4	T81	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)	2
5	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	1
6	entfällt	entfällt	
7	entfällt	entfällt	
8	entfällt	entfällt	
9	entfällt	entfällt	
10	entfällt	entfällt	

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

RANG	OPS (4-STELLIG)	HALS-, NASEN, OHRENHEILKUNDE OPERATIONEN / MEDIZINISCHE EINGRIFFE (OPS 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	5-285	operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung	118
2	5-282	operative Mandelentfernung mit Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen)	48
3	5-214	Abtragung der Nasenscheidewand und/oder plastische Nachbildung	11
4	8-930	kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf	2
5	5-289	operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung	2
6	5-200	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)	2
7	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	1
8	entfällt	entfällt	
9	entfällt	entfällt	
10	entfällt	entfällt	

B-1 Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-1.1 Urologie (Belegabteilung)

Die operativen Eingriffe zur Behandlung von Erkrankungen des weiblichen und männlichen Urogenitalbereichs werden im KHLI ebenfalls als Belegleistung angeboten. Zur postoperativen Nachbetreuung und Nachsorge werden 2 Krankenhausbetten vorgehalten.

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Belegabteilung

Das medizinische Leistungsspektrum umfasst:

- Die operative Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung (TUR-Prostata),
- operative Beseitigung von Tumoren in der Blase,
- Operation von Harnröhrenverengungen,
- Entfernung von Blasensteinen durch die Harnröhre,
- Operationen am äußeren Genital in Narkose.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung

Im Vordergrund des Behandlungsspektrums steht die operative Diagnostik und Entfernung von gut- und bösartigen Tumoren der Vorsteherdrüse beim Mann.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote

Das weitere Leistungsspektrum umfasst die folgenden Leistungen:

- Spiegelungen der Blase und Harnröhre,
- Operationen am Hoden, der Harnröhre und dem männlichen Genital.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG der Belegabteilung

RANG	DRG 3-STELLIG	UROLOGIE DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN DIAGNOSEN 2004 (DRG 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	L07	Operationen durch die Harnröhre, jedoch nicht an der Prostata	26
2	L26	Neubildungen der Harnorgane	13
3	M04	Operationen am Hoden	10
4	M61	gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (= Prostata)	9
5	M02	Entfernung der Vorsteherdrüse (= Prostata) oder Teilen der Prostata mittels einer Operation durch die Harnröhre	7
6	L08	Operationen an der Harnröhre	5
7	M64	Sonstige Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane (z. B. Verdrehung des Hodens, Genitalprellungen, Blutungen)	4
8	M05	Beschneidung, Teilentfernung der männlichen Vorhaut	3
9	L06	Kleine Operationen an der Harnblase	3
10	M03	Operationen am männlichen Genital	3

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Belegabteilung

RANG	ICD-10 3-STELLIG	UROLOGIE	
		DIE ÜBERWIEGEND BEHANDELTEN HAUPTDIAGNOSEN 2004 (ICD-10 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	C67	Harnblasenkrebs	34
2	N40	Vergrößerung der Vorsteherdrüse (=Prostata)	21
3	D41	Tumorerkrankungen an anderen Körperregionen, bei denen unklar ist, ob sie gut- oder bösartig sind.	8
4	N47	Vorhautvergrößerung, Phimose und Paraphimose	4
5	N35	Verengung der Harnröhre	3
6	N43	Fehlbildungen an Harn- und Samenleiter	2
7	S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	1
8	R31	Blut im Urin mit unklarer Ursache	1
9	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	1
10	N21	Nieren- und Blasenstein	1

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Belegabteilung

RANG	OPS (4- STELLIG)	UROLOGIE	
		DIE ÜBERWIEGEND ANGEWANTEN OPERATIONEN / MEDIZINISCHE EINGRIFFE (OPS 2004; NACH HÄUFIGKEIT)	FALLZAHL
1	5-573	Einschneiden, Herausschneiden oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	45
2	5-601	Herausschneiden oder Zerstören von Gewebe der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre	14
3	5-611	Ausgedehnte Entfernung der Vorsteherdrüse und der Samenblase	11
4	8-132	Einlegen, Wechsel oder Entfernung eines Harnleiterkatheters	10
5	5-585	Einschneiden von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	10
6	5-640	Operationen an der Vorhaut des männlichen Genital (z.B. Beschneidung)	6
7	5-570	Anlegen einer künstlichen Blasenfistel (offen chirurgisch oder durch Einführen einer Punktionskanüle)	4
8	1-661	Spiegelung der Harnröhre und der Harnblase	4
9	5-631	Operationen an der Vorhaut des männlichen Genital (z.B. Beschneidung)	2
10	5-624	Orchidopexie	2

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Im Berichtszeitraum wurden 1.166 ambulante Operationen durchgeführt.

B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen des Krankenhauses im Berichtszeitraum

RANG	EBM- NUMMER 4-STELLIG	TEXT (IN UMGANGSSPRACHLICHER KLARSCHRIFT, DEUTSCH)	FALLZAHL
1	760	Partielle Koloskopie mit flexiblem Instrument, ggf. einschl. Probeexision(en), ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren.	661
2	764	Totale Endoskopie einschließlich des Zökums, einschließlich Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation, Mindestens 24h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypabtragung und anderer therapeutische Maßnahmen in der selben Sitzung, Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung, Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung, Laboruntersuchungen zur Überprüfung des Gerinnungsstatus, Foto/ Videodokumentation, Nachbeobachtung und -betreuung, Einhaltung der Maßnahmen der Überprüfung der Hygienequalität und Vorbehaltung der geeigneten Notfallversorgung, gemäß der Qualitätsvereinbarungen zur kurativen Koloskopie § 135 Abs. 2 SGB V, ggf. einschl. Probeexision(en) ggf. einschl. Lagekontrolle durch ein bildgebendes Verfahren, ggf. einschl. Sedierung.	162
3	741	Gastroskopie und/ oder partielle Duodenoskopie, ggf. einschl. Ösophagoskopie, Probeexision und/ oder Urease-Nachweis (einschl. Kosten).	152
4	1556	Inzision des Trommelfells (Parazentese), als selbstständige Leistung.	87
5	1485	Adenotomie (Entfernung der Rachenmandel)	70

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

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

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

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

FA-KODE § 301 SGB V	FACHABTEILUNG	ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN ÄRZTE INSGESAMT	ANZAHL ÄRZTE IN WEITERBILDUNG	ANZAHL ÄRZTE MIT ABGESCHLOSSENER WEITERBILDUNG
0100	Innere Medizin	16,5	8	8
0200	Geriatrie			
1500	Allgemeine Chirurgie	20	8	8
1600	Unfallchirurgie			
3600	Intensivmedizin mit Anästhesie	8	1	7
2200*	Urologie	2	2	0
2600*	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2	2	0

*) Belegärzte

Die Fachabteilungsleiter (Chefärzte) der Inneren Medizin, Allgemeine Chirurgie und der Intensivmedizin (3) verfügen über eine Weiterbildungsbefugnis.

Die Weiterbildungsbefugnis für den Fachbereich Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ist bei der Ärztekammer beantragt.

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

FA-KODE § 301 SGB V	FACHABTEILUNG	ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN PFLEGEKRÄFTE INSGESAMT	PROZENTUALER ANTEIL		
			Krankenschwestern/-pfleger		Krankenpflege-
			EXAMINIERT (3 JAHRE)	MIT ENTSPR. FACH- WEITERBILDUNG (3 JAHRE PLUS FACHWEITERBILDUNG)	HELFER/-IN (1 JAHR)
0100	Innere Medizin	30	96,66%	6,66%	3,33%
0200	Geriatrie	24	87,50%	8,33%	12,50%
1500	Allgemeine Chirurgie	35	91,42%	8,50%	8,50%
3600	Intensivmedizin	18	100,00%	0,00%	0,00%
3700	Sonstige Fachabteilung ⁶	68	94,11%	4,40%	5,88%
	Gesamt	175	93,93%	5,57%	6,04%

⁶ Unter dieser Kategorie sind die Pflegekräfte der interdisziplinären Station, dem OP, der Anästhesie, der Ersten Hilfe, der Endoskopie und Funktionsdiagnostik sowie dem Springerpool (ein Mitarbeiterpool, der Personalengpässe im stationären Bereich ausgleicht) zusammengefasst.

C Qualitätssicherung

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenh. erbracht		Teilnahme an der ext. Qualitätssicherung		Dokumentationsrate in Prozent	
		JA	NEN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		✓		✓		100,00
2	Cholezystektomie	✓		✓		100	100,00
3	Gynäkologische Operationen	✓		✓		100	94,65
4	Herzschrittmacher- Erstimplantation		✓		✓		95,48
5	Herzschrittmacher -Aggregatwechsel		✓		✓		100,00
6	Herzschrittmacher - Revision		✓		✓		74,03
7	Herztransplantation		✓		✓		94,26
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	✓		✓		100	95,85
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	✓		✓		100	92,39
10	Karotis-Rekonstruktion		✓		✓		95,55
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	✓		✓		100	98,59
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	✓		✓		100	97,38
13	Komb. Koronar- und Aortenklappenchir.		✓		✓		
14	Koronarangiographie/ Percutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		✓		✓		99,96
15	Koronarchirurgie		✓		✓		
16	Mammachirurgie		✓		✓		91,68
17	Perinatalmedizin		✓		✓		99,31
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die folgenden Leistungsbereiche:	8	✓		✓	100	95,85
		9	✓		✓	100	92,39
		11	✓		✓	100	98,59
		12	✓		✓	100	97,38
		19	✓		✓	100	98,44
19	Totalendoproth. (TEP) bei Koxarthrose	✓		✓		100	98,44
20	Gesamt	8⁷	11	8	11	100	

Das Qualitätssicherungsverfahren wird bundesweit durchgeführt. Krankenhäuser sind bei Durchführung bestimmter Leistungen zur schriftlichen Ergebnisdarstellung der abgeschlossenen Behandlungen verpflichtet. Die schriftlichen Behandlungsergebnisse werden an die Bundesgeschäftsstelle zur Qualitätssicherung (BQS⁸) gesandt. Die Bundesgeschäftsstelle wertet die bundesweiten Daten aus, bereitet diese in einem Bundesvergleich der Krankenhäuser auf und präsentiert diesen einmal jährlich in einer Ergebniskonferenz.

⁷ Inklusive der Dekubitus-Dokumentation (Nr.: 18 der Tabelle)

⁸ Die BQS (Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung) ist ein unabhängiger Dienstleister für die externe vergleichende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. www.bqs-outcome.de

Bei besonders auffälligen Ergebnissen (sehr gut oder sehr schlecht) werden zwischen dem Krankenhaus (der Fachabteilung) und der BQS strukturierte Dialoge geführt.

Laut BQS haben, 1.517 Krankenhäuser, rd. 2,3 Mio. diagnosebezogene Datensätze der BQS zugesandt. Die bundesweiten Dokumentationsraten⁹ (vgl. Bundesdurchschnitt o. g. Tabelle) der externen Qualitätssicherung von Krankenhäuser nach §137 SGB V, ergeben sich aus dem Verhältnis von tatsächlich zugesandten und den im Vorfeld erwarteten Datensätzen pro Diagnose, die im Berichtsjahr 2004 dokumentationspflichtig waren.

Das KHLI hat im Berichtszeitraum zu den o. g. Leistungen, Daten an die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung gesandt. Die Daten sind in den Datenpool der Geschäftsstelle eingegangen. Das KHLI hat in jeder zu dokumentierenden Leistung 100% der Dokumentation der Behandlungsergebnisse erreicht. Damit leistet das KHLI in den zu dokumentierenden Behandlungsergebnissen die höchstmögliche Transparenz.

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

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

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

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

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

Im Berichtszeitraum 2004 hat das Krankenhaus nicht an Disease- Management- Programmen teilgenommen.

⁹ vgl. www.bqs-outcome.de/Aktuelles/ Dokumentationsraten

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

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-503.0		Nein			
	5-503.1		Nein			
	5-503.2		Nein			
	5-503.3		Nein			
	5-503.x		Nein			
	5-503.y		Nein			
	5-504.0		Nein			
	5-504.1		Nein			
	5-504.2		Nein			
	5-504.x		Nein			
	5-504.y		Nein			
	5-502.0		Nein			
	5-502.1		Nein			
	5-502.2		Nein			
	5-502.3		Nein			
	5-502.5		Nein			
	5-502.x		Nein			
	5-502.y		Nein			
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555.0		Nein			
	5-555.1		Nein			
	5-555.2		Nein			
	5-555.3		Nein			
	5-555.4		Nein			
	5-555.5		Nein			
	5-555.x		Nein			
	5-555.y		Nein			

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
	5-420.00		Nein			
	5-420.01		Nein			
	5-420.10		Nein			
	5-420.11		Nein			
	5-423.0		Nein			
	5-423.1		Nein			
	5-423.2		Nein			
	5-432.3		Nein			
	5-423.x		Nein			
	5-423.y		Nein			
	5-424.0		Nein			
	5-424.1		Nein			
	5-424.2		Nein			
	5-424.x		Nein			
	5-424.y		Nein			
	5-425.0		Nein			
	5-425.1		Nein			
	5-425.2		Nein			
	5-425.x		Nein			
	5-425.y		Nein			
	5-426.0**		Nein			
	5-426.1**		Nein			
	5-426.2**		Nein			
	5-426.x**		Nein			
	5-426.y		Nein			
	5-427.0**		Nein			
	5-427.1**		Nein			
	5-427.2**		Nein			
	5-427.x**		Nein			
	5-427.y		Nein			
	5-429.2		Nein			
	5-438.0**		Nein			
5-438.1**		Nein				
5-438.x**		Nein				

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas		5/5	JA			
	5-521.0		Nein			
	5-521.1		Nein			
	5-521.2		Nein			
	5-523.2		Nein			
	5-523.x		Nein			
	5-524		Nein			
	5-524.0		Nein			
	5-524.1		Nein			
	5-524.2		Ja*)	2	2	0
	5-524.3		Nein			
	5-524.x		Nein			
	5-525.0		Nein			
	5-525.1		Nein			
	5-525.2		Nein			
	5-525.3		Nein			
	5-525.4		Nein			
5-525.x		Nein				
Stammzelltransplantation		12+/-2 [10-14]	Nein Nein			
	5-411.00		Nein			
	5-411.01		Nein			
	5-411.20		Nein			
	5-411.21		Nein			
	5-411.30		Nein			
	5-411.31		Nein			
	5-411.40		Nein			
	5-411.41		Nein			
	5-511.50		Nein			
	5-411.51		Nein			
	5-411.x		Nein			
	5-411.y		Nein			
	8-805.00		Nein			
	8-805.01		Nein			
	8-805.20		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.30		Nein			
	8-805.21		Nein			
	8-805.40		Nein			
	8-805.41		Nein			
	8-805.50		Nein			
	8-805.51		Nein			
	8-808.x		Nein			
	8-805.y		Nein			

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

▪ Ergänzende Angaben zur OPS- bezogenen Leistung 5.524.2:

Anfang 2004 kam es zu einem Chefarztwechsel im Fachbereich der Allgemeinen Chirurgie. Bedingt durch den Chefarztwechsel, wurde das Leistungsspektrum im Bereich der Bauchchirurgie erweitert.

In den Bundes- Vereinbarungen zur Mindestmengenregelung (gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V) sind im Zusammenhang mit § 3 der Verfahrensregelung (Anlage 2), allgemeine Ausnahmetatbestände definiert.

Die Ziffern 4. u. 5. der Ausnahmetatbestände werden aufgrund des Chefarztwechsels für das KHLI im Berichtszeitraum geltend gemacht.

Ziffer 4. u. 5. der Ausnahmetatbestände lauten:

Ziffer 4: „ Beim Aufbau neuer Leistungsbereiche werden Übergangszeiträume von 36 Monaten eingeräumt.“

Ziffer 5: „Bei personeller Neuausrichtung bestehender Leistungen werden Übergangszeiträume von maximal 24 Monaten eingeräumt.“

Systemteil

D Qualitätspolitik

Alleiniger Gesellschafter des Krankenhaus Bethel Lichterfelde gGmbH (KHLI) ist das Diakoniewerk Bethel e.V.. Das KHLI ist damit ein Unternehmen der Bethel-Gruppe, Mitglied im Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische-Oberlausitz e.V. (Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege), Mitglied im Verband Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg sowie Mitglied in der Berliner Krankenhausgesellschaft.

Als Unternehmensbeteiligung des Diakoniewerkes Bethel e. V. will das KHLI gemäß der Zielsetzung des Bundes Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden in Deutschland seine Aufgaben erfüllen.

Um die Arbeit und das Wirken im KHLI auf eine diakonische Grundlage zu stellen wurden aus der Trägerverantwortung und dem Selbstverständnis des Gesellschafters heraus Leitungs- und Führungsgrundsätze erarbeitet, deren Umsetzung regelmäßig überprüft wird.

Ein Bestandteil der Leitungs- und Führungsgrundsätze ist die Qualitätssicherung und -entwicklung. Sie gehören zu den zentralen Aufgaben des KHLI, um im Sinne des diakonischen Auftrages eine kontinuierliche Verbesserung und Sicherung der Versorgungsqualität der Patienten zu gewährleisten.

Die Geschäftsführung des KHLI hat sicherzustellen, dass die Qualitätsanforderungen gemäß den gesetzlichen Grundlagen, den Verordnungen, den Verträgen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB), den medizinischen, den medizintechnischen und sonstigen Rechtsvorschriften, neben den diakonischen Qualitätsrichtlinien und den Qualitätsrichtlinien die der Gesellschafter erlassen hat, eingehalten, gewahrt und weiterentwickelt werden. Dabei gehört es zum Selbstverständnis des KHLI, Qualität ebenso im medizinischen Leistungsspektrum, als auch in der pflegerischen Versorgung zu gewährleisten.

Auf Grund dieses Selbstverständnisses ist es uns ein Anliegen den wachsenden Ansprüchen der Patienten gerecht zu werden und damit die Förderung der Patientenrechte zu unterstützen.

Um den Erwartungen, die Patienten während ihres Behandlungsaufenthaltes neben einer qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Leistungserbringung an ein Krankenhaus stellen gerecht zu werden, werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt.

Konkrete Instrumente zur Überprüfung der Dienstleistungsqualität sind im KHLI insbesondere die jährlich stattfindende Interne Revision und die Selbstbewertung nach KTQ.

Seitens des Gesellschafters werden jährlich in allen Einrichtungen Interne Revisionen basierend auf einem standardisierten Verfahren durchgeführt.

Die Ergebnisse der Internen Revisionen werden innerhalb der Krankenhausleitung kommuniziert, im Qualitätsmanagement zusammengefasst sowie Qualitätsziele formuliert und deren Umsetzung festgelegt (vgl. E-2).

Das Krankenhaus hat im Berichtsjahr 2004 eine Selbstbewertung nach dem krankenhausspezifischen Bewertungsverfahren KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität) durchgeführt. Die Zertifizierung nach KTQ ist für das zweite Quartal 2006 geplant.

Qualitätsziele

Für das Jahr 2004 wurden insbesondere folgende Qualitätsziele für das KHLI festgelegt:

- Selbstbewertung nach dem anerkannten krankenhausspezifischen Bewertungsverfahren KTQ mit Ableitung konkreter Verbesserungsmaßnahmen.
- Fortführung der schriftlichen Patientenbefragung und einer zusätzlichen Stichtagsbefragung der Patienten mit Ableitung konkreter Maßnahmen.
- Einführung von Qualitätsaudits in der Krankenpflege.

Qualitätsphilosophie

Hauptbestandteil der Qualitätsphilosophie ist eine kontinuierliche Verbesserung aller Leistungsprozesse in der Patientenbehandlung, in der wir den Menschen als Ganzes betrachten und ihn nicht auf seine Krankheiten und deren Symptome reduzieren.

Es wurde ein Qualitätsmanagement (QM) implementiert und ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) bestellt. Der QMB ist als Stabsstelle der Geschäftsführung unterstellt und arbeitet im Rahmen der Umsetzung und Förderung der Qualitätsziele eng mit allen Fachabteilungen und –bereichen sowie Berufsgruppen zusammen.

Qualitätsmanagementansatz

Das übergeordnete Ziel des KHLI ist die Sicherstellung einer bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten. Zur Erreichung dieses Zieles erfolgt eine kontinuierliche Überprüfung der medizinischen Leistungserbringung. Im Berichtszeitraum erfolgte diese Überprüfung insbesondere auf Grundlage des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses nach dem Deming-Zyklus (PDCA) (vgl. E-2).

Patientenorientierung

Die Patientenorientierung im KHLI nimmt Bezug auf die Grundzüge der Qualitätsphilosophie und stellt die Patientenzufriedenheit neben der Qualität der Patientenversorgung in den Mittelpunkt der Leistungserbringung. Unterstützend dabei sind die kontinuierlich durchgeführten Patientenbefragungen. Im Kap. E-2 wird näher auf die Patientenbefragungen eingegangen.

Zum weiteren Verständnis der Patientenorientierung gehört die Information der Patienten. Im Rahmen der administrativen Aufnahme erhält jeder Patient eine Informationsmappe mit allen für den Aufenthalt erforderlichen Informationen sowie einem Befragungsbogen zur Zufriedenheit.

Des Weiteren haben die Patienten vor Aufnahme in das KHLI die Möglichkeit in Sprechstunden der einzelnen Fachabteilungen ausführliche Informationen zum geplanten Krankenhausaufenthalt und ggf. medizinischen Eingriffen sowie zum Leistungsspektrum der Fachabteilung zu erhalten.

Die Einrichtung von separaten Behandlungs- und Untersuchungszimmern auf jeder Station, in denen i. d. R. die ärztliche und pflegerische Patientenanamnese sowie die Aufnahmeuntersuchungen unter Wahrung der Intimsphäre durchgeführt werden.

Verantwortung der Führung

Qualitätsmanagement ist im KHLI als Führungsaufgabe definiert. Die Krankenhausleitung und Geschäftsführung sowie alle Abteilungsleitungen sind in das Qualitätsmanagement integriert und für die Umsetzung der Qualitätsziele verantwortlich.

Wirtschaftlichkeit

Die wichtigste Aufgabe des KHLI ist die Sicherstellung einer bestmöglichen medizinischen Patientenversorgung. Unter Berücksichtigung und Förderung ökonomischer Ansätze wird die medizinische Versorgung auf einem hohen Niveau gehalten und bei Bedarf verbessert.

Mitarbeiterorientierung

Ziel ist die kontinuierliche Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiter durch Schaffung eines angemessenen Arbeitsumfeldes und angemessener Arbeitsbedingungen. Zur Evaluierung der Mitarbeiterzufriedenheit wurde im Berichtszeitraum damit begonnen im Pflegebereich eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen. Für das Jahr 2005 ist eine Befragung aller Mitarbeiter geplant. Die Ergebnisse der Befragung wurden präsentiert und diskutiert. Es wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mit den Ergebnissen auseinandersetzt und Veränderungspotentiale eruiert.

Eine weitere Maßnahme zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit ist die Förderung der Fort- und Weiterbildung in allen Berufsgruppen. An folgenden Angeboten können Mitarbeiter des KHLI teilnehmen:

- Externe und interne Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten,
- Qualitätszirkel und Projektgruppen,
- themenbezogene Klausurtagungen,
- Betriebs- und Mitarbeiterversammlungen.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Ziel ist es, die Abläufe so zu strukturieren, dass sich ein optimales Behandlungsergebnis darstellt und Fehler vermieden werden. Kommt es zu einem Fehler, erfolgt eine Ursachen-Analyse mit dem Ziel der Vermeidung einer Wiederholung und der Verbesserung des fehlerhaften Leistungserbringungsprozesses.

Es werden regelmäßig Zufriedenheitsbefragungen der Patienten über einen Fragebogen durchgeführt. Aus deren Ergebnissen werden systematisch konkrete Maßnahmen der Qualitätsverbesserung abgeleitet.

Patienten und Angehörige können ihre Wünsche und Beschwerden äußern. Hierfür existiert ein Beschwerdemanagement. Die Einschätzung der Patienten gibt dem KHLI wichtige Informationen zur Qualitätsverbesserung.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Es erfolgt eine regelmäßige Analyse und Bewertung der Leistungsprozesse, mit dem Ziel der Ermittlung von Verbesserungspotentialen. Die Ergebnisse münden in eine konkrete Maßnahmenplanung mit Prioritätensetzung hinsichtlich der Umsetzung. In die darauf folgende Analyse und Bewertung finden die vorherig abgeleiteten und umgesetzten Maßnahmen Eingang und führen schließlich zur Ableitung von Verbesserungen in der Zielerreichung. Hierdurch wird ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess gewährleistet.

Kommunikation der Qualitätspolitik

Die Qualitätsaktivitäten des KHLI kommunizieren wir sowohl innerhalb des Hauses gegenüber der Mitarbeiterschaft und den Patienten als auch in der Öffentlichkeit. Hierzu nutzen wir:

- Veranstaltungen für Patienten, Besucher, niedergelassene Ärzte und sonstige Interessierte, z. B. durch einen regelmäßig stattfindenden „Tag der offenen Tür“,
- Fortbildungsangebote zu Fachthemen für niedergelassene Ärzte sowie für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen,
- Patienten-Informationsbroschüren und Aushängen,
- Intranet und Internet,
- Veröffentlichungen in der lokalen Presse sowie der Fachpresse.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Die Geschäftsführung hat die Einhaltung, Wahrung und Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen gemäß den gesetzlichen Grundlagen, den Verordnungen, den Verträgen nach dem Sozialgesetzbuch, die medizinischen und medizintechnischen und sonstigen Rechtsvorschriften zu gewährleisten. Ihr obliegt darüber hinaus die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement.

Die Verantwortung für die operative Umsetzung der Steuerung qualitätsverbessernder Prozesse einschließlich der Festlegung von Prioritäten trägt die Krankenhausleitung.

Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben wurde Anfang 2004 ein berufsgruppenübergreifendes Qualitätsmanagement (QM) eingerichtet und ein hauptamtlicher Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) eigens dafür eingestellt. Organisatorisch ist der QMB als Stabsstelle der Geschäftsführung zugeordnet.

Durch den QMB wurde im Berichtszeitraum ein Qualitätsmanagement-System (QMS) nach der Richtlinie DIN EN ISO 9001:2000 vorerst mit den Schwerpunkten der Einführung von Qualitäts-Handbüchern einschließlich der strukturierten Lenkung von Qualitätsdokumenten (z.B. Verfahrens- und Dienstanweisungen) aufgebaut.

Der QMB wurde darüber hinaus beauftragt ein berufsgruppenübergreifendes Qualitätsmanagement zu installieren und eine Selbstbewertung nach KTQ (Katalog 4.1) im Berichtszeitraum durchzuführen.

Im Rahmen des QM findet des weiteren einmal jährlich eine durch den Gesellschafter initiierte Interne Revision statt. In diesen Internen Revisionen werden durch ein strukturiertes Verfahren nach einem Maßnahmenkatalog Stärken und Schwächen der innerbetrieblichen Abläufe sowie der Qualität der Patientenversorgung analysiert und Empfehlungen für Verbesserungen aufgezeigt.

Die Maßnahmen KTQ-Selbstbewertung und Interne Revision bieten eine gute Grundlage nicht nur ein QMS aufzubauen, sondern zeitnah Qualitätsverbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Zur Umsetzung der Qualitätsziele und der Inhalte des QM sind die einzelnen Fachabteilungen verpflichtet, Qualitätsrichtlinien und Verfahrensanweisungen zu entwickeln, zu definieren und in ihren Abteilungen umzusetzen sowie deren Einhaltung sicherzustellen. Richtungweisend sind in diesem Zusammenhang die Leitlinien der medizinischen und pflegerischen Fachgesellschaften, als auch weitere aktuell wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse.

Der QMB nimmt in diesem Zusammenhang eine beratende und unterstützende Rolle für die Krankenhausleitung, die Fachbereiche und Berufsgruppen wahr.

Die Entwicklung von Maßnahmen der Qualitätsverbesserung findet in eigens dafür installierten Arbeitsgruppen und / oder Qualitätszirkeln statt.

Die Steuerung aller einzuleitenden Maßnahmen bezüglich der Durchführung der Selbstbewertung nach KTQ erfolgte durch ein interdisziplinär zusammengesetztes Steuerungsgremium unter der Koordination des QMB.

E-2 Qualitätsbewertung

Das KHLI hat im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen (Selbst- und Fremdbewertungen) zur Bewertung seiner Qualität bzw. des QM teilgenommen:

- Interne Revisionen,
- KTQ- Selbstbewertung,
- Patientenbefragungen.

Interne Revisionen

Seit 2003 werden kontinuierlich Interne Revisionen durch den Gesellschafter in seinen Unternehmensbeteiligungen initiiert. Diese basieren auf einem standardisierten Verfahren und werden durch einen unabhängigen Auditor begleitet. Sie entsprechen einer Fremdbewertung. In einer jährlichen einrichtungsübergreifenden Ergebnispräsentation trägt insbesondere die vergleichende Gegenüberstellung zur Förderung des Qualitätswettbewerbs und der Qualitätsverbesserung bei.

Die Internen Revisionen orientieren sich an dem Verfahren des MDK zur Überprüfung von Einrichtungen im Gesundheitswesen. In den ersten Jahren stand die Krankenpflege im KHLI im primären Fokus, mittlerweile sind sowohl der ärztliche Krankenhausbereich als auch die Verwaltung mit dem Krankenhausmanagement in die Überprüfungen integriert. Jede Interne Revision fördert Vereinbarungen zur Zielsetzungen der Qualitätsverbesserung, die in Arbeitsgruppen umgesetzt werden.

Das Verfahren der Internen Revision ist in zwei Teile gegliedert. Der erste Teil besteht aus einem Dialog zwischen den Auditoren mit der Geschäftsführung und Krankenhausleitung sowie dem QMB. In diesem Dialog werden die Entwicklungen qualitätsfördernder Maßnahmen auf Grundlage des strukturierten Kriterienkataloges erörtert. Darüber hinaus werden Verbesserungspotentiale in der Prozessgestaltung und / oder der Ablauforganisation gemeinsam diskutiert.

Der zweite Teil besteht aus einer Begehung und Begutachtung einzelner Fachabteilungen, Stationen, Funktionsbereiche und Patienten.

Die Ergebnisse dieser Internen Revision sowie die daraus abgeleiteten Verbesserungspotentiale werden in einem Gesamtbericht ausführlich dokumentiert.

In dem internen Revisionsverfahren des darauf folgenden Jahres wird auf den Ergebnissen des Vorjahres und den eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen aufgebaut.

KTQ- Selbstbewertung

Die Qualitätsüberprüfung der Leistungserbringung in der Behandlung und Betreuung von Patienten unterliegt, bedingt durch die spezifischen Anforderungen an ein Krankenhaus, einem Verfahren, das sich durch eine besondere Praxisnähe und -orientiertheit auszeichnet.

Das Verfahren der KTQ-Selbstbewertung wird diesen besonderen Anforderungen gerecht. Aus diesem Grund erachtet das KHLI die Analyse aller Prozesse zur Leistungserbringung im Krankenhaus nach dem KTQ-Verfahren für geeignet.

Das Verfahren beinhaltet zunächst eine Selbstbewertung aller relevanten Prozesse der Leistungserbringung und im Anschluss eine Fremdbewertung durch eine unabhängige Zertifizierungsstelle. Bei Erreichen der definierten Qualitätsanforderungen wird dem Krankenhaus ein Zertifikat ausgehändigt, mit dem ihm die erfolgreiche Prüfung bescheinigt wird. Das Zertifikat behält drei Jahre Gültigkeit. Nach Ablauf dieser drei Jahre ist eine Rezertifizierung durchzuführen.

Kernstück des Verfahrens ist der kontinuierliche Verbesserungsprozess, der in einem strukturierten Verfahren fortwährend eine zyklisch stattfindende Analyse der Qualitätsziele ermöglicht. Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt in einer schrittweisen Erlangung eines qualitativ hohen Niveaus.

Die Selbstbewertung, aller Prozesse der Leistungserbringung und des bestehenden Qualitätsniveaus, nach KTQ (Katalog 4.1), wurde im KHLI in 2004 durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen ein Qualitätsniveau, das eine erfolgreiche Zertifizierung in Aussicht stellt.

Der Kriterien-Katalog der KTQ umfasst folgende 6 Kategorien:

1. Patientenorientierung
2. Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Das KTQ-Verfahren wurde unter Mitarbeit der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des Deutschen Pflegerats sowie des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales entwickelt.

Patientenbefragungen

Die Patientenbefragung ist eine weitere Möglichkeit der Qualitätsbewertung. Alle Patienten haben die Möglichkeit, kontinuierlich ihre Einschätzung schriftlich und mündlich mitzuteilen. Einen speziell entwickelten Bogen zur Durchführung einer anonymen Patientenbefragung erhält jeder Patient bei Aufnahme, den er in einen eigens dafür aufgehängenen Briefkasten einwerfen kann. Die Ergebnisse der Befragung werden gesammelt und kontinuierlich ausgewertet.

Nachfolgend beispielhaft aufgeführte Maßnahmen wurden aus den Befragungsergebnissen abgeleitet und umgesetzt:

- Einführung veränderter Essenszeiten,
- Verpflichtung aller Mitarbeiter zum Tragen von Namensschildern,

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

Das KHLI beteiligt sich jährlich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.

Die Quote der zu dokumentierenden operativen Eingriffe betrug für das KHLI im Jahr 2004 100 %.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Das KHLI hat die im Folgenden aufgeführten Verbesserungsmaßnahmen im Berichtszeitraum umgesetzt:

Einführung einer elektronischen Patientenakte

In Rahmen eines Gesamtprojektes des Gesellschafters wurde im Berichtszeitraum im KHLI mit der Einführung einer elektronischen Patientenakte begonnen. Nach Umsetzung infrastruktureller Maßnahmen zur Bereitstellung der erforderlichen EDV-Ausstattung wurden alle Mitarbeiter der direkten Patientenversorgung des KHLI in die Anwendung des Systems eingewiesen. Jeder Mitarbeiter erhielt, angepasst an sein Aufgabenspektrum, eine Nutzungs- und Zugangsberechtigung. EDV-Beauftragte wurden ausgewählt und benannt.

Alle Patientendaten werden in dieser elektronischen Patientenakte zusammengefügt. Die Mitarbeiter schätzen die zeitnahe Verfügbarkeit der allgemeinen und spezifischen Patienteninformationen.

Besonders hat das System zu einer zeitnahen Erstellung von Arztbriefen für die einweisenden niedergelassene Ärzte und die strukturierte Erstellung von Pflegeüberleitungsbögen an Pflegeeinrichtungen an Bedeutung gewonnen. Bei Entlassung erhält jeder Patient einen ausführlichen schriftlichen Entlassungsbericht für den einweisenden Arzt, der so angelegt ist, dass er dem endgültigen Arztbrief entspricht.

Intranet

Um eine zeitnahe Kommunikation innerhalb der Unternehmensbeteiligungen des Diakoniewerks Bethel e. V. zu gewährleisten, wurde gleichzeitig eine Intranetstruktur aufgebaut. So ist es heute möglich, eine EDV-gestützte Kommunikation innerhalb des KHLI und mit bzw. zwischen den anderen Einrichtungen zu führen. Mittlerweile ist das System fest in die einzelnen Aufgabenbereiche und Arbeitsabläufe integriert.

Patienteninformation

Bei Aufnahme in das Krankenhaus erhalten die Patienten eine Informationsmappe, die alle relevanten Informationen zum Krankenhausaufenthalt und Serviceangebote bereithält. Zusätzlich können die Patienten und deren Angehörige Informationen in einer Broschüre über das Krankenhaus und in separaten Flyern der einzelnen Fachabteilungen erhalten. Alle Informationen sind frei zugänglich.

„Tag der offenen Tür“

Seit 2003 veranstaltet das KHLI jährlich einen „Tag der offenen Tür“. Alle Interessenten sind eingeladen, das KHLI mit seinen Fachabteilungen und deren Leistungsspektren kennen zu lernen. Die Vorbereitungen für die Veranstaltungen werden über die Krankenhausleitung in einer Arbeitsgruppe abgestimmt und umgesetzt.

Wundmanagement

Die Versorgung von Wunden und hier insbesondere die Behandlung chronischer Wunden stellt die Ärzte und Pflegekräfte immer wieder vor neue Herausforderungen.

Eine schlechte Wundheilung führt i. d. R. zu einem längeren Krankenhausaufenthalt und schränkt die Lebensqualität der Betroffenen ein. Zur besseren Versorgung von chronischen und komplizierten Wunden wurde 2004 ein Wundmanagementteam, bestehend aus vorerst zwei Mitarbeitern der Pflege installiert. Aufgrund ihrer Spezialkenntnisse, die sie durch gezielte Fortbildungen zum Wundmanagement erlangt haben, gelten sie als wichtige fachbereichsübergreifende Ansprechpartner für die Versorgung komplizierter Wunden. Darüber hinaus wurde das Thema Wundmanagement in das Fortbildungsprogramm des KHLI aufgenommen.

Für die Erfassung und Verlaufdokumentation von chronischen oder komplizierten Wunden wurde ein spezielles Wundfassungsdokument entwickelt und berufsgruppenübergreifend eingeführt. Durch die ausführliche Wunddokumentation ist der Krankheitsverlauf für alle an der Therapie beteiligten Berufsgruppen nachvollziehbar und transparent.

Erstellung eines internen Fortbildungs-Programms (IBF)

Die Mitarbeiter des KHLI sind zur kontinuierlichen Wissenserweiterung und -aktualisierung durch Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen verpflichtet.

Jährlich wird prospektiv ein strukturiertes IBF mit genauer Terminplanung abgestimmt auf das Behandlungsspektrum des KHLI, die Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie Bezug nehmend auf die Wünsche der Mitarbeiter erstellt. Jeder Teilnehmer erhält eine Teilnahmenbescheinigung. Es werden Teilnahmequoten erfasst.

Zur Optimierung des IBF ist es uns wichtig, ein Feed-back im Anschluss an die einzelnen Veranstaltungen zu erhalten. Aufgrund dessen werden regelmäßige Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt.

Pflegestandards / Qualitätszirkel Pflegestandards

In Pflegestandards sind die pflegefachlichen Qualitäts-Anforderungen verbindlich festgelegt. Sie beschreiben den Handlungsablauf und das Ziel einzelner pflegerischer Maßnahmen (Struktur, Prozess und Ergebnis) und schaffen vergleichbare sowie überprüfbare Kriterien an den die pflegerische Versorgung gemessen werden kann.

Das KHLI arbeitet seit einigen Jahren mit Pflegestandards.

Ziel war und ist es, die pflegerischen Maßnahmen innerhalb des KHLI weiter zu standardisieren, neue Pflegestandards einzuführen und die Vorgaben von nationalen Expertenstandards auf die Anforderungen des KHLI anzupassen.

Zur kontinuierlichen Überarbeitung und Anpassung der Pflegestandards wurde 2003 ein Qualitätszirkel eingerichtet. Fachbereichsübergreifend treffen sich Pflegekräfte und erarbeiten anhand von nationalen Vorgaben (z.B. nationale Pflegestandards) sowie gestützt auf Fachliteratur neue Pflegestandards und / oder aktualisieren diese. Alle nach der Be- bzw. Erarbeitung von der Pflegedienstleitung freigegebenen Pflegestandards sind von den Mitarbeitern der Pflege verbindlich anzuwenden.

Pflegevisite

Ziel war und ist es die Qualität der pflegerischen Versorgung, durch kritische Reflektion der einzelnen Maßnahmen, zu gewährleisten und kontinuierlich zu verbessern sowie die stichprobenartige Überprüfung der Einhaltung von Pflegestandards nach festgelegten Kriterien durchzuführen.

Zur Umsetzung dieser Zielvorgaben wurde durch die Pflegedienstleitung ein Konzept zur Durchführung von Pflegevisiten erstellt. Dieses Stufenkonzept wurde mit allen leitenden Pflegekräften diskutiert.

In der ersten Stufe wurden zuerst auf einer und später auf allen Stationen die Pflegevisiten von der Pflegedienstleitung mit einer Pflegefachkraft der jeweiligen Station nach einem strukturiertem Vorgehen und einer anschließenden Auswertung durchgeführt.

In der zweiten Stufe wurden alle Stationsleitungen befähigt die Pflegevisiten zukünftig selbständig durchzuführen.

In der dritten Stufe stand die selbständige Durchführung von Pflegevisiten durch die Stationsleitungen im Vordergrund.

Die Ergebnisse der einzelnen Visiten werden in einer begleitenden Erhebung zusammengefasst und in den Sitzungen der leitenden Pflegekräfte diskutiert. Entsprechende Steuerungsmaßnahmen zur Steigerung der Qualität werden abgeleitet und umgesetzt.

Die Pflegevisiten haben eine breite Akzeptanz innerhalb der Berufsgruppe der Krankenpflege gefunden und führten bzw. führen zu einer Verbesserung der pflegerischen Versorgung.

Joint Care® Programm

Unter dem Joint Care® Programm ist ein Behandlungskonzept zur Optimierung der Prozesskette, d. h. zur Steigerung der Effizienz und Qualität in der Behandlung von Gelenkersatz-Patienten (Hüfte und Knie).

Die Umsetzung dieses Programms ist für Mitte 2005 geplant.

Das Konzept sieht eine Zusammenfassung von Patienten mit gleichem Krankheitsbild in Gruppen vor.

In diesen Gruppen findet bereits vor dem stationären Aufenthalt eine intensive Aufklärung und Schulung bezüglich der Art der Erkrankung, der operativen Therapie sowie der Nachbehandlung einschließlich aller physiotherapeutischen Schulungen statt.

Im Berichtszeitraum wurde mit der Entwicklung detaillierter Behandlungspfade begonnen, die sowohl für die Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter zu jedem Zeitpunkt Klarheit über die standardisierten Behandlungsabläufe bietet.

Diese Ablaufstandards sollen in einer ausführlichen Patientenbroschüre mit einer Zusammenstellung zum Verhalten vor und nach der Operation beschrieben werden. Diese Patientenbroschüre soll an die Patienten des Joint Care® Programms vor Behandlungsbeginn ausgehändigt werden.

Während des kompletten Behandlungsprozesses ist eine enge Betreuung der Patienten durch eine sog. Case-Managerin geplant.

Ziel ist es aufgrund der Optimierung der Prozesskette eine Verkürzung des stationären Aufenthalts bei gleichzeitiger Verbesserung der Mobilität und Selbständigkeit zu erreichen.

G Weitergehende Informationen

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht

Geschäftsführung Krankenhaus Bethel Lichterfelde gGmbH
Geschäftsführerin: Sabine Benking

Ansprechpartner

Ärztlicher Direktor:
Priv.-Doz. Dr. med. Norbert Bethge

Pflegedienstleitung:
Holger Puttins

Qualitätsmanagementbeauftragte:
Susanne Pinkerton

Fachabteilungsverantwortliche

Fachabteilung für Innere Medizin:
Priv.-Doz. Dr. med. Norbert Bethge

Fachabteilung für Geriatrie:
Priv.-Doz. Dr. med. Norbert Bethge

Fachabteilung für Allgemeine Chirurgie:
Dr. med. Ralph Debbert

Fachabteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie:
Dr. med. Elke Johnen

Fachabteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin:
Dr. med. Julia Sievert

Links

Die Website des Diakoniewerks Bethel e.V. bietet umfassend Informationen über die Krankenhaus Bethel Lichterfelde gGmbH und seine weiteren Unternehmensbeteiligungen. Die Seite kann unter www.bethelnet.de im Internet aufgerufen werden. Allgemeine Information über das Krankenhaus sind in einer Krankenhausbroschüre und der Patienteninformationsmappe zusammengefasst. Spezifische Informationen zum Leistungsspektrum der einzelnen medizinischen Fachbereiche, der Physiotherapie und der Geriatischen Tagesklinik sind in Flyern dargestellt.