

Qualitätsindikatoren Datenjahr 2006 - 2009



Einleitung

Alle Krankenhäuser in Deutschland sind gesetzlich verpflichtet, an Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Darstellung medizinischer und pflegerischer Versorgungsqualität teilzunehmen. Über 1.500 Kliniken dokumentieren ihre Daten für die Qualitätssicherung zu insgesamt 24 Leistungsbereichen im BQS-Verfahren und übermitteln ihre Behandlungsergebnisse an die Bundesstelle für Qualitätssicherung (BQS). 2007 mussten die Krankenhäuser erstmals einen festgelegten kleinen Teil der BQS-Indikatoren in den gesetzlichen Krankenhaus-Qualitätsberichten veröffentlichen. Für den Klinikverbund Südwest ist die Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren zu einer zentralen Aufgabe geworden um Qualität in der medizinischen Behandlung sichtbar zu machen und verständlich zu kommunizieren. Der Verbund veröffentlicht bereits seit 2006 freiwillig jedes Jahr seine Qualitätsberichte und macht sie den Patienten zugänglich.

Mit seinen vier Regionalkrankenhäusern an sechs Standorten zählt der Klinikverbund Südwest zu einem der größten kommunalen Gesundheitskonzerne im Süden Deutschlands. Durch den Zusammenschluss der Krankenhäuser in Sindelfingen, Böblingen, Calw, Nagold, Leonberg und Herrenberg im Jahr 2006 unter einem modernen Management ist in kurzer Zeit ein leistungs- und wettbewerbsstarkes Kliniknetzwerk entstanden, in dem nahezu 4.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jährlich rund 70.000 stationäre und 170.000 ambulante Patienten versorgen. Alle Häuser sind medizinisch und personell so ausgestattet, dass sie nahezu jeden Patienten behandeln können – überall gibt es eine 24-Stunden-Notaufnahme, Klinik der Inneren Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin, Radiologie und Anästhesie. Für spezielle und seltene Erkrankungen hat der Verbund in seinen Regionalkrankenhäusern Schwerpunktzentren eingerichtet. Hier arbeiten Experten der verschiedensten medizinischen Fachrichtungen bei Diagnostik, Behandlung und Nachsorge Hand in Hand zum Wohle der Patienten.

Im folgenden Bericht veröffentlicht der Klinikverbund zum zweiten Mal statt der geforderten 24 insgesamt 67 Qualitätsindikatoren, sogenannte Marker oder Kennzahlen um die geleistete medizinische Versorgung vergleichbar zu machen und geht damit weit über das Maß der gesetzlich vorgeschriebenen Veröffentlichung hinaus. Ziel ist eine möglichst hohe Transparenz, um das Vertrauen unserer Patienten in die erwartete Leistung zu stärken, den einweisenden Ärzten mehr Objektivität bei der Auswahl einer guten Versorgung zu ermöglichen und den Kassen die fachliche Kompetenz für Partnerschaften darzustellen.

Da der Erfolg unserer Krankenhäuser untrennbar mit der Zufriedenheit unserer Patienten, die uns ihr Vertrauen schenken, verbunden ist, arbeiten unsere Ärzte, Pflegekräfte und die Geschäftsführung dauerhaft daran, auch in Zukunft die überdurchschnittliche Ergebnisqualität zu halten und sogar noch zu steigern.

Der QuMiK-Verbund im Überblick

Im Jahr 2001 wurde der QuMiK-Verbund von fünf kommunalen Krankenhausträgern aus Baden-Württemberg gegründet. Die Abkürzung „QuMiK“ steht für Qualität und Management im Krankenhaus. Die Gründungsmitglieder sind die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim, das Städtische Klinikum Karlsruhe, die Kliniken des Landkreises Sigmaringen, die SLK-Kliniken Heilbronn und das Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen. Nachdem sich die Hegau-Bodensee-Hochrhein Kliniken, die Enzkreis-Kliniken, der Klinikverbund Südwest und die Kliniken des Landkreises Biberach der QuMiK angeschlossen haben, ist der Verbund inzwischen auf neun Mitglieder angewachsen.

Im QuMiK-Verbund arbeiten somit aktuell neun große kommunale Klinikenträger mit 35 Standorten und insgesamt über 9.800 Betten zusammen. Im Jahr 2007 z. B. wurden 900.000 Patienten ambulant und 380.000 Patienten stationär behandelt. Damit repräsentiert der QuMiK-Verbund einen Marktanteil von ca. 18 % in Baden-Württemberg. Verstärkter wirtschaftlicher Druck, Überkapazitäten bei verringerter Verweildauer und steigende Qualitätsanforderungen setzen zunehmend einen Verdrängungswettbewerb zwischen Krankenhäusern öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft in Gang.

Der QuMiK-Verbund stellt sich dem Vergleich zwischen den Krankenhäusern in einer gemeinsamen Initiative für Qualität und Transparenz. Der Zusammenschluss zum QuMiK-Verbund bietet den teilnehmenden Einrichtungen viele Vorteile. So ermöglicht insbesondere der intensive Wissensaustausch zwischen den Einrichtungen auf allen Ebenen, dass bei Neuentwicklungen und Verbesserungen voneinander gelernt werden kann und sich somit der Aufwand einzelner Krankenhausträger reduziert.

Das Qualitätsmanagement ist ungemein vielfältig und erstreckt sich über alle Bereiche der Medizin. Die unterschiedlichen Themenbereiche werden deshalb von einzelnen Arbeitsgruppen bearbeitet, die sich aus spezialisierten Vertretern des entsprechenden Fachbereiches zusammensetzen. Die Geschäftsführer der einzelnen Träger treffen sich monatlich, um aktuelle Entwicklungen zu besprechen und festzulegen, welche Themen im QuMiK-Verbund gemeinsam bearbeitet werden sollen.

Im September 2008 hat sich ein ärztlicher Fachbeirat mit leitenden Ärzten aus allen QuMiK-Häusern konstituiert, denn das Interesse der Ärzte im QuMiK-Verbund an der Messung von medizinischer Ergebnisqualität ist groß. Der Einsatz der Helios Qualitätskennzahlen war ein erster großer Schritt auf dem Weg zu mehr Transparenz über Ergebnisqualität in Krankenhäusern. Der ärztliche Fachbeirat hat sich daher zum Ziel gesetzt, medizinische Fallkonferenzen zu etablieren, um die aus den Qualitätskennzahlen gewonnenen Ergebnisse in den Kliniken nutzbar zu machen. Für Leistungsvergleiche im Pflege- und Funktionsdienst, sowie die Bearbeitung pflegerelevanter Themen haben sich die Pflegedirektoren zu einem Arbeitskreis zusammen geschlossen.

Der Arbeitskreis der Qualitätsmanagement-Verantwortlichen (QM-Verantwortlichen) bearbeitet den gemeinsamen Umgang mit Qualitätskennzahlen und deren Veröffentlichung. Die Kommunikation der Daten mit den medizinischen Fachabteilungen erfolgt über die QM-Verantwortlichen der einzelnen Träger. Aus Erfahrungsberichten einzelner Häuser wird deutlich, dass die kontinuierliche Rückmeldung solcher Daten dazu beiträgt, sinnvolle Innovationen in den Kliniken rasch zu verbreiten. Die QM-Verantwortlichen entwickeln

darüber hinaus weitere gemeinsame Qualitätsmanagement-Instrumente (z.B. Befragungen) und bilden die Schnittstelle zwischen den einzelnen Arbeitsgruppen.

QuMik-Mitglieder

- Klinikverbund Südwest GmbH
- SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
- Rems-Murr-Kliniken gGmbH
- Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
- Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH
- Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH
- Hegau-Bodensee-Hochrhein Kliniken GmbH
- Enzkreis-Kliniken gGmbH
- Kliniken Landkreis Biberach GmbH
- Kreiskliniken Esslingen gGmbH

Zum Umgang mit den Qualitätskennzahlen

In diesem Jahr veröffentlichen die Häuser des QuMiK-Verbundes zum vierten Mal gemeinsam Ergebnisse medizinischer Qualität. Neben den gesetzlich geforderten Qualitätsberichten, die in zweijährigen Abständen erscheinen, werden so der interessierten Öffentlichkeit weitere Qualitätskennzahlen zugänglich gemacht. Ziel ist eine möglichst hohe Transparenz, um das Vertrauen der Patienten in die erwartete Leistung zu stärken, dem einweisenden Arzt mehr Objektivität bei der Auswahl einer guten Versorgung zu ermöglichen und den Kassen die fachliche Kompetenz für Partnerschaften darzustellen.

Für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen ist es zu einer zentralen Aufgabe geworden, Qualität in der medizinischen Behandlung sichtbar zu machen und verständlich zu kommunizieren. Dies erfordert hoch standardisierte Daten, die valide und nachvollziehbar sind, und die den Vergleich der einzelnen Krankenhäuser (Leistungsanbieter) ermöglichen. Wenn allerdings jeder Leistungsanbieter sein eigenes Reportingsystem entwickelt, entspricht das nicht den Bedürfnissen der Patienten und Kooperationspartnern.

Die Kliniken des QuMiK-Verbundes haben deshalb im Jahr 2006, neben den Qualitätsindikatoren der gesetzlichen Qualitätssicherung (BQS), erstmals auf die Helios Kennzahlen zurückgegriffen. Das Helios-Indikatorensystem war ein wichtiger Start für einen standardisierten, nachvollziehbaren und verständlichen Qualitätsbericht. Aktuell wird an der Weiterentwicklung von Indikatoren und deren praktischer Nutzung in den Kliniken gearbeitet. In den zweiten QuMiK-Qualitätsbericht wurde mit dem Qualitätsindikator „Dekubitusprophylaxe“ (Indikator der BQS) nun auch erstmals ein Indikator aus dem pflegerischen Bereich aufgenommen. Er befasst sich mit Vorbeugungs- und Behandlungsmaßnahmen (Prophylaxe), um Druckgeschwüre (Dekubitus) zu vermeiden. Daten zu diesem Indikator werden von Mitarbeitern der Pflege auf den Stationen erfasst und dokumentiert.

Nutzung von Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren sind wörtlich übersetzt „Anzeiger“ oder „Hinweisgeber“ für die Qualität der medizinischen Behandlung. Qualitätsindikatoren ermöglichen ein zielgerichtetes Qualitätsmanagement und bieten einen Einblick, wo medizinische und pflegerische Organisation ggf. geändert und verbessert werden muss. Sie bieten den medizinisch Verantwortlichen die Möglichkeit, die eigene Leistungsfähigkeit im Vergleich zu anderen Krankenhäusern Baden-Württembergs einzuschätzen, und unterstützen nachfolgend die Einleitung von Verbesserungen in der Patientenversorgung. Qualitätsindikatoren liefern den Kunden eines Krankenhauses – vor allem Patienten, Angehörigen und einweisenden Ärzten – Informationen, um sich über die Qualität der Versorgung zu informieren.

Umgang mit den Ergebnissen und kritische Diskussion der Indikatoren

Patienten sollten bei der Wahl einer Klinik die in den Schaubildern dargestellten Ergebnisse nicht zum einzigen Auswahlkriterium machen. Sterblichkeit und Komplikationsrate werden von Krankheitsschwere (Grad der Erkrankung), von Begleiterkrankungen und vom Allgemeinzustand (Alter, Ernährung) mitbestimmt. Ein auffälliges Ergebnis in einem Bereich für eine Klinik muss nicht zwangsläufig heißen, dass dort die Behandlungsqualität schlecht ist, denn einige Kliniken haben sich auf besonders komplizierte Fälle spezialisiert, bieten besondere Behandlungsmethoden an, oder sie behandeln viele alte und schwerkranke Patienten. Hier können die Ergebnisse im Vergleich scheinbar schlechter ausfallen als bei Kliniken, die in der Regel jüngere und gesündere Patienten versorgen. Das Ergebnis der medizinischen Bemühungen kann nicht allein an der Sterblichkeit abgelesen werden. Als Beispiel seien orthopädische, Unfallchirurgische oder urologische Eingriffe genannt, für deren Qualitätsbeurteilung ein funktionelles Maß (z.B. Gehfähigkeit, Schmerzfreiheit) unverzichtbar ist.

Auch müssen einige Indikatoren kritisch bewertet werden, da hier sowohl unterschiedliche Diagnosen, als auch unterschiedliche Operationsverfahren zusammengefasst werden. Auch wird nicht unterschieden zwischen geplanten (elektiven) Eingriffen und Notfalloperationen, die mit einem höheren Risiko einhergehen. Eine Vielzahl der Indikatoren beschreibt die Anzahl der Todesfälle in Zusammenhang mit einem bestimmten Krankheitsbild oder einem bestimmten Eingriff. Der Titel des Indikators lautet dann der Übersichtlichkeit wegen „Todesfälle bei...“. Die Betrachtung dieses Titels muss differenziert erfolgen. Der Indikator schließt nicht nur die Todesfälle mit ein, die sich während des entsprechenden Eingriffs ereignet haben bzw. während des Akutzustandes des Krankheitsbildes auftraten, sondern auch all diejenigen, die sich während des weiteren stationären Verlaufs ereignet haben. Diese müssen nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erkrankung oder dem Eingriff stehen. Die Ursachen können vielfältig sein. Neben postoperativen Komplikationen spielen hier beispielsweise Vor- und Begleiterkrankungen eines jeweiligen Patienten, sowie das Alter und der Allgemeinzustand bei Aufnahme, eine große Rolle.

Anmerkungen

Es geht bei der Ergebnisbeurteilung immer um den Vergleich des Ist-Zustandes mit dem bestenfalls Erreichbaren. Dafür müssen Ziele formuliert werden. Als Messlatte steht deshalb bei fast allen Qualitätsindikatoren ein sogenannter Referenzwert zur Verfügung. Diese Referenzwerte leiten sich aus verschiedenen Quellen ab.

Zugrunde liegen:

- Daten des Statistischen Bundesamtes
- Bestwerte für Routinedaten aus der Literatur (Brinkmeyer, New England Journal of Medicine)
- Bundesauswertung der Bundesstelle der Qualitätssicherung 2009
- Festlegungen der HELIOS-Kliniken bzw. der HELIOS Fachgruppen.

Bei Qualitätsindikatoren, bei denen in medizinischen Fachkreisen noch keine eindeutige Meinung über einen entsprechenden Referenzwert besteht, wurde auf einen Referenzwert verzichtet.

Darstellungsbeispiel

In der folgenden Darstellung ist der Seitenaufbau, wie die Qualitätsindikatoren im QuMiK-Qualitätsbericht veröffentlicht werden, beispielhaft dargestellt.

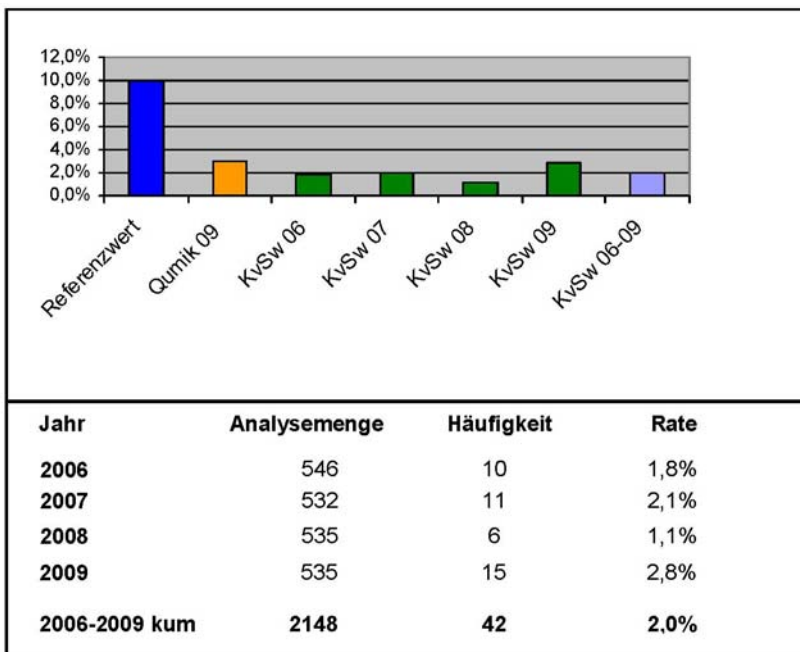
Erläuterung

Beispiel Herzkatheterbehandlung: Bestehende Verengungen der Herzkranzgefäße können durch eine Herzkatheterbehandlung verringert oder beseitigt werden. Die Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung sollte aber möglichst nur beim Vorhandensein typischer Beschwerden und nur beim Nachweis von Durchblutungsstörungen des Herzens durchgeführt werden. Der Indikator beschreibt prozentual, bei wie vielen Herzkatheterbehandlungen keine Anzeichen für eine Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße vorlagen. (Kleinere Werte sind besser).

Titel des Qualitätsindikators

Allgemein verständliche Erläuterung des Krankheitsbildes bzw. des Eingriffs und was mit dem Qualitätsindikator dargestellt werden soll.

Grafische Darstellung der Ergebnisse



1. Säule: Referenzwert. Soll-Wert zur Orientierung
2. Säule: QuMiK-Vergleichswert. Es handelt sich dabei um den Mittelwert aller QuMiK-Häuser 2009
3. Säule: Wert des Klinikverbundes 2006
4. Säule: Wert des Klinikverbundes 2007
5. Säule: Wert des Klinikverbundes 2008
6. Säule: Wert des Klinikverbundes 2009
7. Säule: Wert des Klinikverbundes 2006-2009

Tabelle

Die Anzahl der analysierten Fälle im Klinikverbund Südwest, die Häufigkeit des Eintritts als absolute Zahl und in Prozent für das Jahr 2006, 2007, 2008, 2009 und 2006 - 09 kumuliert.

Kommentar

Kommentar der Ergebnisse aus der Sicht des Klinikverbundes Südwest.

Inhaltsverzeichnis

Kennzahlen zur Behandlung von Herzkrankheiten	1
Kennzahlen zur Geburt	12
Kennzahlen zur Gebärmutteroperation	20
Kennzahlen zur Operation bei Brustkrebs	24
Kennzahlen zur Hüftprothesen Operation	28
Kennzahlen zur Knieprothesen Operation	33
Sterblichkeit bei Schenkelhalsbruch	37
Sterblichkeit bei Schlaganfall	38
Sterblichkeit bei Lungenentzündung	39
Kennzahlen zur Operation von Gallensteinen	40
Sterblichkeit bei Hernien- (Bruch-) Operationen	46
Kennzahlen zu Operationen am Verdauungstrakt	47
Sterblichkeit bei Aortenaneurysma	54
Kennzahlen zur Operation an der Halsschlagader	55
Kennzahlen zu Operationen an der Niere	60
Kennzahlen zu Operationen an der Prostata	64
Sterblichkeit bei Beatmung länger als 24 h	66
Sterblichkeit bei Blutvergiftung (Sepsis)	67

Verantwortlich für die Erstellung des Berichtes:

Geschäftsbereichsleiter: Dr. Jörk Volbracht

Telefon.: 07031/98-11041

E-Mail: j.volbracht@klinikverbund-suedwest.de

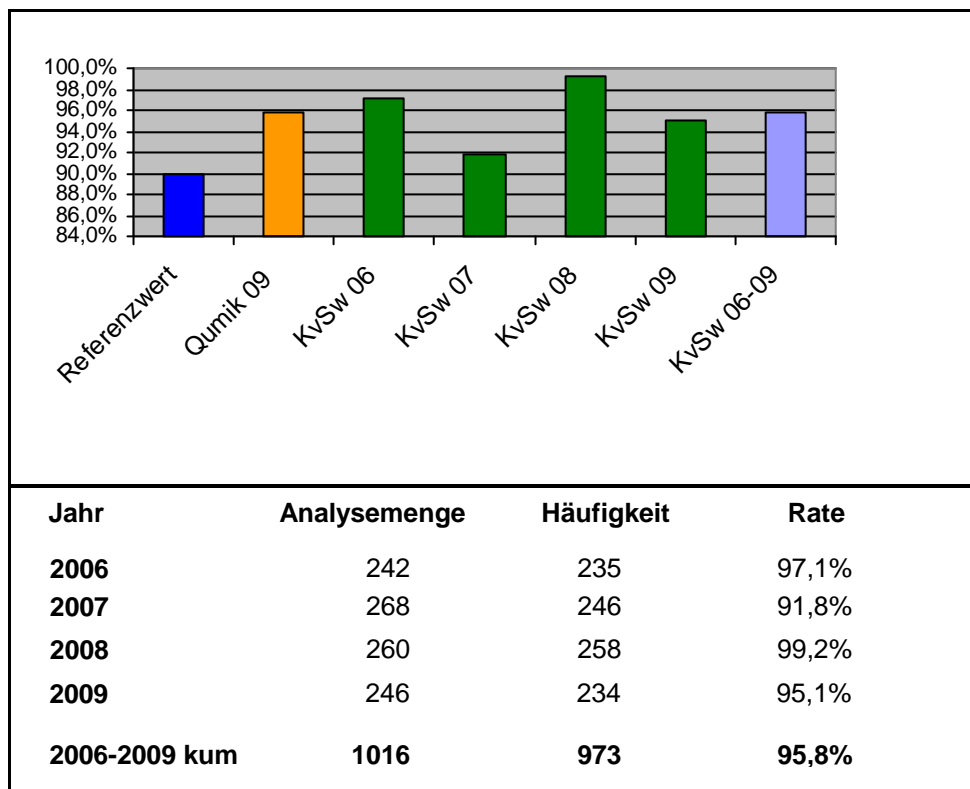
www.klinikverbund-suedwest.de

Kardiologie: Herzschrittmachereinsatz Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung

Indikator: Aqua 09n1-HSM-IMPL ID 9962

Erläuterung

Zur Unterstützung und als Entscheidungshilfe für Ärzte, Pflegepersonal und andere im Gesundheitswesen tätige Mitarbeiter werden so genannte Leitlinien erarbeitet. Leitlinien werden für verschiedene medizinische Bereiche erstellt, indem nationale und internationale wissenschaftliche Studien und Erfahrungen zusammengetragen und ausgewertet werden. Leitlinien geben damit die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse wieder. Sie sollen durch Formulierung klarer Behandlungsempfehlungen zu einer Verbesserung der Qualität in Diagnosestellung und Therapie beitragen. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung gibt in ihrer Leitlinie Empfehlungen für den Einsatz und die Art von Herzschrittmachern. Bei Herzrhythmusstörungen mit verlangsamter Schlagfolge (bradykarde Herzrhythmusstörungen) soll der Einsatz eines Herzschrittmachers möglichst oft nach den Kriterien der Leitlinie erfolgen.



Kommentar

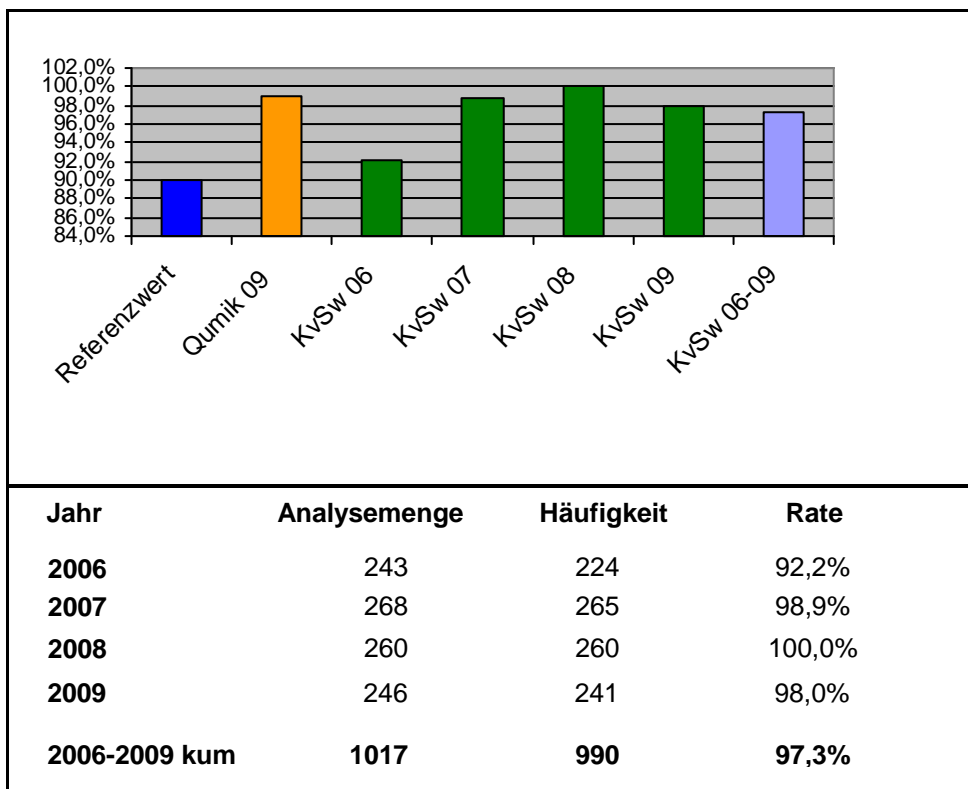
Die Einhaltung der aktuellen Leitlinien für die Indikation zu einem Schrittmacher liegt unseren Kardiologen am Herzen. Ein Spitzenergebnis!

Kardiologie: Herzschrittmachereinsatz Auswahl des Herzschrittmachersystems

Indikator: Aqua 09n1-HSM-IMPL ID 75973

Erläuterung

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung gibt in ihrer Leitlinie auch Empfehlungen für die Art von Herzschrittmachern. Ziel aller Krankenhäuser muss es sein, bei Herzschrittmacher-Implantationen auf Grund von Herzrhythmusstörungen mit verlangsamter Schlagfolge (bradykarde Herzrhythmusstörungen), die Systemwahl in Übereinstimmung mit der aktuellen Leitlinie vorzunehmen. Die aktuelle Leitlinie steht seit Ende 2005 zur Verfügung. Der Indikator beschreibt prozentual, wie oft die Art eines Herzschrittmachers bei Herzrhythmusstörungen mit verlangsamter Schlagfolge nach den Kriterien der Leitlinie erfolgt ist. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

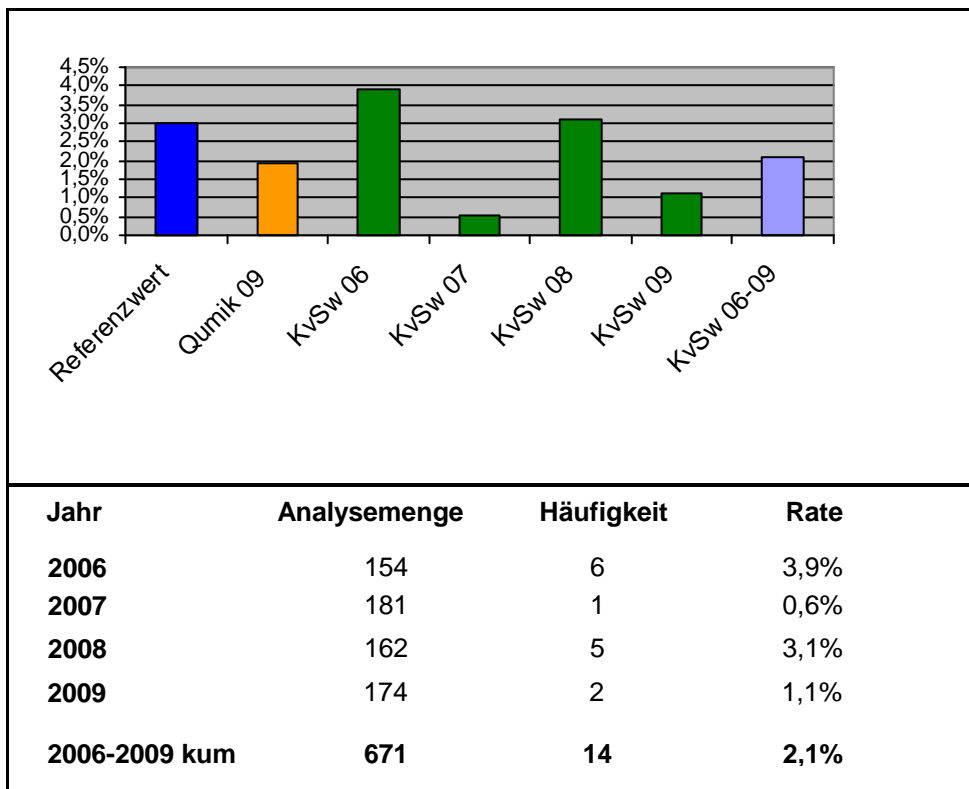
Auch bei der Art des Schrittmachers werden die aktuellen Leitlinien eingehalten. Der Referenzwert der BQS wird deutlich übertroffen.

Kardiologie: Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation - Sondendislokation im Vorhof

Indikator: Aqua 09n1-HSM-IMPL ID 11264

Erläuterung

Für die ordnungsgemäße Funktion eines Herzschrittmachers müssen im rechten Herzvorhof und/oder in der Herzkammer eine Elektrode angebracht werden, über die die Impulse des Herzschrittmachers an das Herz abgegeben werden. Als Komplikation kann sich nach der Operation eine Elektrode lösen. Das sollte möglichst selten geschehen. Der Indikator beschreibt prozentual, wie oft sich eine Elektrode im Vorhof des Herzen im Rahmen der Operation gelöst hat. (Kleinere Werte sind besser)



Kommentar

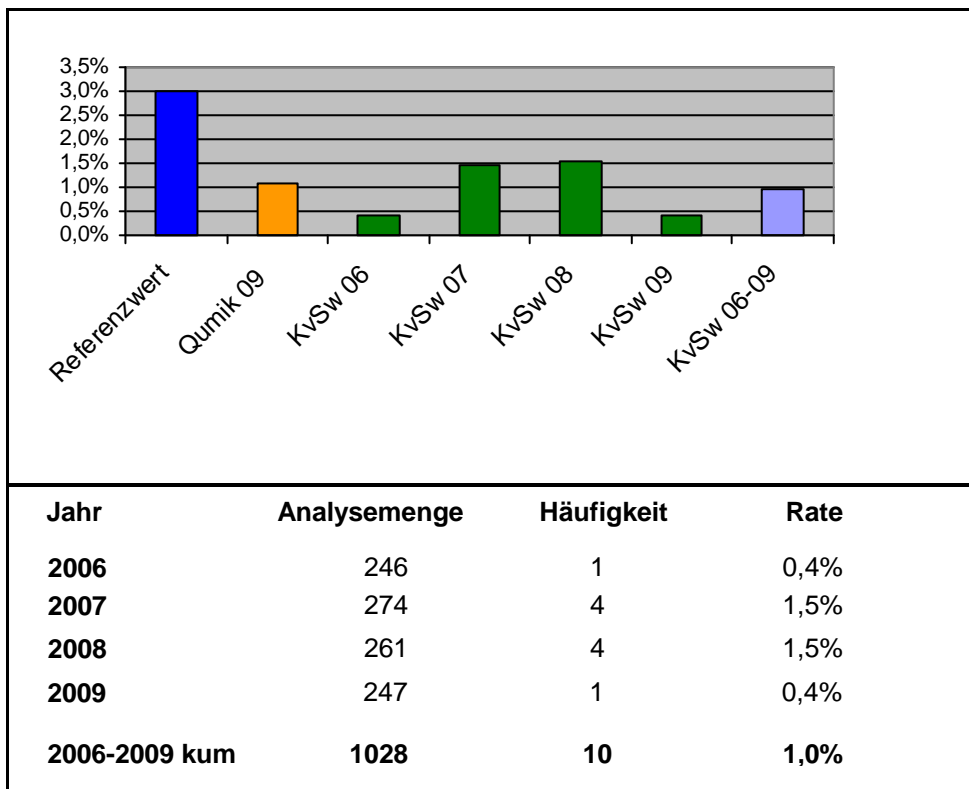
Das Lösen der Sonde in der Herzkammer kann im Zusammenhang mit dem Lösen der Sonden im Vorhof (nachfolgender Parameter) gesehen werden. Insgesamt erreicht der Klinikverbund Südwest sehr gute Ergebnisse.

Kardiologie: Herzschrittmachereinsatz Komplikationen während oder nach der Operation - Sondendislokation im Ventrikel

Indikator: Aqua 09n1-HSM-IMPL ID 11265

Erläuterung

Für die ordnungsgemäße Funktion eines Herzschrittmachers müssen im rechten Herzvorhof und/oder in der Herzkammer eine Elektrode angebracht werden, über die die Impulse des Herzschrittmachers an das Herz abgegeben werden. Als Komplikation kann sich nach der Operation eine Elektrode lösen. Das sollte möglichst selten geschehen. Der Indikator beschreibt prozentual, wie oft sich eine Elektrode in der Herzkammer im Rahmen der Operation gelöst hat. (Kleinere Werte sind besser)



Kommentar

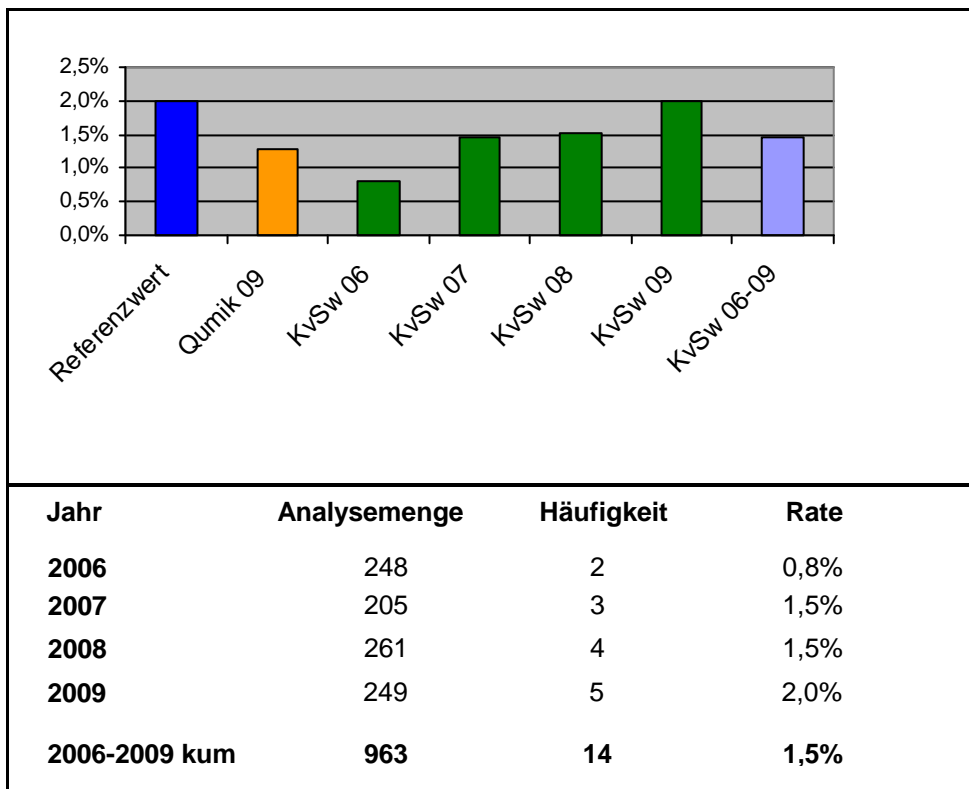
Das Lösen der Sonde in der Herzkammer kann im Zusammenhang mit dem Lösen der Sonden im Vorhof (vorhergehender Parameter) gesehen werden. Insgesamt erreicht der Klinikverbund Südwest sehr gute Ergebnisse.

Kardiologie: Herzschrittmachereinsatz chirurgische Komplikationen während oder nach der Operation

Indikator: Aqua 09n1-HSM-IMPL ID 11255

Erläuterung

Zu den allgemeinen Komplikationen während oder nach dem Einsetzen eines Herzschrittmachers gehören z.B. Rhythmusstörungen, Verletzungen von Gefäßen und des Herzmuskels oder des Herzbeutels. Es sollten möglichst wenige Komplikationen während oder nach der Operation auftreten. Der Indikator beschreibt prozentual, wie oft chirurgische Komplikationen während der Operation vorkamen. (Niedrigere Werte sind besser)



Kommentar

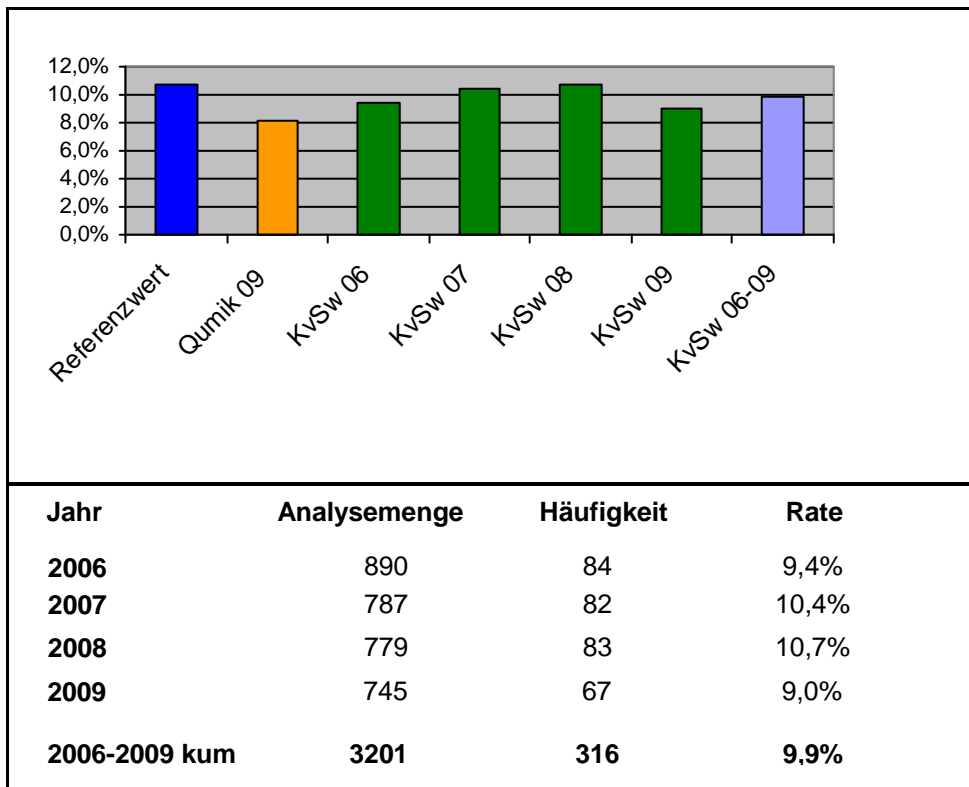
Eine Rate von 2 % an chirurgischen Komplikationen beim Einsetzen eines Herzschrittmachers ist für uns unbefriedigend, obwohl sie dem Referenzwert entspricht. Dies ist für uns Ansporn, die Ursachen zu suchen und die Rate zu verkleinern.

Kardiologie: Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt

Indikator: Helios 01.01

Erläuterung

Bei einem Herzinfarkt stirbt ein Teil des Herzmuskels durch den Verschluss eines Herzkranzgefäßes ab. Häufigste Ursachen für einen Herzinfarkt sind Übergewicht und Rauchen. Ein Herzinfarkt (Myokardinfarkt) kommt in den Industrieländern immer häufiger vor. In Deutschland erleiden jährlich mehr als 500.000 Menschen einen Herzinfarkt. Die Erkrankung ist lebensbedrohlich. Der Indikator informiert über Anzahl behandelter Patienten mit Herzinfarkt und die Krankenhaussterblichkeit (Niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

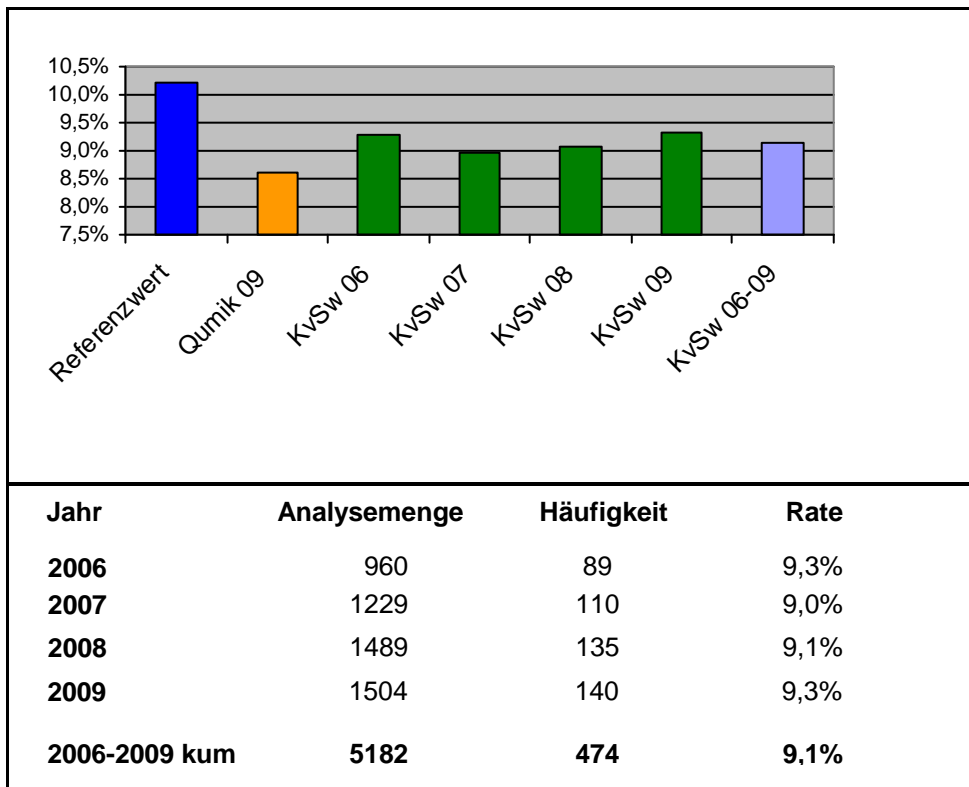
Obwohl der Klinikverbund für die Versorgung der Bevölkerung einer großen Fläche verantwortlich ist und teilweise erhebliche Transportwege zu den Herzkatheterlaboren bestehen, gelingt es uns den ehrgeizigen Referenzwert zu unterbieten. Ein Grund hierfür ist die gute Organisation der Behandlung von lebensbedrohlich erkrankten Patienten in unseren Herzkatheterlabors in Sindelfingen und Calw. Unsere Verbesserungsmaßnahmen in Jahr 2009 haben gegriffen. Im Jahr 2010 wird ein zusätzlicher Linksherzkatheter in Nagold aufgestellt.

Kardiologie: Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinsuffizienz, Alter größer 19 Jahre

Indikator: Helios 02.01

Erläuterung

Von Herzinsuffizienz / Herzschwäche spricht man, wenn die Pumpleistung des Herzens nicht mehr genügt, den Körper ausreichend mit Blut und Sauerstoff zu versorgen. Die Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Erkrankungen weltweit. In Europa wird die Zahl herzinsuffizienter Patienten auf mehr als zehn Millionen geschätzt. In Deutschland leiden etwa drei Prozent der Bevölkerung an einer Herzinsuffizienz, bei den über 80-Jährigen sind es zehn Prozent. Der Indikator informiert über die Krankenhaussterblichkeit bei Behandlung wegen einer Herzschwäche (Niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

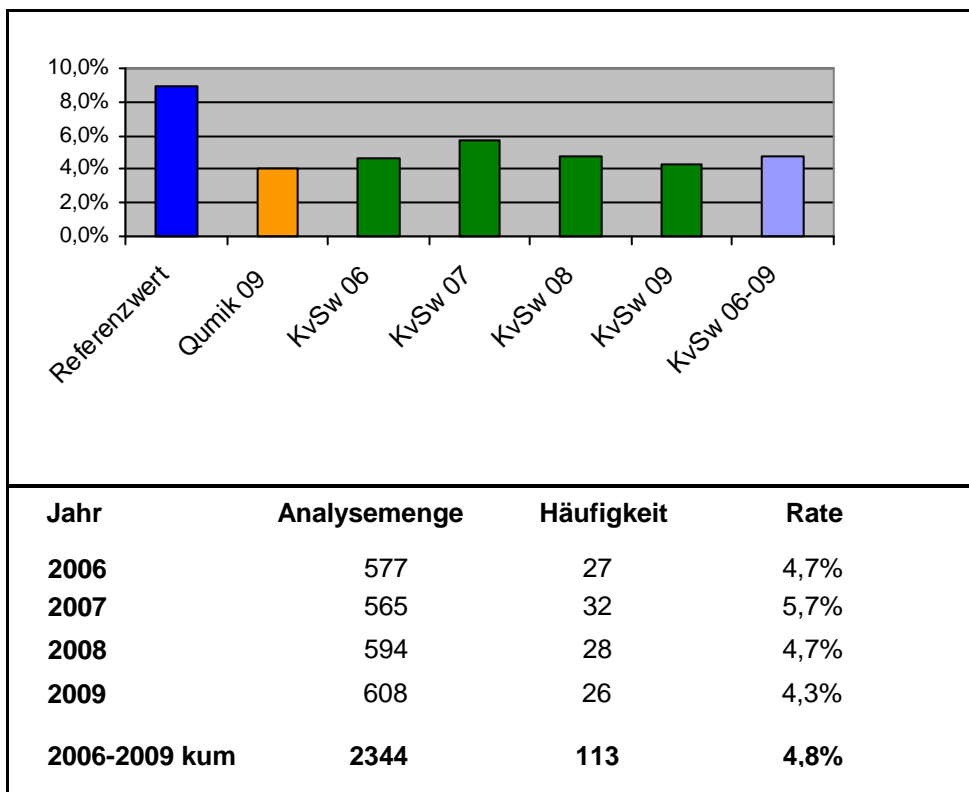
In der Behandlung der Herzschwäche sind die Kardiologen des Klinikverbundes Südwest sehr erfolgreich.

Kardiologie: Todesfälle bei Linksherzkatheter MIT Herzinfarkt, ohne Herzoperation

Indikator: Helios 03.02

Erläuterung

Die Linksherzkatheter-Untersuchung ist eine invasive (in den Körper eingreifende) diagnostische Untersuchung, bei der gleichzeitig therapeutisch vorgegangen werden kann. Die Untersuchung wird zur Diagnostik einer instabilen oder auf die Therapie nicht ansprechenden Angina-pectoris-Symptomatik (Verengung der Herzkranzgefäße mit Engegefühl im Brustkorb und Schmerzen, die eventuell in den linken Arm ausstrahlen können) angewandt. Eine Herzkatheter-Untersuchung kann auch notwendig werden, wenn andere Untersuchungen wie EKG und Belastungs-EKG krankhafte Befunde zeigen. Dabei kann, wenn dies erforderlich ist, direkt therapeutisch eingegriffen werden (siehe oben). Ferner wird generell vor jedem chirurgischen Eingriff am Herzen (z.B. Bypass-Operation) eine Katheter-Untersuchung angesetzt, um die lokalen Zustände besser beurteilen zu können und keine weiteren Veränderungen zu übersehen. Bei einem Herzinfarkt führt die Unterbrechung der Blutzufuhr von Teilen des Herzmuskels zu deren Absterben. Mit einer Linksherzkatheter-Untersuchung lassen sich Ort und Ausmaß der Unterbrechung der Blutzufuhr bestimmen. Gegebenenfalls kann im Rahmen der Untersuchung der Gefäßverschluss wieder eröffnet bzw. eine Engstelle aufgedehnt (dilatiert) werden. Der Indikator beschreibt die Krankenhaussterblichkeit bei Patienten mit einem Herzinfarkt, bei denen eine Linksherzkatheter-Untersuchung durchgeführt wurde.



Kommentar

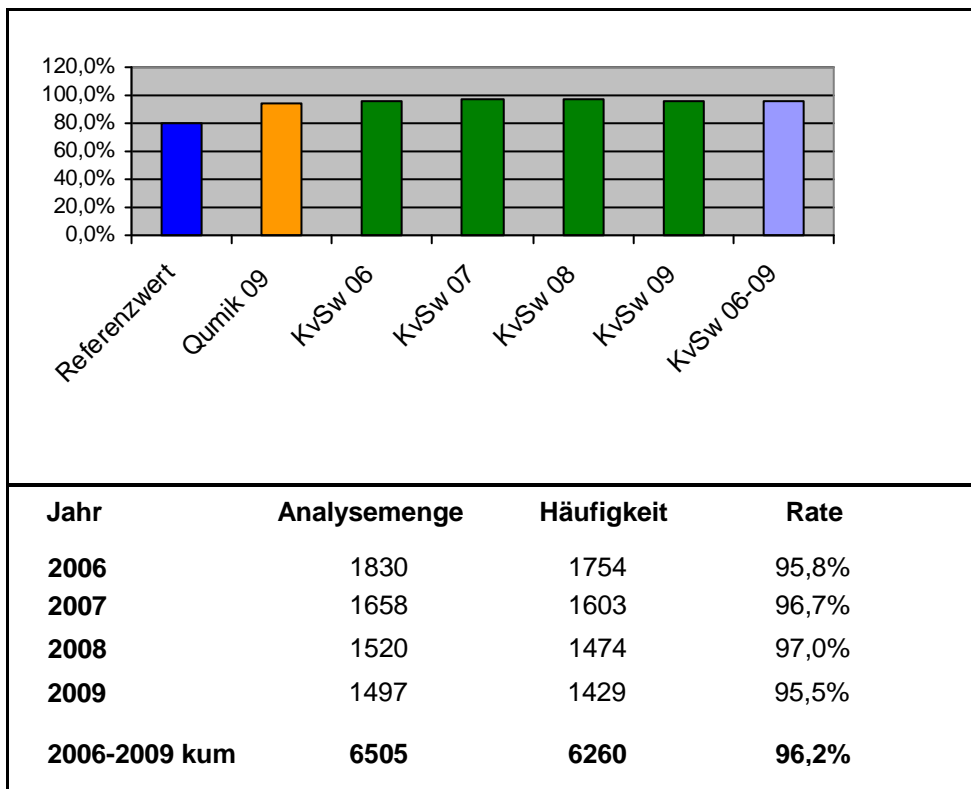
Bei diesem Indikator ist es nicht unser Ziel möglichst niedrige Werte zu erreichen. Die Kardiologen im Klinikverbund Südwest versuchen auch bei Patienten, die lebensbedrohlich erkrankt sind, durch die Behandlung im Herzkatherterlabor das Leben der Patienten zu retten. Es ist allen Beteiligten bewusst, dass dieses Vorgehen nicht immer erfolgreich sein kann. Die hohe Rate an erfolgreichen Eingriffen ist in den Aqua Daten (21.3) ablesbar.

Kardiologie: Herzkatheteruntersuchung und –behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung (Ischämiezeichen)

Indikator: Aqua 21n3-KORO-PCI ID 43757

Erläuterung

Eine Herzkatheteruntersuchung sollte nur bei hinreichendem Verdacht auf eine Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße und in der Erwartung einer Verbesserung der Beschwerden und der Prognose für den Patienten durchgeführt werden. Der Indikator beschreibt prozentual, wie oft die Entscheidung für eine Herzkatheter-Untersuchung durch entsprechende Symptome und Befunde gestützt wurde. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

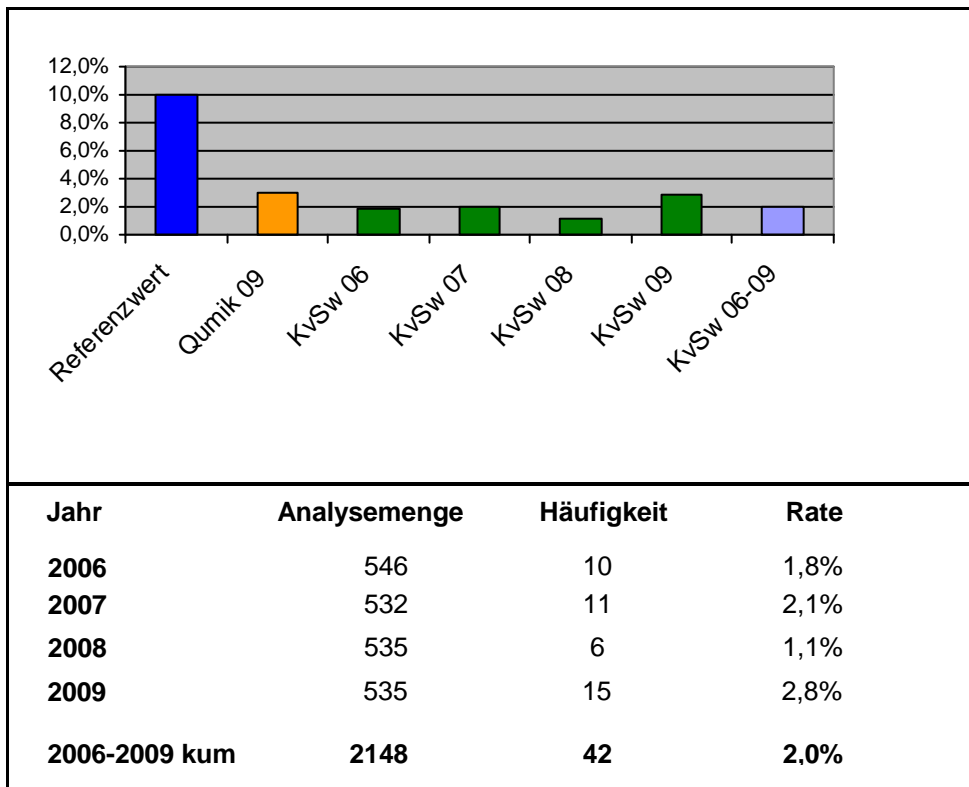
Im Klinikverbund Südwest wird bei dieser eingreifenden Untersuchung die Auswahl der Patienten, denen diese Untersuchung nutzt, sehr sorgfältig durchgeführt.

Kardiologie: Herzkatheteruntersuchung und –behandlung Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung

Indikator: Aqua 21n3-KORO-PCI ID 69889

Erläuterung

Bestehende Verengungen der Herzkranzgefäße können durch eine Herzkatheterbehandlung verringert oder beseitigt werden. Die Entscheidung für die Herzkatheterbehandlung sollte aber möglichst nur beim Vorhandensein typischer Beschwerden und nur beim Nachweis von Durchblutungsstörungen des Herzens durchgeführt werden. Der Indikator beschreibt prozentual, bei wie vielen Herzkatheterbehandlungen keine Anzeichen für eine Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße vorlagen. (Kleinere Werte sind besser)



Kommentar

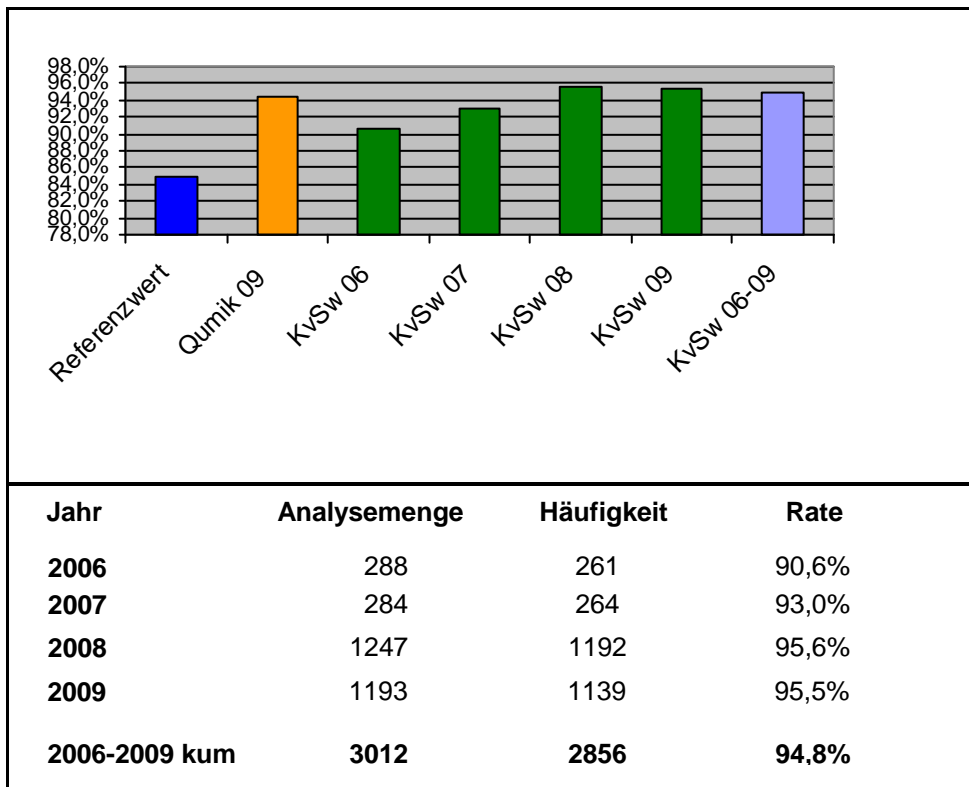
Im Klinikverbund Südwest wird bei dieser eingreifenden Untersuchung die Auswahl der Patienten, denen diese Untersuchung nutzt, sehr sorgfältig durchgeführt.

Kardiologie: Herzkatheteruntersuchung und –behandlung Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße

Indikator: Aqua 21n3-KORO-PCI ID 69893

Erläuterung

Das Ziel einer Herzkatheteruntersuchung und -behandlung, die Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße, soll möglichst oft erreicht werden. Von einer erfolgreichen Wiederherstellung der Durchblutung spricht man, wenn nach einem Eingriff ohne Gefäßstütze (Stent) die verbleibende Gefäßverengung unter 50%, bei einem Eingriff mit Gefäßstütze (Stent) unter 20% liegt. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig die Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße erfolgreich wiederhergestellt werden konnte. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

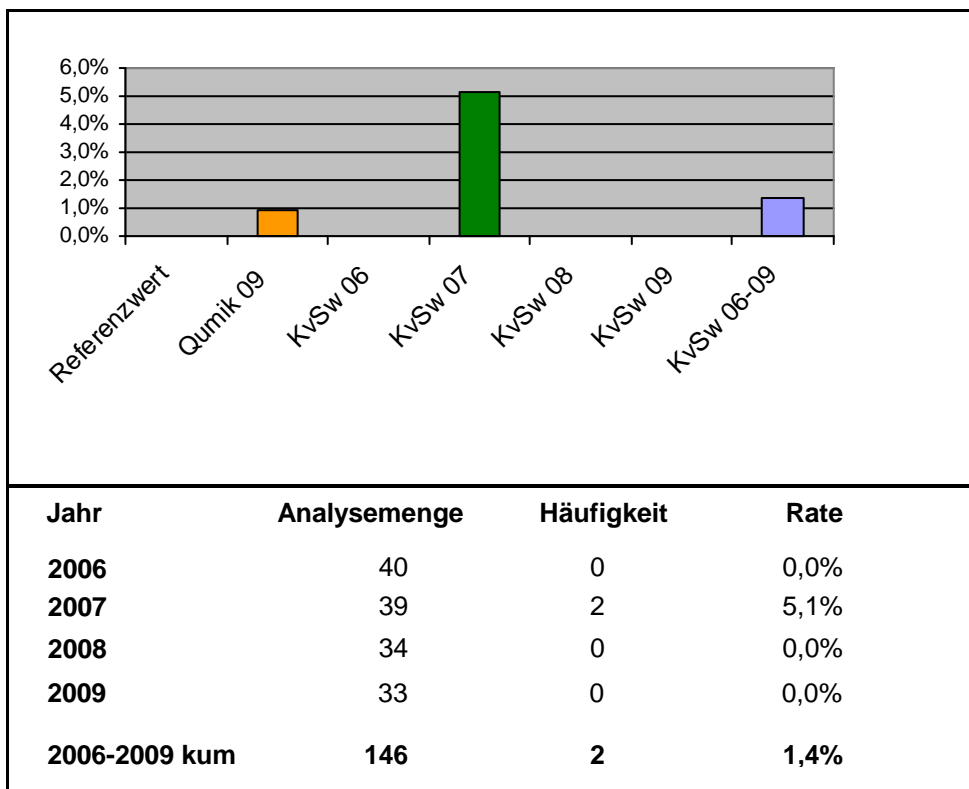
Der Erfolg der Behandlung ist überdurchschnittlich gut und wurde kontinuierlich verbessert.

Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes

Indikator: Aqua 16n1-GEBH ID 82913

Erläuterung

Unter einem Notfallkaiserschnitt versteht man eine Schnittentbindung, die im Rahmen einer mütterlichen oder kindlichen Notlage vorgenommen wird. Die Dauer einer solchen Notlage entscheidet dabei über bleibende Schäden beim Kind bzw. das Wohl der Mutter. Die Notlage muss deshalb schnellstmöglich behoben werden. Als Maß dafür wird die Zeitspanne zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes festgehalten. Sie soll 20 Minuten nicht übersteigen. Der Indikator beschreibt prozentual, wie oft bei einem Notfallkaiserschnitt diese Zeitspanne eingehalten wurde. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

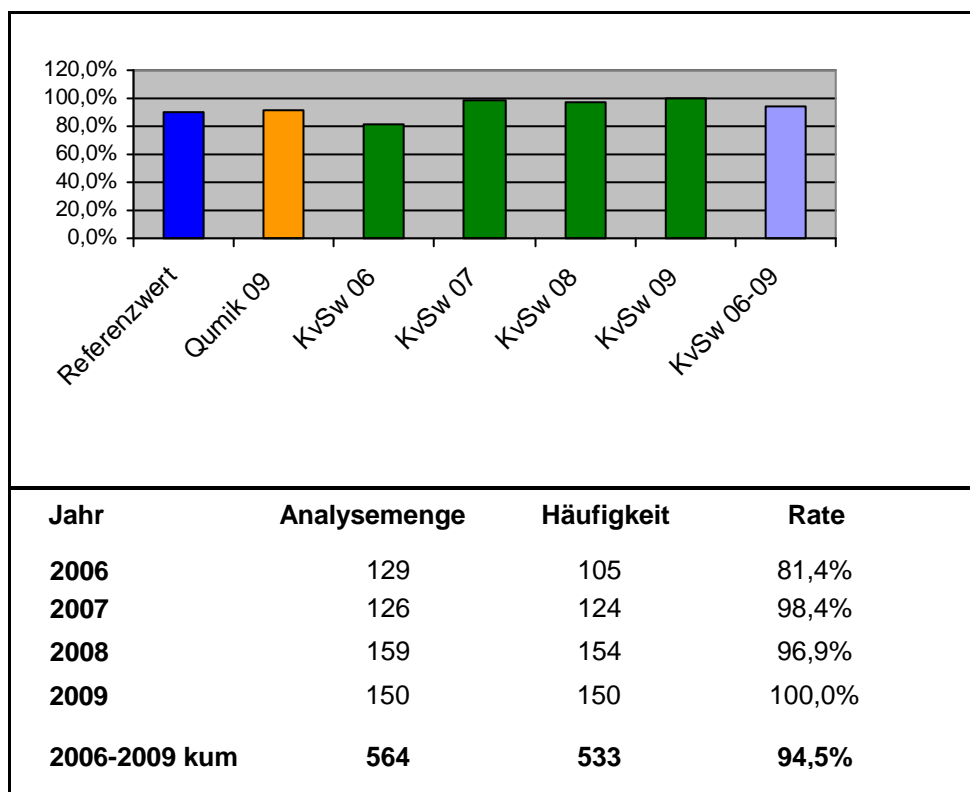
Sollte ein Notfallkaiserschnitt notwendig werden, so können Sie im Klinikverbund sicher sein, dass er in angemessener Zeit durchgeführt wird. (Die zwei Abweichungen im Jahr 2007 in Nagold wurden analysiert und die Ursachen behoben.)

Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten

Indikator: Aqua 16n1-GEBH ID 737

Erläuterung

Früh geborene Kinder sollen durch spezialisierte Ärzte versorgt werden. Ein Facharzt für Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie soll deshalb bereits vor der Geburt dieser Kinder im Kreißsaal anwesend sein. Er kann das Neugeborenen dann unmittelbar nach der Geburt kinderärztlich versorgen. Der Indikator beschreibt prozentual, wie oft eine Kinderarzt bei Frühgeburten anwesend war. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

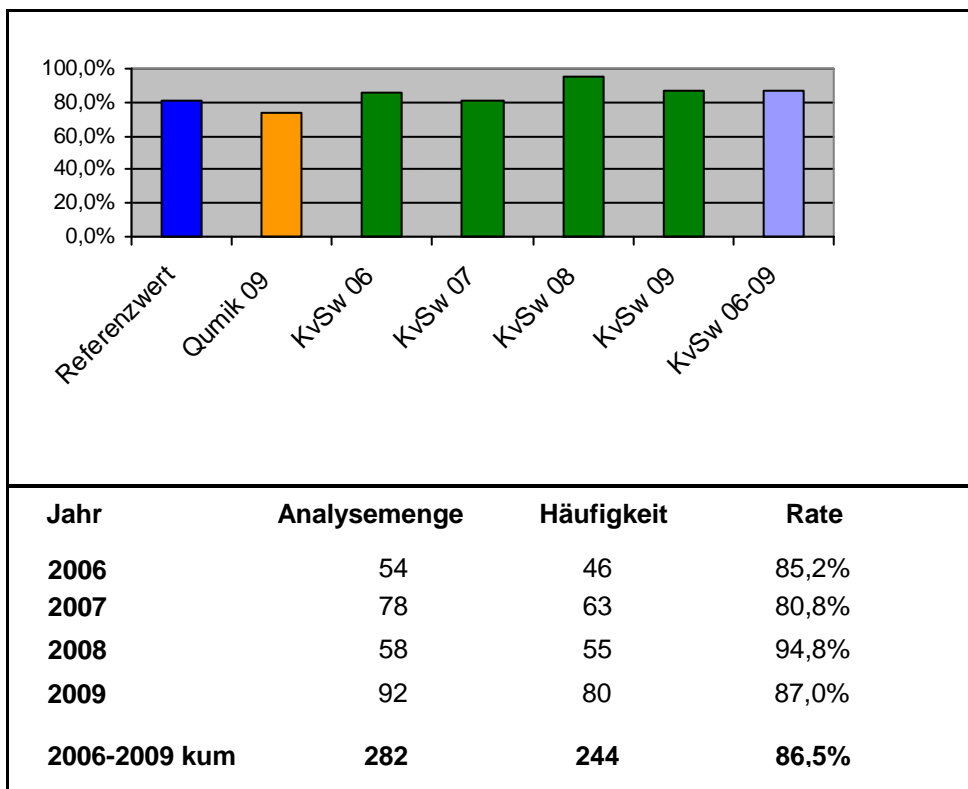
Im Klinikverbund Südwest gibt es fünf Geburtskliniken wovon nur am Standort Böblingen eine Kinderklinik angesiedelt ist. 81,4% waren uns 2006 zu niedrig. Deshalb haben die Frauenärzte aller Kliniken des Klinikverbundes einen Standard entwickelt, der dazu führt, dass Frauen mit Risikoschwangerschaften frühzeitig nach Böblingen überwiesen werden. Das Ergebnis ist exzellent.

Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen

Indikator: Aqua 16n1-GEBH ID 45548

Erläuterung

Eine mangelnde Lungenentwicklung kann bei Frühgeborenen zu bleibenden Schäden und zu Todesfällen führen. Durch eine vorgeburtliche Medikamentengabe (sog. Kortikosteroide) kann man die Lungenentwicklung unterstützen und damit die genannten Komplikationen erheblich reduzieren. Die Unterstützung der Lungenentwicklung sollte vor Frühgeburten möglichst oft erfolgen. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig eine medikamentöse Unterstützung der Lungenentwicklung durchgeführt wurde. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

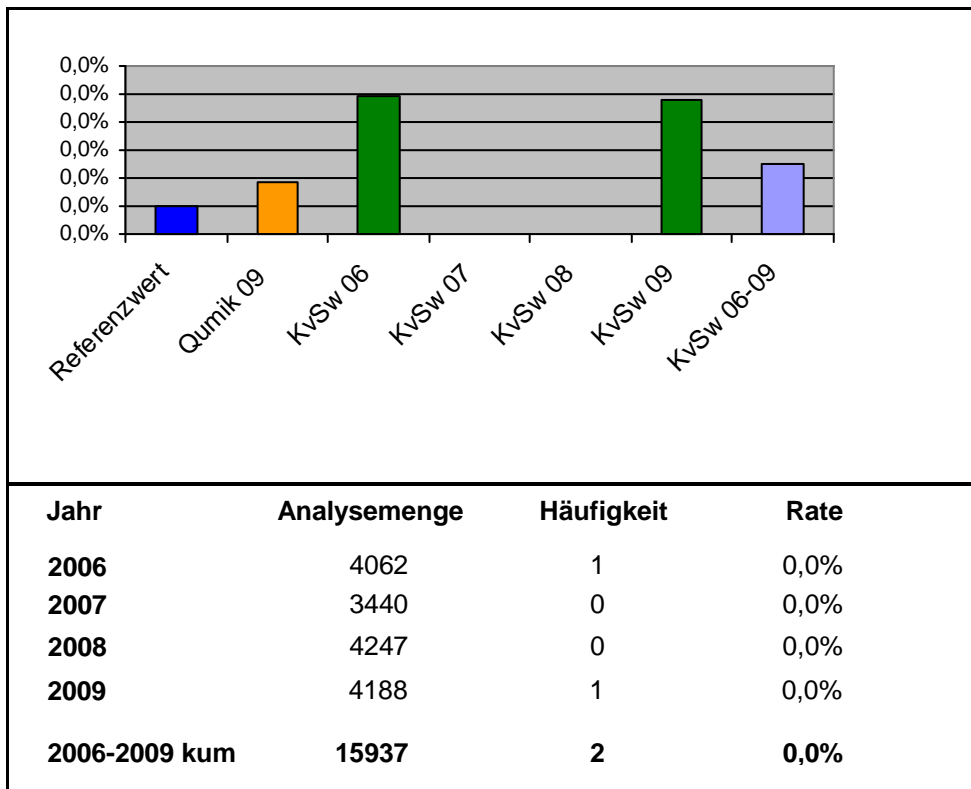
Mit 87,0 % übertreffen die Geburtskliniken im Klinikverbund 2009 die angestrebte Referenz von 80,8 % deutlich.

Geburtshilfe: Todesfälle der Mütter bei Geburt

Indikator: Helios 15.01

Erläuterung

Der Indikator beschreibt Todesfälle der Mütter bei Geburt. Hierbei handelt es sich um ein sehr seltenes Ereignis (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

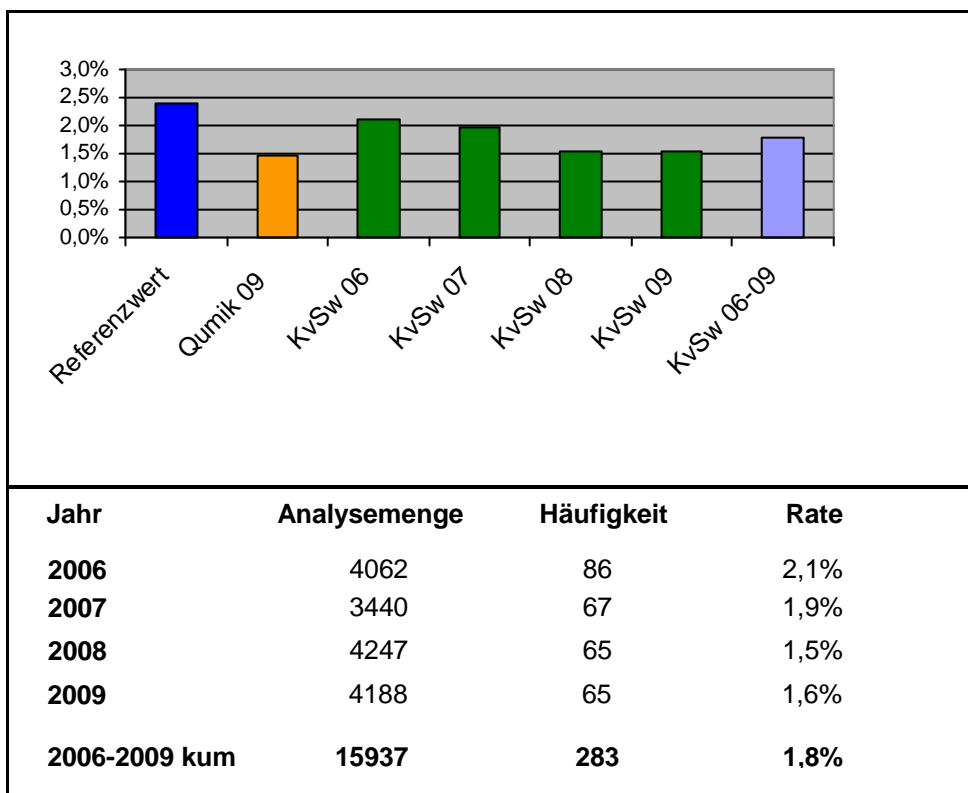
Die Muttersterblichkeit bei einer Geburt in Deutschland ist ein extrem seltenes Ereignis. Im Klinikverbund Südwest kam es im Jahr 2006 und 2009 bei insgesamt 15.937 Geburten jeweils zu einem mütterlichen Todesfall. Dies waren sehr spezielle Einzelfälle (Blutgerinnungsstörungen).

Geburtshilfe: Anteil der Mütter bei Geburt mit Dammriß 3. und 4. Grades

Indikator: Helios 15.02

Erläuterung

Ein Dammriss ist das Einreißen des Gewebes zwischen Vagina und After, dem Damm, unter der Geburt. Durch starke Dehnung des Dammgewebes, meist durch den Kopf des Neugeborenen, selten auch durch die Schultern, kommt es zum Riss. Nach der Ausdehnung unterscheidet man vier Schweregrade: DR I - Riss ist auf Haut (Kutis) und das Unterhautgewebe beschränkt. DR II - zusätzlich sind Teile der Dammuskulatur betroffen, DR III - auch der Afterschließmuskels ist betroffen. DR IV - auch die Schleimhaut des Rektums ist betroffen. Die Grade DR III und IV müssen fachgerecht ärztlich versorgt werden, um Beeinträchtigungen der Kontinenz zu vermeiden. Der Indikator informiert über die Häufigkeit von Dammrissen Grad III und IV (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

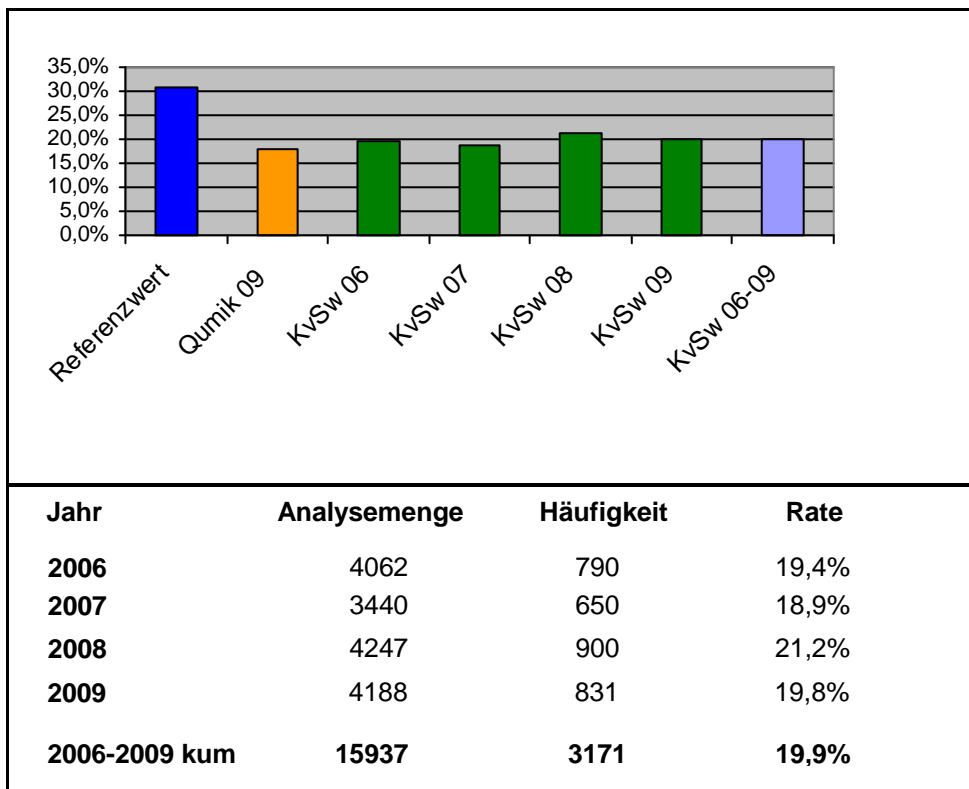
Die Geburtshelfer im Klinikverbund Südwest haben diese Komplikation kontinuierlich gesenkt und unterschreiten den ehrgeizigen Referenzwert nachhaltig.

Geburtshilfe: Anteil der Mütter bei Geburt mit Episiotomie

Indikator: Helios 15.03

Erläuterung

Bei einem Scheiden-Damm-Schnitt (Episiotomie) handelt es sich um eine den Scheideneingang erweiternde Maßnahme, bei der der Damm (Perineum) teilweise durchtrennt wird. Ziel eines Scheiden-Damm-Schnitts ist es, während der Pressphase die Geburt zu erleichtern und einen Dammriss zu vermeiden. Der Indikator beschreibt wie oft Scheiden-Damm-Schnitte durchgeführt wurden. Für diesen Indikator gibt es keinen Referenzwert.



Kommentar

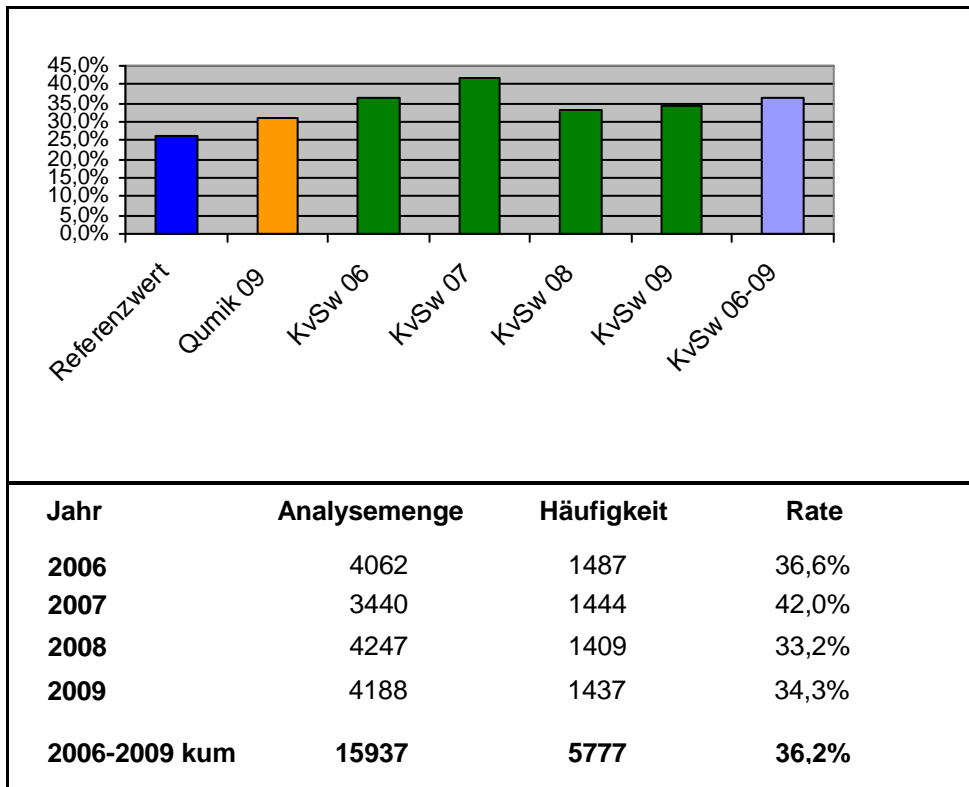
Dieser Eingriff wird in den Kliniken des Klinikverbundes Südwest durchschnittlich oft durchgeführt.

Geburtshilfe: Kaiserschnitttrate (Sectorate) in % aller Geburten

Indikator: Helios 15.04

Erläuterung

Bei der Schnittentbindung bzw. beim Kaiserschnitt wird der Säugling auf operativem Wege aus dem Bauch der Mutter geholt. Es wird ein tiefer Unterbauch-Querschnitt an der Schamhaargrenze (Pfannenstielschnitt) vorgenommen. Der Indikator beschreibt wie oft ein Kaiserschnitt durchgeführt wurden. Für diesen Indikator gibt es keinen Referenzwert.



Kommentar

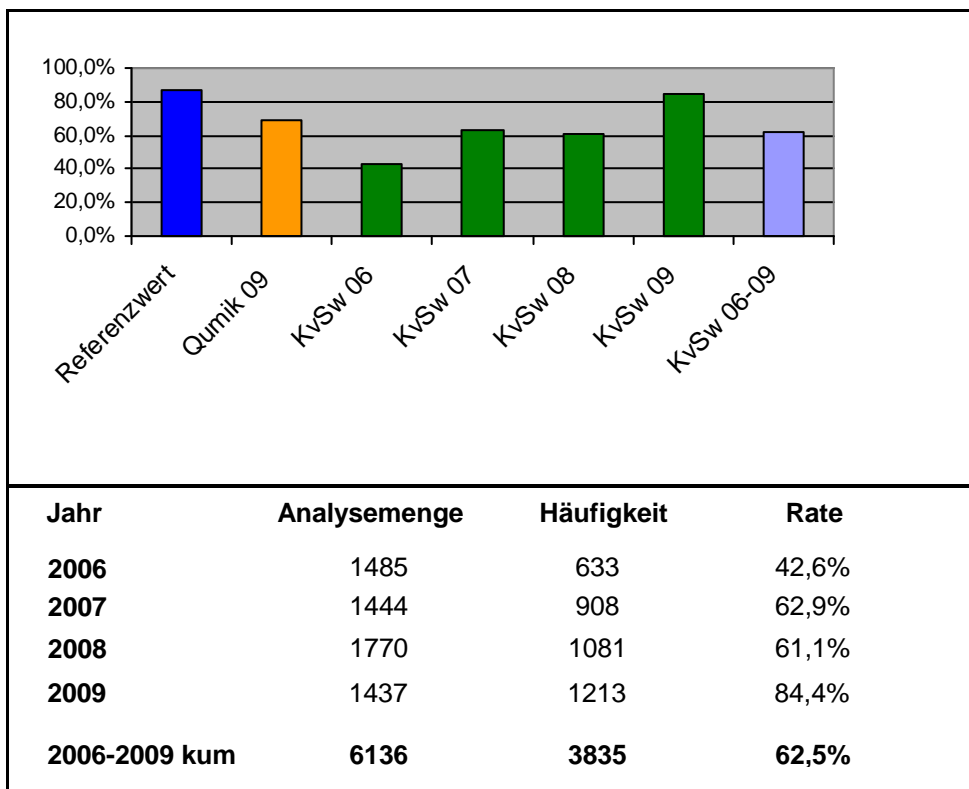
Allein das Perinatalzentrum der Kliniken Böblingen führt jährlich mehr als 2.000 Geburten durch. Der erhöhte Anteil der Kaiserschnittentbindungen entspricht wegen dem hohen Anteil an Risikogeburten den Erwartungen.

Geburtshilfe: Anteil sanfter Kaiserschnitt (nach Misgav Ladach) an allen Sectios

Indikator: Helios 15.05

Erläuterung

Im Unterschied zum herkömmlichen Vorgehen wird beim Misgav-Ladach-Kaiserschnitt mit einem Skalpell nur ein Schnitt in die obere Hautschicht gemacht. Die tieferen Schichten der Bauchwand werden dann durch Dehnung mit den Fingern geöffnet. Somit wird weniger Gewebe verletzt, der Blutverlust ist geringer, die Operationsdauer ist wesentlich kürzer und die Heilung der Schnitt- und Rissstellen verläuft schneller. Auch das Risiko einer Blutung und einer Thrombose ist minimaler als bei einem herkömmlichen Kaiserschnitt. Der Indikator beschreibt, wie oft bei einem Kaiserschnitt die Methode nach Misgav-Ladach zur Anwendung kam (höhere Werte sind besser).



Kommentar

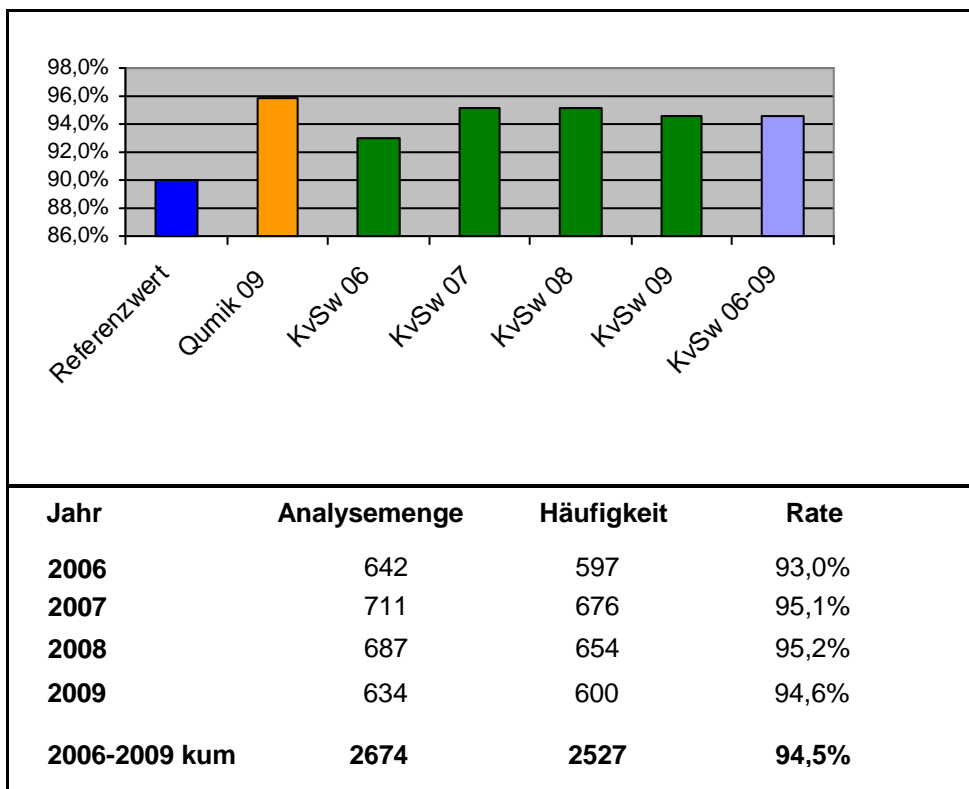
Die Methode des sanften Kaiserschnittes, die sich nicht in jedem Fall eignet, wird durchschnittlich häufig angewandt.

Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen

Indikator: Aqua 15n1-GYN-OP ID 47637

Erläuterung

Neben Infektionen der Harnwege stehen Wundinfektionen an zweiter Stelle der im Krankenhaus (nosokomial) erworbenen Infektionen in der Frauenheilkunde. In Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass sich die Häufigkeit von Wundinfektionen bei der Entfernung der Gebärmutter durch eine vorbeugende Gabe von Antibiotika deutlich vermindern lässt. Die vorbeugende Gabe von Antibiotika bei der Gebärmutterentfernung soll deshalb bei möglichst vielen Patientinnen durchgeführt werden. Der Indikator beschreibt prozentual wie häufig eine vorbeugende Antibiotikagabe bei Gebärmutterentfernungen durchgeführt wurde. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

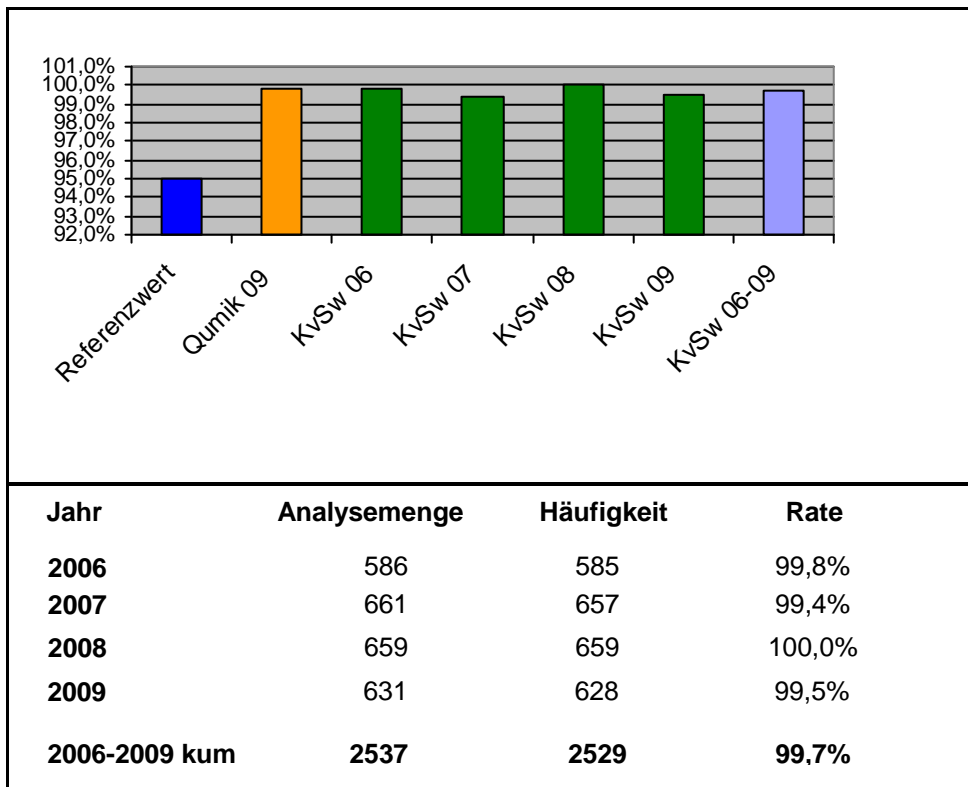
Auch in diesem Punkt belegen die Frauenkliniken im Klinikverbund Südwest einen Spitzenplatz.

Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen

Indikator: Aqua 15n1-GYN-OP ID 50554

Erläuterung

Bei operativen Eingriffen besteht ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Venenthrombosen und in Folge von Lungenembolien (lebensbedrohliche Verstopfung von Blutgefäßen der Lunge). Durch Medikamente (Heparin) kann das Risiko stark gesenkt werden. Die vorbeugende Gabe von Heparin zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei der Gebärmutterentfernung soll deshalb bei möglichst vielen Patientinnen durchgeführt werden. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig eine vorbeugende Heparin-gabe bei Gebärmutterentfernungen durchgeführt wurde. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

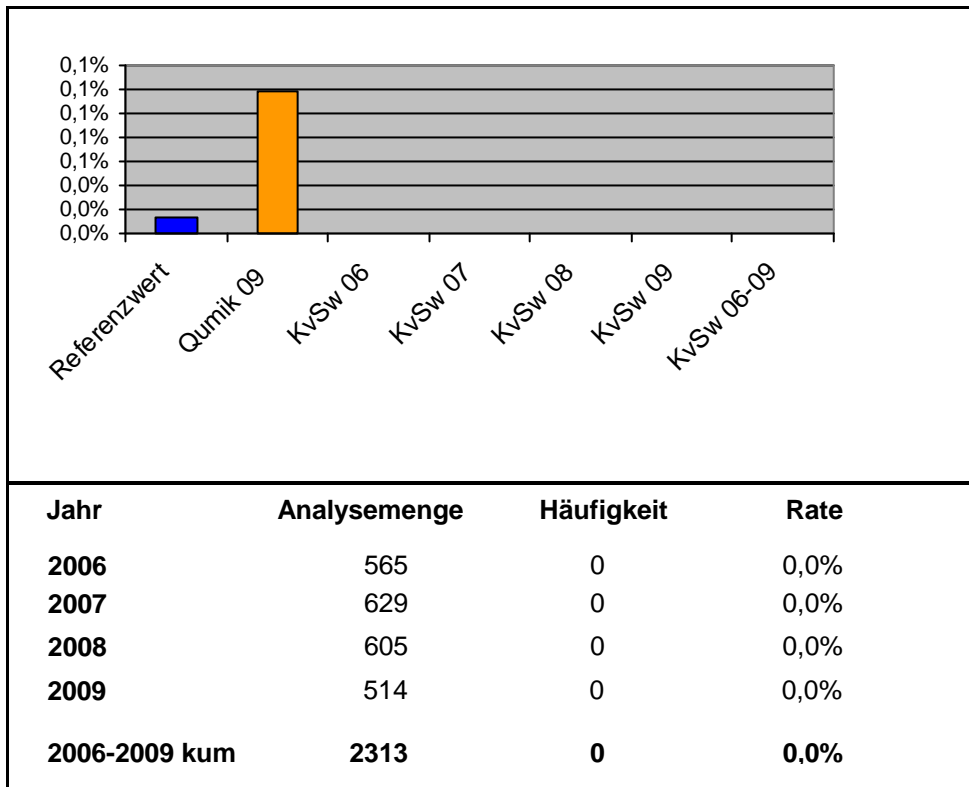
Die vorbeugende Sicherheit liegt auch den Frauenärzten im Klinikverbund Südwest am Herzen. Die Umsetzung dieser Maßnahme ist gesichert

Frauenheilkunde: Todesfälle bei Hysterektomie (Gebärmutterentfernungen) bei gutartigen Erkrankungen

Indikator: Helios 16.01

Erläuterung

Unter einer Hysterektomie versteht man die Entfernung der Gebärmutter. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patientinnen, bei denen eine Gebärmutterentfernungen wegen einer gutartigen Erkrankung durchgeführt wurde (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

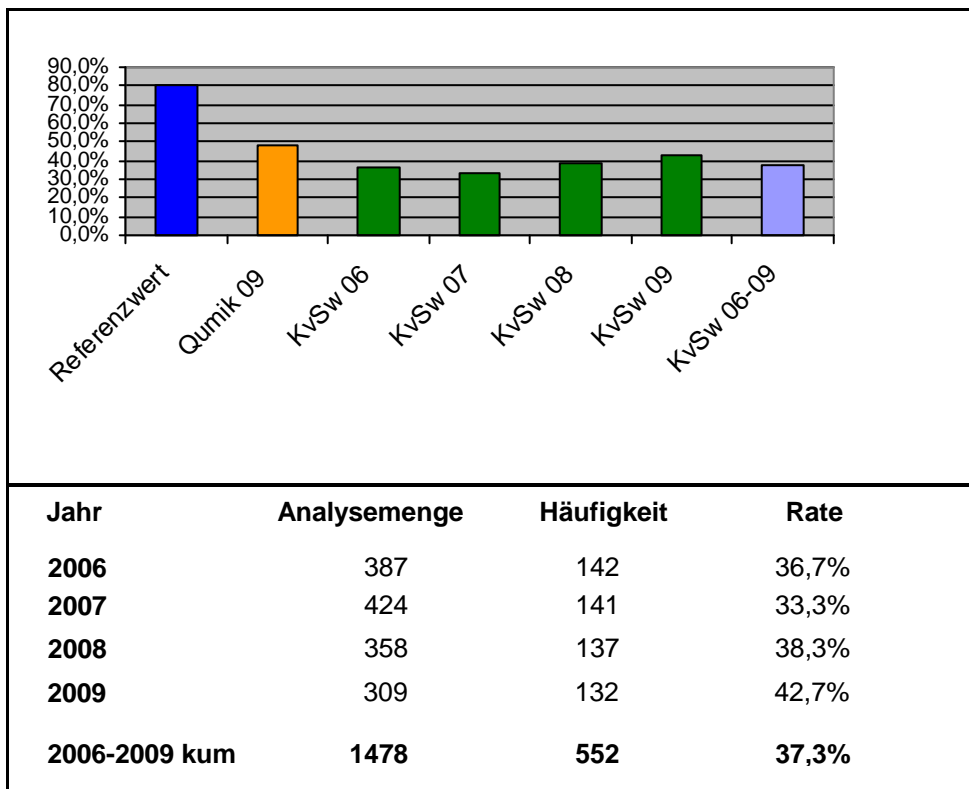
Diese Routineoperation wird in allen Krankenhäusern des Klinikverbundes Südwest sicher durchgeführt.

Frauenheilkunde: Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien (Gebärmutterentfernungen) ohne Plastik

Indikator: Helios 16.02

Erläuterung

Die Entfernung der Gebärmutter kann über eine offene Operation, über die Scheide (Vagina) oder über eine Bauchspiegelung (laparoskopisch) durchgeführt werden. Als Operationsverfahren sollte der vaginalen oder laparoskopischen Operation der Vorzug gegeben werden. Der Indikator beschreibt den Anteil der Operationen, die über die Scheide, laparoskopisch oder kombiniert durchgeführt wurden (höhere Werte sind besser).



Kommentar

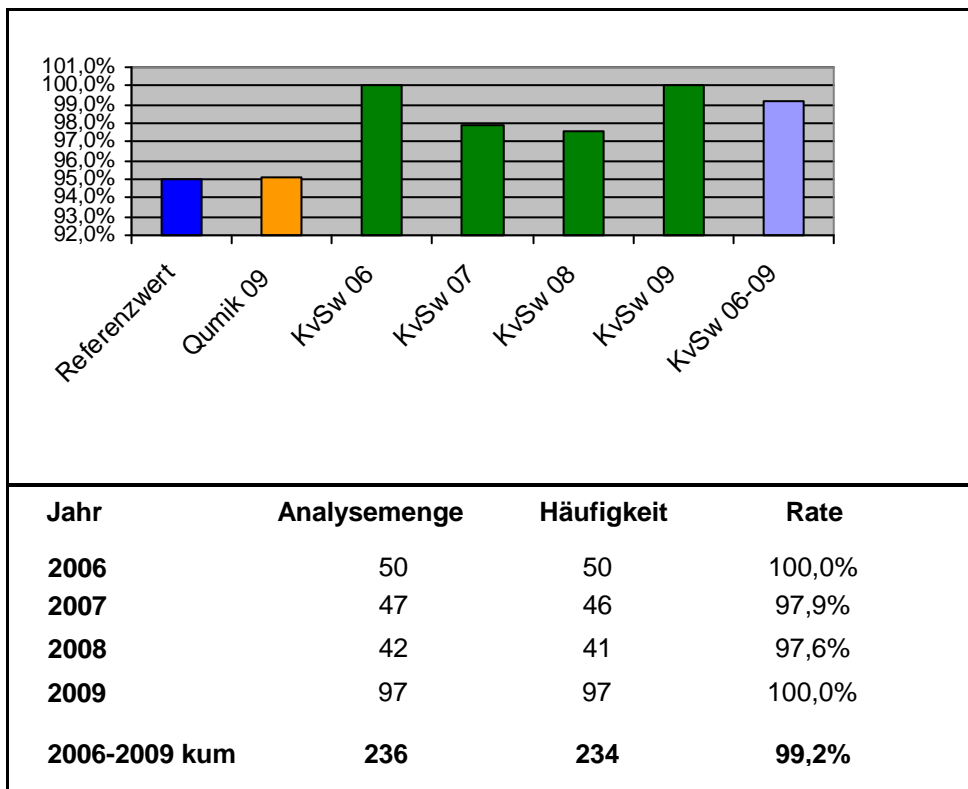
Dieser Wert dient Ihrer Information. Ein direkter Zusammenhang zur Ergebnisqualität der Operation besteht nicht.

Frauenheilkunde: Brusttumoren Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation

Indikator: Aqua 18n1-MAMMA ID 80694

Erläuterung

Bei nicht tastbaren, nur mammographisch nachweisbaren Veränderungen der Brust werden diese vor der Operation mittels eines Markierungsdrahtes eindeutig markiert. Unmittelbar nach der Entfernung des verdächtigen Gewebes muss dieses geröntgt werden, um sicher zu gehen, dass der verdächtige Bezirk komplett entfernt wurde. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig bei einer Markierung des Gewebes vor der Operation das entfernte Gewebe geröntgt wurde. (Höhere Werte sind besser)

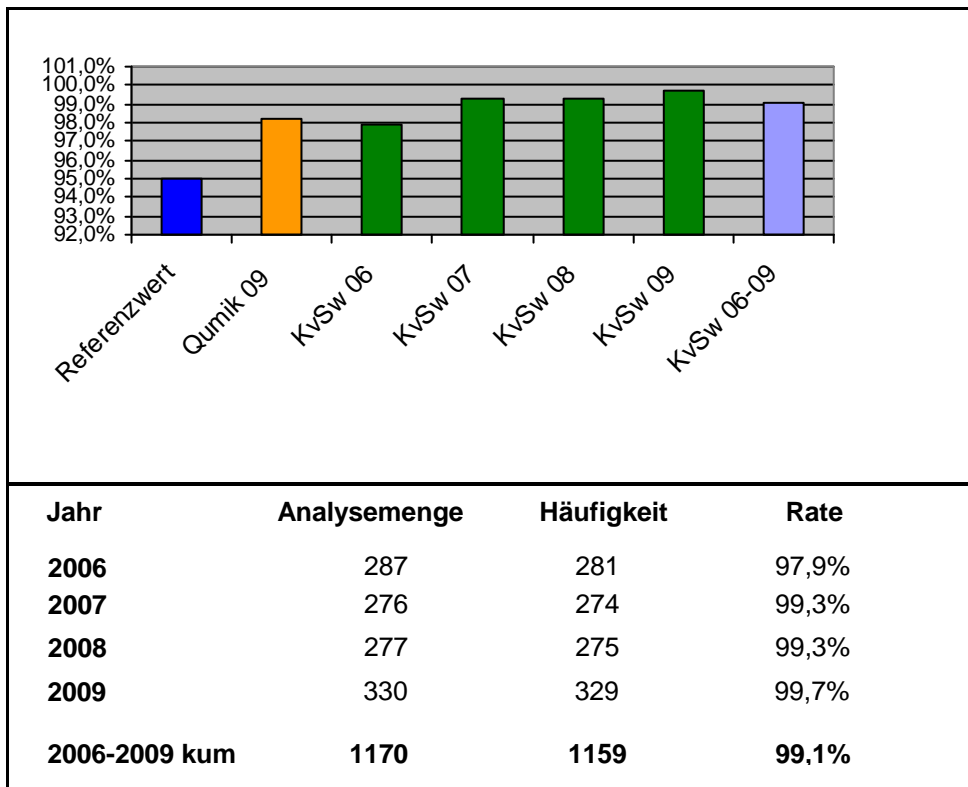


Kommentar

Die Standards im zertifizierten Brustzentrum und unsere engagierten Mitarbeiter garantieren, dass alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden.

Frauenheilkunde: Brusttumoren Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen
Indikator: Aqua 18n1-MAMMA ID 46201
Erläuterung

Auf Brustdrüsengewebe finden sich Bindungsstellen für Hormone, die das Wachstum der Zellen steuern. Sind diese Bindungsstellen auch bei Tumoren der Brustdrüse vorhanden, kann deren Wachstumsverhalten durch Gegenspieler des Hormons Östrogen medikamentös günstig beeinflusst werden. Für eine optimale Therapieplanung bei Brusttumoren ist die routinemäßige Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen erforderlich. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig bei Brusttumoren die Empfindlichkeit der Krebszellen bestimmt wurde. (Höhere Werte sind besser).


Kommentar

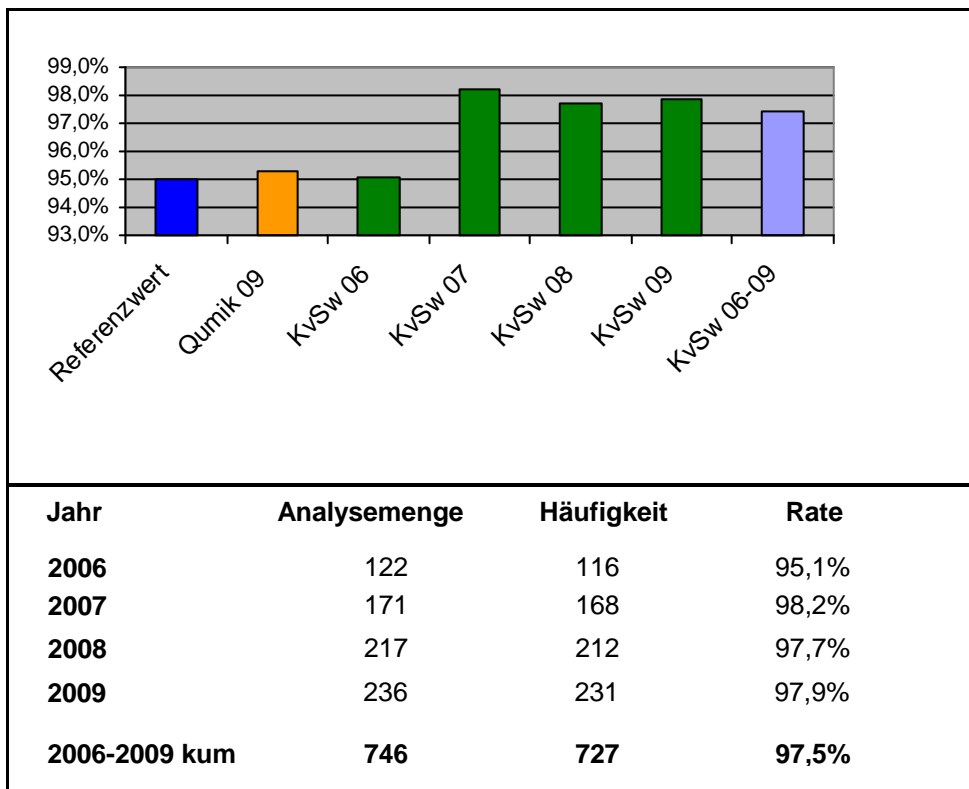
Die Standards im zertifizierten Brustzentrum und die langjährige Erfahrung unserer engagierten Mitarbeiter garantieren, dass alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden.

Frauenheilkunde: Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei brusterhaltender Therapie

Indikator: Aqua 18n1-MAMMA ID 68098

Erläuterung

Bei nicht tastbaren, nur mammographisch nachweisbaren Veränderungen der Brust werden diese vor der Operation mittels eines Markierungsdrahtes eindeutig markiert. Unmittelbar nach der Entfernung des verdächtigen Gewebes muss dieses geröntgt werden, um sicher zu gehen, dass der verdächtige Bezirk komplett entfernt wurde. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig bei einer Markierung des Gewebes vor der Operation das entfernte Gewebe geröntgt wurde. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

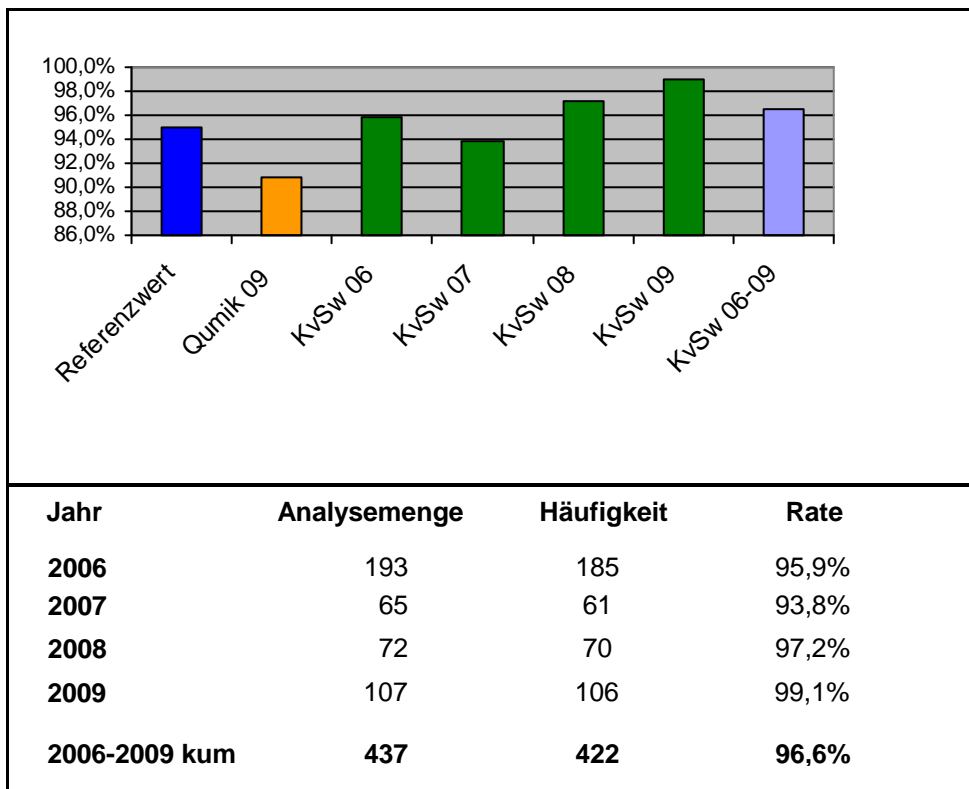
Die Standards im zertifizierten Brustzentrum und unsere engagierten Mitarbeiter garantieren, dass alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden.

Frauenheilkunde: Brusttumoren Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe bei Mastektomie

Indikator: Aqua 18n1-MAMMA ID 68100

Erläuterung

Bei der Entfernung von Tumoren ist es wichtig, dass der Tumor mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe entfernt wird. Der Sicherheitsabstand hat Bedeutung für das Wiederauftreten (Rezidiv) der Tumorerkrankung und entscheidet in bestimmten Fällen auch über die weitere Therapie, z.B. ob eine Strahlentherapie erforderlich ist. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig Angaben zum Sicherheitsabstand angegeben wurden. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

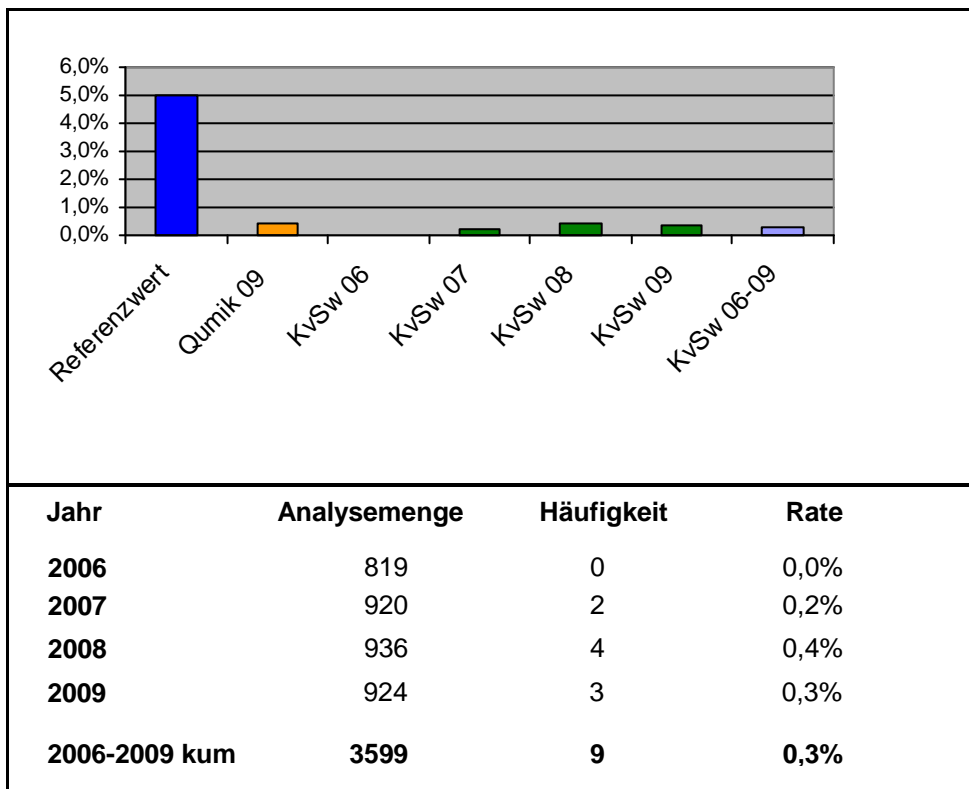
Die erfahrenen Operateure können nach ausführlicher Diagnostik den Sicherheitsabstand sehr gut einschätzen. Sie übertreffen mittlerweile nachhaltig den ehrgeizigen Referenzwert.

Orthopädie: Hüftgelenkersatz Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach Hüftgelenkersatz der Operation

Indikator: Aqua 17n2-HÜFT-TEP ID 45013

Erläuterung

Eine mögliche Komplikation nach Hüftgelenkersatz ist das Ausrenken des künstlichen Gelenkes. D.h. der Hüftkopf verliert den Kontakt zur Hüftpfanne. Das Auftreten von Ausrenkungen des Hüftgelenkes kann von der Operationstechnik, aber auch von der Mitarbeit des Patienten abhängig sein. Grundsätzlich sollte es nur selten auftreten. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig es zu einer Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes kam. (Kleinerer Wert ist besser)



Kommentar

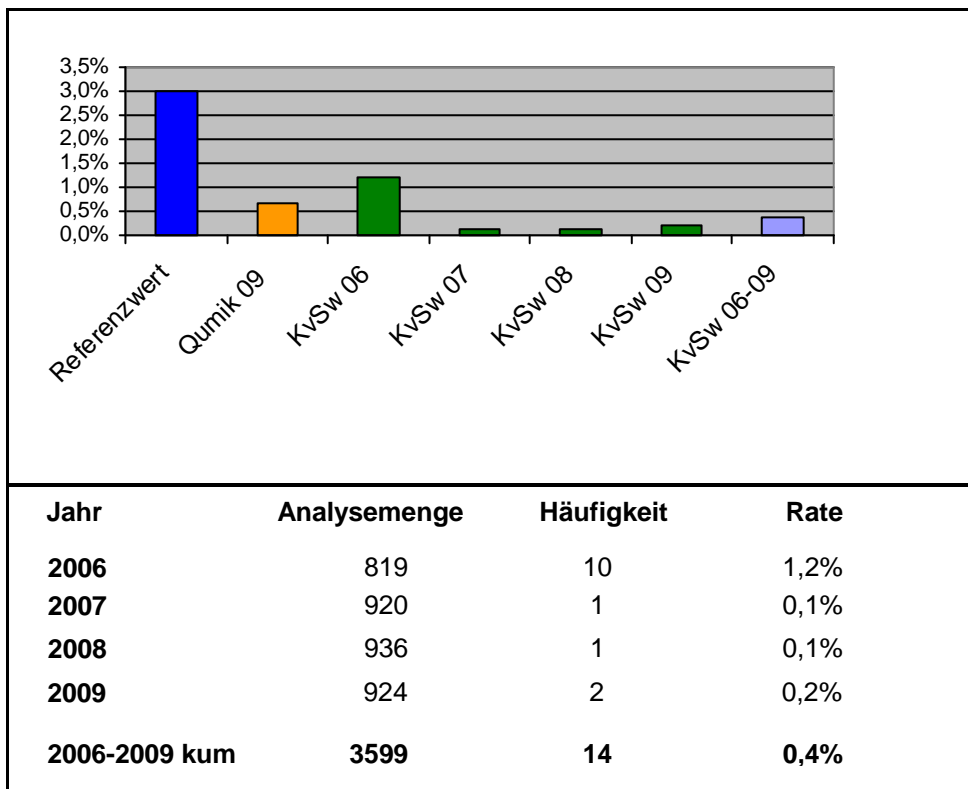
Das gute Ergebnis spricht für sich.

Orthopädie: Hüftgelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation

Indikator: Aqua 17n2-HÜFT-TEP ID 45108

Erläuterung

Entzündungen nach Gelenkersatz sind gefürchtete Komplikationen. Sie machen meist Folgeeingriffe notwendig, sind mit langer Antibiotikatherapie und verlängerten Krankenhausaufenthalten verbunden. Es muss alles unternommen werden, um Entzündungen des Operationsbereichs nach der Operation zu vermeiden. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig es zu Entzündungen des Operationsbereiches nach Hüftgelenkersatz gekommen ist. (Kleinere Werte sind besser)



Kommentar

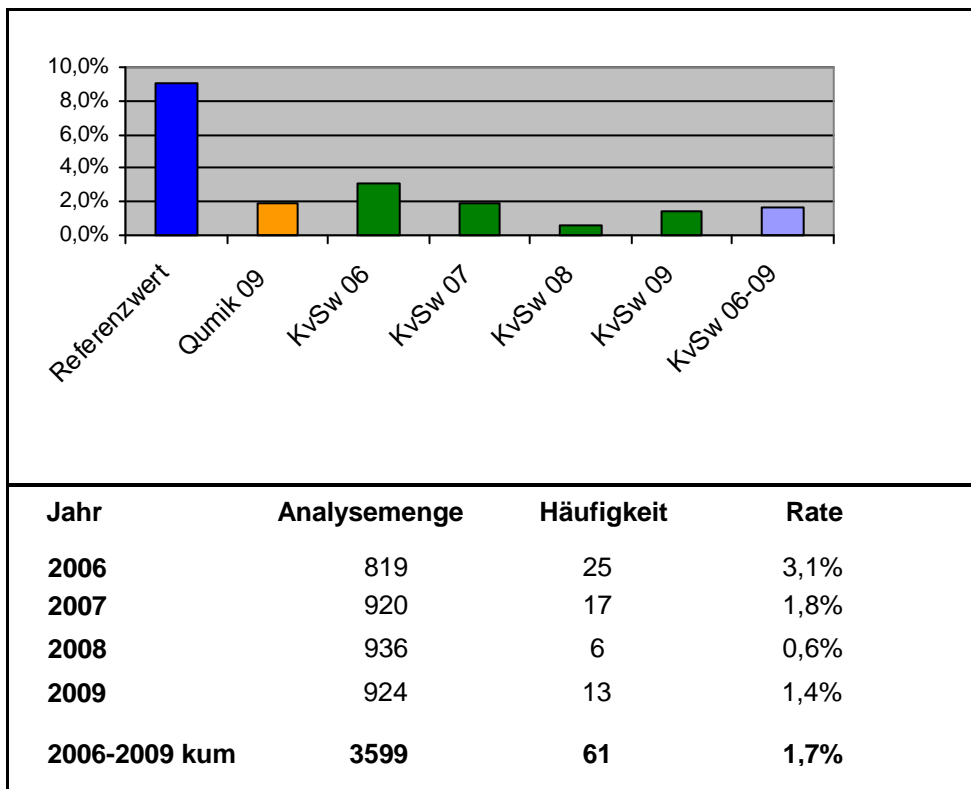
Nicht nur die Operation selbst, auch die sorgfältige Betreuung nach der Operation trägt zur niedrigen Rate an Infektionen bei. Hier konnten wir uns gegenüber 2006 deutlich verbessern und diesen guten Wert seit 2007 halten.

Orthopädie: Hüftgelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)

Indikator: Aqua 17n2-HÜFT-TEP ID 45059

Erläuterung

Nach Hüftgelenkersatz können durch Komplikationen wie z.B. Infektionen Folgeoperationen notwendig werden. Dies bedeutet für die Patienten erhöhte Belastung und verlängerte Krankenhausaufenthalte. Damit verbunden sind auch erhöhte Kosten. Die Häufigkeit solcher Folgeeingriffe wegen Komplikationen sollte möglichst gering sein. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig Folgeoperationen wegen Komplikationen notwendig wurden. (Kleinere Werte sind besser)



Kommentar

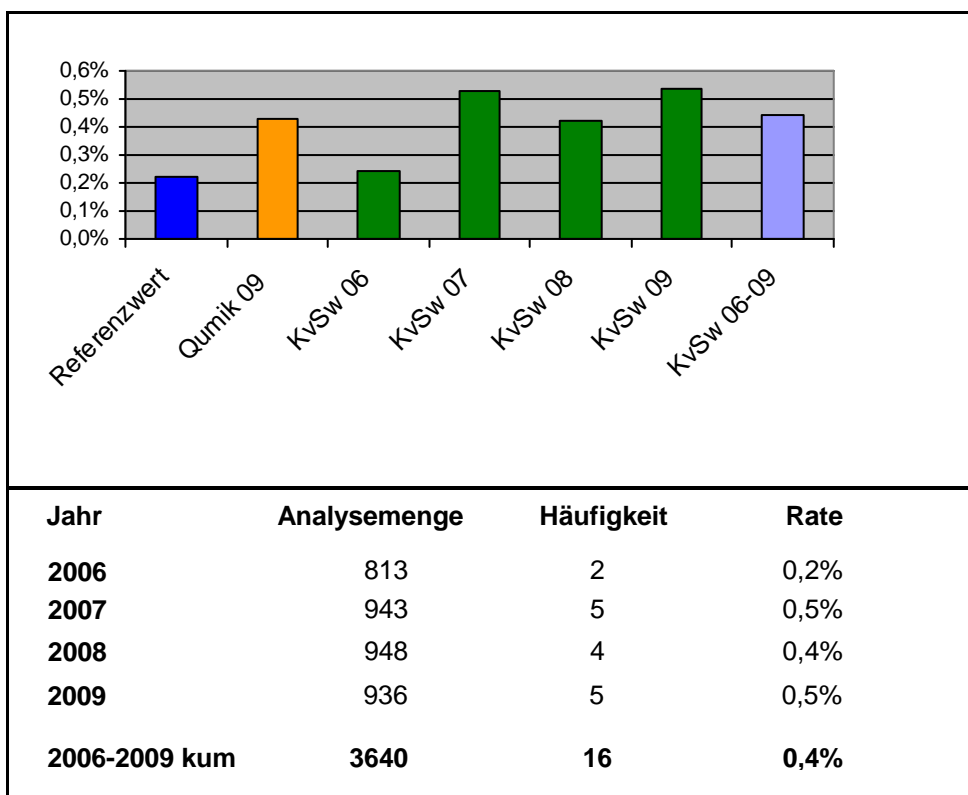
Im Klinikverbund Südwest wird diese Operation sehr häufig durchgeführt. Die Routine zusammen mit definierten Standards ermöglicht eine hervorragende Sicherheit für unsere Patienten, die wir kontinuierlich verbessern.

Orthopädie: Todesfälle bei Hüft Endoprothesen Erstimplantation (nicht bei Fraktur)

Indikator: Helios 19.01

Erläuterung

Die Bezeichnung Hüftgelenktotalendoprothese steht für „künstliches Hüftgelenk“. Wenn eine Hüftprothese eingesetzt wird, ersetzt man die Gelenkpfanne des Beckens durch eine Pfannenprothese („künstliche Pfanne“). Der Hüftkopf und der Schenkelhals selbst werden durch den Prothesenschaft mit aufsitzendem Kunstkopf ersetzt. Bei einer Hüftgelenkendoprothese handelt es sich um den prothetischen Ersatz des Hüftgelenks bei Arthrose (Gelenkverschleiß) oder nach einem Schenkelhalsbruch. Es gibt zwei Möglichkeiten: Als Hemiarthroplastik (nur Schenkelkopf-Prothese) oder Totalendoprothese (= TEP: Ersatz des Schenkelkopfes und der Hüftgelenkspfanne). Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

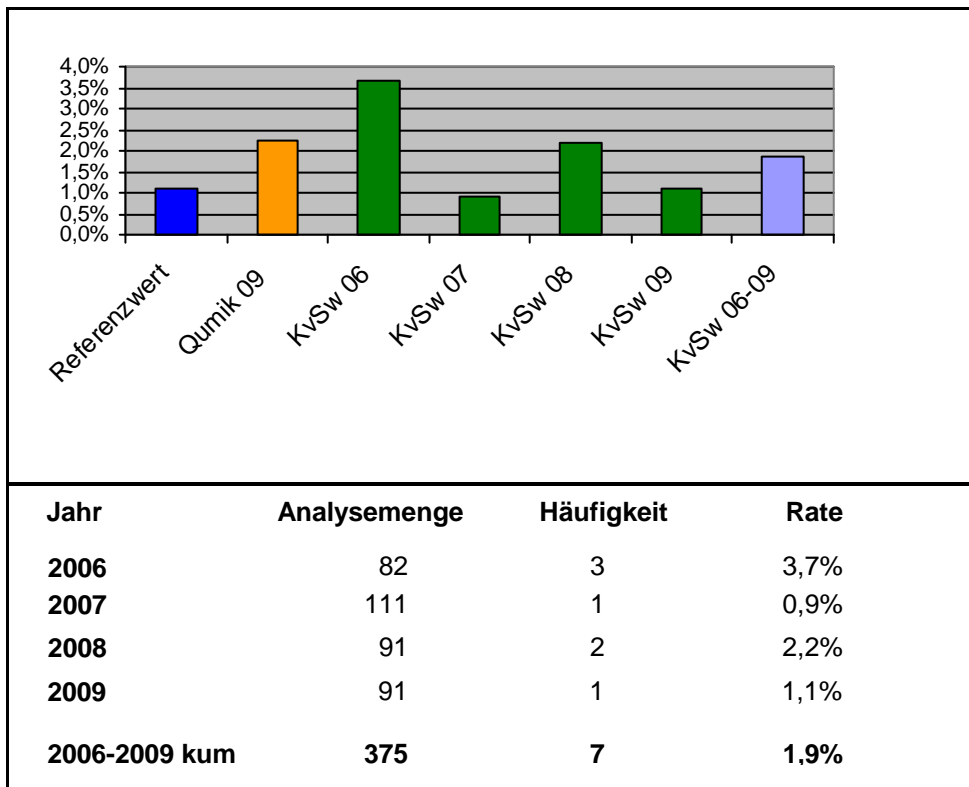
Definierte Standards ermöglichen große Sicherheit für unsere Patienten. Die große Erfahrung der Operateure hat zur Folge, dass auch Patienten mit hohem Risiko im Klinikverbund operiert werden. Jedem Einzelfall wird nachgegangen. Beispiele für die gefundenen hohen Risiken: Ein verstorbener Patient wurde nach einem Unfall wegen fehlenden Knochenstücken an der Hüfte operiert. Der Tod steht in Zusammenhang mit dem Unfall. Zwei Todesfälle traten bei Patienten mit Tumormetastasen im Knochen auf, ein Patient hatte eine schwerer Lungenerkrankung, ein schwerkranker Patient mit Prothesenausbau wegen Blutvergiftung (Prothese aus anderem Haus).

Orthopädie: Todesfälle bei Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und Komponentenwechsel

Indikator: Helios 20.01

Erläuterung

Bei einer Hüftgelenks-Endoprothese handelt es sich um den prothetischer Ersatz des Hüftgelenks bei Arthrose (Gelenkverschleiß) oder nach einem Schenkelhalsbruch. Möglich als Hemiarthroplastik (nur Schenkelkopf-Prothese) oder Totalendoprothese (TEP, Ersatz des Schenkelkopfs und der Hüftgelenkspfanne). Meist führen Lockerungen der Prothese zur Notwendigkeit diese auszuwechseln. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten, bei denen ein künstliches Hüftgelenk gewechselt wurde (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

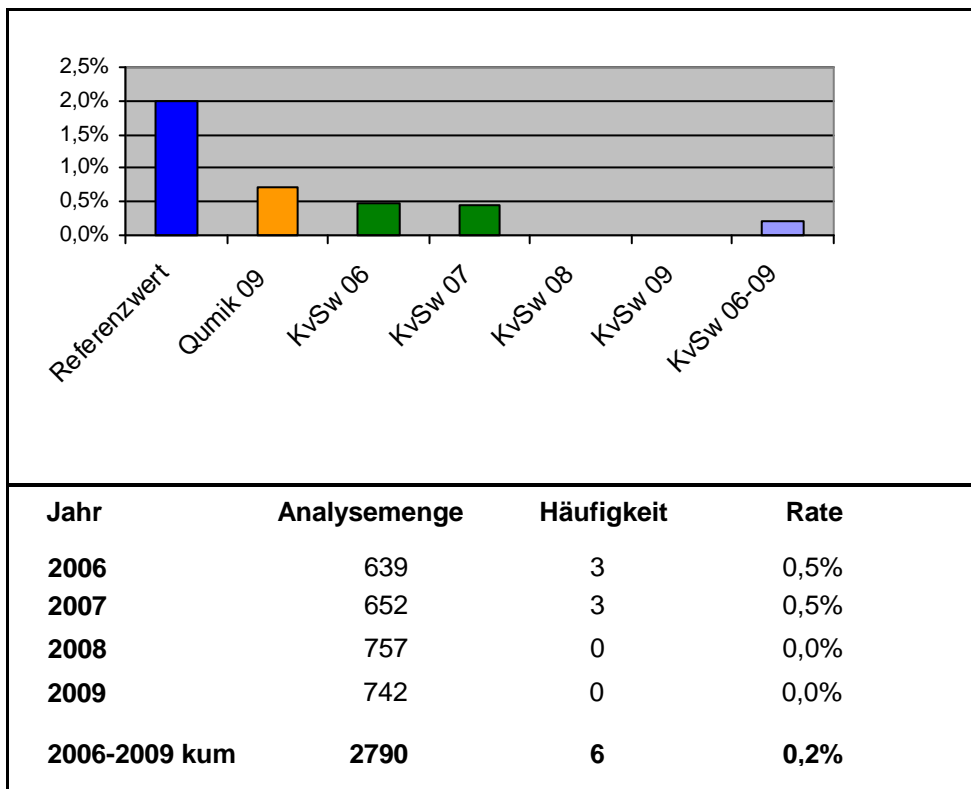
Die Zahlen dienen Ihrer Information. Die niedrigen Fallzahlen lassen keinen Rückschluss auf die Qualität zu. Bei dieser aufwändigen Operation wird jedem Todesfall nachgegangen.

Orthopädie: Kniegelenkersatz Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation

Indikator: Aqua 17n5-KNIE-TEP ID 47390

Erläuterung

Entzündungen nach Gelenkersatz sind gefürchtete Komplikationen. Sie machen meist Folgeeingriffe notwendig, sind mit langer Antibiotikatherapie und verlängerten Krankenhausaufenthalten verbunden. Es muss alles unternommen werden, um Entzündungen des Operationsbereichs nach der Operation zu vermeiden. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig es zu Entzündungen des Operationsbereiches nach Hüftgelenkersatz gekommen ist. (Kleinere Werte sind besser)



Kommentar

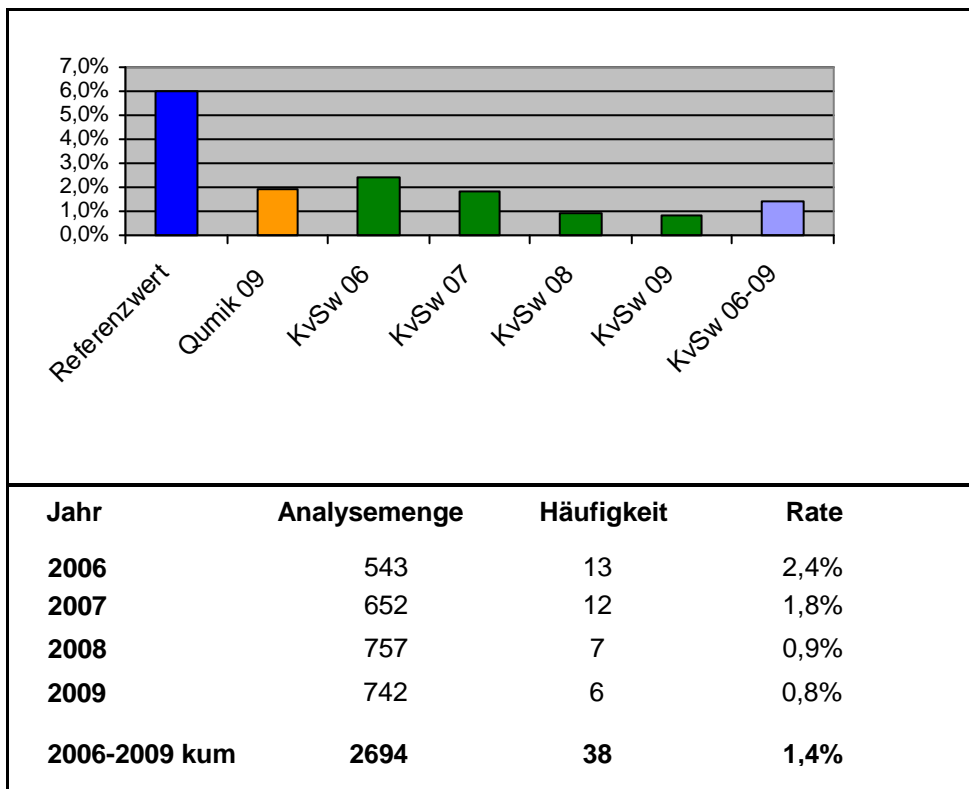
Nicht nur die Operation selbst, auch die sorgfältige Betreuung nach der Operation trägt zu diesem überzeugenden Ergebnis bei.

Orthopädie: Kniegelenkersatz Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)

Indikator: Aqua 17n5-KNIE-TEP ID 45059

Erläuterung

Nach Kniegelenkersatz können durch Komplikationen wie z.B. Infektionen Folgeoperationen notwendig werden. Dies bedeutet für die Patienten erhöhte Belastung und verlängerte Krankenhausaufenthalte. Damit verbunden sind auch erhöhte Kosten. Die Häufigkeit solcher Folgeeingriffe wegen Komplikationen sollte möglichst gering sein. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig Folgeoperationen wegen Komplikationen notwendig wurden. (Kleinere Werte sind besser)



Kommentar

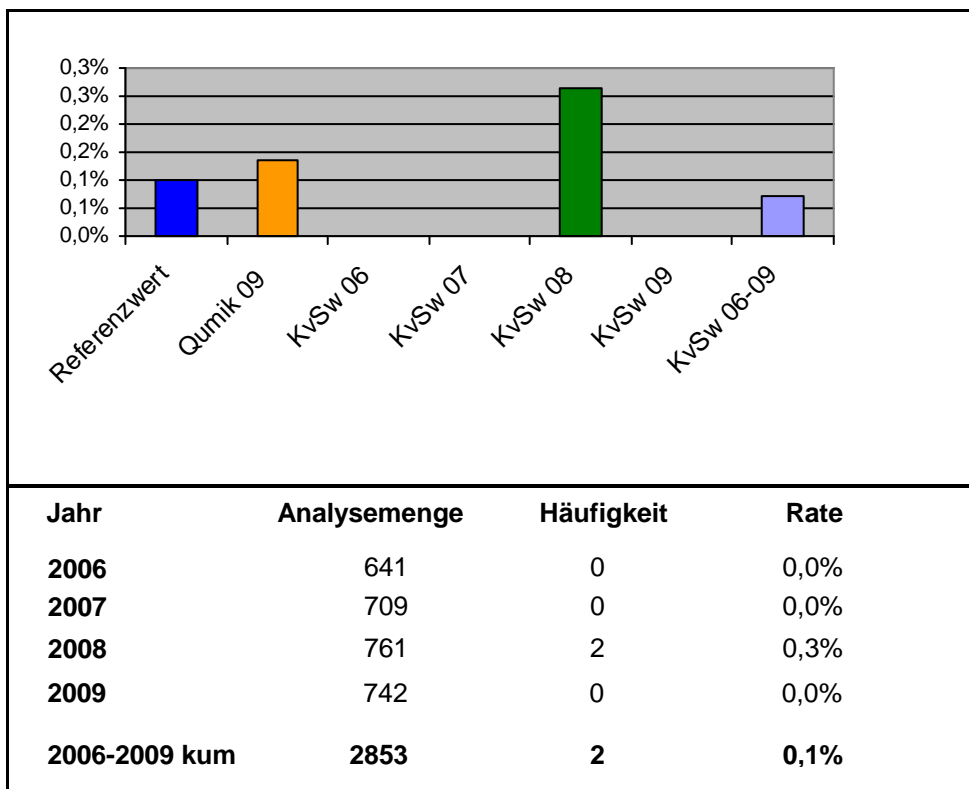
Im Klinikverbund Südwest wird diese Operation sehr häufig durchgeführt. Die Routine zusammen mit definierten Standards ermöglicht eine hervorragende Sicherheit für unsere Patienten.

Orthopädie: Todesfälle bei Knie-Totalendoprothesen Erstimplantation

Indikator: Helios 21.01

Erläuterung

Eine Knieprothese ersetzt den verschlissenen Gelenkanteil des Knies, durch eine künstliche Oberfläche. Die verschlissenen Knorpel- und Knochenschichten, werden im Rahmen einer Operation entfernt und durch zwei künstliche Teile, nämlich das Oberschenkelknochenschild und das metallische Schienbeinplateau ersetzt. Bei einer Kniegelenksendoprothese handelt es sich um den prothetischen Ersatz des Kniegelenks bei Arthrose (Gelenkverschleiß). Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten, bei denen ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

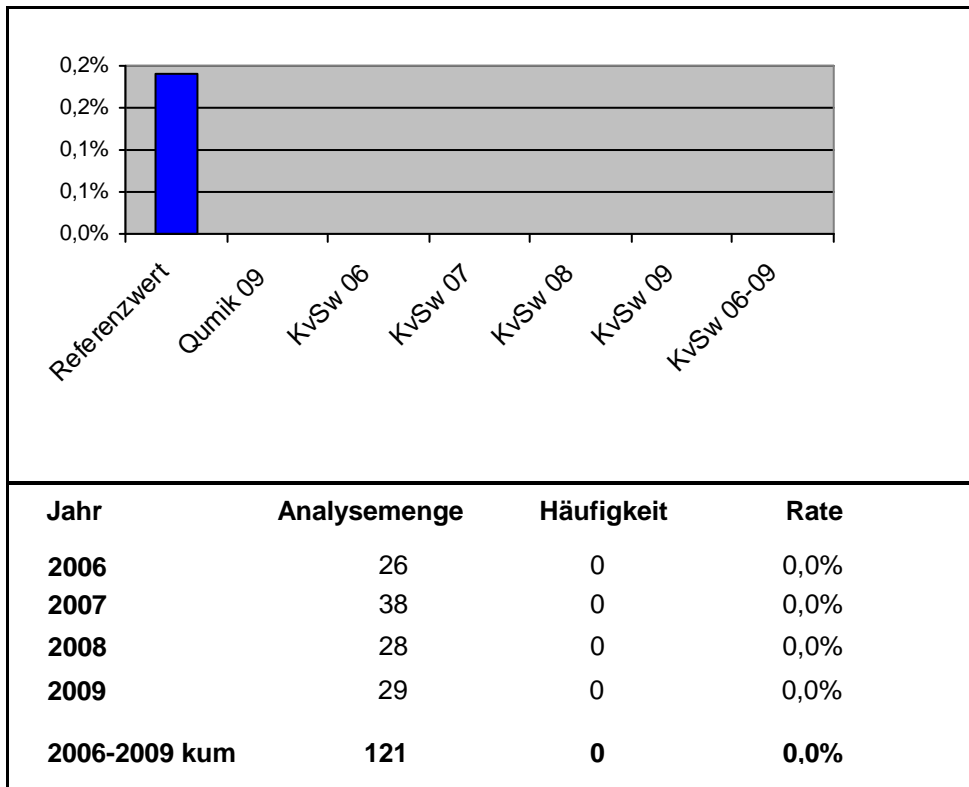
Im Klinikverbund Südwest wird diese Operation sehr häufig durchgeführt. Definierte Standards ermöglichen eine hervorragende Sicherheit für unsere Patienten. 2008 starb ein Patient während der Krankenhausbehandlung an einem Herzinfarkt.

Orthopädie: Todesfälle bei Wechsel einer KnieTEP

Indikator: Helios 22.01

Erläuterung

Bei einer Kniegelenks-Endoprothese handelt es sich um den prothetischer Ersatz des Kniegelenks bei Arthrose (Gelenkverschleiß). Meist führen Lockerungen der Prothese zur Notwendigkeit diese auszuwechseln. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten, bei denen ein künstliches Kniegelenk gewechselt wurde (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

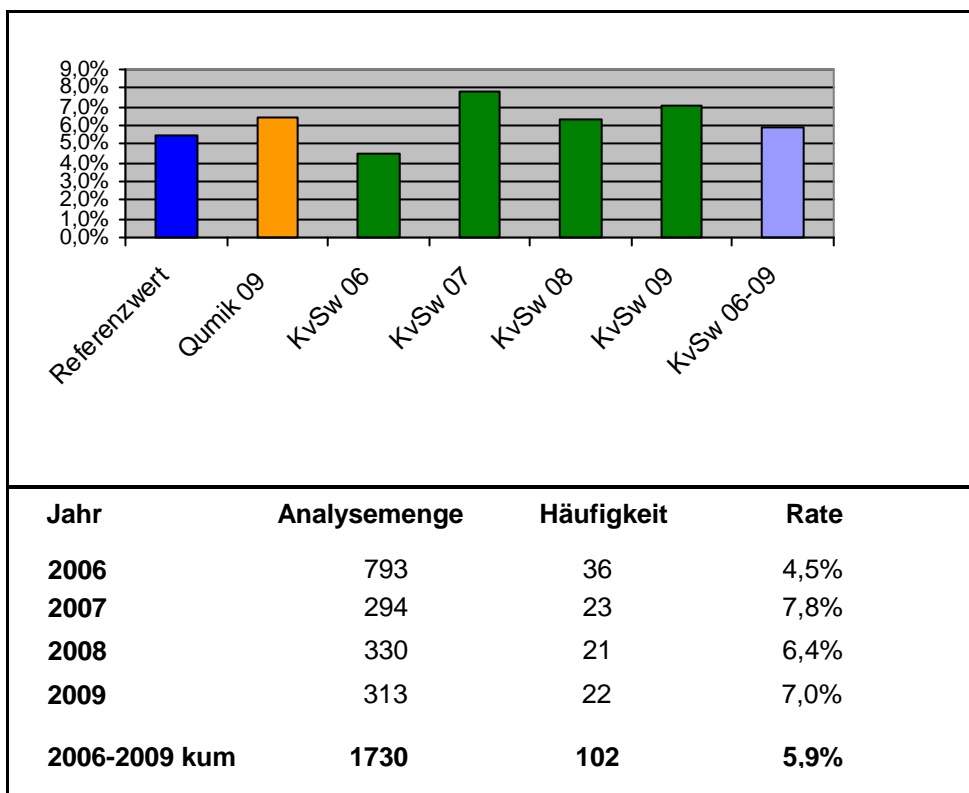
Die Zahlen dienen Ihrer Information. Die niedrigen Fallzahlen lassen keinen Rückschluss auf die Qualität zu.

Orthopädie: Todesfälle bei Schenkelhalsfraktur, alle Altersgruppen

Indikator: Helios 23.01

Erläuterung

Eine Schenkelhalsfraktur entsteht durch mechanische Krafteinwirkung (z.B. Drehung, Biegung, Abscherung) auf den Schenkelhals. Die Schenkelhalsfraktur steht häufig in Zusammenhang mit einer Osteoporose und ist daher für ältere Frauen sehr typisch. Männer sind im Gegensatz dazu weniger häufig von Schenkelhalsfrakturen betroffen. Die Behandlung erfolgt meist operativ, in einigen Fällen kann oder muss auf die Operation verzichtet werden. Der Indikator beschreibt Anzahl und die Krankenhaussterblichkeit von Patienten die einen Schenkelhalsbruch erlitten hatten. Es werden sowohl die operierten, als auch die nicht operierten Patienten in die Betrachtung mit einbezogen (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

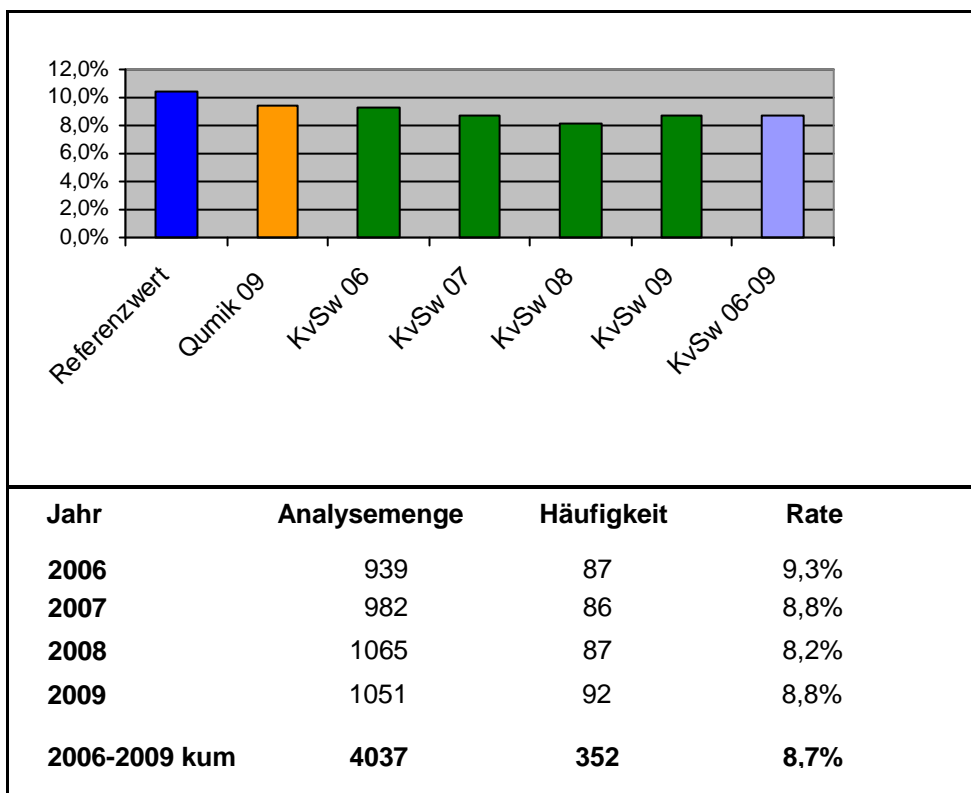
Durch die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Fachgruppen erreichen wir im Klinikverbund Südwest den ehrgeizigen Referenzwert. Im März 2010 wurde das Zentrum für Alterstraumatologie zertifiziert (DIN ISO 9001). Die verbesserten Abläufe können zur Verminderung der Sterblichkeit beitragen.

Neurologie: Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen

Indikator: Helios 05.01

Erläuterung

Ein Schlaganfall ist meist die Folge einer plötzlichen Durchblutungsstörung im Gehirn. Die Nervenzellen im Gehirn erhalten dadurch zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe und sterben ab. Aber auch Einblutungen in das Gehirn können zu einem Schlaganfall führen. Schlaganfälle stehen in der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamts an fünfter Stelle (2005). Nach den Autoren der europäischen Diagnoseleitlinien sind sie die häufigste Ursache von dauerhafter Behinderung in den Industrienationen und gelten damit als volkswirtschaftlich teuerste Erkrankung. Der Indikator beschreibt die Krankenhaussterblichkeit von Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

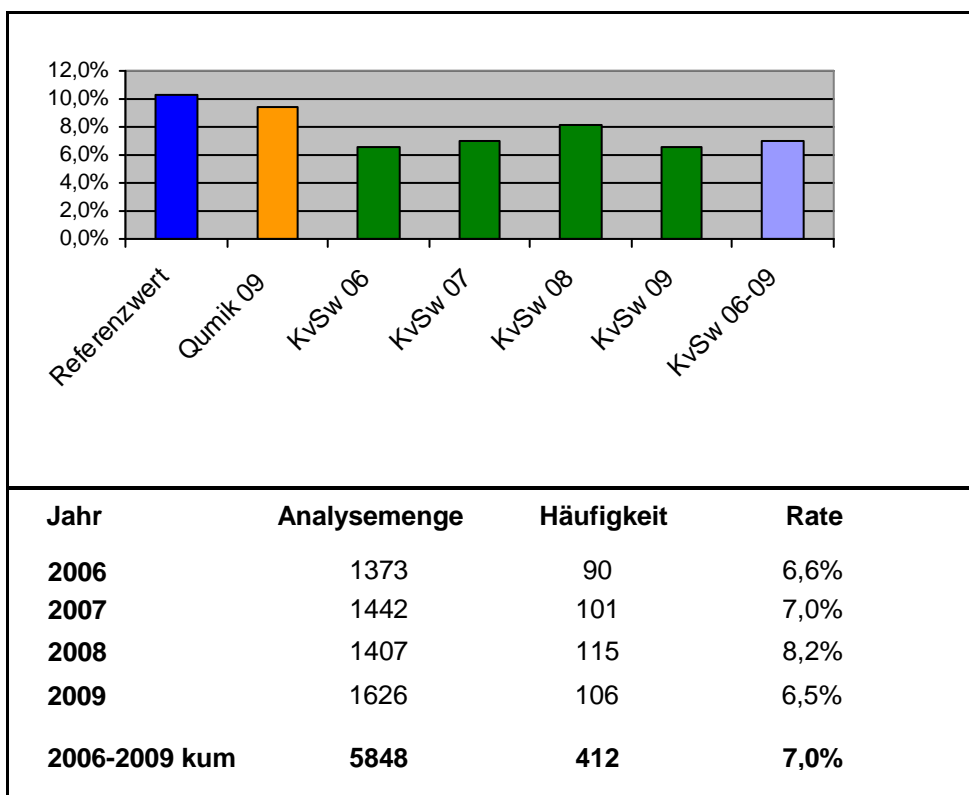
Zu diesem sehr guten Ergebnis tragen sowohl die Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) in der Neurologischen Klinik in Sindelfingen und Calw, als auch die gute Zusammenarbeit innerhalb des Klinikverbundes Südwest bei.

Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie, alle Altersgruppen

Indikator: Helios 06.01

Erläuterung

Die Hälfte aller Lungenentzündungen ist auf eine bestimmte Bakterienart (*Streptococcus pneumoniae* = Pneumokokken) zurückzuführen. Nach der Statistik der Weltgesundheitsorganisation WHO, ist die Lungenentzündung die weltweit häufigste zum Tod führende Infektionskrankheit. In Deutschland erkranken etwa 100.000 Menschen jährlich an einer Lungenentzündung. Betroffen sind vor allem Säuglinge, Kleinkinder und ältere Menschen. Bei Menschen, die ansonsten gesund sind, heilt eine Lungenentzündung meist folgenlos ab. Bei älteren Menschen, Kindern und Menschen mit einem geschwächten Immunsystem, kann eine Lungenentzündung auch tödlich enden. Der Indikator beschreibt die Krankenhaussterblichkeit von Patienten, die wegen einer Lungenentzündung im Krankenhaus behandelt wurden (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

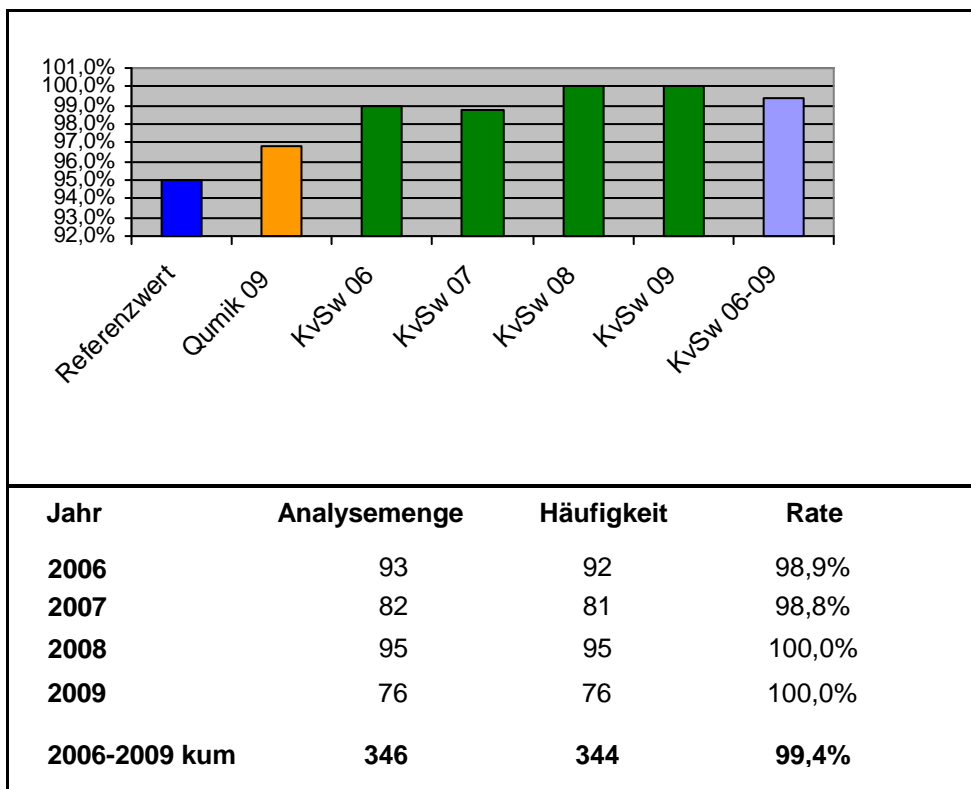
Bei der Vermeidung und Behandlung von Lungenentzündungen ist die Zusammenarbeit von verschiedenen Fachgruppen notwendig. Das sehr gute Ergebnis kann sich sehen lassen. Alle Krankenhäuser im Klinikverbund Südwest nehmen ab 2008 am bundesweiten Projekt "Saubere Hände" teil, um hier noch weitere Verbesserungen der Qualität zu erreichen.

Chirurgie: Gallenblasenentfernung Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung

Indikator: Aqua 12n1-CHOL ID 44783

Erläuterung

Gallensteine oder Tumore können einen Verschluss der Gallengänge verursachen. Der Verschluss führt zu einem Aufstau der Galleflüssigkeit außerhalb der Leber, einer sog. extrahepatischen Cholestase. Die verschiedenen Ursachen des Gallenaufstaus erfordern unterschiedliche Therapien. Vor einer Gallenblasenentfernung soll deshalb bei angestauter Galleflüssigkeit möglichst oft die Ursache für den Aufstau geklärt werden. Der Indikator beschreibt prozentual, wie oft bei Vorliegen einer extrahepatischer Cholestase eine Klärung der Ursache vor der Gallenblasenentfernung durchgeführt wurde. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

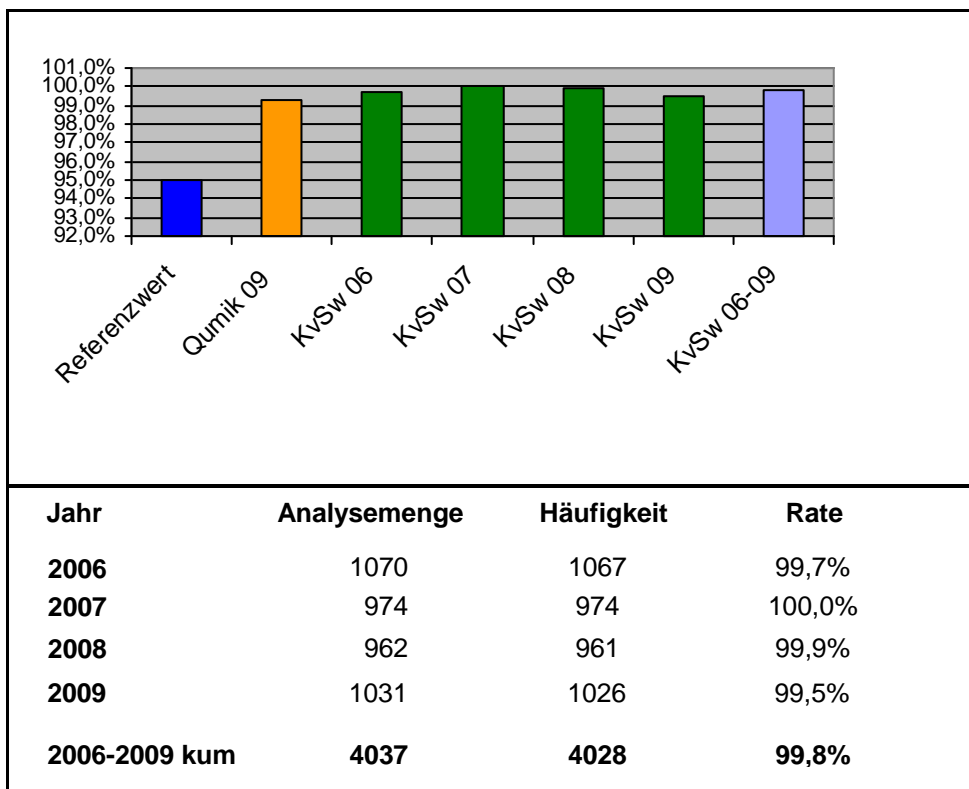
Der hervorragende Wert liegt nahe am Referenzwert und zeigt, dass die Abläufe dieser Routineoperation sehr gut funktionieren.

Chirurgie: Gallenblasenentfernung Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase

Indikator: Aqua 12n1-CHOL ID 44800

Erläuterung

Nach der Entfernung der Gallenblase wird diese feingeweblich untersucht. Diese Untersuchung liefert dem Operateur Informationen, ob er die Erkrankung richtig eingeschätzt hat. Da bei Gallensteinen ab einer bestimmten Größe das Risiko für Gallenblasenkrebs erhöht ist, dient die feingewebliche Untersuchung auch dem Ausschluss oder der Feststellung von Gallenblasenkrebs. Nach einer Gallenblasenentfernung soll die Gallenblase möglichst immer feingeweblich untersucht werden. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig eine feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase durchgeführt wurde. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

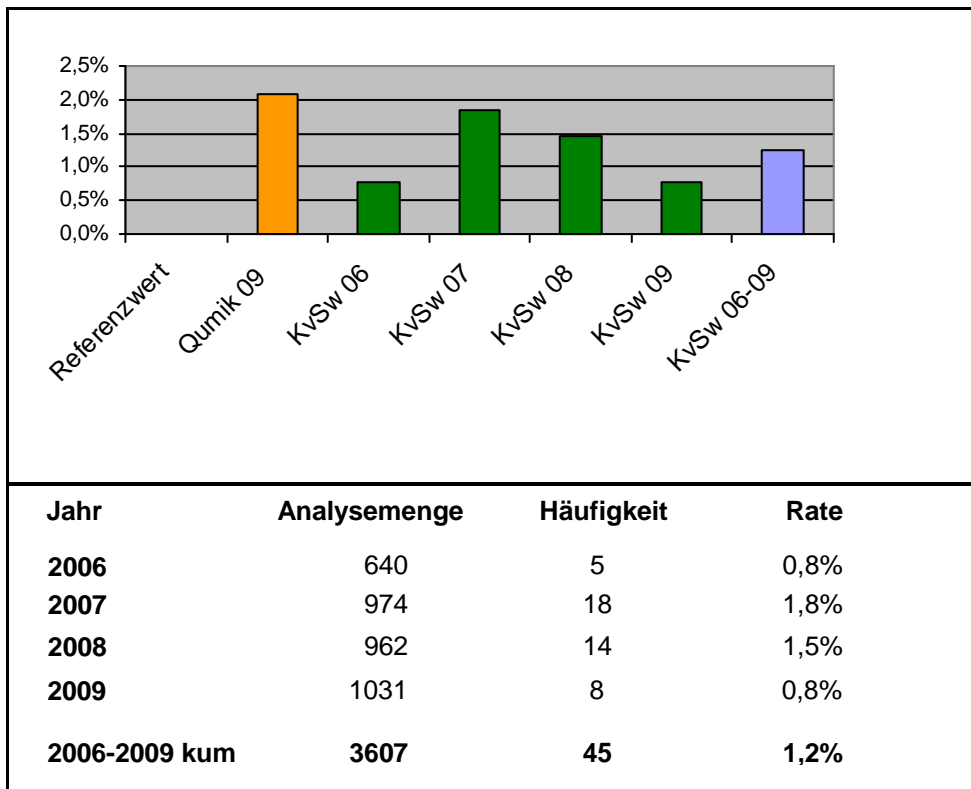
Die fehlenden Einzelfälle 2006, 2008 und 2009 sind begründet. Die Entfernung der Gallenblase wurde im Rahmen anderer großer Operationen durchgeführt.

Chirurgie: Gallenblasenentfernung ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)

Indikator: Aqua 12n1-CHOL

Erläuterung

Der Indikator beschreibt prozentual, wie oft es bei der Gallenblasenentfernung zu ungeplanten Folgeoperationen wegen Komplikationen kam. (Niedrige Werte sind besser)



Kommentar

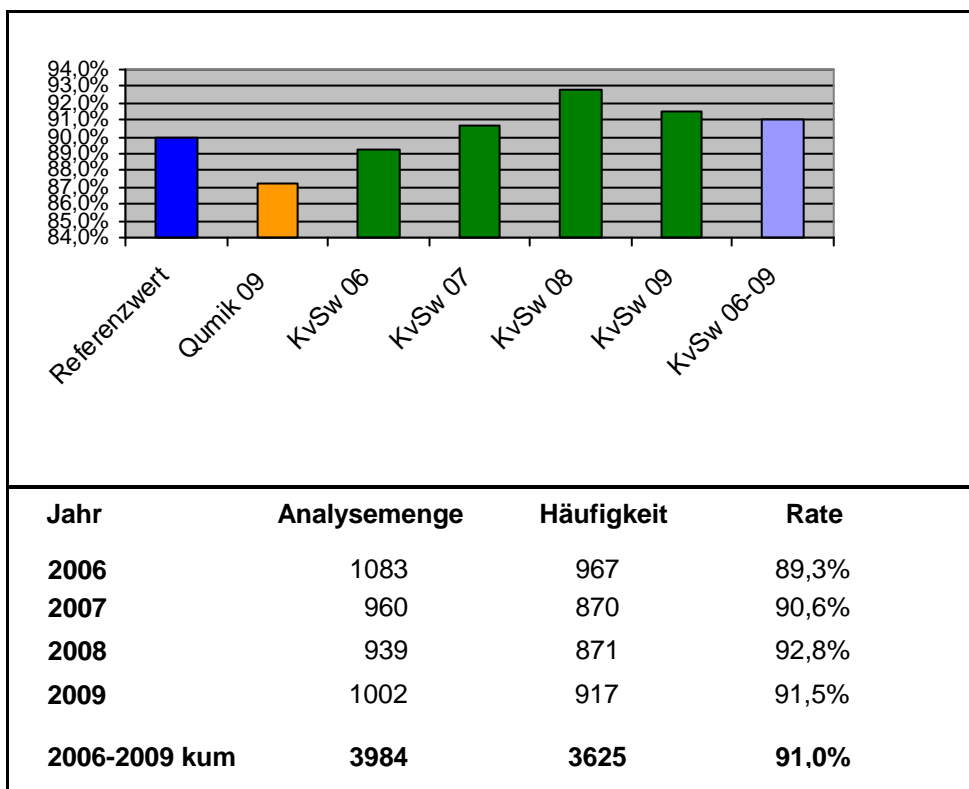
Die erfahrenen Operateure im Klinikverbund erreichen sehr gute Werte.

Chirurgie: Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU, Anteil laparoskopische OP

Indikator: Helios 08.01

Erläuterung

Die Gallenblase befindet sich unterhalb der Leber im rechten Oberbauch. Sie dient als Reservoir für die von der Leber gebildete Gallenflüssigkeit. Die Galle wird bei Bedarf, beispielsweise zur Verdauung fetthaltiger Nahrungsmittel, über die Gallengänge in den Darm abgegeben. Die Gallenblase misst etwa 12 x 3 cm. Ein Gallenstein ist ein festes, kristallisiertes Ausfallprodukt der Galle (Gallenflüssigkeit). Gallensteine entstehen durch ein Ungleichgewicht löslicher Stoffe in der Galle. Allgemein wird das Vorhandensein eines Gallensteins als Gallenstein-leiden oder Cholelithiasis (gr. „-iasis“ = krankhafter Zustand) bezeichnet. Die Laparoskopie, auch Bauchspiegelung genannt, bezeichnet eine Methode, bei der die Bauchhöhle und die darin liegenden Organe mit speziellen Optiken (Endoskopen) durch kleine, vom Chirurgen geschaffene Öffnungen in der Bauchdecke sichtbar gemacht werden (Schlüssellochchirurgie). Unter der laparoskopischen Cholezystektomie versteht man die operative Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung. Dieses Verfahren stellt heute eine Standardbehandlung dar. Etwa 90 % aller Gallenblasenoperationen werden auf diese Weise durchgeführt. Vorteile des laparoskopischen Vorgehens sind der kleinere Zugangsweg (kleinere Narben), der daraus resultierende geringe Schmerz, der geringe Blutverlust, die schnelle Mobilisation und die kürzere Erholungszeit. Operationen werden auf diese Weise durchgeführt. Nicht berücksichtigt werden Gallenblasenentfernungen, die im Zusammenhang mit einer anderen Bauchoperation durchgeführt wurden. Der Indikator beschreibt, wie häufig Gallenblasenentfernungen laparoskopisch durchgeführt werden (höhere Werte sind besser)

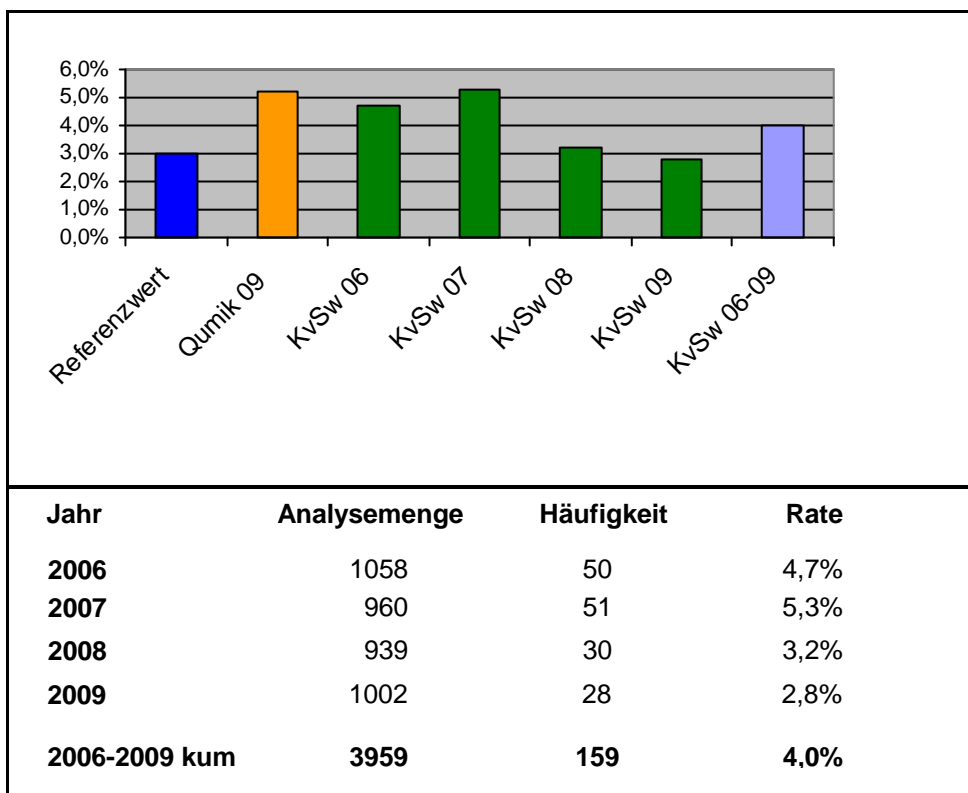


Kommentar

Im Klinikverbund Südwest wird überdurchschnittlich häufig die schonende laparoskopische Operationsmethode angewandt.

Chirurgie: Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne TU, Anteil Umsteiger
Indikator: Helios 08.02
Erläuterung

Die Entfernung der Gallenblase, bei Gallensteinen, erfolgt heute zu 90% laparoskopisch über eine Bauchspiegelung. In seltenen Fällen findet man während der Operation Befunde, die eine laparoskopische Entfernung der Gallenblase unmöglich machen. In diesen Fällen muss die laparoskopische Operation abgebrochen und die Entfernung der Gallenblase über eine offene Operation durch einen größeren Schnitt durchgeführt werden. Diesen Wechsel von laparoskopischer zu offener Operation bezeichnet man als "Umsteigen". Der Indikator beschreibt, wie oft bei einer geplanten laparoskopischen Operation auf eine offene Operation gewechselt werden musste (niedrigere Werte sind besser).


Kommentar

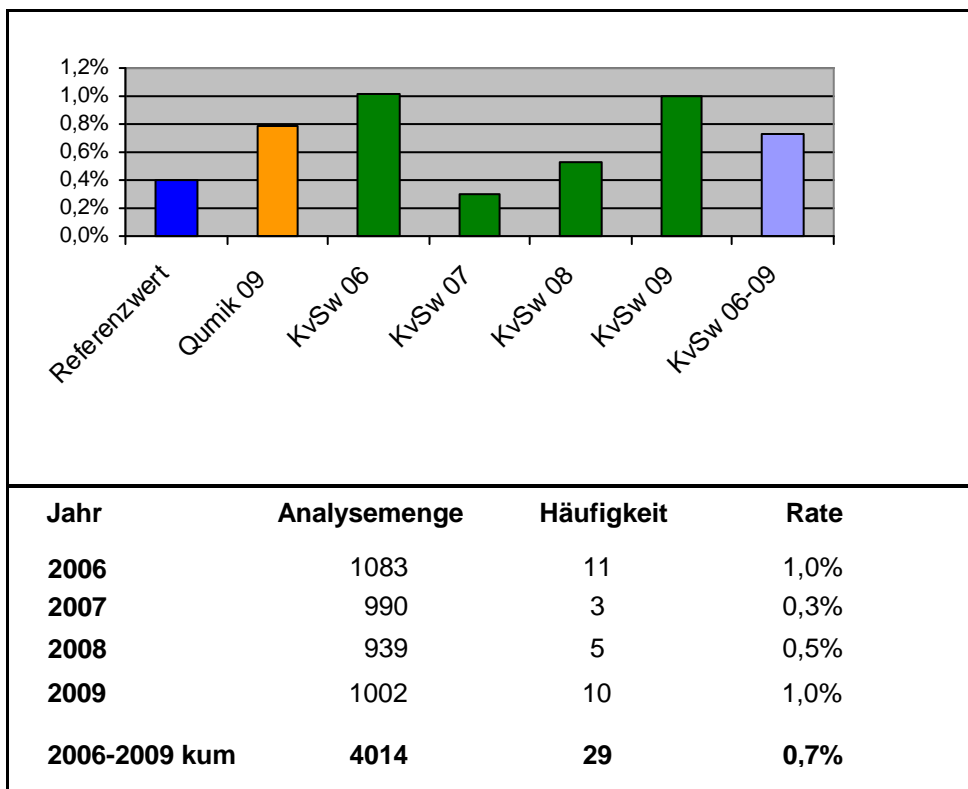
Die Sicherheit der Patienten ist den Operateuren des Klinikverbundes Südwest oberstes Gebot. Durch kontinuierliche Verbesserung konnten die Operateure 2009 den ehrgeizigen Referenzwert unterbieten.

Chirurgie: Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle

Indikator: Helios 08.03

Erläuterung

Ein Gallenstein ist ein festes, kristallisiertes Ausfallprodukt der Galle (Gallenflüssigkeit). Gallensteine entstehen durch ein Ungleichgewicht löslicher Stoffe in der Galle. Allgemein wird das Vorhandensein eines Gallensteins als Gallensteinleiden oder Cholelithiasis (gr. „-iasis“ = krankhafter Zustand) bezeichnet. Gallensteine können dazu führen, dass die Gallenblase entfernt werden muss. Der Indikator informiert über Anzahl und die Krankenhaussterblichkeit von Patienten bei denen die Gallenblase wegen einer Gallensteinerkrankung entfernt werden musste (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

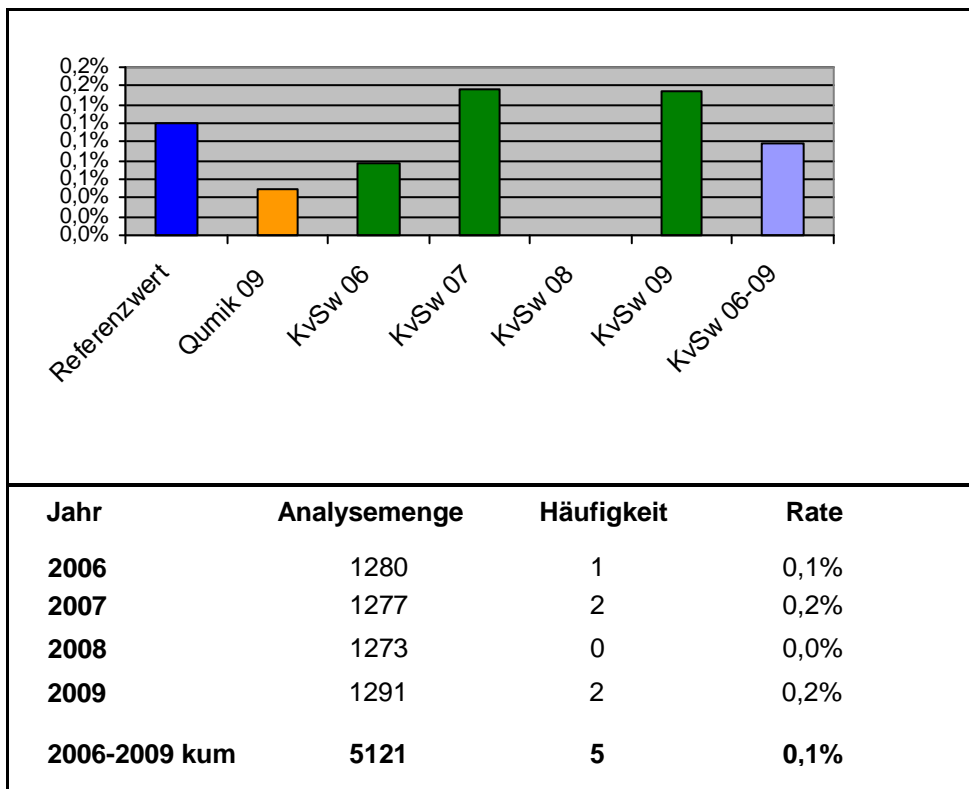
Deutschlandweit starben im Jahr 2008 1 % der Patienten die eine Cholezystektomie benötigten (BQS Qualitätsreport). Die Ärzte im Klinikverbund Südwest erreichen auch bei dieser Routineoperation, durch einen hohen Grad an Standardisierung und persönlichem Einsatz, hervorragende Ergebnisse. Jedem Todesfall wird in gemeinsamen Besprechungen der beteiligten Fachgebiete nachgegangen. Die Häufung 2006 und 2009 kann durch einen hohen Anteil an schwerkranken Patienten erklärt werden, bei denen die Galle im Rahmen einer großen Bauchoperation entfernt wurde.

Chirurgie: Todesfälle bei Inguinal/Femoral/Bauchwand/Nabelhernie

Indikator: Helios 09.01

Erläuterung

Unter einer Hernie versteht man den Bruch von Eingeweide- und Organteilen und deren Austritt aus einer Körperhöhle (meist der Bauchhöhle) in benachbarte Eingeweide oder Organe (innere Hernie) oder an die Körperoberfläche (äußere Hernie). Es wird unterschieden in: inguinal = Leistenbrüchen ; femoral = Schenkelbrüchen; Nabelhernie = Nabelbrüchen. Der Indikator informiert über Anzahl und Krankenhaussterblichkeit bei Hernien- (Bruch-) Operationen (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

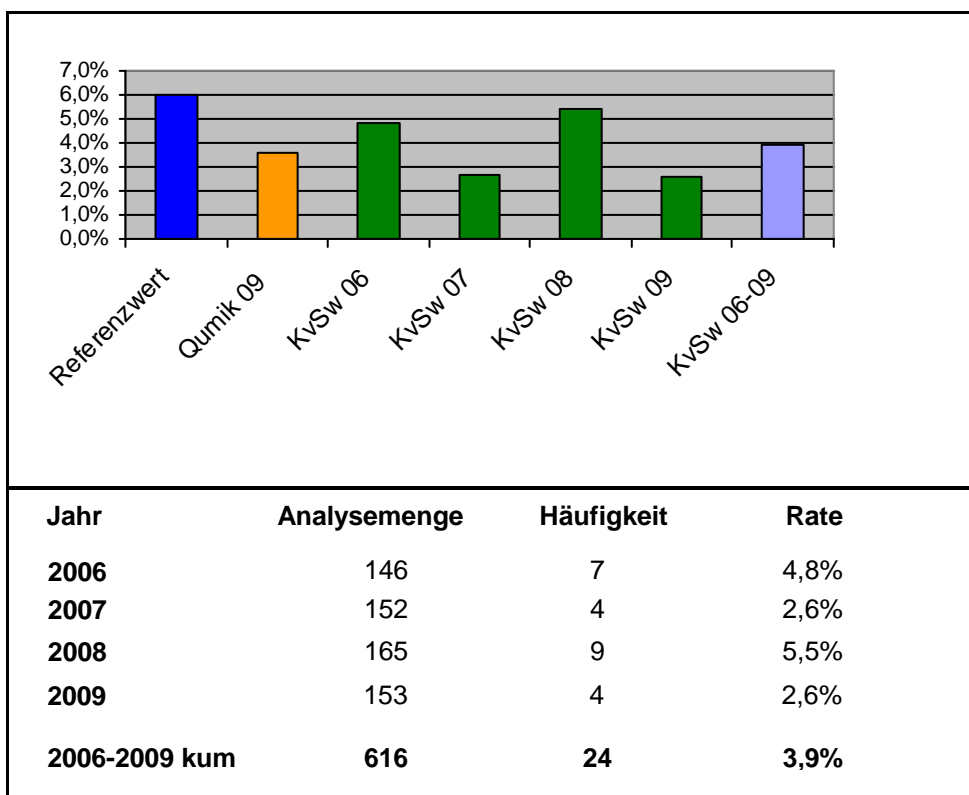
Die Ärzte im Klinikverbund Südwest erreichen auch bei dieser Routineoperation, durch einen hohen Grad an Standardisierung und persönlichem Einsatz, hervorragende Ergebnisse.

Chirurgie: Todesfälle bei Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) ohne kompl. Diagnose

Indikator: Helios 10.02

Erläuterung

Bei einer Kolonresektion handelt es sich um eine Dickdarm-Teilentfernung unter Mitnahme von zugehörigem Lymph- und Blutgefäßsystem. Dickdarmkrebs ist eine häufig vorkommende Krebsart bei der bösartige Tumorzellen (Krebszellen) im Gewebe des Dickdarms gefunden werden. Der Dickdarm ist Teil des Verdauungssystems des Körpers. Aufgabe des Systems ist es, bestimmte Stoffe (Vitamine, Mineralien, Kohlenhydrate, Fette, Eiweiße und Wasser) aus der gegessenen Nahrung zu extrahieren und den unbrauchbaren Rest als Stuhl aus dem Körper zu transportieren. Die letzten 2 Meter des Darms nennt man Dickdarm oder Kolon. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten bei denen wegen einer Krebserkrankung ein Teil des Dickdarmes entfernt werden musste (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

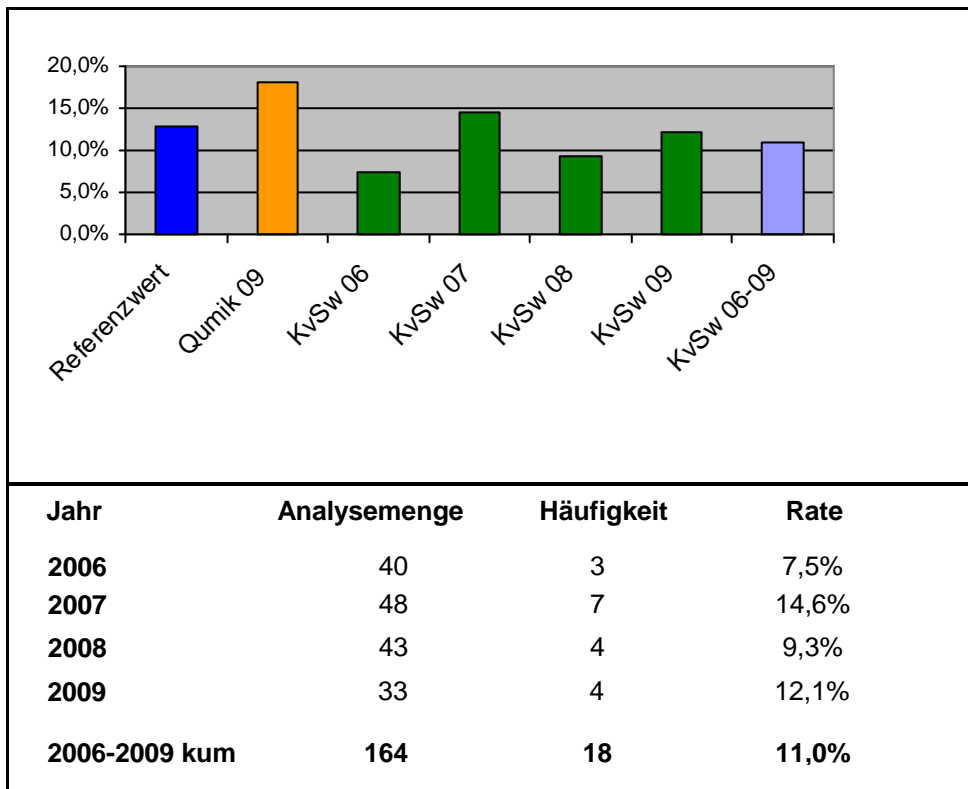
Die hohe Kompetenz der Operation von Dickdarmkrebs wird anhand der niedrigen Sterblichkeitsrate sichtbar. Im Jahr 2008 wurden mit Nagold, Böblingen und Leonberg drei Darmzentren von der Deutschen Krebsgesellschaft und nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziert. Das Ziel ist, die gute Behandlungsqualität weiter zu steigern. Dies ist 2009 gelungen.

Chirurgie: Todesfälle bei Kolonresektionen bei Karzinom (Krebs) mit kompl. Diagnose

Indikator: Helios 10.03

Erläuterung

Oft werden Karzinome des Dickdarmes erst dann erkannt, wenn sie zu Komplikationen geführt haben. Solche Komplikationen sind beispielsweise ein Darmverschluss, eine Perforation (Durchbruch) des Darmes und nachfolgende Bauchfellentzündung (Peritonitis) oder auch ein Einwachsen des Tumors in benachbarte Organe. In diesen Fällen muss sofort operiert werden. Der Verlauf wird von der bestehenden Komplikation geprägt. Das Operationsrisiko und das Risiko im weiteren Verlauf zusätzliche Komplikationen zu erleiden oder zu versterben, ist bei diesen Patienten größer als bei den Patienten, bei denen die Darmoperation geplant durchgeführt werden kann. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten, bei denen eine Teilentfernung des Dickdarmes durchgeführt werden musste und bereits Komplikationen vorlagen (niedrigere Werte sind besser). Wegen des individuell sehr unterschiedlichen Risikos wird hier kein Richtwert angegeben.



Kommentar

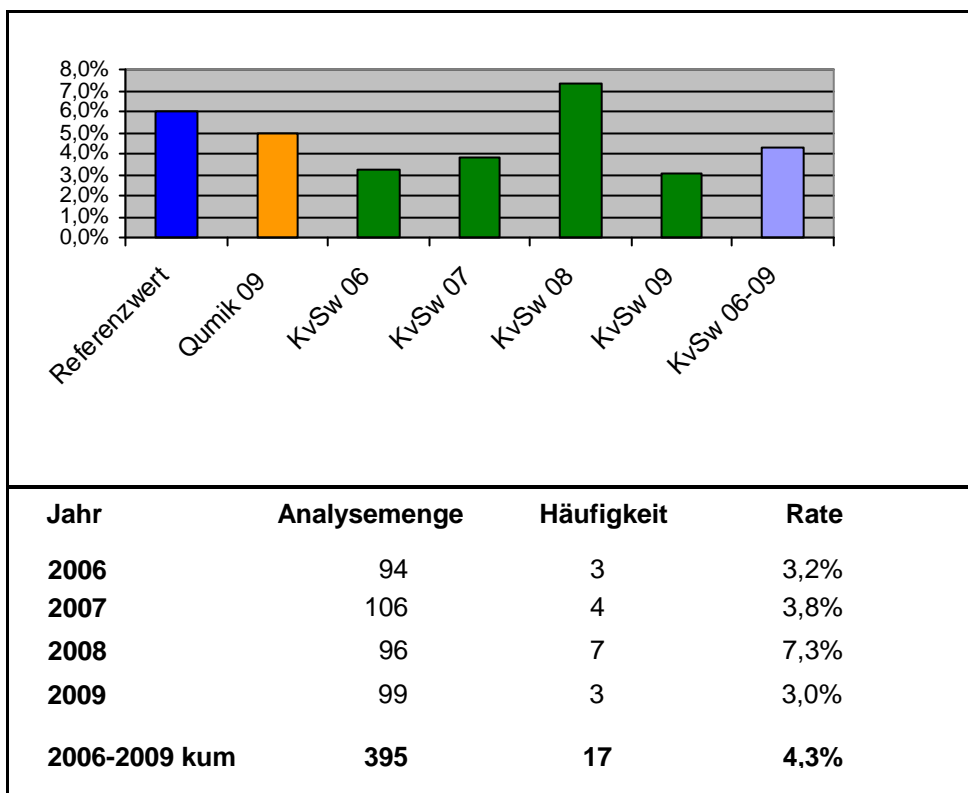
Der Anteil der Sterblichkeitsfälle in dieser Gruppe unterliegt auf Grund der kleinen Fallzahl und der unterschiedlichen Krankheitsbilder sehr großen Schwankungen. Wichtig für die Überlebenschancen ist, dass die Krankheit frühzeitig erkannt wird.

Chirurgie: Todesfälle bei Rektumresektionen bei Karzinom (Krebs)

Indikator: Helios 10.04

Erläuterung

Der Mastdarmkrebs (Rektum) ist eine häufig vorkommende Krebsart, bei der (böartige) Krebszellen im Gewebe des Mastdarms gefunden werden. Als Mastdarm werden die letzten 20 - 25 Zentimeter des Darmes vor dem After bezeichnet. Bei einer Rektumresektion handelt es sich um die Teilentfernung des Enddarms, eventuell einschließlich angrenzender Darmabschnitte. Diese Operation kann entweder durch den After oder über einen Bauchschnitt erfolgen und wird bei hoch sitzenden Enddarmtumoren eingesetzt. Die Kontrolle über den Stuhlgang bleibt in der Regel erhalten. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten bei denen eine Entfernung des Mastdarmes durchgeführt werden musste (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

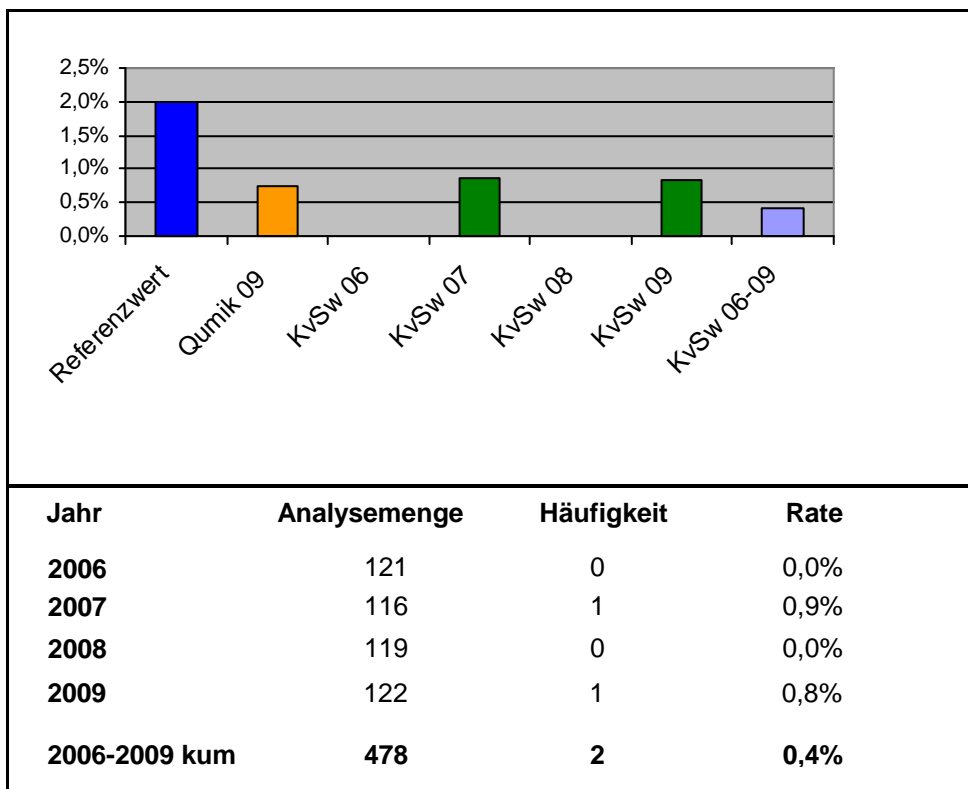
Bei dieser schwierigen Operation zeigt sich ebenfalls die hohe Behandlungsqualität der Chirurgen des Klinikverbundes Südwest. Auch hier gilt, dass eine frühzeitige Erkennung der Krankheit wesentlich zur Prognose beiträgt.

Chirurgie: Todesfälle bei Kolonresektionen, bei Divertikel OHNE Abszeß/Perforation

Indikator: Helios 10.05

Erläuterung

Bei einem Divertikel handelt es sich um eine sowohl angeborene, als auch erworbene, sackartige Ausbuchtung eines Hohlorgans (meist Dickdarm). Divertikel können in allen Abschnitten des Darmes vorkommen. Am häufigsten findet man sie aber im sogenannten Sigma. Die Kolonresektion bei Sigmadivertikeln ohne Abszess oder Perforation sind normalerweise geplante Operationen. Die Sterblichkeit sollte dabei sehr gering sein. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten bei denen eine Teilentfernung des Dickdarmes durchgeführt werden musste und kein Abszess und keine Perforation vorlag (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

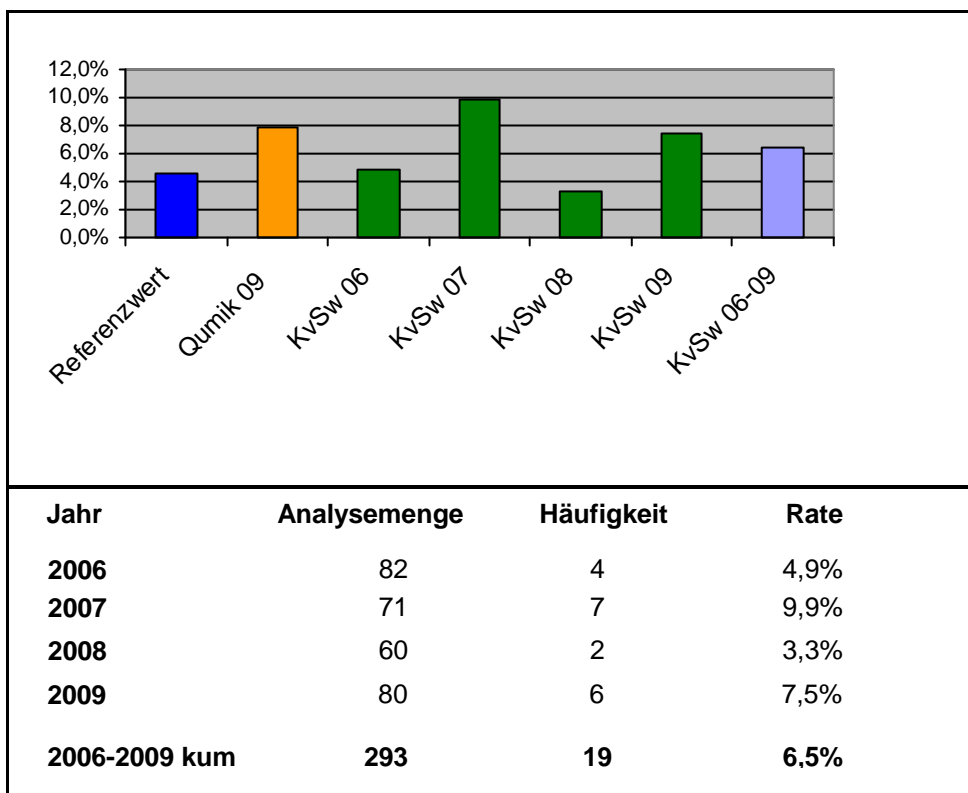
Diese Standard-Operation wird im Klinikverbund Südwest deutlich sicherer durchgeführt als es der Referenzwert nahelegt.

Chirurgie: Todesfälle bei Kolonresektionen, bei Divertikel MIT Abszeß/Perforation

Indikator: Helios 10.06

Erläuterung

Bei einer Entzündung von Divertikeln kann sich die Entzündung auf die Umgebung ausdehnen und sich ein Abszess (eine Eiteransammlung) bilden. Auch die Perforation (Durchbruch) eines Divertikels oder eine akute Blutung sind mögliche Komplikationen. In diesen Fällen muss sofort operiert werden (Notfalloperation), dabei sind das Operationsrisiko und auch das Risiko im Verlauf weitere Komplikationen zu entwickeln deutlich erhöht. Wegen des individuell sehr unterschiedlichen Risikos wird für den Indikator kein Richtwert angegeben. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten bei denen eine Teilentfernung des Dickdarmes durchgeführt werden musste und ein Abszess oder eine Perforation vorlag (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

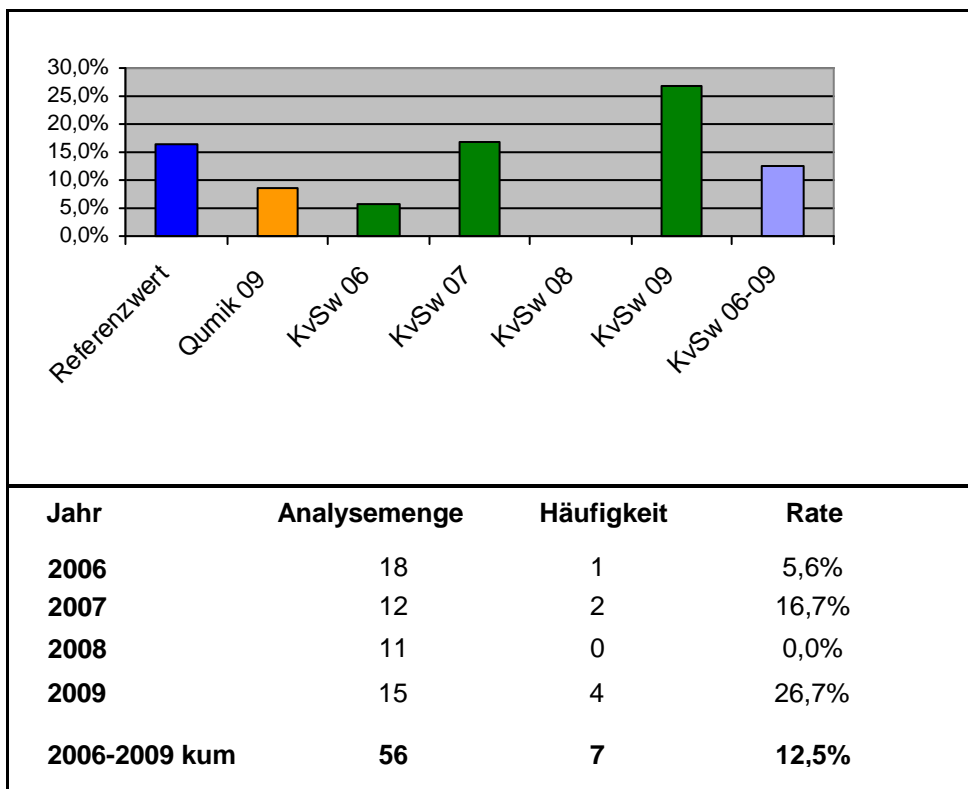
Der Anteil der Sterblichkeitsfälle in dieser Gruppe unterliegt auf Grund der kleinen Fallzahl und der unterschiedlichen Krankheitsbilder sehr großen Schwankungen.

Chirurgie: Todesfälle bei komplexen Eingriffen am Ösophagus

Indikator: Helios 11.01

Erläuterung

Der Ösophagus (Speiseröhre) verbindet den Rachen mit dem Magen. Er verläuft hinter der Luftröhre durch den Brustkorb. Ursache für operative Eingriffe sind meist Krebserkrankungen. Der Indikator informiert über die Anzahl der durchgeführten Eingriffe und die Krankenhaussterblichkeit. Wegen unterschiedlicher Krankheitsstadien und daraus resultierender Komplexität der Eingriffe, ist die Sterblichkeitsrate nur schwer mit anderen Kliniken vergleichbar. Deshalb wird hier kein Richtwert angegeben (niedrigere Werte sind besser). Sterblichkeit Helios 2004: 9,3% (bei 54 Eingriffen); 17,7% (bei 62 Eingriffen) Sterblichkeit USA: 8,1% (High-Volume Kliniken); 18,9% (Low-Volume Kliniken)



Kommentar

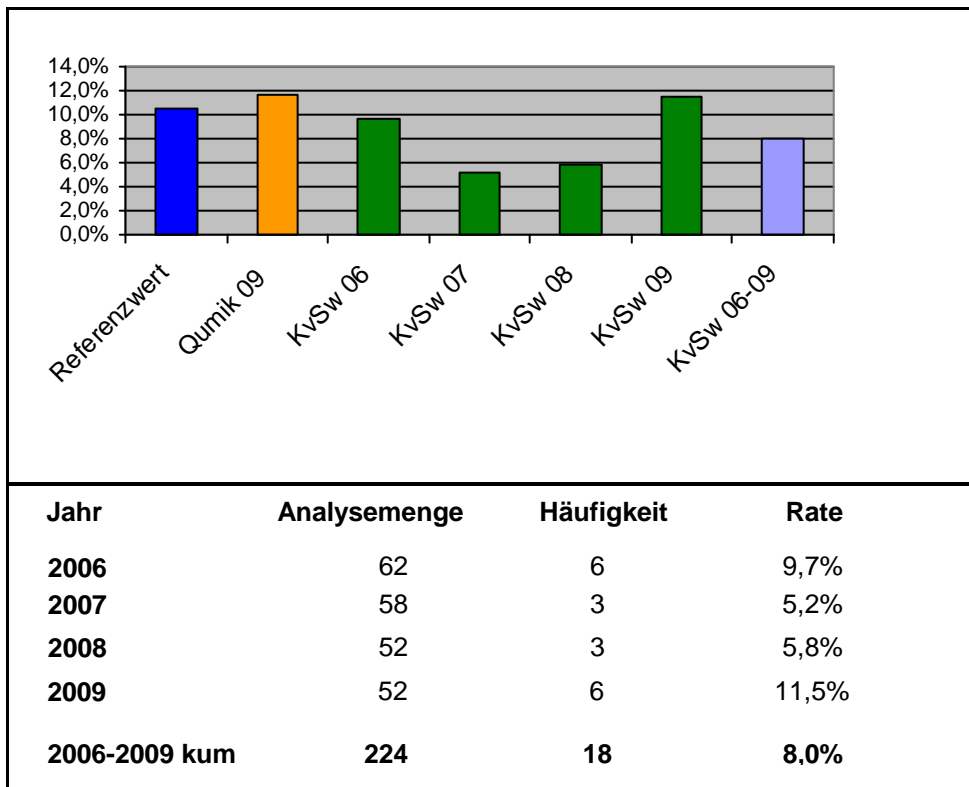
Der Anteil der Sterblichkeitsfälle in dieser Gruppe unterliegt auf Grund der kleinen Fallzahl und der unterschiedlichen Krankheitsbilder sehr großen Schwankungen.

Chirurgie: Todesfälle bei Pankreasresektionen

Indikator: Helios 12.01

Erläuterung

Bei einer Pankreasresektion handelt es sich um die operative (Teil)-Entfernung der Bauchspeicheldrüse. Die Bauchspeicheldrüse bildet Verdauungsenzyme, die sie in das Blut (z.B. Insulin) oder in den Darm abgibt. Der Indikator informiert über die Anzahl durchgeführter Eingriffe und die Krankenhaussterblichkeit. Wegen unterschiedlicher Grunderkrankungen und Krankheitsstadien ist die Sterblichkeitsrate nur schwer mit anderen Kliniken vergleichbar (niedrigere Werte sind besser). Es wird deshalb kein Richtwert angegeben.



Kommentar

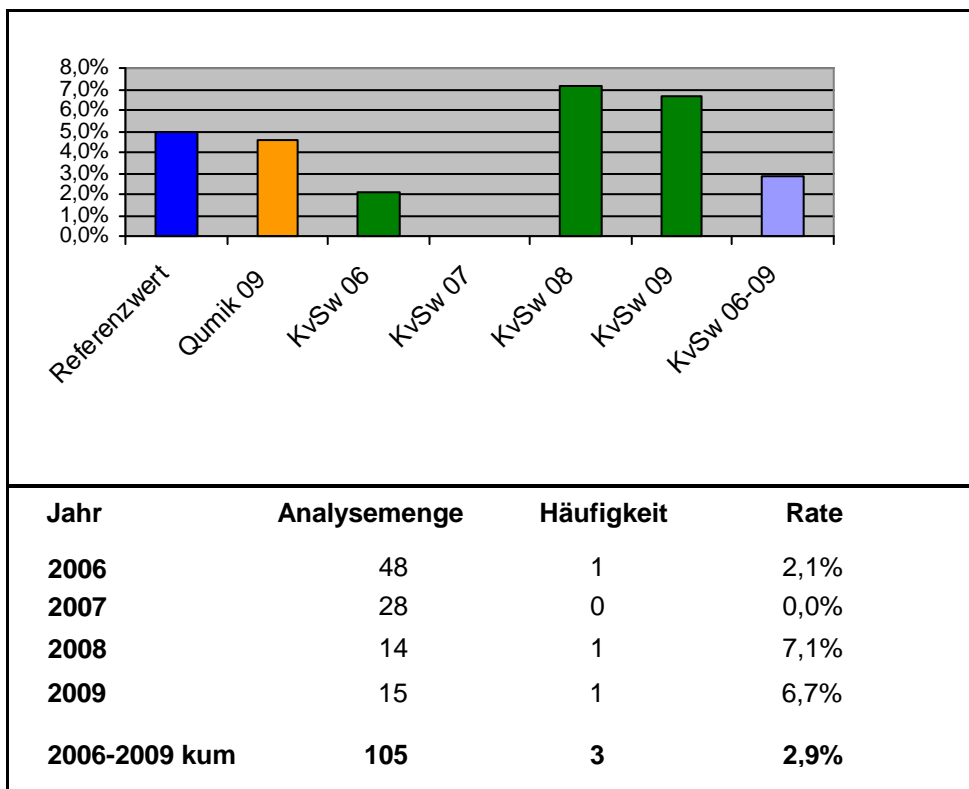
Der Anteil der Sterblichkeitsfälle in dieser Gruppe unterliegt auf Grund der kleinen Fallzahl und der unterschiedlichen Krankheitsbilder sehr großen Schwankungen.

Gefäßchirurgie: Todesfälle bei Aortenaneurysma nicht rupturiert, abdominal

Indikator: Helios 13.01

Erläuterung

Von einem Aortenaneurysma spricht man bei einer Erweiterung der Hauptschlagader. Ab einer gewissen Größe besteht ein hohes Risiko, dass diese Erweiterung reißt (rupturiert) und der Betroffene verblutet. Um diesem vorzubeugen, ersetzt man den erweiterten Teil der Hauptschlagader in einer offenen Bauchoperation durch eine Gefäßprothese. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit bei diesem Eingriff (niedrigere Werte sind besser). Seit einiger Zeit ist es in bestimmten Fällen möglich, eine Gefäßprothese endovaskulär (ohne offene Bauchoperation, durch das Gefäß hindurch) einzusetzen. Diese Fälle sind hier nicht berücksichtigt.



Kommentar

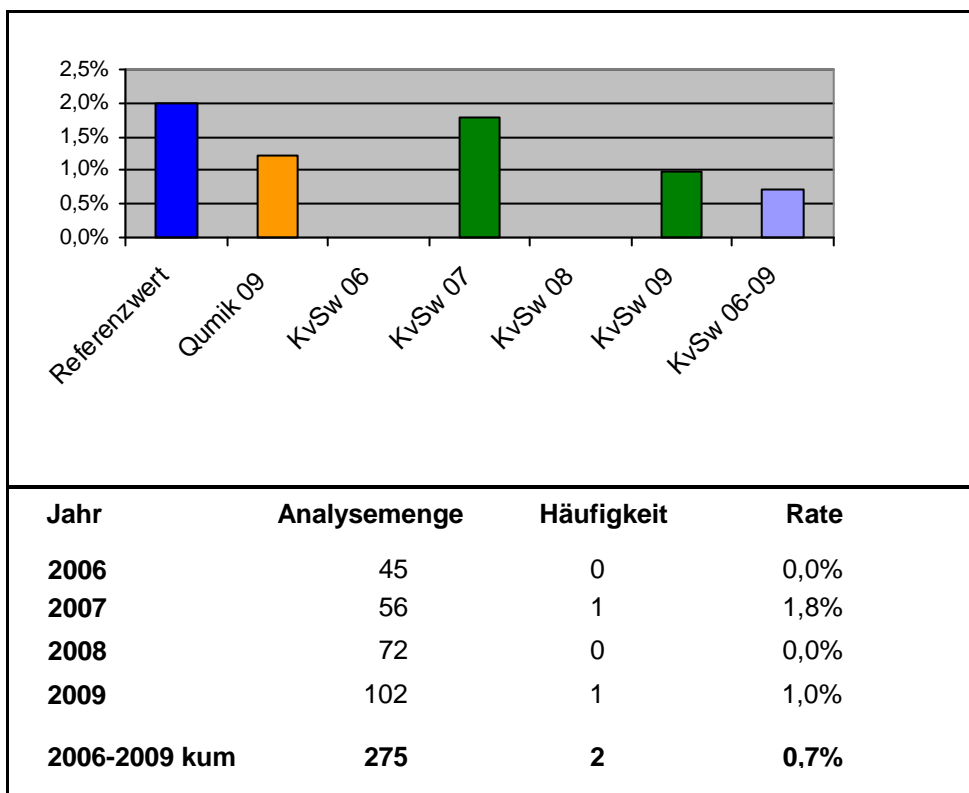
Der Anteil der Sterblichkeitsfälle in dieser Gruppe unterliegt auf Grund der kleinen Fallzahl und der unterschiedlichen Krankheitsbilder sehr großen Schwankungen.

Gefäßchirurgie: Todesfälle bei extracraniellen Gefäßoperationen (Halsschlagaderoperation)

Indikator: Helios 14.01

Erläuterung

Verengungen der hirnversorgenden (extracraniellen) Gefäße, besonders der Halsschlagader, können Ursache eines Schlaganfalles sein. Um einem Schlaganfall vorzubeugen oder einen erneuten Schlaganfall zu vermeiden, wird die Verengung operativ beseitigt. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit bei dieser Operation (niedrigere Werte sind besser). Neben dem offenen operativen Verfahren, gibt es auch die Möglichkeit, die Engstelle durch eine Gefäßstütze - einen sog. Stent - zu beseitigen. Hierbei handelt es sich um ein neues Verfahren, das in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen wird. Fälle, bei denen eine Verengung der Halsschlagader durch einen Stent beseitigt wurde, sind bei diesem Indikator nicht enthalten.



Kommentar

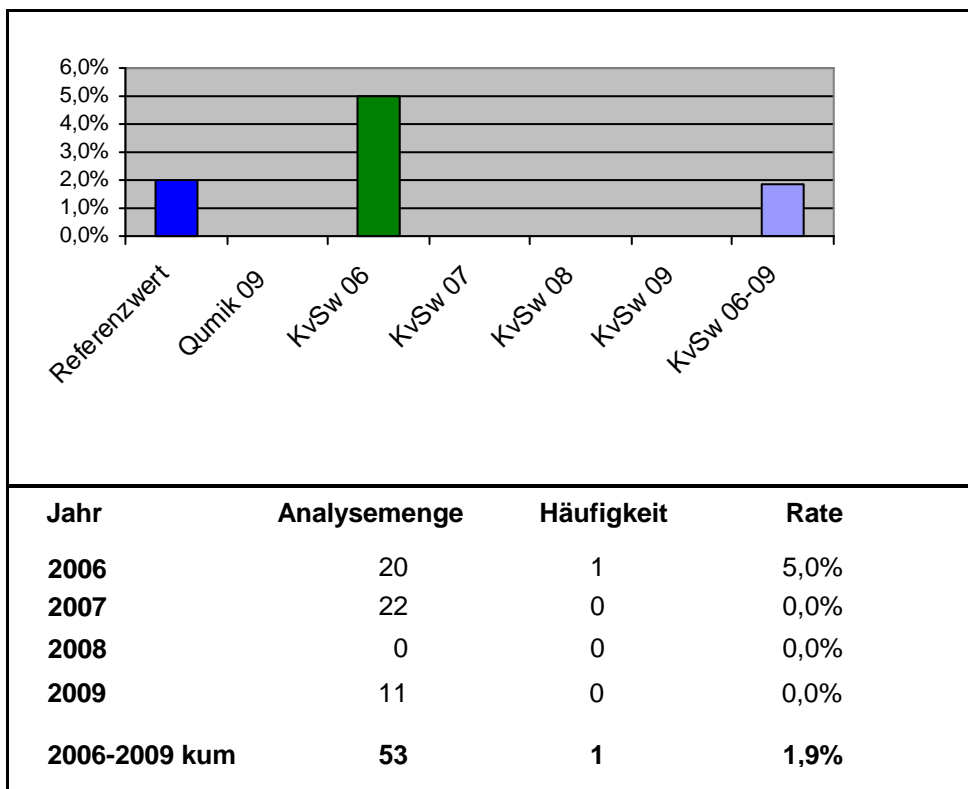
Wie in den Qualitätsindikatoren der Aqua (10.2) zeigt sich auch hier, dass die Operation der hirnversorgenden (extracraniellen) Gefäße im Klinikverbund Südwest sicher durchgeführt wird.

Gefäßchirurgie: Todesfälle bei Implantation von Stents in extracranielle Gefäße (Halsschlagaderoperation mit Gefäßprothesen).

Indikator: Helios 14.02

Erläuterung

Verengungen der hirnversorgenden (extracraniellen) Gefäße, besonders der Halsschlagader, können Ursache eines Schlaganfalles sein. Um einem Schlaganfall vorzubeugen oder einen erneuten Schlaganfall zu vermeiden, wird versucht die Verengung zu beseitigen. Dies kann durch eine Gefäßstütze, einen sog. Stent, geschehen. Dazu wird die Engstelle zunächst ausgedehnt und anschließend mit einer Stütze gesichert. Der Indikator informiert über Anzahl und die Krankenhaussterblichkeit von Patienten, bei denen eine Verengung der Halsschlagader ausgedehnt und ein Stent eingesetzt wurde (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

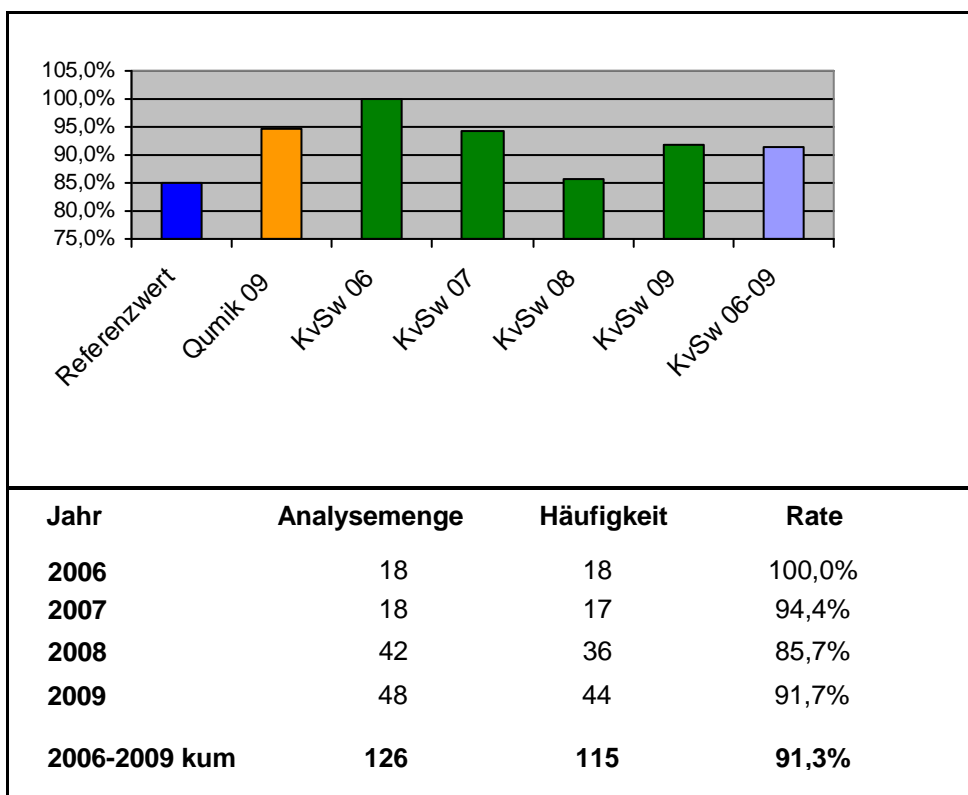
In den Kliniken für Gefäßchirurgie werden die Operationen an der Halsschlagader sicher durchgeführt. 2006 kam es in einem speziellen Einzelfall (Verschluß der a. basilaris) zu einem Todesfall.

Gefäßchirurgie: Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen

Indikator: Aqua 10n2-KAROT ID 9556

Erläuterung

Die Operation von Verengungen der Halsschlagader werden mit dem Ziel durchgeführt, einen drohenden Schlaganfall zu verhindern. Dabei muss sehr sorgfältig zwischen dem Risiko einer Operation und dem Risiko eines Schlaganfalls durch die Verengung der Halsschlagader abgewogen werden. In mehreren Studien wurde deshalb untersucht, wann die Operation einer Verengung der Halsschlagader durchgeführt werden sollte. Nach diesen Untersuchungen soll bei Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen eine Operation nur dann durchgeführt werden, wenn die Verengung mindestens 60% beträgt. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig bei Operationen von Verengungen der Halsschlagader ohne Krankheitszeichen eine Verengung von mindestens 60% vorgelegen hat. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

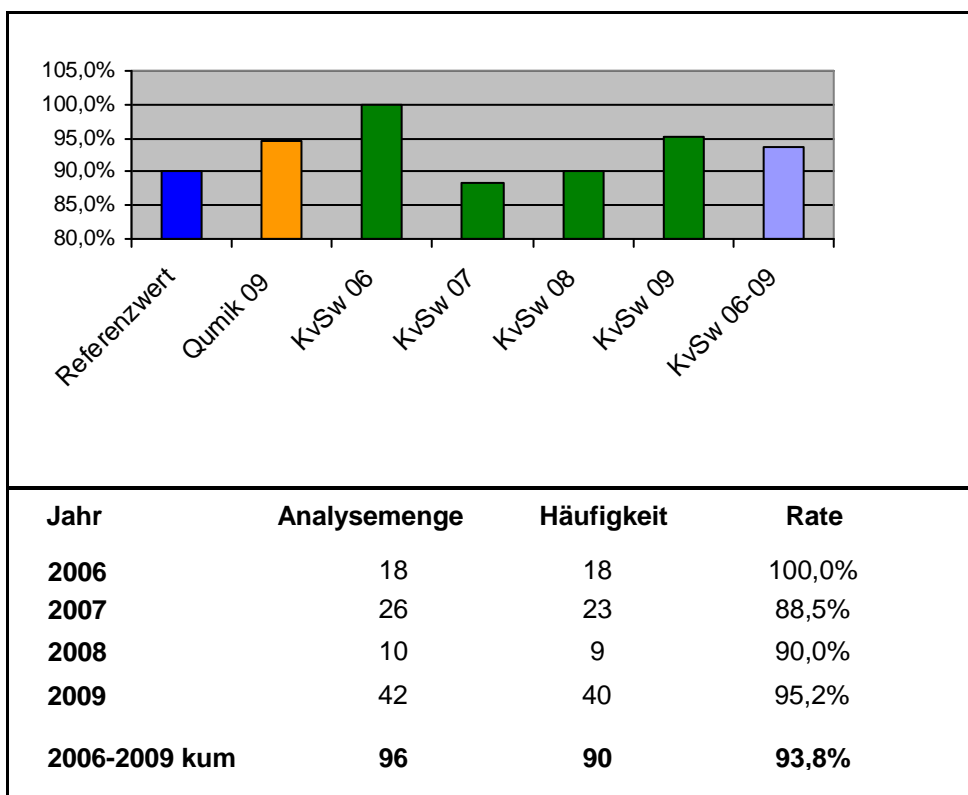
Die sorgfältige Auswahl der Patienten, denen diese Operation Nutzen bringen kann, ist hier dokumentiert.

Gefäßchirurgie: Halsschlagaderoperation Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen

Indikator: Aqua 10n2-KAROT ID 9559

Erläuterung

Die Operation von Verengungen der Halsschlagader werden mit dem Ziel durchgeführt, einen drohenden Schlaganfall zu verhindern. Dabei muss sehr sorgfältig zwischen dem Risiko einer Operation und dem Risiko eines Schlaganfalls durch die Verengung der Halsschlagader abgewogen werden. In mehreren Studien wurde deshalb untersucht, wann die Operation einer Verengung der Halsschlagader durchgeführt werden sollte. Nach diesen Untersuchungen soll bei Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen eine Operation dann durchgeführt werden, wenn die Verengung mindestens 50% beträgt. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig bei Operationen von Verengungen der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen eine Verengung von mindestens 50% vorgelegen hat. (Höhere Werte sind besser)



Kommentar

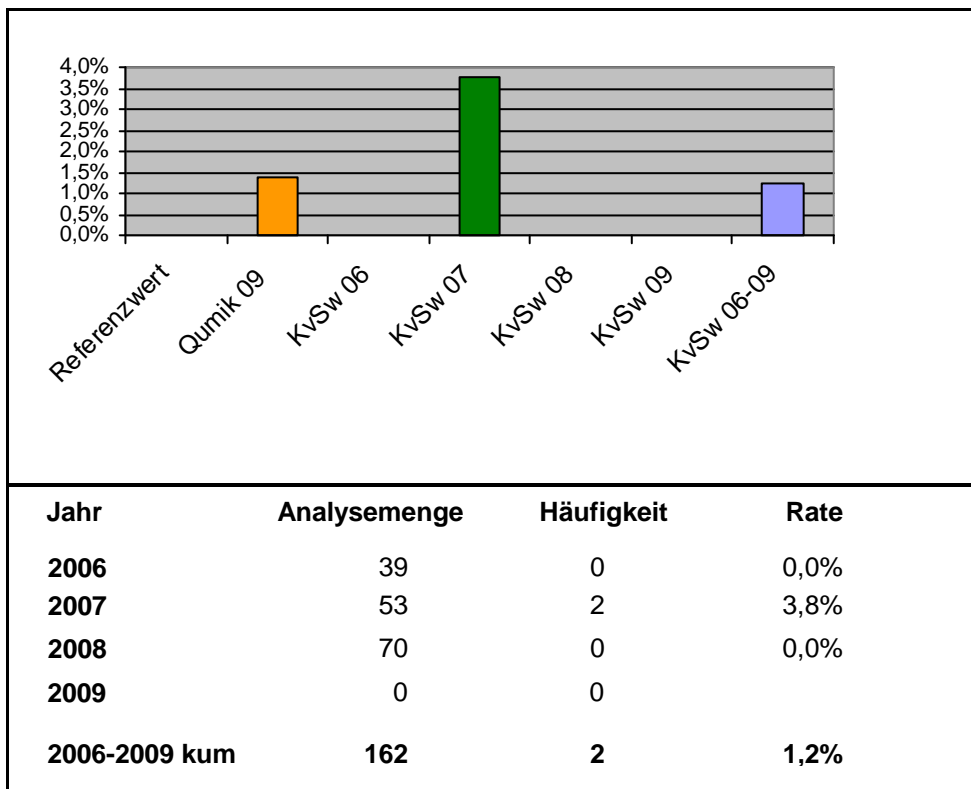
Auch hier ist die sorgfältige Auswahl der Patienten, denen diese Operation Nutzen bringen kann, dokumentiert.

Gefäßchirurgie: Halsschlagaderoperation Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader

Indikator: Aqua 10n2-KAROT ID 68413, 68415

Erläuterung

Die Operation von Verengungen der Halsschlagader werden mit dem Ziel durchgeführt, einen drohenden Schlaganfall zu verhindern. Das Risiko durch die Operation einen Schlaganfall zu erleiden oder zu versterben darf daher nicht höher sein als das spontane Risiko im Verlauf der Erkrankung ohne Operation. Der Indikator beschreibt prozentual, wie häufig bei bei Operationen von Verengungen der Halsschlagader Schlaganfälle oder Todesfälle aufgetreten sind. (Niedrigere Werte sind besser)



Kommentar

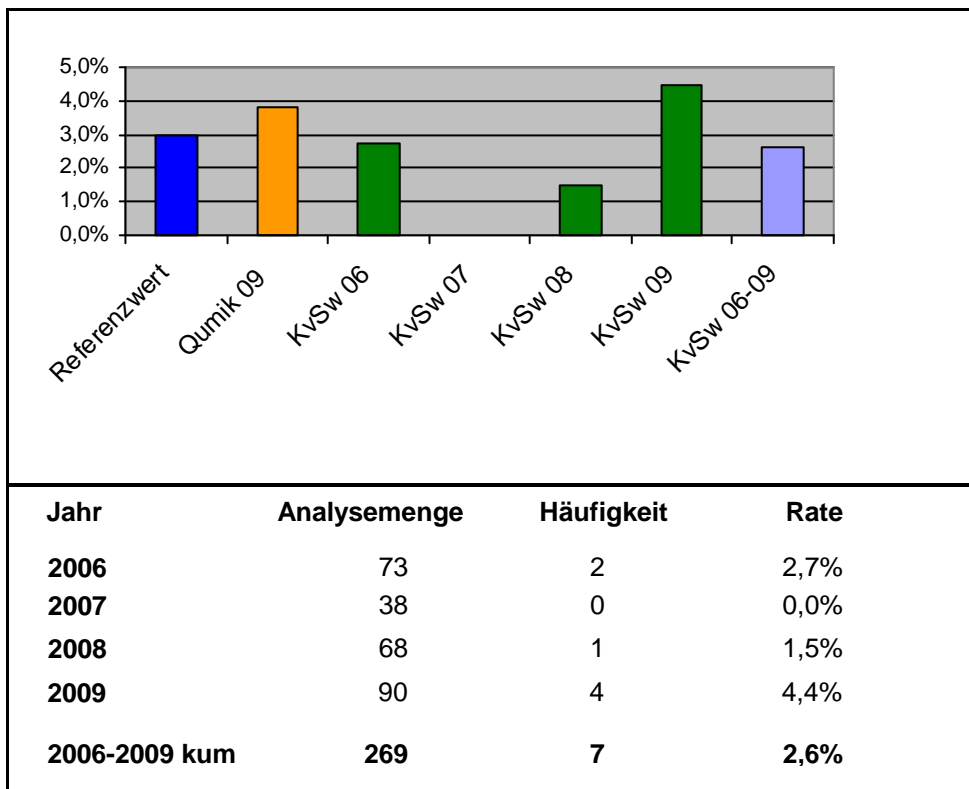
Die Erfahrung unserer Operateure und die Wahl der richtigen OP Methode erbringen hervorragende Ergebnisse bei dieser risikobehafteten Operation.

Urologie: Todesfälle bei Nephrektomie (Totalentfernung der Niere)

Indikator: Helios 24.01

Erläuterung

Krebs der Niere oder schwere Schädigungen (z.B. Schrumpfnieren, Wassersacknieren, Steinleiden, wiederholte Entzündungen, Nierentuberkulose, Unfallverletzung), können die Entfernung einer Niere erforderlich machen. Bei der Entfernung der Niere handelt es sich um einen der großen Eingriffe des Fachbereiches Urologie. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten, bei denen eine Entfernung der Niere durchgeführt werden musste (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

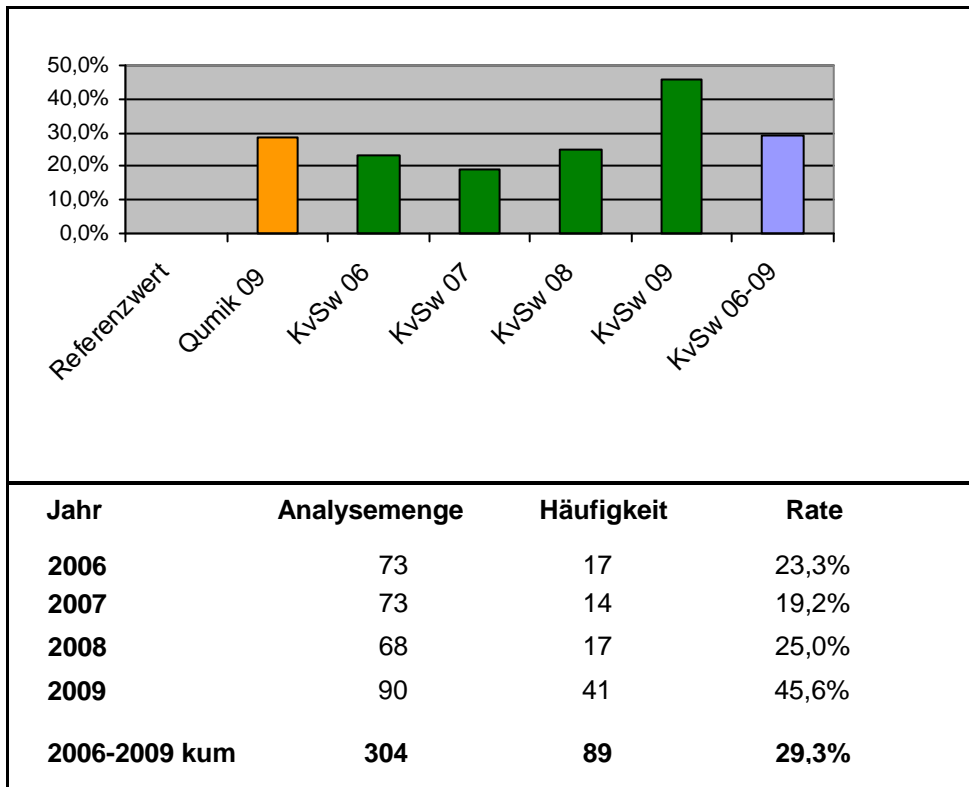
Die Urologen des Klinikverbundes Südwest arbeiten bei dieser großen Operation in enger Kooperation mit anderen Fachgruppen. Die ambitionierten Ziele der Referenz werden unterschritten.

Urologie: Anteil laparoskopischer OP bei Nephrektomie (Totalentfernung der Niere)

Indikator: Helios 24.02

Erläuterung

Die Entfernung einer Niere kann über eine offenen Bauchoperation oder laparoskopisch durchgeführt werden. Der Indikator gibt den Anteil der laparoskopisch durchgeführten Operationen an. Für diesen Indikator gibt es keinen Referenzwert.



Kommentar

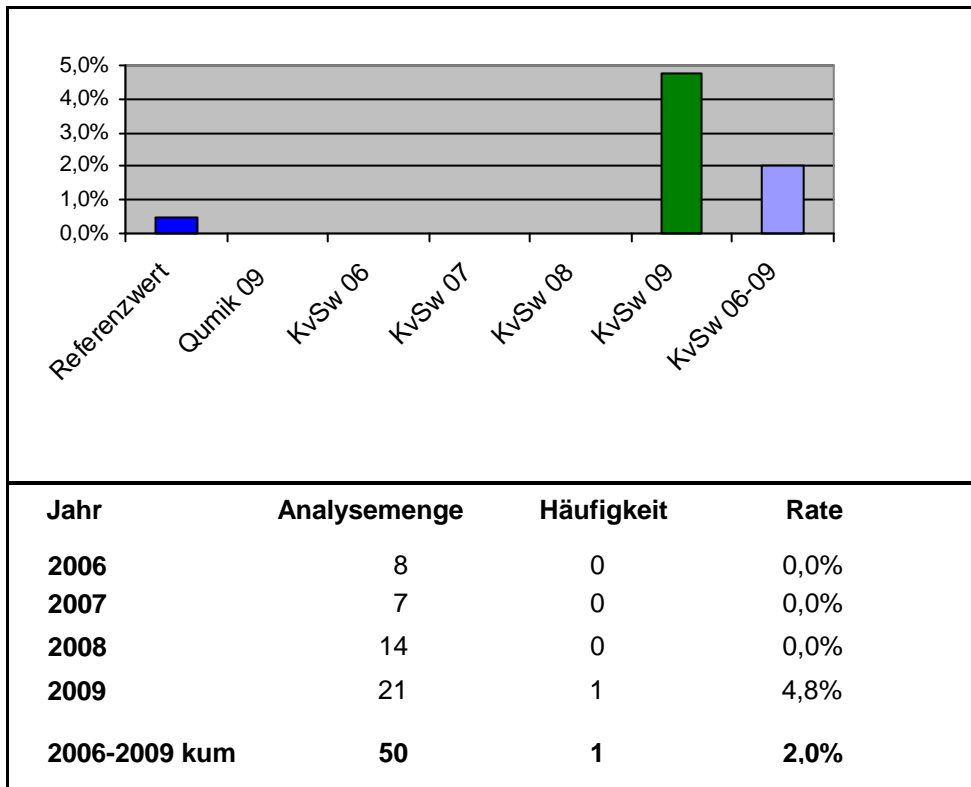
Dieser Wert dient Ihrer Information. Ein direkter Zusammenhang zur Ergebnisqualität der Operation besteht nicht.

Urologie: Todesfälle bei partieller Nephrektomie (Teilentfernung der Niere)

Indikator: Helios 25.01

Erläuterung

In Abhängigkeit von der Ausdehnung der Grunderkrankung kann es ausreichen, nur einen Teil einer Niere zu entfernen. Man spricht dann von einer partiellen Nephrektomie. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit bei Patienten mit diesem Eingriff (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

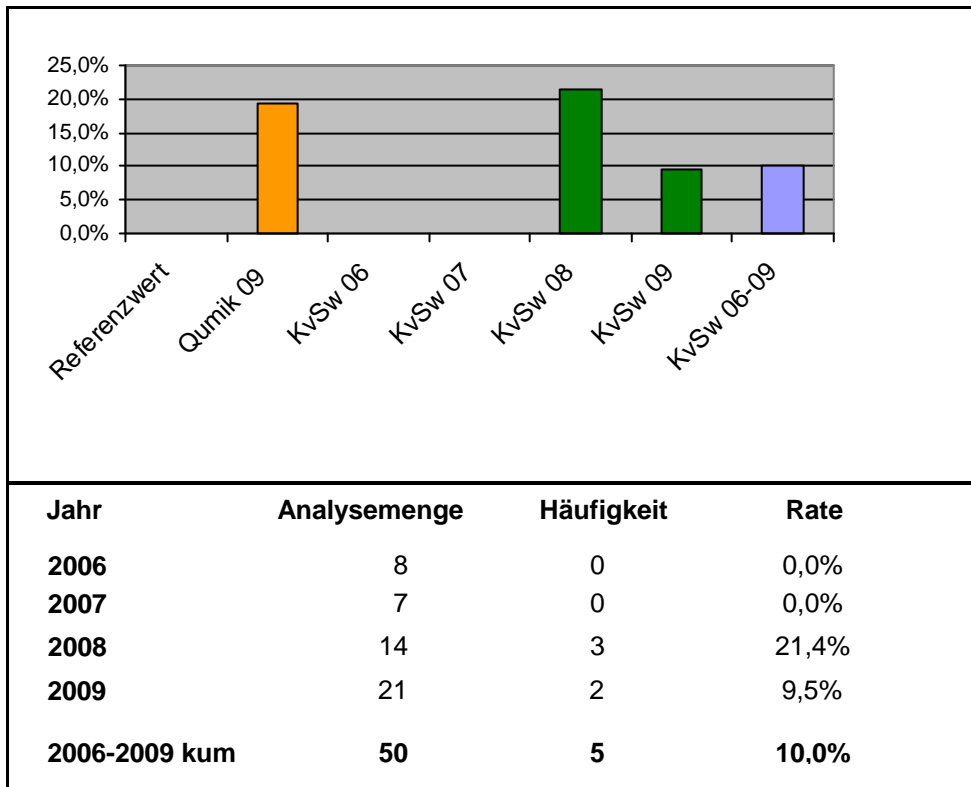
Die Zahlen dienen Ihrer Information. Die niedrigen Fallzahlen lassen keinen Rückschluss auf die Qualität zu.

Urologie: Anteil laparoskopischer OP bei partieller Nephrektomie (Teilentfernung der Niere)

Indikator: Helios 25.02

Erläuterung

Auch die Teilentfernung der Niere kann offen chirurgisch oder auf endoskopischem Weg erfolgen. Der Indikator beschreibt den Anteil endoskopischer Eingriffe bei einer Teilentfernung der Niere. Für diesen Indikator gibt es keinen Referenzwert.



Kommentar

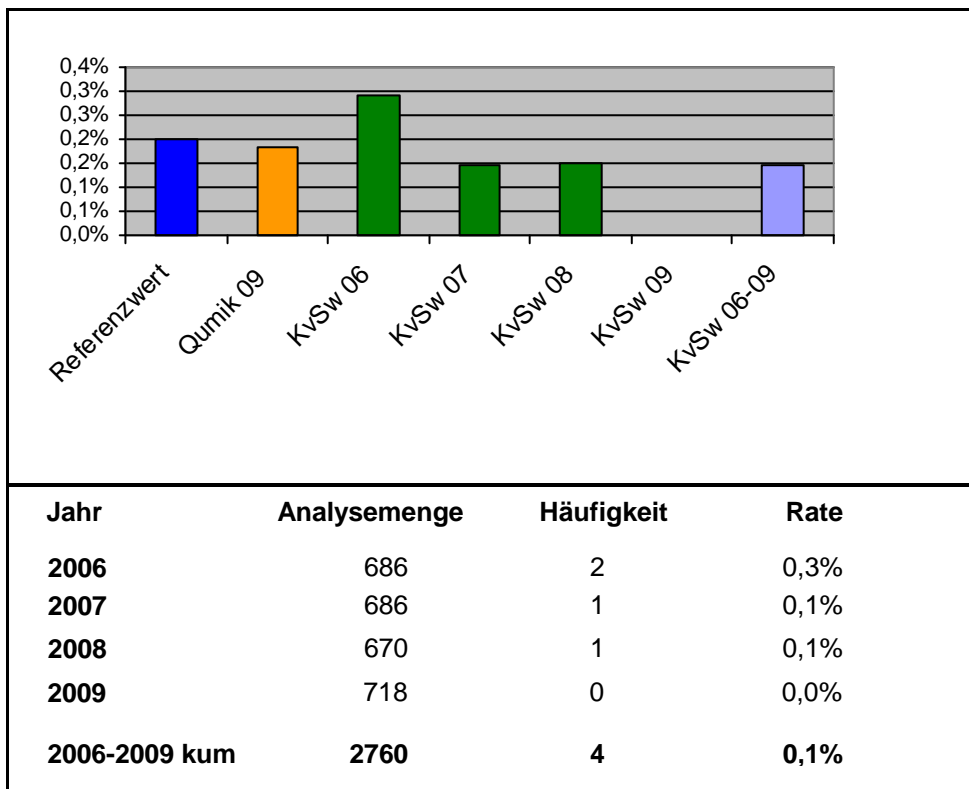
Dieser Wert dient Ihrer Information. Ein direkter Zusammenhang zur Ergebnisqualität der Operation besteht nicht.

Urologie: Todesfälle bei ProstataTUR (Entfernung der Prostata durch Abtragung über die Harnröhre)

Indikator: Helios 26.01

Erläuterung

Bei einer Prostataresektion, transurethral (TURP) handelt es sich um die Verkleinerung der Prostata über die Harnröhre mittels eines speziellen Instruments (Endoskopie). Dieses Verfahren wird vor allem bei einer chronischen Vergrößerung der Prostata angewendet. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten bei denen eine Abtragung der Prostata durchgeführt wurde (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

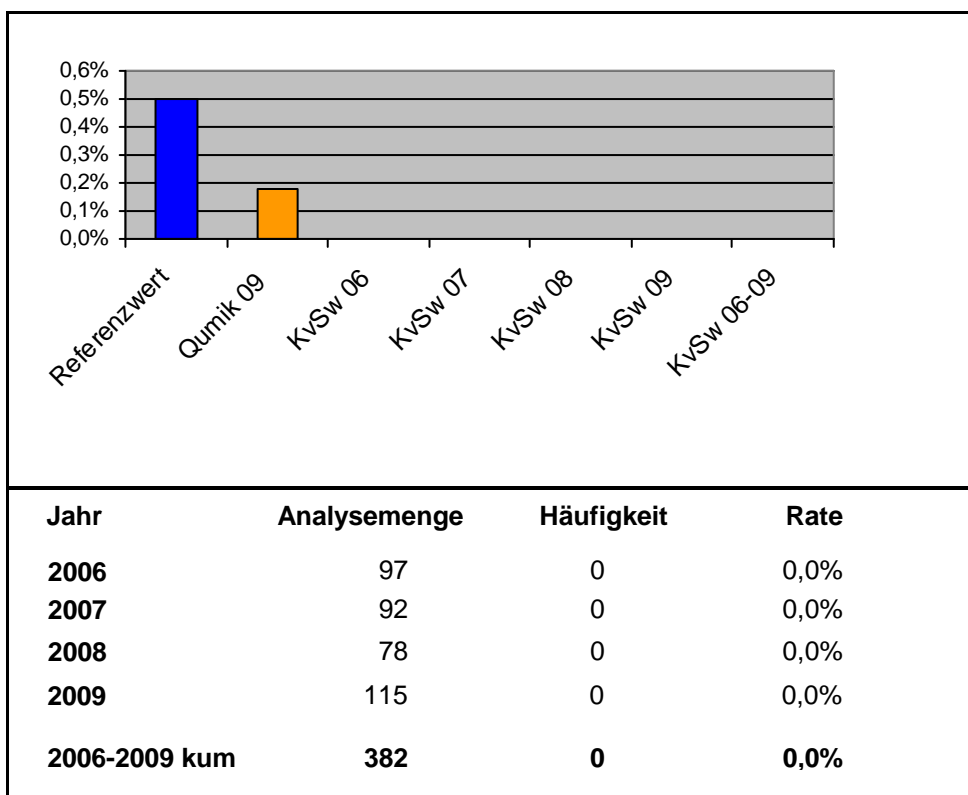
Die Urologen des Klinikverbundes Südwest arbeiten bei dieser großen Operation in enger Kooperation mit anderen Fachgruppen. Die ambitionierten Ziele der Referenz werden nachhaltig sichergestellt.

Urologie: Todesfälle bei radikaler Prostatovesikulektomie

Indikator: Helios 28.01

Erläuterung

Dabei handelt es sich um die operative Entfernung der Prostata und der Samenbläschen. Diese Methode stellt das Standardverfahren bei Patienten mit einem bösartigen Tumor (Adenokarzinom) dar, welcher aus dem Drüsengewebe der Prostata hervorgegangen ist. Die Entfernung kann allerdings nur unter der Voraussetzung, dass die voraussichtliche Lebenserwartung, mehr als zehn Jahre beträgt erfolgen. Die Patienten sollten einen einigermaßen stabilen Allgemeinzustand aufweisen und bestenfalls nicht älter als etwa siebenzig Jahre alt sein. Entscheidend ist auch, dass der Tumor auf die Prostata begrenzt ist und noch keine Tochtergeschwülste entstanden sind. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten, bei denen eine vollständige Entfernung der Vorsteherdrüse (Prostatovesikulektomie) durchgeführt wurde (niedrigere Werte sind besser).



Kommentar

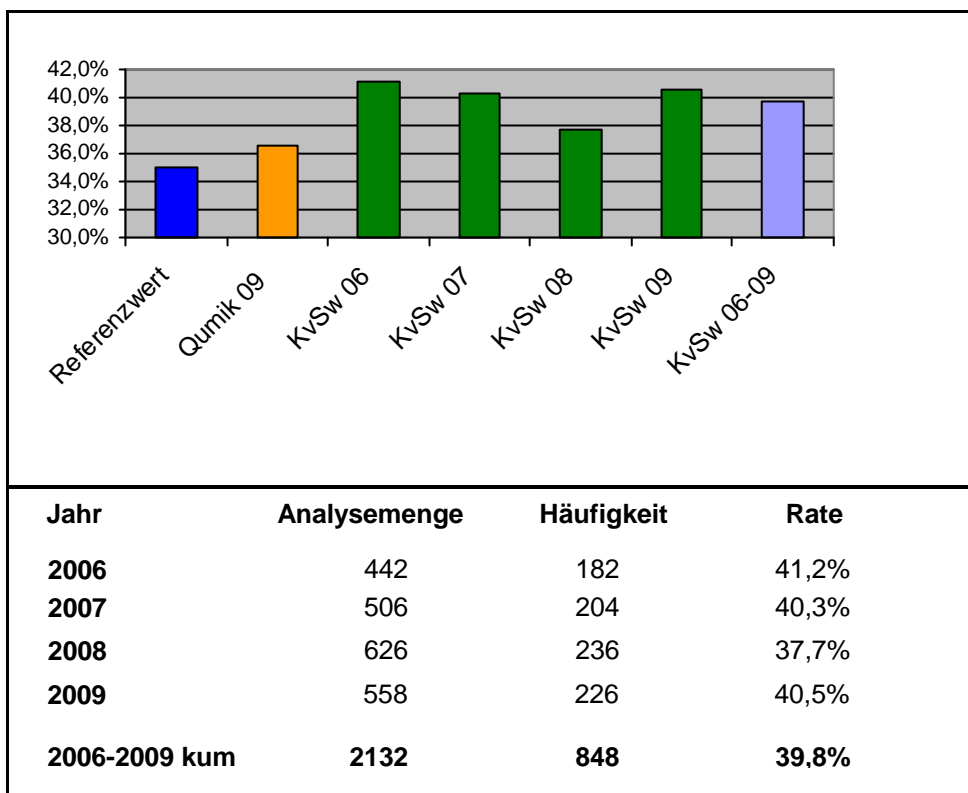
Die gute Qualität der Urologen wurde 2009 im Prostatakarzinomzentrum Nagold zertifiziert. Die steigende Fallzahl und der nachhaltige Erfolg der Operateure ist hier dokumentiert.

Intensivmedizin: Todesfälle bei Beatmung größer 24 Stunden (ohne Neugeborene)

Indikator: Helios 29.01

Erläuterung

Beatmung dient der Unterstützung oder dem Ersatz unzureichender oder nicht vorhandener Spontanatmung. Dies kann unter anderem als Folge von schweren Infektionen, bei Vergiftungen, Kreislaufstillständen, neurologischen Erkrankungen oder Kopfverletzungen auftreten, außerdem bei Lähmung der Atemmuskulatur aufgrund von Rückenmarksläsionen oder der Wirkung von Medikamenten. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten mit Beatmung > 24h (niedrigere Werte sind besser). Da in Abhängigkeit der Ausrichtung einer Klinik bei Patienten mit sehr unterschiedlichen Grunderkrankungen eine Beatmung notwendig werden kann, ist die Sterblichkeitsrate nur schwer mit anderen Kliniken vergleichbar.



Kommentar

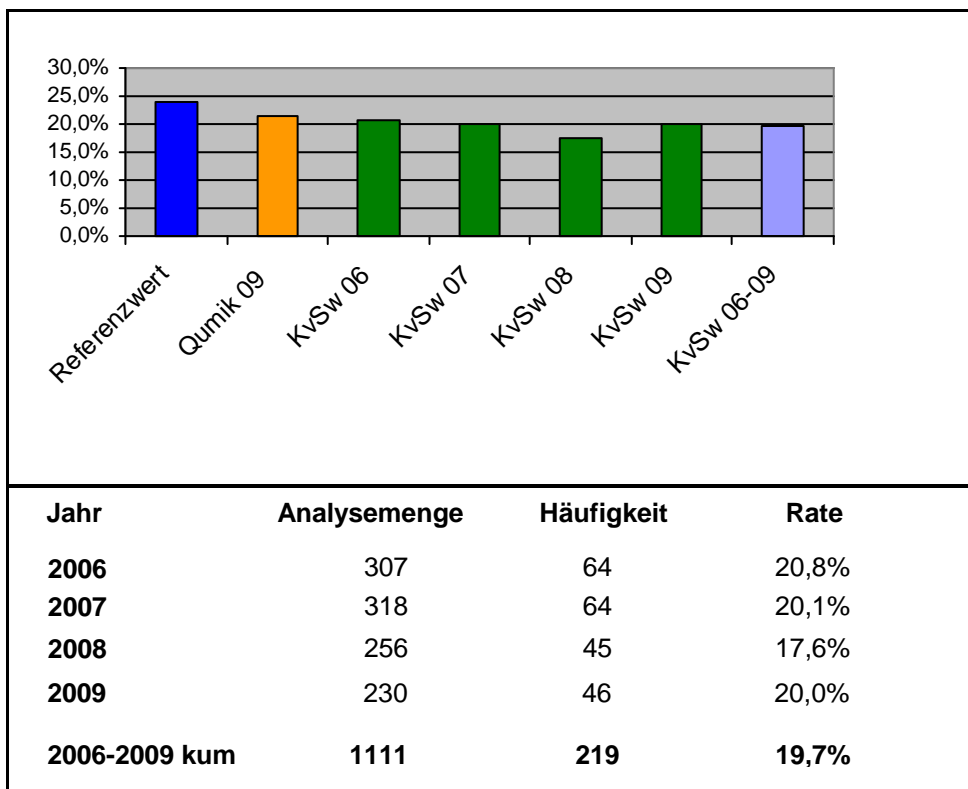
Die Werte lassen keine direkten Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität zu. Eine Beatmungsdauer länger als 24 Stunden ist meistens ein Hinweis auf eine lebensbedrohliche Erkrankung. Alle Krankenhäuser im Klinikverbund Südwest nehmen ab 2008 am bundesweiten Projekt "Saubere Hände" teil, um hier noch weitere Verbesserungen der Qualität zu erreichen.

Intensivmedizin: Todesfälle bei Sepsis

Indikator: Helios 30.01

Erläuterung

Durch das massive Auftreten von Krankheitserregern im Blutkreislauf kommt es zu einer Blutvergiftung (Sepsis). Mögliche Krankheitserreger sind Bakterien, Viren, Parasiten oder Pilze. Sepsis ist ein sehr komplexes Krankheitsbild bei unterschiedlichen Grunderkrankungen. Das Krankheitsbild stellt bei der Behandlung sehr hohe Anforderungen an die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Der Indikator beschreibt Anzahl und Krankenhaussterblichkeit von Patienten mit Sepsis (niedrigere Werte sind besser). Wegen der unterschiedlichen Grunderkrankungen sind die Ergebnisse nur schwer mit anderen Kliniken vergleichbar.



Kommentar

Ein Vergleich der Sterblichkeit ist aufgrund der unterschiedlichen Grunderkrankungen und Begleiterkrankungen der Patienten nur schwer möglich.