



Qualitätsbericht

der Kreiskrankenhaus Waldbröl

gGmbH

für das Jahr 2004

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH
Dr. Goldenbogenstrasse 10
51545 Waldbröl
info@khh-waldbroel.de
www.khh-waldbroel.de



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	3
Kontakte	4
Basisteil	
I Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
2. Die TOP 60 DRG des (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr	7
3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11
II Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
1. Innere Medizin	12
2. Kardiologie	14
3. Pädiatrie	16
4. Allgemeine Chirurgie	18
5. Unfallchirurgie	20
6. Gefäßchirurgie	22
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24
8. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	26
9. Augenheilkunde	28
III Fachübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	
1. Mindestens TOP-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr	30
2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.Berichtsjahr)	31
3. Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.Berichtsjahr)	32
IV. Qualitätssicherung	33
V. Mindestmengen	35

SYSTEMTEIL

I Qualitätspolitik	38
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	50
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	60
G Weitergehende Informationen	63



Vorwort

Der nachfolgende Qualitätsbericht ist entsprechend der gesetzlichen Vorgabe des § 137 SGB V dargestellt und aufgebaut.

Er ist ein weiterer Weg in Richtung Transparenz des Leistungsspektrums und der erbrachten Qualität.

Im Vordergrund steht hierbei das Ziel eine verbesserte Qualität in den Behandlungsergebnissen zum Wohle unserer Patienten zu erreichen und zu erhalten.

Für unsere Patienten, Mitarbeiter und Vertragspartner ist dies nun erstmalig nachprüfbar. Somit dient der Qualitätsbericht auch als Orientierungshilfe für die uns zuarbeitenden Haus - und Vertragsärzte.

Das Krankenhaus muss in verstärktem Maß auf die sich ständig veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen und Reformen des Gesundheitswesens reagieren.

Dazu werden bisherige Strukturen aufgebrochen und neue Wege beschritten. Die organisatorischen Abläufe sind zur Zeit auf dem Prüfstand und dies führt dazu, dass trotz Kosteneinsparungen, Erweiterungen im Leistungsangebot unter Beibehaltung der positiven Behandlungsergebnisse möglich sind.

Der vorliegende Bericht besteht aus zwei Teilen, dem **Basisteil** in dem allgemeine und fachspezifische Leistungsdaten unseres Krankenhauses dargestellt werden, und dem **Systemteil**, in dem Strukturdaten und Maßnahmen vorgestellt werden, die über die Tätigkeiten der qualitativen Leistungserbringung berichten.

Hierzu erklären wir, dass die Daten und Zahlen gewissenhaft ermittelt und zusammengestellt wurden.

Für die kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung nehmen wir an zwei qualitätssichernden Maßnahmen bei den Disease – Management- Programmen (DMP) teil. Die bestehenden Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme werden um die Möglichkeit der ambulanten Versorgung ergänzt.

Das Krankenhaus Waldbröl muss dafür entsprechende Pflicht- und Zusatzkriterien vorhalten, die auf eine Präzisierung der Therapieziele und der Empfehlung der medikamentösen Therapie hinzielen.

Waldbröl den 30.05.2005



Kontakte

Namen der Geschäftsführung/Direktion

Geschäftsführer: Herr Dr. Klaus Bellingen

Stellvertretender Geschäftsführer: Herr Michael Kirch

Kontakte zu den Fachabteilungen:

Fachabteilung	Chefarzt	Tel. Sekretariat
Allgemein und Gefäßchirurgische Klinik	Prof. Dr. Bernd Kessler	02291/ 82 1401
Anästhesie und Intensivmedizin	Chefarzt Dr. Dietmar Pflitsch	02291/ 82 1390
Kardiologische Klinik	Prof. Dr. Karl-Otto Bischoff	02291/ 82 1301
Gastro-Enterologische Abteilung	Prof. Dr. Eckhard Bauer	02291/ 82 1313
Onkologisch-Pulmonologische Abteilung	Prof. Dr. Lothar Labetzki Nachfolger ab 01.01.2005 Chefarzt Dr. Stefan Brettner	02291/ 82 1308
Gynäkologische Klinik	Chefarzt Dr. Manfred Kaether	02291/ 82 1371
Kinderklinik	Chefarzt Dr. Salem El Hamid	02291/ 82 1381
Radiologie	Chefarztin Fr. Dr. Marcela Jindra	02291/ 82 1304
Unfallchirurgische Klinik	Prof. Dr. Heinz Wissing	02291/ 82 1401
Pflegedirektor	Herr Thomas Brocks	02291/ 82 1208



Basisteil

I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Das Kreiskrankenhaus Waldbröl ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Mit 375 Betten ist die Klinik im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen ausgewiesen.

Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH
Dr. Goldenbogenstrasse 10
51545 Waldbröl
e-mail: info@khh-waldbroel.de
www.khh-waldbroel.de

Institutionskennzeichen des Krankenhauses
260531126

Name des Krankenhausträgers

Das Krankenhaus ist eine GmbH.

Träger sind:

der Oberbergische Kreis

und die Städte und Gemeinden:

Morsbach
Nümbrecht
Reichshof
Ruppichteroth
Waldbröl
Wiehl
Windeck

Seit der Inbetriebnahme im Jahr 1969 ist das Krankenhaus Waldbröl eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung.

Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Waldbröl.

Die Organe der Gesellschaft sind die Gesellschafterversammlung, der Verwaltungsrat und der Geschäftsführer.

Die Gesellschafterversammlung als oberstes Organ der gemeinnützigen GmbH entscheidet über alle Grundsatzfragen der GmbH.

Der Verwaltungsrat hat unmittelbar Einfluss auf die Unternehmenspolitik

Die 21 Mitglieder des Verwaltungsrates setzen sich aus den Vertretern des Kreises, den Kommunen, sowie sieben gewählten Mitarbeitervertreter aus dem Kreiskrankenhaus Waldbröl zusammen.

In einem Organigramm das im Systemteil angefügt ist, ist die Aufbauorganisation der Klinik dargestellt.



Akademisches Lehrkrankenhaus

Das Kreiskrankenhaus Waldbröl ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn.
Ja

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

375

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 14.151

Ambulante Patienten: 12.329

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/ nein(n)
0100	Innere Medizin	82	2.293	HA	Ja
0300	Kardiologie	67	3.662	HA	Ja
1000	Pädiatrie	33	2.113	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	50	1.838	HA	Ja
1600	Unfallchirurgie	50	1.687	HA	Ja
1800	Gefäßchirurgie	30	569	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	53	1.786	HA	Ja
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	6	181	BA	Nein
2700	Augenheilkunde	4	22	BA	Nein



2. DRG TOP- 60 (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkratzgefäß betreffen	838
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	718
3	O60	Normale Entbindung	506
4	F15	Dehnung von verengten Herzkratzgefäß mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und / oder Einführung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	429
5	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	395
6	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	341
7	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	290
8	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	289
9	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	281
10	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	272
11	F44	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkratzgefäß	265
12	O01	Kaiserschnitt	238
13	G07	Blinddarmentfernung	229
14	G48	Dickdarmspiegelung	221
15	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkratzgefäß	206
16	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	192
17	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	171
18	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)	165
19	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	160
20	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	156
21	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	154
22	F10	Dehnung von verengten Herzkratzgefäß mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	153
23	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	150
24	E69	Bronchitis oder Asthma	146
25	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	144
26	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	142
27	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	138
28	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	136
29	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	136
30	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	133
31	D11	Mandeloperation	132
32	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	131
33	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	127
34	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (=	119



		Instabile Angina pectoris)	
35	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	116
36	F67	Bluthochdruck	114
37	G02	Große Operationen an Dünn- oder Dickdarm	113
38	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	112
39	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	98
40	B70	Schlaganfall	96
41	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	96
42	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	95
43	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	93
44	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüsen- oder Gallenwegen mittels einer Spiegelung (= ERCP)	93
45	R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebserkrankungen	84
46	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	83
47	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	81
48	F20	Entfernung von Krampfadern	79
49	J11	Sonstige Operationen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	76
50	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	75
51	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	73
52	G03	Operationen am Magen, Speiseröhre oder Zwölffingerdarm (z. B. Gewebeprobeentnahmen)	71
53	G60	Krebserkrankung der Verdauungsorgane	69
54	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	68
55	B69	Kurzzeitige (bis 24 Stunden) Nervenfunktionsausfälle aufgrund einer Hirndurchblutungsstörung oder Durchblutungsstörungen am Hals (z. B. Halsschlagader)	67
56	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	67
57	H63	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z. B. Leberversagen, Hepatitis)	66
58	J65	Verletzung der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	66
59	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	66
60	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	65

**Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?**

Bezeichnung
Diagnostik und Therapie der kardialen Erkrankungen
Gelenkchirurgie mit Ersatzendoprothetik (künstliche Gelenke)
Minimalinvasive Operationen (Schlüssellochoperationen)
Arthroskopische Operationen an Schulter und Knie
Chirurgie der endokrinen Organe
Diagnostik und Entfernung von Gefäßverschlüssen
Karotischirurgie mit Neuromonitoring
Schmerztherapie
Eigenblutspende
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Epilepsiezentrum in der Kinderklinik
Linksherzkathetermessplatz
Diagnostik und Therapie allergischer Erkrankungen
Nuklearmedizinische Untersuchungen
Kooperation für die augenärztliche Behandlung
Kooperation für Hals-Nasen- und Ohrenerkrankungen
Schrittmacherimplantation und Schrittmacherambulanz
Angiologie (Behandlung von Gefäßkrankheiten)
Behandlung von Stoffwechselerkrankungen
Endoskopische Untersuchungen
Hämatologie
Chemotherapie
Palliativmedizin

Welche Serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, koscher...)
BG-Sprechstunde
Behindertengerechte Bäder und Duschen auf jeder Station
Cafeteria
computergestützte Patienteninformationssysteme
Fernsehgerät im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle)
Ökumenische Krankenhausseelsorge
Parkanlagen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Patientenbesuchsdienst / Grüne Damen
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Rundfunkempfang am Bett / im Zimmer
Sozialdienst
Telefon
Unterbringung Begleitperson
Wertfach / Tresor je Patientenbett im Zimmer
Dreibettzimmer mit eigener Nasszelle Regelleistung
Wahlmenü und Komponentenauswahl bei der Essensbestellung
Service-Team für Wahlleistungspatienten



Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Bezeichnung
Möglichkeiten der ambulanten Eingriffe lt. Katalog der ambulant durchführbaren Operationen und Leistungen nach § 115b SGB V
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte lt. § 116b SGB V

Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Bezeichnung
Diagnostik und Behandlung von Patienten mit angiologischen Erkrankungen
Gesamte Spektrum der Nuklearmedizinischen Untersuchungen
Eigenblutspende
Proktologische Sprechstunde
Diagnostik und Behandlung allgemeinchirurgischer und unfallchirurgischer Erkrankungen
Diagnostik und Behandlung von Patienten mit gynäkologischen Erkrankungen
Mutterschaftsvorsorge und Pränataldiagnostik
Krebsvorsorge
Allergietest in der pädiatrischen Ambulanz
Portimplantation
Diagnostik und Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden
Diagnostik und Behandlung in der Schmerzambulanz
Diagnostik und Behandlung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen
Endokrinologische Diagnostik und Therapie
Pränataldiagnostik
Schrittmacherimplantation und Schrittmacherambulanz mit Kontrollen und Neueinstellungen
Kardiologische Diagnostik und Behandlung, einschließlich Herzkatheteruntersuchungen
Gesamte Spektrum der konventionellen Röntgendiagnostik

Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung § 116 a SGB V

Bezeichnung
entfällt

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

Bezeichnung
Unfallchirurgie



3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Bodyplethysmographie (Lungenfunktionsprüfung)	Ja	Ja
Kinderschlaflabor	Ja	Ja
Stressechokardiographie	Ja	Ja
Echokardiographiegerät	Ja	Ja
Rotablationsgerät (rotierender Miniatur – Fräskopf)	Ja	Ja
Wave Map System (Messung der fraktionierten Flussreserve)	Ja	Ja
EPCOR (Elektrophysiologische Untersuchungen)	Ja	Ja
IVUS (Intravasaler Ultraschall)	Ja	Ja
Ultraschall Chirurgiegerät	Ja	Ja
Laparaskopische Chirurgieeinheit	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Nein
Arthroskopie TV Einrichtung	Ja	Ja
Mammographieanlage mit stereotaktischer Biopsieeinheit	Ja	Ja
Multifunktionale, digitale C-Bogen Röntgenanlage mit DSA	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Ja	Ja
Szintigraphie	Ja	Ja
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Ja	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja
Endoskopische Retrograde Cholangiopankreatographie (ERCP)	Ja	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
Stomatherapie	Ja
Schlaftherapie	Ja
Kardiologische ambulante Rehabilitation	Ja
Dialyse	Nein
Logopädie	Nein
Ergotherapie	Nein
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
Einzelpsychotherapie	Nein
Psychoedukation	Nein



II. Fachabteilungen

1. Innere Medizin

Die Innere Medizin ist untergliedert in die Bereiche:

I Gastroenterologische Abteilung

Die Abteilung befasst sich mit den Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, sowie den Krankheiten der Leber und der Bauchspeicheldrüse.

II Onkologisch - Hämatologische Abteilung

Das gesamte Spektrum in der Behandlung hämatologischer, onkologischer und pneumonologischer Krankheitsbilder wird hier abgedeckt.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei in der Behandlung von Tumoren der Lunge, des Magen-Darm-Traktes und der Lymphorgane.

(Eine Darstellung der getrennt geführten Abteilungen ist im Qualitätsbericht auf der Homepage des Kreiskrankenhauses einzusehen.)

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Behandlung hämatologischer Erkrankungen
Behandlung pulmonologischer Erkrankungen
Behandlung von Stoffwechselerkrankungen
Diagnostik und Therapie onkologischer Erkrankungen
Arzt-Patienten-Seminare
Endoskopische Diagnostik und Therapie
Bezugspflege / Überleitungspflege
Ernährungs-/Diätberatung
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Schmerztherapie
Sozialdienst
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Stromaträgern)

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Diagnostik und Therapie der hämatologischen Erkrankungen
Oesophagus-, Gastroskopie (endoskopische Untersuchung der Speiseröhre und des Magens)
Duodeno -, Jejunoskopie (endoskopische Untersuchung des Dünndarms)
ERCP (endoskopische Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge)
Endoskopische therapeutische Eingriffe
Diagnose und Therapie der Hepatitiserkrankungen
Legen der PEG – Anlagen (Ernährungssonde)
Ascites – (Bauchwasser) und Leberpunktionen
Ultraschalldiagnostik

**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cet.)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Teilnahme am Disease-Management-Programm Diabetes
Intensivbelegbetten
Qualifizierungsmaßnahmen für den ärztlichen und pflegerischen Bereich
Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Inneren Medizin
Teilnahme an Studien
regelmäßige interdisziplinäre onkologische Konferenzen
Zusammenarbeit mit Tumorzentren

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	178
2	G48	Dickdarmspiegelung	151
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	143
4	E71	Krebserkrankung der Luftröhre, der Lunge und des Brustfells	140
5	E65	Krankheiten der Atemwege mit erschwerter Ausatmung und vermehrter Luftansammlung im Lungengewebe (= Asthma, COPD)	135
6	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	125
7	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	90
8	R61	Lymphknotenkrebs oder chronische Blutkrebserkrankungen	83
9	H42	Sonstige Behandlung von Bauchspeicheldrüsen- oder Gallenwegen mittels einer Spiegelung (= ERCP)	72
10	H63	Sonstige Krankheiten der Leber, jedoch kein Krebs und keine Leberzirrhose (z. B. Leberversagen, Hepatitis)	61

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	178
2	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	131
3	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	128
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	113
5	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	69
6	K25	Geschwür der Magenwand	48
7	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	45
8	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	45
9	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	45
10	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	40

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	816
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	337
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	336
4	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	228
5	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	224
6	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	160
7	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	158
8	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	148
9	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	112
10	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	103

2. Kardiologie

Die Kardiologie als Fachrichtung der Inneren Medizin diagnostiziert und behandelt die Erkrankungen des Herzens, der Blutgefäße (Angiologie) und des Kreislaufs. Neben der Diagnostik im Herzkatheterlabor liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der Behandlung der Herzrhythmusstörungen und des Bluthochdruckes.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Bezugspflege
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Thrombolyse
Diagnostik und Therapie der koronaren Herzerkrankungen
Behandlung der Rhythmusstörungen und der Hypertonie
Angiologie und Gefäßsprechstunde
Koronarangiographien und PTCA
Intensivmedizinische Behandlung des Herzinfarktes
Lysetherapien
Rotablation der Herzkranzgefäßwände
Elektrophysiologische Untersuchungen (EPU)
Pericardpunktionen (Punktion des Herzbeutels, z.B. zur Entlastung einer ergussbedingten Einflussstauung)
Schrittmacherimplantationen in Kooperation mit der Gefäßchirurgie
Schrittmacherkontrollen

**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Ambulante Rehabilitation
Bewegungs-Sporttherapie (z.B. Koronarsportgruppen)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Qualifizierungs- und Fortbildungsmöglichkeiten für den ärztlichen und pflegerischen Bereich
Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Kardiologie und der Inneren Medizin
Intensivbelegbetten
Patienten - Arzt - Seminare

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F43	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Krankheiten, die nicht die Herzkranzgefäße betreffen	834
2	F15	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) und / oder Einpflanzung einer Metallprothese (= Stent) bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt	427
3	F62	Herzermüdung, d.h. Unvermögen des Herzens, den erforderlichen Blutauswurf aufzubringen (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	299
4	F71	Nicht schwere Herzrhythmusstörung oder Erkrankung der Erregungsleitungsbahnen des Herzens	277
5	F44	Invasive Diagnostik (z. B. Herzkatheter) bei Verschlusskrankheiten der Herzkranzgefäße	263
6	F66	Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße	201
7	F10	Dehnung von verengten Herzkranzgefäßen mit einem Ballonkatheter (= PTCA) bei Patienten mit akutem Herzinfarkt	153
8	F72	In kurzer Zeit zunehmende anfallartige Schmerzen der Herzgegend (= Instabile Angina pectoris)	119
9	F67	Bluthochdruck	110
10	F73	kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	94

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	1.047
2	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	671
3	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	388
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	320
5	I21	Akuter Herzinfarkt	226
6	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	103
7	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	82
8	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	77
9	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	75
10	I51	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit	74

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

Rang	OPS-301-4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	2.182
2	8-837	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Herz und Herzkrankgefäß	1.489
3	8-640	Elektrische Schockung (Kardioversion) des Herzrhythmus von außen	153
4	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	130
5	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	99
6	3-704	Radioaktive Funktionsuntersuchung des Herzens (Szintigraphie)	86
7	8-152	Einstechen einer Hohlnadel durch die Haut in den Brustkorb zur Behandlung	54
8	8-642	Temporäre innere elektrische Stimulation des Herzrhythmus	44
9	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	36
10	8-836	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch)	30

3. Pädiatrie

In der Pädiatrie werden Früh- und Neugeborene und erkrankte Jugendliche behandelt. Es stehen alle modernen medizinischen Verfahren, einschließlich einer Kinder-Intensivstation zur Verfügung.

Neben der fachlichen ärztlichen und pflegerischen Betreuung werden die Kinder vormittags von einer ausgebildeten Erzieherin betreut.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
Bezugspflege
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabetesschulung, et cetera)
Intensivstation für Früh- und Neugeborene / Perinatalzentrum
Kinderarzt 24 Std. im Haus
Schlaflabor
Hirnstrommessung (EEG) mit Doppelbildaufzeichnung
Gastroenterologische Diagnostik und Therapie
Allergietest
Hörtest

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Betreuung von Risikogeburten nach Entbindung
Diagnose und Therapie der endokrinologischen Erkrankungen
Allergologie und Pädiatrische Pulmologie
Abklärung und Vorbeugung des plötzlichen Kindstodes (SIDS)

**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Asthmaschulung
Reanimationskurse für Eltern
Weiterbildungsermächtigung in der Kinderheilkunde und Allergologie
Informationsabende für werdende Eltern, zusammen mit der gynäkologischen Abteilung
Qualifizierungsmaßnahmen für den ärztlichen und pflegerischen Bereich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	718
2	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	225
3	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	165
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	104
5	E69	Bronchitis oder Asthma	91
6	G07	Blinddarmentfernung	64
7	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	54
8	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	47
9	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	45
10	L63	Infektionen der Harnorgane	42

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	538
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	169
3	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	153
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	88
5	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht eingeordnet	80
6	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	51
7	J45	Asthma bronchiale	42
8	P59	Neugeborenengelbsucht durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	42
9	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	42
10	K59	Sonstige Darmfunktionsstörungen	40

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

Rang	OPS-301-4-stellig	Text	Fallzahl
1	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	312
2	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	282
3	8-010	Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	226
4	1-208	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Reize (evozierte Potentiale)	141
5	8-560	Lichttherapie	114
6	5-470	Blinddarmentfernung	73
7	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	57
8	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	37
9	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	26
10	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädelns	25

4. Allgemeine Chirurgie

In der Chirurgischen Fachabteilung werden Eingriffe der gesamten Visceral- und Allgemeinchirurgie, einschließlich der Eingriffe an Leber, Bauchspeicheldrüse und Speiseröhre durchgeführt.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Bezugspflege
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Minimal-invasive Eingriffe
Physiotherapie
Schmerztherapie
Sozialdienst
Abdominalchirurgische Eingriffe, offenchirurgisch und minimalinvasiv
Hernienchirurgie, offenchirurgisch und minimalinvasiv
Entfernung und Teilentfernung von Tumorgewebe an den inneren Organen
Darmchirurgische Eingriffe

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Wundsprechstunde
Speiseröhrenchirurgie bei gut- und bösartigen Erkrankungen
Proktologische Chirurgie (Eingriffe am Mastdarm)
Chirurgie an den endokrinen Organen, wie Nebenniere, Schilddrüse und Bauchspeicheldrüse
Tumorchirurgie mit präoperativer Diagnostik und postoperativer Nachbehandlung
Moderne Techniken in der Dickdarmchirurgie bei möglicher Vermeidung eines künstl. Ausgangs
Minimal-invasive Chirurgie an der Speiseröhre bei Reflux (Sodbrennen), Gallensteinleiden, entzündlichen Dickdarmkrankungen, oder Verwachsungen im Bauch

**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, Diätberatung, et cetera)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Allgemein- und Viszeralchirurgie
Intensivbelegbetten
Qualifizierungsmaßnahmen für den ärztlichen und pflegerischen Bereich
Spezialsprechstunden für Proktologie, Tumornachsorge und Schilddrüsenerkrankungen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (=lapraskopische Gallenblasenentfernung)	165
2	G07	Blinddarmteilung	162
3	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	157
4	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	112
5	G02	Große Operationen an Dünnd- oder Dickdarm	111
6	K10	Sonstige Operationen an der Schilddrüse, Nebenschilddrüse oder Halsfistel; jedoch nicht bei Krebserkrankung (z. B. ernährungsbedingte Jod-Mangel Schilddrüsenvergrößerung = Struma)	95
7	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	84
8	G08	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die an Bauchwand oder Nabel austreten	78
9	G03	Operationen am Magen, Speiseröhre oder Zwölffingerdarm (z. B. Gewebeentnahmen)	70
10	G11	Sonstige Operation am After	61

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	K80	Gallensteine	221
2	K40	Leistenbruch	162
3	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	138
4	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	135
5	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	103
6	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	82
7	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	73
8	K21	Erkrankung mit Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre	61
9	K43	Bauchwandbruch (mittlerer oder seitlicher)	52
10	C18	Dickdarmkrebs	49

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

Rang	OPS-301-4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-511	Gallenblasenentfernung	255
2	5-470	Blinddarmentfernung	198
3	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	196
4	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	159
5	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	115
6	5-894	Lokales Herausschneiden von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	109
7	5-062	Andere Teilentfernungen der Schilddrüse	97
8	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	82
9	5-469	Andere Operationen am Darm	80
10	5-448	Andere Wiederherstellungsoperationen am Magen	60

Unfallchirurgie

In der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie erfolgt die Behandlung von:

- Unfallverletzungen, als Folge von Berufs-, Freizeit-, Sport- und Verkehrsunfällen,
- Behandlung von Unfallfolgeschäden
- Behandlung erworbener oder angeborener Missbildungen,
- Gelenkchirurgie

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Bezugspflege
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Wundsprechstunde
Mikrochirurgische Handchirurgie
Stabilisierung von Knochenbrüchen
Gelenkersatz
Stationäre Behandlung von Arbeitsunfällen im Verfahren der Berufsgenossenschaft

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Physiotherapie
Mikrochirurgische Behandlung von Sehnen- und Nervenverletzungen
Stellungsverbesserungen an den Zehen (z.B. Hammerzehen)
Impingementsyndrome (Engpasssyndrome) an der Schulter
arthroskopische Schulterstabilisierung nach Verrenkungen
künstlicher Hüft- und Knieersatz
arthroskopische "Gelenktoiletten", vorzugsweise am Knie
endoskopische Operationen an Hand und Fuß
wiederherstellende Operationen an Hand und Fuß
arthroskopische Bandplastiken

**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
volle Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Unfallchirurgie
Fortbildungsmöglichkeiten für den ärztlichen und pflegerischen Bereich

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	281
2	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	140
3	I03	Hüftgelenkersatz, Versteifung des Hüftgelenks oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei komplizierteren Krankheiten (z. B. bei Hüftgelenkverschleiß)	134
4	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	125
5	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	121
6	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	118
7	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	67
8	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	62
9	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	58
10	I31	Komplexe Operationen an Ellenbogengelenk oder Unterarm	46

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	184
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	138
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	134
4	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	129
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	111
6	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	90
7	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	75
8	M54	Rückenschmerzen	75
9	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	64
10	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	64

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

Rang	OPS-301-4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischenscheiben (Menisken)	492
2	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	334
3	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	252
4	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	158
5	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	154
6	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	122
7	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	96
8	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	84
9	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	76
10	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	71

6. Gefäßchirurgie

Die Gefäßchirurgie führt die gesamten rekonstruktiven Eingriffe am arteriellen und venösen System durch.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Anästhesist 24 Std. im Haus
Bezugspflege
Facharzt 24 Std. in der Abteilung
Wundsprechstunde
intraoperative Angiographie
endovaskuläre, interventionelle Eingriffe
Eingriffe an Lunge und Mediastinum

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Carotisoperationen mit Neuromonitoring (Vermeidung eines Schlaganfalls)
Ausschaltung von Aneurysmen, endovaskulär und konventionell
Ballondilatation, Stent- und Prothesenimplantationen
endovaskuläre Kombinationseingriffe bei Becken- und Beinverschlüssen
Thromboektomie und Lyse bei tiefliegenden Venenthrombosen
Schrittmacherimplantationen
Port - Anlagen bei Tumorpatienten
Krampfaderchirurgie

**Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Bezeichnung
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Weiterbildungsermächtigung im Bereich der Allgemein- und Viszeralchirurgie
Intensivbelegbetten
Qualifizierungsmaßnahmen für den ärztlichen und pflegerischen Bereich
Teilnahme an allen Qualitätskontrollen: Carotis, Aneurysma und Varizen

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	F08	Große Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine (z. B. Operationen an der Bauchschlagader oder sonstigen großen Schlagadern)	126
2	F14	Operationen an Blutgefäßen ohne Herz-Lungen-Maschine, jedoch nicht: große Wiederherstellungsoperationen	113
3	F20	Entfernung von Krampfadern	75
4	B04	Operationen an den Halsgefäßen (z. B. Operationen bei Verengung der Halsschlagader)	57
5	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	56
6	F65	Erkrankung der Blutgefäße an Armen oder Beinen	45
7	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	16
8	F11	Beinamputation aufgrund einer Kreislauferkrankung - nicht jedoch Amputation der Fußzehen - mit Operation an Blutgefäßen	5
9	F28	Beinamputation aufgrund einer Kreislauferkrankung; jedoch nicht Amputation der Fußzehen oder Operation an Blutgefäßen	5
10	E68	Ansammlung von Luft zwischen Lungenfell und Brustraum, die zum Kollaps eines Lungenflügels führen kann	4

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	I70	Blutgefäßverkalkung	195
2	I83	Krampfadern der unteren Gliedmaßen	85
3	I65	Verschluss und Verengung von arteriellen Blutgefäßen vor dem Gehirn gelegen ohne daraus folgenden Gehirninfarkt	62
4	I80	Erkrankung venöser Gefäße, Blutgerinnung, Entzündung, Entzündung mit Blutgerinnungsbildung	58
5	I71	Umschriebene krankhafte Wandausbuchtung der Hauptschlagader und Fehllumenbildung (Dissektion)	30
6	T82	Komplikationen durch Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate) im Herzen und Gefäßen	30
7	I74	Blutgerinnung eines arteriellen Blutgefäßes und Gefäßverschluss	29
8	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	21
9	A46	Wundrose	17
10	I72	Sonstige Umschriebene krankhafte Wandausbuchtung der Hauptschlagader	14

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	3-607	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße der unteren Gliedmaßen	257
2	5-381	Ausschälen einer verschlossenen oder verengten Arterie	245
3	3-605	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße des Beckens	240
4	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	184
5	5-380	Einschneiden, Entfernung eines Gefäßpropfes und Blutpropfes von Blutgefäßen	174
6	3-604	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße des Bauches	143
7	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	123
8	5-393	Anlegen eines anderen Umgehungskreislaufes an Blutgefäßen	121
9	8-836	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch)	98
10	5-394	Erneute Operation (Korrektur) einer Blutgefäßoperation	66

7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Diagnostik und Therapie aller gynäkologischen Erkrankungen sowie eine familienfreundliche Geburtsvorbereitung und Geburtshilfe werden in der gynäkologischen Abteilung durchgeführt.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
Abteilungseigener Facharzt nachts und an Wochenenden im Haus
Anästhesist 24 Std. im Haus
Bezugspflege
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Geburtsvorbereitungskurse, et cet.)
Intensivstation für Früh- und Neugeborene / Perinatalzentrum
Kinderarzt 24 Std. im Haus
Minimal - invasive Eingriffe
Misgav-Ladach-Kaiserschnitt
Schmerztherapie
Gynäkologische Operationen: Hysterektomien (Behandlung von Senkungszuständen, Endometriumablitionen (Entfernung von Gebärmutter-Schleimhaut),
Amb. Chemotherapie und Hormonbehandlung, als Nachbehandlung nach Brustkrebs, Eierstock- und Gebärmutterkrebs
Geburtshilfe
Pränataldiagnostik

**Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Bezeichnung
Geburtshilfe
Ästhetische Chirurgie
Ablative und brusterhaltende Operationen an der Brust (Entfernung von Tumoren)
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Hysterektomien (Behandlung von Senkungszuständen, Harninkontinenz, oder bei tumorverändertem Gewebe)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen (z.B. Stillberatung, Inkontinenzberatung, et cet.)
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und operativen Verfahren
Rooming in (Mutter – Kind – Zimmer)
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Weiterbildungsermächtigung im Bereich der gynäkologischen Erkrankungen
Intensivbelegbetten
Qualifizierungsmaßnahmen für den ärztlichen und pflegerischen Bereich
Krebsvorsorge
Mutterschaftsvorsorge

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	O60	Normale Entbindung	506
2	O01	Kaiserschnitt	238
3	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	156
4	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Gebärmutterkrebs	150
5	O64	Wehen die nicht zur Geburt führen	112
6	N10	Spiegelung und / oder Gewebeprobeentnahme an der Gebärmutter; Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	98
7	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung, Ausschabung, Absaugen oder Schnittentbindung	95
8	N07	Sonstige Gebärmutter- oder Eileiteroperationen; jedoch nicht wegen Krebs (z. B. Eierstockzysten, gutartige Gebärmuttergeschwülste =Myom)	62
9	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals oder Schamlippen	57
10	J13	Kleine Operationen an der weiblichen Brust außer bei Krebserkrankung	37

**Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr**

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	O68	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Gefahrenzustand des ungeborenen Kindes	103
2	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	89
3	O65	Geburtshindernis durch Fehlbildung des mütterlichen Beckens	85
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	83
5	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	70
6	O70	Dammriss unter der Geburt	68
7	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Ligamenta latum uteri	64
8	O69	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Nabelschnurkomplikationen	63
9	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	52
10	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsunregelmäßigkeit des ungeborenen Kindes	51

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	271
2	5-749	Anderer Kaiserschnitt	248
3	5-738	Dammschnitt und Naht	217
4	5-683	Entfernung der Gebärmutter	197
5	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	179
6	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	79
7	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutterhaut	68
8	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebezerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	55
9	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebezerstörung von Gewebe des Eierstocks	46
10	5-671	Ausschneiden eines Gewebekegels aus dem Gebärmutterhals	39

8. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die Abteilung für Hals - Nasen- und Ohrenerkrankungen ist eine Belegabteilung im Kreiskrankenhaus Waldbröl.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
konservative und operative Behandlungen der Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohrenbereich
plastische chirurgische Versorgung
Bezugspflege

**Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Bezeichnung
Tonsillektomien (Entfernung der Gaumenmandeln)
Adenotomiene (Entfernung der Rachenmandeln)
Behandlung von Gleichgewichtsstörungen
Parazentesen (Aufschneiden des Trommelfells bei Sekretansammlung)
Entfernung von Haut- und Schleimhauttumoren)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und operativen Verfahren
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Plastische Operationen wie: Nasenkorrekturen, Ohranlegeplastiken, Nasenmuschelverkleinerungen
Fachübergreifende Mitbehandlung auf Konsilanforderung

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	D11	Mandeloperation	132
2	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	9
3	D14	Operationen bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes oder des Halses, ein Belegungstag	7
4	D09	Verschiedene Operationen an Ohr, Nase, Mund oder Hals	5
5	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	4
6	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	3
7	D06	Operationen an Nasennebenhöhlen, Warzenfortsatz oder aufwändige Operationen am Mittelohr	2
8	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	2
9	D64	Chronische Entzündung des Kehlkopfes, der Luftröhre oder des Kehldeckels	2
10	D65	Verletzung oder Verformung der Nase	2

Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	138
2	H81	Störungen des Gleichgewichtes	9
3	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht eingeordnet	5
4	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	4
5	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	4
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet	4
7	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	4
8	J03	Akute Entzündung der (Rachen-)Mandeln	2
9	A46	Wundrose	2
10	B27	Pfeiffer-Drüsenvieber	2

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

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	102
2	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	75
3	5-300	Herausschneiden und Gewebezerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	5
4	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	4
5	5-194	Operation mit Trommelfellersatz (Myringoplastik)	4
6	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	4
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	3
8	5-262	Entfernung einer Speicheldrüse	3
9	5-285	Rachenmandel-Entfernung	2
10	5-280	Einschneiden und Ableiten durch den Mund eines Rachen- oder seitlich des Rachens gelegenen Abszesses	1

9. Augenheilkunde

In Kooperation mit der niedergelassenen Praxis Dr. Schnell und Rademacher werden Patienten mit Augenerkrankungen stationär behandelt.

Überwiegend ist jedoch der ambulante Anteil der Behandlungen aller Erkrankungen die das Sehvermögen beeinträchtigen.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Bezeichnung
operative Eingriffe am Auge
Behandlung von Gefäßverschlüssen und Entzündungen
Behandlung von Unfallverletzungen und Unfallfolgeschäden am Auge
Bezugspflege

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bezeichnung
Operationen des grauen Star
Schieloperationen
Behandlung von Durchblutungsstörungen der Netzhaut
Laser- und Kältebehandlung bei Netzhautablösungen

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Bezeichnung
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen
Lasertherapie des Nachstar und Grünen Star
Fachübergreifende Mitbehandlung auf Konsilanforderung



Auf Grund der überwiegenden ambulanten Behandlung sind im folgenden nur zwei Auflistungen der gesamten Fallzahlen möglich.

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	C08	Entfernung der Augenlinse	21
2	C07	Sonstige Operationen bei grünem Star am Auge (= Glaukom)	1

Die gesamten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	H25	Altersstar	21
2	H34	Gefäßverschluss der Netzhaut des Auges	1

Die gesamten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-144	Entfernung der Augenlinse aus der Linsenkapsel (Staroperation)	21
2	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Strahlenkörper (Corpus ciliare)	1



III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Ambulante Operationen nach §115b SGB V (Erbrachte Anzahl): **511**

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

Rang	EBM-Nr. (vollstellig)	Text	Fallzahl
1	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms mit Dekompression von Nerven oder Spaltung der Loge de Gyon, ggf. einschl. Neurolyse und/oder Tendosynovektomie und/oder Entfernung benigner Neubildungen	126
2	0764	Totale Koloskopie einschl. des Zökums, einschließlich Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation, mindestens 24 h vor dem Eingriff, Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen	85
3	2220	Operation eines Ganglions an einem Hand-, Fuß- oder Fingergelenk, eines Tumors der Finger- oder Zehenweichteile (z.B. Hämangiom) oder Sehnenscheidenoperation, ggf. einschl. Probeexzision oder Operation der Tendosynovitis im Bereich eines Handgelenks	72
4	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Kirschnerdrähten aus einem Knochen nach Aufsuchen durch Schnitt oder Entfernung eines Fixateur extern	57
5	2816	Wechsel des Schrittmacher-Aggregates	57
6	1104	Abrasio der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen oder Fremdkörpern, ggf. einschl. Aufbereitung des Gewebematerials zur histologischen Untersuchung	33
7	1060	Ausräumung einer Blasenmole oder einer Missed abortion (Ausräumung eines abgestorbenen, unreifen Feten)	20
8	2106	Exzision einer großen Geschwulst oder eines Schleimbeutels	17
9	1141	Exstirpation oder Marsupialisation von Vaginalzysten oder Bartholini-Zysten	9
10	1111	Hysteroskopie, einschl. hysteroskopisch durchgeföhrter intrauteriner Eingriffe	4

**2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)**

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	11	6	5
0300	Kardiologie	15	8	7
1000	Pädiatrie	8	6	2
1500	Allgemeine Chirurgie	10	7	3
1600	Unfallchirurgie	8	6	2
1800	Gefäßchirurgie	3	1	2
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7	4	3
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3	1	2
2700	Augenheilkunde	10	5	5
3200/3300	Radiologie- und Nuklearmedizin	6	4	2
3600	Anästhesie- und Intensivmedizin	15	8	5
	Gesamt	85	49	34

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): **11**



3. Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Im Rahmen von Seminaren und Fortbildungen bieten wir den Mitarbeitern die Möglichkeit ihr vorhandenes Wissen aufzufrischen und neues zu erlernen.

Hierbei finden die Wünsche der Mitarbeiter Berücksichtigung.

Fortbildungen werden regelmäßig intern und auch extern durchgeführt.

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
	Abteilungsleitungen	4	100 %	75 %	0,0 %
0100	Gastroenterologie	18	89 %	0,0 %	0,0 %
0100	Onkologie / Hämatologie	31	94 %	19 %	0,0 %
0300	Kardiologie	57	89 %	0,0 %	0,0 %
1000	Pädiatrie	40	97 %	Nur Kinderkrankenpflegekräfte	0,0 %
1500	Allgemeine Chirurgie	43	97 %	0,0 %	0,0 %
1600	Unfallchirurgie	23	91 %	0,0 %	0,0 %
1800	Gefäßchirurgie	12	91 %	0,0 %	0,0 %
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23	94 %	0,0 %	0,0 %
3600	Anästhesie- und Intensivmedizin	42	93%	40,0 %	0,0 %
	OP	21	100 %	29 %	0,0 %
	Funktionsdienste	60	98 %	7 %	0,0 %
	Anteil Schüler	35			0,0 %
	Gesamt	434	94,0 %	8,0 %	0,0 %

Zusätzlich nutzen 203 Kurzpraktikanten die Möglichkeit ein Berufsfindungs- oder Pflegepraktikum durchzuführen.

In der Krankenpflegeschule werden 60 Ausbildungsplätze angeboten.

9 Mitarbeiter/innen arbeiten als Jahrespraktikant/in im stationären Einsatz.

Der jährliche Fortbildungskatalog für die Pflegemitarbeiter beinhaltet regelmäßig theoretische und praktische Sofortmaßnahmen in Notfällen, sowie Brandschutzmaßnahmen. Grund- und Aufbaukurse für Kinästhetik werden vom Institut für Kinästhetik bundesweit in unserer Klinik angeboten.

Pflegemitarbeiter aller Stationen haben inzwischen Grundkenntnisse und durch eine z.T. freigestellte Kinästhetik- Trainerin im Haus finden intensive Anleitungen statt.



IV. Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentations- rate Krankenhaus	Dokumentations- rate Bundes- durchschnitt
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(09/1) Herzschrittmacher- Erstimplantation	Ja	Ja	86,8	
(09/2) Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Ja	Ja	185,7	
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/- Explantation	Ja	Ja	88,9	
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Ja	Ja	82,8	
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	88,5	
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	37,6	
(16/1) Geburtshilfe	Ja	Ja	86,1	
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Ja	Ja	104	
(17/2) Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Ja	Ja	109	
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen- Wechsel	Ja	Ja	100,0	
(17/5) Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation (TEP)	Ja	Ja	103	
(17/7) Knie-Totalendoprothesen- Wechsel	Ja	Keine in 2004		
(18/1) Mammachirurgie	Ja	Ja	37,7	
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Ja	Ja	101,7	
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Ja	Ja	106,7	
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
Perinatalmedizin	Ja	Ja	99,0	
Gesamt			92,0	

* Aufgrund der fehlenden Vergleichszahlen vor Erstellungsdatum, sind hier keine Angaben möglich

Die Krankenhausdokumentationsraten, die über 100% liegen resultieren aus mehr erbrachten Fällen, als vereinbart.



Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach §115 b SGB V
Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungen findet ab 2007 statt.

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

Bezeichnung
Keine verpflichtende Teilnahme auf Landesebene für 2004

Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease Management - Programmen (DMP)

Bezeichnung
Diabetes Typ II
Koronare Herzerkrankung (KHK)



V. Mindestmengen

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

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 7)

OPS der einbezogenen Leistungen	Leistung wird im Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge pro KH	Erbrachte Menge pro Arzt	Anzahl der Fälle mit Komplikation
5-438.15	Nein			
5-438.1x	Nein			
5-438.x1	Nein			
5-438.x2	Nein			
5-438.x3	Nein			
5-438.x4	Nein			
5-438.x5	Nein			
5-438.xx	Nein			
5-420.00	Ja	7	7	0
5-420.01	Nein			
5-420.10	Nein			
5-420.11	Nein			
5-423.0	Nein			
5-423.1	Nein			
5-423.2	Nein			
5-423.3	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			
5-426.01	Nein			
5-426.02	Nein			
5-426.03	Nein			
5-426.04	Nein			
5-426.0x	Nein			
5-426.11	Nein			
5-426.12	Nein			
5-426.13	Nein			
5-426.14	Nein			
5-426.1x	Nein			
5-426.21	Nein			
5-426.22	Nein			



5-426.23	Nein			
5-426.24	Nein			
5-426.2x	Nein			
5-426.x1	Nein			
5-426.x2	Nein			
5-426.x3	Nein			
5-426.x4	Nein			
5-426.xx	Nein			
5-426.y	Nein			
5-427.01	Nein			
5-427.02	Nein			
5-427.03	Nein			
5-427.04	Nein			
5-427.0x	Nein			
5-427.11	Nein			
5-427.12	Nein			
5-427.13	Nein			
5-427.14	Nein			
5-427.1x	Nein			
5-427.21	Nein			
5-427.22	Nein			
5-427.23	Nein			
5-427.24	Nein			
5-427.2x	Nein			
5-427.x1	Nein			
5-427.x2	Nein			
5-427.x3	Nein			
5-427.x4	Nein			
5-427.xx	Nein			
5-427.y	Nein			
5-429.2	Nein			
5-438.01	Nein			
5-438.02	Nein			
5-438.03	Nein			
5-438.04	Nein			
5-438.05	Nein			
5-438.0x	Nein			
5-438.11	Nein			
5-438.12	Nein			
5-438.13	Nein			
5-438.14	Nein			



Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Ja (Gesamtmenge: 5)

OPS der einbezogenen Leistungen	Leistung wird im Krankenhaus erbracht	Erbrachte Menge pro KH	Erbrachte Menge pro Arzt	Anzahl der Fälle mit Komplikation
5-521.0	Nein			
5-521.1	Nein			
5-521.2	Nein			
5-523.2	Nein			
5-523.x	Nein			
5-524.0	Nein			
5-524.1	Ja	5	5	0
5-524.2	Nein			
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

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

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



Systemteil

I Qualitätspolitik

1 Leitbild des Krankenhauses



LEITBILD DER KREISKRANKENHAUS WALDBRÖL gGMBH

Die Kreiskrankenhaus Waldbröl gGmbH ist ein patientenorientiertes Dienstleistungsunternehmen mit der stationären, vor- und nachstationären, sowie ambulanten Versorgung.

Unser Ziel ist es Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festzustellen und zu heilen oder zu lindern.

Dabei steht der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns.

Aus unseren ethischen und sozialen Grundlagen resultierend, erfährt der Patient unsere respektvolle Zuwendung, unabhängig seiner Herkunft, Religion oder Weltanschauung.

Die Fachabteilungen sind gleichberechtigt und zur fachübergreifenden Kooperation verpflichtet.

Entscheidend ist nicht der Erfolg der einzelnen Abteilung, sondern das Gesamtergebnis der Zusammenarbeit aller Abteilungen und Bereiche des Krankenhauses.

Unsere Mitarbeiter/innen unterstützen wir für diese Aufgaben durch gezielte Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten um ein hohes Leistungsniveau zu erhalten.

Die betriebsärztliche Betreuung der Mitarbeiter und die Beteiligung der Mitarbeiter bei Entscheidungen sind uns für den Erhalt einer attraktiven Arbeit wichtig.

Für eine langfristige Existenzsicherung unseres Krankenhauses stellen wir uns den gesetzlichen Herausforderungen. Unser Dienstleistungsunternehmen setzt auf marktwirtschaftliches Handeln und gleichbleibende Qualität.

Nach den Vorgaben des Landesbedarfsplans erfüllen wir die Leistungsbereiche im Rahmen des Versorgungsauftrages.

Gesetzliche Vorgaben und deren Richtlinien finden dabei natürlich ihre Beachtung.

Unseren externen Partnern, Hausärzte, Belegärzten, umliegenden Krankenhäusern und Vertragspartnern, bieten wir eine offene Zusammenarbeit und Information an.

Für den Erhalt der Umwelt arbeiten wir nach ökologischen Grundsätzen, die nicht nur den Einkauf von umweltfreundlichen Produkten und sparsamer Rohstoffverwendung betrifft. In unserem Umweltmanagement spielen Abfallvermeidung und Abfallverwertung dabei eine ebenso wichtige Rolle wie die Gefahrenstoffbeseitigung.

Datum: 17.02.2004

Geschäftsführer

Ärztliche Direktor

Pflegedirektor



2 Grundlagen und Ziele des Qualitätsmanagements in unserem Krankenhaus

Die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH versteht sich als Dienstleistungsunternehmen. Durch die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ist das Krankenhaus gezwungen sich noch mehr nach marktwirtschaftlichen Zwängen zu richten. Wegen der regionalen Lage und der Größe des Einzugsgebietes müssen wir Leistungen vorhalten, die im Vergleich zu anderen Kliniken mit größeren Leistungsmengen ggf. teurer in der Erbringung sind. Die Qualität der Leistungen sind im medizinischen und pflegerischen Standard absolut gleichwertig. Durch den gravierenden staatlichen Einfluss der Gesundheitspolitik muss sich unser Krankenhaus für die Zukunft überlegen, ob diese Leistungen noch erbracht werden können. Der grundsätzliche Aspekt des Qualitätsmanagements ist, die Prozesse kontinuierlich zu verbessern, um noch optimalere Ergebnisse für die Patienten und Mitarbeiter zu erlangen.

Folgende Grundlagen und Ziele des Qualitätsmanagements werden in unserer Klinik z. Zt. umgesetzt:

- Positionierung in der Region als kompetentes Akutkrankenhaus
- Qualitativ hochwertige medizinische Leistungen
- Enge Zusammenarbeit der abteilungsübergreifenden Behandlung der Patienten
- Umfangreiches Spektrum der nichtmedizinischen Leistungen
- Gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten
- Zusammenarbeit und Kooperation in der Behandlung von Patienten mit Kliniken mit denen Behandlungsverträge bestehen
- Zusammenarbeit und Kooperation mit den Uni - Kliniken an die unsere Patienten weitergeleitet werden, wenn die Behandlung in unserem Krankenhaus nicht möglich ist
- Förderung der Kommunikation und Kooperation aller Berufsgruppen des Krankenhauses
- Eine dem Versorgungsbedarf angemessene personelle und materielle Ausstattung
- Gezielte Fort- und Weiterbildung um ein hohes Leistungsniveau zu erhalten

Für die Patientenbehandlung bedeutet dies, dass sich ca. 800 Mitarbeiter täglich für den Patienten engagieren. Das betrifft sowohl die spezifische medizinische Leistung, den organisatorischen Behandlungsablauf, wie auch die Kooperation und die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen des Krankenhauses.



3 Entwicklung des Kreiskrankenhauses Waldbröl

- 1966 Grundsteinlegung
- 1969 Inbetriebnahme des Kreiskrankenhauses Waldbröl mit 420 Betten
- 1971 Bau des Appartement - Hauses für zusätzliche Personalwohnungen
Einführung der EDV in Teilbereichen durch Anschluss an das Kommunale Rechenzentrum des Oberbergischen Kreises und des Rhein - Sieg - Kreises
- 1972 Gründung der Kreiskrankenhaus Waldbröl gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
- 1973 Einrichtung einer Vollapotheke
- 1975 Offizielle Bereitstellung des Rettungsdienstes, zuständig für den Südteil des Oberbergischen Kreises
- 1976 Einführung eines ABDA - Doppelkartensystems, als Organisations- und Bestellsystems für die Apothekenanforderung
Genehmigung als Weiterbildungsstätte
Einrichtung einer hauptamtlichen radiologischen Abteilung
- 1977 Anbau der interdisziplinären Intensivpflegestation mit 14 Betten
Aufnahme des Lehrbetriebes als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn
Einführung einer Pflegedokumentation
- 1978 Umbau des OP- und Notaufnahmebereiches mit Einbau von Patientenschleusen für den Zentral - OP,
Erweiterung der EDV - Anlage durch ein zentrales Computer - System
(Erfassung und Verarbeitung von Daten in Teilbereichen des Krankenhauses)
- 1979 Beginn der Kurse für klinische Seelsorge - Ausbildung
Einführung von Rooming-in Zimmern (Mutter-Kind-Zimmer) in der Entbindungsstation
- 1980 Einführung von Wahlverpflegung für alle Patienten
- 1981 Anlage eines Freizeitparks hinter dem Bettenhaus
- 1982 Bau eines Cafe-Restaurants und Neugestaltung der Personalcafeteria
Umbau der Patienten - Information und Patientenaufnahme
- 1983 Einführung des Kollegialsystems in der Medizinischen Klinik
Bauliche Erweiterung der Medizinischen Ambulanz
- 1984 Anbau eines Bettenaufzuges
Einrichtung des Herzkatethermessplatzes in der Röntgenabteilung
Einführung der EDV Textverarbeitung im Schreibdienst
- 1985 Umbau der Stationszimmer mit Einrichtung der vorgesehenen Kommunikationssysteme
Aufstockung der Rettungswache um Bereitschafts- und Aufenthaltsräume
Einführung eines autonomen EDV-Systems > Datenerfassung und Verarbeitung im gesamten Krankenhaus
- 1985 Einführung des Kollegialsystems in der Chirurgischen Klinik,
Neugestaltung der Chirurgischen Ambulanz,
Einführung der Medizingeräteverordnung
- 1987 Eigenes Patientenfernsehsystem
- 1988 Einbindung des Zentrallabors an die EDV,
Genehmigung für die Weiterbildungsstätte „Unfallchirurgie“,
Einbau einer elektronischen Steuerung und Überwachung für Heizungs- und Klimatechnik
- 1989 Einführung einer Patientenbeschwerdestelle,
Einführung der Farbdoppler - Echokardiographie,
Umstellung der endoskopischen Untersuchungen auf Video-System



- 1990 Einsatz von Ärzten im Praktikum,
Bau von neuen Arzt- und Bereitschaftszimmern,
Modernisierung der Patientenüberwachungsanlage der Intensivstation,
Umstellung der Speisenanforderung auf ein EDV - System,
Einstellung einer Hygienefachkraft
- 1992 Sanierung des Zentral - OP mit Bau eines zusätzlichen 5. OP-Saales
- 1994 Renovierung der Krankenpflegeschule und Bau des Funktionshauses II mit den Praxisräumen des Hutarztes,
Installation der Wärmerückgewinnungsanlage
- 1996 An- und Neubau der Räumlichkeiten für den neuen Herzkathetermessplatz mit umfangreichen Erweiterungen der Apotheke und der Zentral-Sterilisationsanlage
- 1997 Gründung des Palliativvereines
- 1998 Gründung der kardiologischen ambulanten Rehabilitation (KaRO) als Modell der Versicherungsanstalt Rheinprovinz
- 1999 Umstellung auf eine neue EDV, der SMS / Dataplan von Siemens
- 2001 Einbau behindertengerechter Nasszellen auf allen Stationen,
Bau des Wintergartens an der Palliativstation mit Unterstützung des Palliativvereins
- 2003 Eintragung der KaRO als Tochtergesellschaft der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH,
Einführung der Software zum digitalen Diktieren
- 2004 Bau / Umbau des alten Schwesternwohnhauses zum Medico - Zentrum, ein zeitgemäßes und leistungsfähiges Praxiszentrum,
Einführung der EDV gestützten OP -Planung
- Geplant für 2005 Bau einer Membanfilteranlage als Pilotprojekt zur Aufbereitung von krankenhauspezifischem Abwasser, als Forschungsobjekt in Zusammenarbeit mit der Universität Aachen und dem Land Nordrhein Westfalen,
Anschaffung eines MRT und neuen CT - Gerätes,
Einführung von RIS / PACS,
Einführung Soarien > Clinichel - Pathways



4 Qualitätssichernde Maßnahmen in der Krankenhaushygiene

4.1. Organisation der Hygiene

Die Krankenhaushygiene ist nach den Vorgaben des RKI und der Krankenhaushygieneverordnung des Landes NRW organisiert. Verantwortlich im Sinne dieser Regelungen ist der Ärztliche Direktor. Er ist zugleich Vorsitzender der Hygienekommission.

Die praktischen Aufgaben werden durch eine hauptamtliche Hygienefachkraft, zwei hygienebeauftragte Ärzte und einen externen, beratenden Krankenhaushygieniker wahrgenommen.

Die Hygienekommission tagt mindestens 2 x pro Jahr und bei Bedarf zusätzlich. Die der Hygienekommission zugrunde liegende Geschäftsordnung fasst Beschlüsse, die der Geschäftleitung als Empfehlung zugeleitet werden.

Alle Sitzungsinhalte und deren Beschlussfassungen werden in Sitzungsprotokollen niedergelegt. Die Hygienefachkraft ist als Stabsstelle unmittelbar dem stellvertretenden Geschäftsführer mit regelmäßiger Informationsaustausch zugeordnet.

Der Hygienekommission gehören die nach der Krankenhaushygiene- Verordnung vorgesehenen Mitglieder an.

4.2. Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

4.2.1. Schulungen

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in einer Grundlagenschulung zu Beginn ihrer Arbeitsaufnahme in die vorliegenden Hygieneanweisungen eingeführt. Die Einführung wird namentlich dokumentiert und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Anschluss an die Schulung ein arbeitsplatzbezogenes Exemplar der Dienstanweisungen zur Krankenhaushygiene ausgehändigt.

Zusätzlich erfolgen arbeitsplatz- und situationsbezogene Schulungen im Laufe des Jahres. Jährlich findet eine besondere Schulungswoche zur Händehygiene statt.

Auszubildende in Pflegeberufen werden im Rahmen ihrer Ausbildung in Hygienemaßnahmen unterrichtet.

Die Mitarbeiterinnen des Reinigungsdienstes werden jährlich geschult.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Küche werden nach den Vorgaben der Lebensmittelhygiene-Verordnung und des Infektionsschutzgesetzes jährlich geschult.

4.2.2. Dienst- und Arbeitsanweisungen, Hygienepläne

Die Anweisungen zur Hygiene und zur Infektionsprävention sind in Hygiene- und Desinfektionsplänen gemäß den gesetzlichen Grundlagen niedergelegt. Die Pläne sind als Dienstanweisung veröffentlicht und in allen Arbeitsbereichen zugänglich.

Die Anweisungen werden im Abstand von zwei Jahren überarbeitet.

Über den Umgang mit Infektionskrankheiten liegen gesonderte Hygienestandards vor.

4.2.3. Kontrolle der Maßnahmen; Berichtswesen

Die Umsetzung der Hygiene- und Desinfektionspläne wird durch ständige Überwachung, insbesondere aber durch geplante Begehungen aller Bereiche (zweimal pro Jahr) und durch gezielte Arbeitsanalysen in kritischen Bereichen überprüft.

Die Maßnahmen erfolgen nach Plan; die Berichte werden den Betroffenen entweder direkt oder über die zuständigen Abteilungsleitungen zugeleitet.

Alle Berichte werden nach einem festgelegten Verteiler den Verantwortlichen zugeleitet.



4.2.4. Überprüfung von Geräten, Materialien und Arbeitsweisen

Die Hygienekommission legt in einem Katalog für jeweils ein Kalenderjahr alle Maßnahmen zur mikrobiologischen Prüfung von Geräten, Materialien und Arbeitsweisen fest.

Grundlage dazu ist die Empfehlung des Robert Koch- Institutes.

Die Ergebnisse dieser Prüfungen werden den Verantwortlichen nach einem festgelegten Verteiler zugeleitet, in allen Fällen aber innerhalb der Hygienekommission besprochen.

4.2.5. Begehungen

Jährlich erfolgen geplante Begehungen des Hauses oder von Teilbereichen durch externe Gutachter (Mitarbeiter der Gesundheitsamtes als öffentliche Kontrollbehörde, Krankenhaushygieniker).

Dazu liegen schriftliche Berichte vor.

4.3 Erfassung und Nutzen hygienerelevanter Daten

Das Krankenhaus ist seit 2002 Teilnehmer an der Erfassung von Daten zur nosokomialen Infektionen am Nationalen Referenzzentrum für die Surveillance von Krankenhausinfektionen in Berlin (KISS- System).

Die Teilnahme findet in folgenden Bereichen statt:

Erfassung von postoperativen Wundinfektionen in der Gefäßchirurgie , der Colonchirurgie, der Implantation von Hüft- und Kniegelenken und der Hysterektomie.

Im Bereich der Intensivpflege werden Infektionen nach Beatmung, der Applikation von Gefäß- und Harnblasenkathetern erfasst. Eine weitere Station nimmt an der Surveillance von Infektionen nach Harnblasenkatheterismus teil.

Zusätzlich nimmt das Krankenhaus seit 2003 an der Erfassung und Bewertung des MRSA- Aufkommens teil.

Den an KISS beteiligten Abteilungen werden die Daten jährlich zur Bewertung im Rahmen einer Informationsveranstaltung vorgestellt. Aus den Ergebnissen lassen sich z.B. Änderungen von Arbeitsabläufen darstellen und einrichten.

Erfasst werden auch Erkrankungen nach IfSG §6 und die vorgegebenen Daten nach IfSG § 23 (besondere Resistenzen bei ausgewählten Erregern).

Für das Vorkommen einer Ausbruchssituation von Infektionen im Krankenhaus gemäß RKI gibt es besondere Alarmpläne.

Über das Auftreten besonders pathogener Erreger erhalten die Leitenden Ärzte laufende Informationen.



5 Abteilungsspezifische Qualitätsberichte

In den folgenden Berichten wird in Kurzform darauf eingegangen, an welchen Qualitätssicherungsmaßnahmen sich die einzelnen Abteilungen beteiligen.

5.1 Radiologie und Nuklearmedizin

Sowohl die radiologische Diagnostik, als auch die nuklearmedizinische Diagnostik unterliegen der externen Qualitätssicherung gemäß der Röntgenverordnung und der Strahlenschutzverordnung. Hierzu werden extern regelmäßig Röntgenaufnahmen, patientenbezogene Aufzeichnungen und Befunde, einschließlich der technischen Parameter der Röntgenbilderstellung an die Ärztekammer Nordrhein gesandt. Dort werden die Daten von einem unabhängigen Expertenteam bewertet. Dabei wird insbesondere die rechtfertigende Indikation, die vollständige Aufzeichnung, die technische Durchführung und Dokumentation, sowie die Einhaltung der Referenzwerte im Bezug auf das Flächendosisprodukt oder der applizierten radioaktiven Aktivität bewertet. Die im Berichtszeitraum 2004 erfolgten Begutachtungen der konventionellen Diagnostik, Computertomographie, Angiographie und nuklearmedizinischen Diagnostik, ergaben keine Beanstandung, was mit den längst möglichen Überprüfungsintervallen honoriert wurde.

Bei der internen Qualitätssicherung spielen die akkurate reproduzierbare Bildgebung, die höchste Patientensicherheit und ein umweltgerechtes Verhalten der Abteilung eine wichtige Rolle.

Dazu besteht ein internes Qualitätsmanagement mit:

- Standardanweisungen für die durchgeführten diagnostischen Verfahren
- Regelmäßige technische Qualitätskontrollen (Filmverarbeitung, Bildschirmarbeitsplätze, Konstanz der Abbildungseigenschaften uvm.)
- Technische Überprüfung durch den TÜV
- Überprüfung durch den Verein für radiologische Konstanzprüfung e.V.
- PC- gestütztes Management bei der Entsorgung von radioaktiven Abfällen

Die Effektivität der Bemühungen wurde unter anderem bei der Begehung durch das statistische Amt für Arbeitsschutz, Köln, sowie durch den Amtsarzt bestätigt.

Im Bereich des Strahlenschutze ist besonders die Umstellung von der analogen auf die digitale Röntgentechnik, inklusive der digitalen Mammographie, hervorzuheben.

Diese führt neben der zuverlässigen Röntgendiagnostik zur Einsparung an Filmen und Entwicklungsmaterialien, was insbesondere unter Umweltaspekten hervorzuheben ist.

Personelle Gesichtspunkte der Qualitätssicherung:

- Schulung und Weiterbildung des medizinischen Fachpersonals und der Ärzte
- Strahlenschutzlehrgänge für die Mitarbeiter der Radiologischen Abteilung
- zwei Kollegen konnten erfolgreich die Facharztprüfung bei der Ärztekammer Nordrhein ablegen
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung für die kurative Mammographie der Chefärztin, Fr. Dr. Jindra
- ein Kollege hat erfolgreich die Prüfung zur Zusatzqualifikation für die kurative Mammographie vor der kassenärztlichen Vereinigung abgelegt

Die Chefärztin, Fr. Dr. Jindra und der Oberarzt Hr. Dr. Schulz sind Mitglied der nationalen Fachgesellschaften der Deutschen Röntgengesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin.

Neben der bestehenden Zulassung als Weiterbildungsstätte zur Facharztausbildung für die radiologische Diagnostik konnte auch die Nuklearmedizin als Weiterbildungsstätte akkreditiert werden.



Die ärztlichen Mitarbeiter in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin sind eingebunden in interdisziplinäre Fallkonferenzen bezüglich der onkologischen Diagnostik und Therapie und der Schmerztherapie.

Abteilungsintern erfolgt eine tägliche Besprechung mit Falldiskussion und Weiterbildung im Rahmen der Befundbesprechung.

Interdisziplinäre Falldemonstrationen:

- mit der Inneren Medizinischen Kliniken drei Mal wöchentlich
- mit der Chirurgischen und Unfallchirurgischen Klinik zwei Mal wöchentlich

5.2 Allgemeinchirurgische und Gefäßchirurgische Klinik

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Teilnahme an den bundesweit verpflichtenden Qualitätsmaßnahmen

Modul 12/1 Cholezystektomie

10/2 Karotis-Rekonstruktion

10/1 Varizenchirurgie bis 2003 und ab 2005

20/ 1 Percutane transluminale Angioplastie (PTA) bis 2003 und ab 2005

Teilnahme an allen Qualitätskontrollen der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie:

- Carotis - Chirurgie
- Aneurisma - Chirurgie
- Varizen - Chirurgie

interne Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- regelmäßige Fallbesprechungen mit der Radiologischen Abteilung

- Fallbesprechungen mit der Intensivmedizinischen Abteilung

5.3 Unfallchirurgische Klinik

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Teilnahme an den bundesweit verpflichtenden Qualitätsmaßnahmen

Modul 17/1 Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/2 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

17/3 Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel

17/4 Inter- oder subtrochantäre Umstellungosteotomie

17/5 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

17/6 Knie-Schlittenprothesen-Erstimplantation

17/7 Knie-Totalendoprothesen-Wechsel

interne Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- regelmäßige Fallbesprechungen mit der Radiologischen Abteilung

- Fallbesprechungen mit der Intensivmedizinischen Abteilung



5.4 Medizinische Klinik

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Teilnahme an den bundesweit verpflichtenden Qualitätsmaßnahmen der Kardiologie

Modul 09/1 Herzschrittmacher - Erstimplantation

09/2 Herzschrittmacher Aggregatwechsel

09/3 Herzschrittmacher - Revision / Explantation

21/3 Koronarangiographie und percutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)

interne Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- regelmäßige, tägliche Fallbesprechungen mit allen Internistischen Ärzten
- regelmäßige tägliche Fallbesprechung im Herzkatheterlabor mit Weiterbildung für die Assistenzärzte
- Interdisziplinäre Falldemonstrationen mit der radiologischen Abteilung drei Mal wöchentlich
- regelmäßige Fallstudienbearbeitung der Assistenten, unter Begleitung des Chefarztes oder der fachärztlichen Oberärzte
- Strahlenschutzlehrgänge des medizinisch technischen Personals und des ärztlichen Personals, im Verbund mit dem Kreiskrankenhaus Gummersbach

5.5 Gynäkologische Klinik

Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Teilnahme an den bundesweit verpflichtenden Qualitätsmaßnahmen

Modul 15/1 Gynäkologische Operationen

16/1 Geburtshilfe

18/1 Mammachirurgie

interne Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- regelmäßige, tägliche Fallbesprechungen mit allen Gynäkologischen Ärzten
- regelmäßige Fallbesprechung mit den Pädiatern des Krankenhauses
- regelmäßige Fallstudienbearbeitung der Assistenten, unter Begleitung des Chefarztes oder der fachärztlichen Oberärzte

5.6 Kinder- und Jugendmedizinische Klinik

- Teilnahme an der externen Qualitätsicherung Neonatologie NRW und externer Vergleichsdarstellung

- Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen im Bereich der Neonatologie der Lehrkrankenhäuser der Universität Bonn. (Externe qualitätssichernde Maßnahme von 10 Kinderkliniken.) Erfasst werden Morbidität und Mortalität von Neugeborenen im Vergleich mit den beteiligten Kinderkliniken.

Der Datenstand 2004 entsprach ca. 99% der Vorjahresdaten.



6 Pflegeleitbild

PFLEGELEITBILD DER KREISKRANKENHAUS WALDBRÖL GmbH

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin !

Unser Pflegeverständnis sieht immer die Ganzheitlichkeit des Menschen, das heißt, dass wir uns bemühen, alle Bereiche, Geist, Körper und Seele, bei der Pflege zu berücksichtigen.

Unser Verständnis von Pflege sieht Sie als Mittelpunkt unseres Handelns.

So erfahren Sie unsere respektvolle Zuwendung, unabhängig Ihrer Herkunft, Ihres Glaubens, oder Ihrer Weltanschauung.

In Ihrer momentanen Lebenssituation wollen wir Ihnen Hilfestellung geben und Ihre Genesung fördern, oder Sie dazu befähigen, trotz Ihrer Erkrankung mit möglichst großer Selbstständigkeit und größtmöglicher Lebensqualität zu leben.

Die Förderung Ihrer Selbstständigkeit und somit Ihrer Eigenaktivität steht für uns im Vordergrund. Dies gelingt uns nur, wenn Sie sich auf die Förderung einlassen und diese durch Ihre Mitarbeit aktiv unterstützen.

Unsere Pflege, z. B. Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilisation, erfahren Sie situationsorientiert und zwar immer da, wo Sie tatsächlich Hilfe benötigen, und annehmen wollen.

Ihre Angehörigen werden mit einbezogen und angeleitet.

Wir bieten Ihnen professionelle Pflege an, die wir durch regelmäßige interne und externe Fort-, und Weiterbildung sicherstellen.

Schweigepflicht und Datenschutz sind für uns eine Selbstverständlichkeit.

Die Pflegekräfte der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH



7 Sicherheit im Krankenhaus

Das Engagement für die Sicherheit in und an unserer Klinik ist uns sehr wichtig. Das Wohlergehen der uns anvertrauten Patienten hat dabei eine besondere Bedeutung. Unseren Mitarbeitern wollen wir ebenso sichere und gesunde Arbeitsbedingungen bieten. Täglich sind unsere Mitarbeiter mit einer Vielzahl von biologischen und chemischen Stoffen konfrontiert, die besondere Schutzvorkehrungen und Maßnahmen der Unfallverhütung fordern.

Diese Maßnahmen überprüfen und aktualisieren :

- Betriebsarzt
- Hygienebeauftragter / Hygienefachkraft
- Medizinproduktgesetz - Beauftragter
- Transfusionsbeauftragter (in den jeweiligen Abteilungen)
- Strahlenschutzbeauftragte (in den jeweiligen Abteilungen)
- Gefahrstoff - und Abfallbeauftragter
- Sicherheitsbeauftragter
- Brandschutzbeauftragter
- Medizin- und Gebäudetechniker
- Datenschutzbeauftragter

Betriebsärztliche Untersuchungen werden routinemäßig bei neu eingestellten Mitarbeitern durchgeführt.

Auf Wunsch, oder nach Bedarf werden Termine für Mitarbeiter über die Personalabteilung organisiert.

Sollte es zu Unfall- oder Stichverletzungen im Krankenhaus kommen gibt es darüber schriftliche Regelungen zum Verfahrensablauf. Jeder Mitarbeiter wird bei der Einweisung darauf hingewiesen, dass eine Meldung an den Sicherheitsbeauftragten und im Personalbüro zu erfolgen hat.

Im Rahmen der Brandschutzverhütung finden Unterweisungen und Belehrungen aller Mitarbeiter einmal im Jahr statt. Die Teilnahme wird dokumentiert.

Fluchtwiege und Standorte der Feuerlöschgeräte sind sichtbar gekennzeichnet.



8 Ausstattung der Patientenzimmer

Den Patienten stehen in der Regelversorgung 2 und 3- Bett Zimmer zur Verfügung. Jedes 3- Bett Zimmer ist mit einer Nasszelle und separater Toilette ausgestattet. Auf jeder Station ist ein behindertengerechtes Bad und behindertengerechte Duschen neu eingerichtet worden. Jedes Patientenbett verfügt über ein Bedienelement mit der Funktion des Schwesternrufes. Patienten können über eine Sprechfunktion direkt mit dem Stationszimmer Kontakt aufnehmen. Zu jedem Bett gehört ein eigenes Telefon, dass mit einer Telefonkarte bedienbar ist und ein Radioanschluss. Fernseher mit Fernbedienung sind in jedem Zimmer. Die Zimmer sind mit abschließbaren Wertschränken je Patient ausgestattet, in denen persönliche Wertgegenstände, gegen Gebühr, gut aufgehoben sind. Darüber hinaus besteht aber auch die Möglichkeit, Wertsachen in einem Safe der Aufnahme, gegen eine Empfangsbestätigung, zu hinterlegen. Rauchen ist im gesamten Gebäude, außer der ausgewiesenen Räumlichkeit im Cafeteria-Bereich, nicht gestattet. Wahlleistungspatienten werden überwiegend in einem unserer neu renovierten Zimmer mit Sanitärzonen, zu denen neben der üblichen Nasszelle eine Dusche gehört, untergebracht. Zusätzlich kümmert sich ein Service-Team um die individuellen Essenswünsche. Täglich können die Patienten bei Bedarf Zusatzartikel für ihr Bad und Wäsche erhalten. Patienten, die keine besondere Diät einhalten müssen, können sich täglich für den Folgetag ihr Essen aus einer Komponentenauswahl zusammenstellen. Für alle Patienten ohne besondere Diätformen besteht die Möglichkeit, für das Frühstück und das Abendessen freie Komponenten und für Mittags ein Menü auszusuchen. Die Wahlleistungspatienten haben auch für ihr Mittagsmenü eine Komponentenauswahl. Teilweise sind auf den Stationen Bibliotheken eingerichtet worden, die von den Patienten gerne angenommen werden.

9 Angegliederte Gebäude

1. Appartementwohnhaus
Die Mitarbeiter des Krankenhauses die Möglichkeit Appartementwohnungen anzumieten. Außerdem befinden sich dort die Räumlichkeiten der Schule.
2. Personalmietwohnungen im „Alten Gutshof“ und nebenstehenden Gebäuden.
3. Medico - Zentrum
Hier ist krankenhausnah die ambulante kardiologische Rehabilitation (KaRO), eine Tochtergesellschaft der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH, mit ihren vielseitigen Therapiemöglichkeiten untergebracht.
Darüber hinaus sind hier die Praxen der niedergelassen Belegärzte:
 - Gemeinschaftspraxis der Augenärzte und Laserzentrum, Dr. Schnell und Dr. Rademacher
 - Gebietsübergreifende Gemeinschaftspraxis für Hals - Nasen und Ohrenerkrankungen und Anästhesiologie, Dr's. Scheuten und Dr. Fischhuber
 - Allgemeinarztpraxis, Dr. Isaak
 - Urologische Praxis, Dr. Mühlenkamp
 - Praxis für traditionelle chinesische Medizin, Herr Siefener

II Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Im folgenden ist das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement dargestellt.

Anhand des Organigramms sind Organisationsstrukturen und die daraus resultierenden Kompetenzen und Weisungsbefugnisse zu erkennen.

Der Aufbau richtet sich nach den Grundlagen und Zielen der Qualitätspolitik des Krankenhauses. In der Ergebnisdarstellung der externen Qualitätssicherung sind Ergebnisse aus den einzelnen Leistungsbereichen auszugsweise dargestellt.

1. Aufbau des Qualitätsmanagements

Unter Qualität definieren wir:

- Die Ergebnisse am Patienten zu orientieren
- Ziele und Verantwortung festzulegen
- Mittel zur Qualitätslenkung und Qualitätsverbesserung bereitzustellen
- Aufbau- und Ablauforganisationen festzulegen
- Regelmäßige Schnittstellengespräche und Ablaufkontrollen, die zusammenwirkende Verbesserungsprozesse bewirken

Die mit der Qualitätspolitik verbundenen Strukturen und Handlungsabläufe sind in, für alle Mitarbeiter zugänglichen, Dienst- und Verfahrensanweisungen schriftlich fixiert.

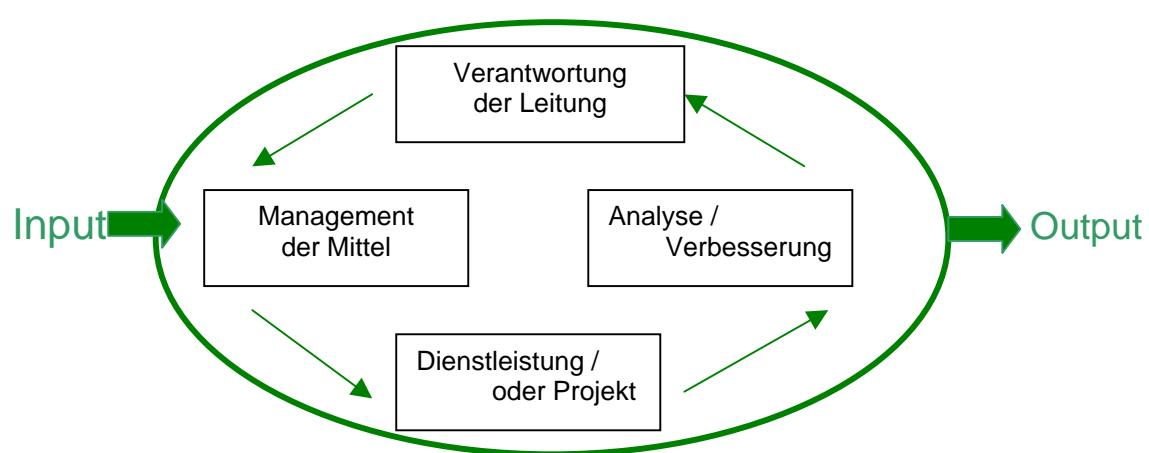
Diese werden kontinuierlich ergänzt und vorhandene aktualisiert.

Die derzeitigen Projekte werden weiterentwickelt und Enden in der Erstellung von Verfahrensanweisungen.

Wie die Dienstanweisungen haben sie einen bestimmten Geltungsbereich und Zweck.

Sie beschreiben die Ablauforganisation und festgelegten Regelungen.

Der verantwortliche Personenkreis wird benannt.

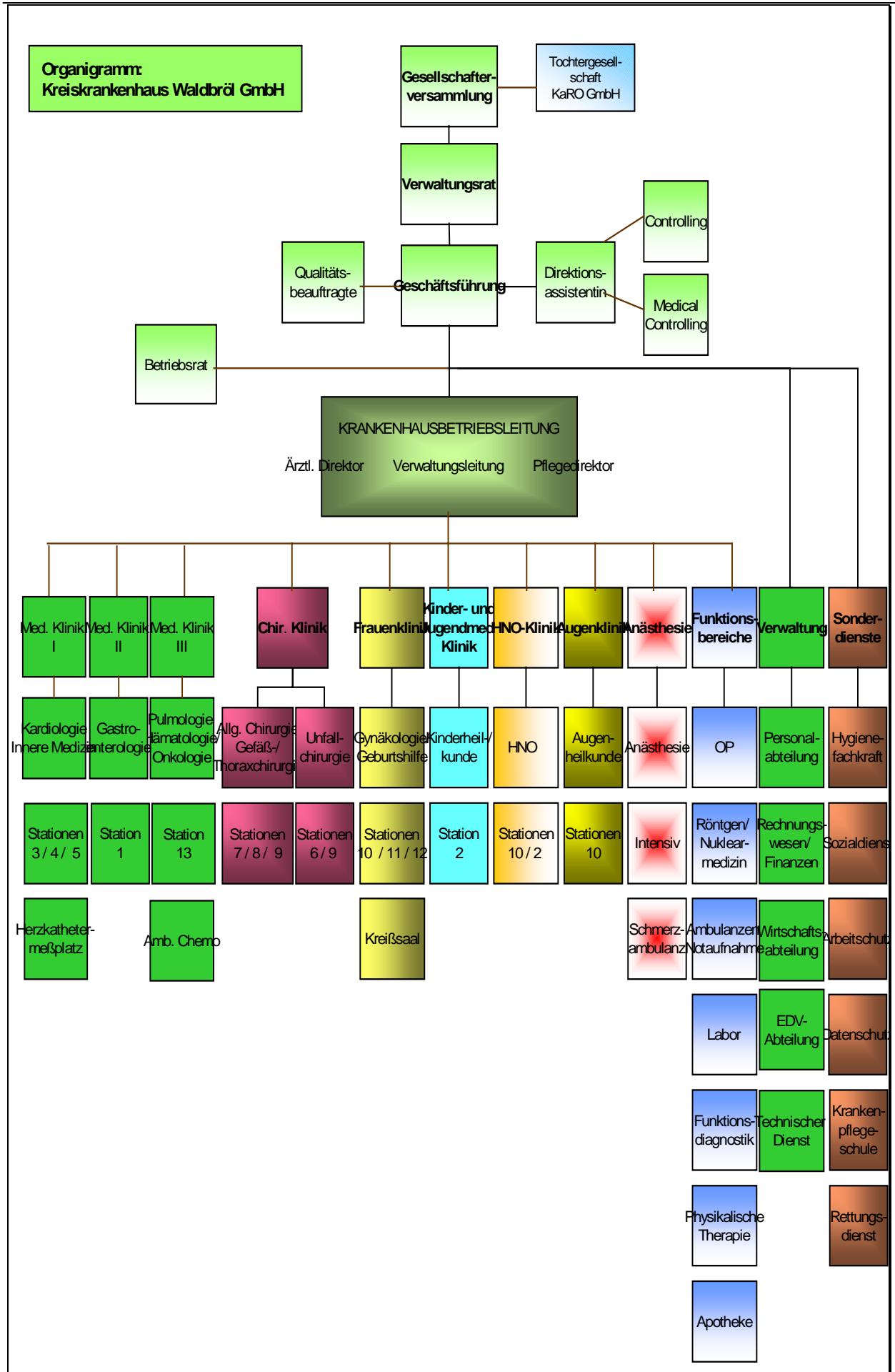


Die Geschäftsleitung erteilt Projektaufträge und genehmigt erarbeitete Projekte.

Die QM Beauftragte

- bearbeitet Projekte
- formuliert und übermittelt Projekte
- begleitet Projektteilnehmer
- koordiniert Projekte.

Das Controlling hat die Aufgabe übernommen, regelmäßig DRG – Zahlen über erbrachte Leistungen und deren Kodierqualität an die Chefärzte und DRG – Beauftragten weiterzugeben. Da diese Zahlen monatlich erstellt werden, ist ein Instrument geschaffen um negative Auswirkungen frühzeitig zu erkennen und gegenzusteuern.





2 Patienten – Beschwerdemanagement

Anregungen und Beschwerden der Patienten nehmen wir sehr ernst. Aus diesem Grund legen wir großen Wert auf eine zügige und sachliche Bearbeitung der Patientenbeschwerden.

Die Patienten werden darüber informiert, an wen Sie sich mit ihrer Beschwerde wenden können.

Die zentrale Koordinationsstelle für Beschwerden ist die Geschäftsleitung.

Der Ablauf der Beschwerden und die Zuständigkeiten im Verfahren sind festgelegt:

- Annahme der Beschwerde,
- Klärung der Beschwerdegründe
- Rückmeldung an den Beschwerdegeber
- Rückmeldung an die zuständigen Mitarbeiter
- Meldung des Ablaufes an die Beschwerdekommission

Die Beschwerdekommission (Teilnehmer sind Mitglieder im Verwaltungsrat) tagt nach Bedarf, mindestens aber zwei mal jährlich, unter dem Vorsitz des Verwaltungsrat – Mitgliedes:

Herrn Hans – Otto Gries

3 Fachübergreifendes Risk – Management

Im Rahmen der Qualitäts-, Therapie- und Beweissicherung ist eine ordnungsgemäße und lückenlose Dokumentation aller ärztlicher und pflegerischer Maßnahmen zwingend nötig. Um Haftungsrechtliche Unzulänglichkeiten im Sinne des Patienten auszuschließen, wurden Fortbildungen zu diesem Thema durchgeführt.

Im Pflegebereich ist bereits 2002 nach der Empfehlung des Expertenstandards sichergestellt, dass die Dekubitusfälle und die Druckgeschwürgefährdung nachvollziehbar erfasst werden:

- Dekubitus Standard, basierend auf der Norton Skala mit entsprechender Verfahrensanleitung
- Evaluation der Dekubitushäufigkeit (nach intern und extern erworben)

Für die Dokumentation gibt es einheitliche Dokumentationsbögen die erfasst werden und der Krankenakte beigefügt werden.

Die Auswertungen der quartalsmäßigen Statistiken werden Intern im Pflegeleistungsbereich dargestellt und die Ergebnisse diskutiert.

Auffälligkeiten können so schneller erkannt und bearbeitet werden.

Für die externe Auswertung der gesamten *Dekubiti* werden die Zahlen gesammelt, sind aber, da Vergleichszahlen fehlen, noch nicht vergleichend darstellbar.

An der Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden zu den bundesweit verpflichtenden Qualitätsmaßnahmen für alle erbrachten Leistungen der entsprechenden Module die Pflegebögen erfasst.

Um rechtlichen Fragen im Sinne der Verletzung der Aufsichtspflicht auszuschließen wurden zeitgleich Sturzprotokolle entwickelt und eingeführt, die die entsprechenden Vorgänge erfassen und nachweisbar machen.



4 Qualitätsbewertung der Patientenbefragung

Als ein Teil des Beschwerdemanagements ist die kontinuierliche Befragung der Patienten zu betrachten.

Jeder Patient erhält durch die Informationsbroschüre, die er bei der Aufnahme erhält, die Möglichkeit Anregungen, Verbesserungsvorschläge und Beschwerden an die Klinikleitung weiterzugeben.

Jede Beschwerde trägt zu Verbesserungen und zum Vorteil der Einrichtung bei.

Der Patient gibt nicht nur Hinweise zu vernachlässigten Dienstleistungen oder mangelnde Qualität, er trägt auch dazu bei, das Image des Krankenhauses zu verbessern.

Mit Beginn 2004 wurde eine erneute gezielte Patientenbefragung durchgeführt, um speziell die Nebenleistungen des Krankenhauses zu hinterfragen, und zu eruieren, ob Patienten bereit sind, für zusätzliche Leistungen Zuzahlungen zu erbringen.

Ergebnisse							
Würden Sie die für Sie interessanten Gesundheitsleistungen auch nach Ihrem Aufenthalt in Anspruch nehmen?	Beantwortet	JA	NEIN	K.A			
	87 45,08%	62 71,26%	25 28,74%	0 0,00%			
Wie zufrieden sind Sie mit der ärztlichen Versorgung?	Beantwortet	Note 1 124 64,25%	Note 2 64 51,61%	Note 3 35 28,23%	Note 4 5 4,03%	Note 5 4 4,03%	K.A 15 0,81% 12,10%
Wie zufrieden sind Sie mit der pflegerischen Versorgung?	Beantwortet	Note 1 124 64,25%	Note 2 61 49,19%	Note 3 39 31,45%	Note 4 6 4,84%	Note 5 2 4,84%	K.A 14 1,61% 11,29%
Wie zufrieden sind Sie mit der Unterkunft?	Beantwortet	Note 1 124 64,25%	Note 2 33 26,61%	Note 3 40 32,26%	Note 4 29 23,39%	Note 5 4 23,39%	K.A 14 3,23% 11,29%
Wie zufrieden sind Sie mit der Verpflegung?	Beantwortet	Note 1 124 64,25%	Note 2 25 20,16%	Note 3 56 45,16%	Note 4 21 16,94%	Note 5 4 16,94%	K.A 15 2,42% 12,10%
Wie zufrieden sind Sie mit den derzeitigen Unterhaltungs- und Kulturangeboten?	Beantwortet	Note 1 124 64,25%	Note 2 5 4,03%	Note 3 15 12,10%	Note 4 26 20,97%	Note 5 11 20,97%	K.A 56 8,87% 45,16%
Wie zufrieden sind Sie mit den derzeitigen Gesundheitsleistungen der Krankenkassen	Beantwortet	Note 1 124 64,25%	Note 2 10 8,06%	Note 3 19 15,32%	Note 4 19 15,32%	Note 5 10 15,32%	K.A 58 6,45% 46,77%
Zustimmungsaussagen							
Ein Krankenhaus sollte grundsätzlich Zusatz- und Gesundheitsleistungen anbieten	Beantwortet	JA 127 65,80%					
Ein Krankenhaus ist kein Hotel	Beantwortet	JA 127 65,80%	62 48,82%	92 72,44%			
Bei der Auswahl eines KH werden die angebotenen Zusatz- und Gesundheitsleistungen berücksichtigt	Beantwortet	JA 127 65,80%	30 23,62%				
Der Krankhausaufenthalt sollte so angenehm wie möglich sein	Beantwortet	JA 127 65,80%	102 80,31%				



Die Kosten für Zusatz- und Gesundheitsleistungen sollten grundsätzlich von der Krankenkasse übernommen werden	Beantwortet	JA
	127 65,80%	59 46,46%

Welche Zusatz- und Gesundheitsleistungen sind Ihnen besonders wichtig?

Unterbringung	Beantwortet	JA
	127 65,80%	100 78,74%
Verpflegung	Beantwortet	JA
	127 65,80%	65 51,18%
Unterhaltung	Beantwortet	JA
	127 65,80%	8 6,30%
Gesundheitsangebote	Beantwortet	JA
	127 65,80%	59 46,46%

Wieviel würden Sie insgesamt bei einem KH-Aufenthalt für Zusatz- und Gesundheitsleistungen bezahlen?

	Beantwortet	Betrag
	64 33,16%	43,78 €

Resultierend aus den Ergebnissen wurde für die Wahlleistungspatienten eine Servicekraft eingeführt und die Essensauswahl verbessert.



5 Projektplanung 2005

Ambulantes Operieren

- Zielsetzung:
- Organisation und Koordination der ambulanten Operationen
 - feste Regelungen mit den niedergelassenen Belegärzten für die Kooperation, Terminierung und Dokumentation

Behandlungspfade

- Zielsetzung:
- Behandlungshilfe für neue Mitarbeiter im ärztlichen Dienst
 - strukturierte Behandlungsabläufe

Bettenplanung

- Zielsetzung:
- geregelte Verteilung der Patienten auf den Stationen
 - geringere Wartezeiten
 - freie Kapazitäten für geplante Aufnahmen

Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiter

- Zielsetzung:
- neue Mitarbeiter des Hauses gezielter und Zeitnah einzuarbeiten
 - für die Pflege bestehende Einarbeitungsregelungen überarbeiten und auf den neuesten Stand bringen

EDV gestützte Dienstplangestaltung

- Zielsetzung:
- Erfassung aller Mitarbeiter in einem EDV gestützten Dienstplanprogramm
 - nach dem Pflegebereich müssen auch andere Berufsgruppen erfasst werden
 - über die laufende Dienstplanung hinaus wird der Jahresurlaubsplan neu erfasst

Risikomanagement

- Zielsetzung:
- weiterer Ausbau des Risk – Managements zur Vermeidung von Behandlungsfehlern



6 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Die folgenden Leistungsbereiche werden in ihren Ergebnissen auszugsweise dargestellt:

Leistungsbereich: (09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei Sinusknotensyndrom	100,0 %	92,2 %
Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation bei Herzschrittmacherimplantationen	91,7 %	96,5 %
Immer Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei AV-Block II. oder III. Grades	100,0 %	89,9 %
Möglichst wenige perioperative Komplikationen/ im Rahmen der Operation auftretende Komplikationen (J/N), %-Angabe: prozentuale Angabe von Komplikationen während der Operation	6,1 %	5,9 %
Möglichst hohe intrakardiale Signalamplituden	96,6 %	98,3 %
Wundinfektion (J/N), wenn J: prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	1,0 %	0,1 %
Revisionseingriff / Erneute Operation erforderlich (J/N): prozentuale Angabe von erneuten Operationen aufgrund von Komplikationen	1,0 %	0,1 %

Leistungsbereich: (10/2) Karotis-Rekonstruktion		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Indikation bei asymptomatischer Carotis-Stenose: Nur Stenosen operieren mit einem Stenosegrad >= 60% (NASCET)	78,4 %	91,2 %
Op-pflichtige Nachblutung: prozentualer Anteil an Nachblutungen nach erfolgter Operation	5,7 %	2,8 %
periphere Nervenläsion/ Schädigung eines Nerven (N. hypoglossus, N. facialis, N. laryngeus recurrens): prozentualer Anteil an Schädigungen eines Nerves nach der Operation	3,8 %	1,5 %
Karotisverschluss / Verschluss der Halsschlagader: prozentualer Anteil eines Verschlusses der operierten Halsschlagader	1,9 %	0,3 %
postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	1,9 %	0,5 %
Asymptomatische Stenose: Angemessene niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen	0,0 %	1,9 %
Symptomatische Stenose: Angemessen niedrige Rate an perioperativen Schlaganfällen	0,0 %	4,2 %
allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikationen, (J/N), %-Angabe: prozentualer Anteil an allgemeinen Komplikation nach der Operation die zu behandeln sind	5,7 %	3,9 %

Leistungsbereich: (21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Indikation zur Koronarangiografie: Ischämiezeichen	96,1 %	91,5 %
Indikation zur Koronarangiografie: Ausschluss KHK	21,3 %	19,5 %
Indikation zur Koronarangiografie: Therapieempfehlung "Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK"	34,3 %	30,3 %
Indikation zur Koronarangiografie: "bekannte KHK"	49,2 %	40,5 %
Selten intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei Koronarangiographie(n)	0,1 %	0,3 %
Selten intra- oder postprozedurale MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events) bei Koronarangiographie(n)	0,0 %	1,2 %
intraprozedural / während des Eingriffs auftretende Ereignisse oder Komplikationen, (J/N): prozentuale Angabe über das Auftreten von Komplikationen während des Eingriffs	0,7 %	1,3 %
postprozedural / nach dem Eingriff festgestellte Komplikationen, (J/N): prozentuale Angabe über das Auftreten von Komplikationen nach dem Eingriff	1,8 %	1,5 %



Leistungsbereich: (18/1) Mammachirurgie		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Möglichst viele Eingriffe mit postoperativem Präparatröntgen nach präoperativer Markierung durch bildgebende Verfahren	10,0 %	62,4 %
Möglichst viele Patientinnen mit immunhistochemischer Hormonrezeptoranalyse bei invasivem Mamma-Karzinom/ immunhistochemische Hormonrezeptoranalyse durchgeführt (Eigen- oder Fremdbefund), (J/N)	100,0 %	96,0 %
Möglichst viele Patientinnen mit Angabe des Pathologen zum Sicherheitsabstand	68,2 %	74,8 %
Angemessene Indikationsstellung zur brusterhaltenden Therapie bei Tumorstadium pT1 oder pT2	81,8 %	76,5 %
Postoperative Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	4,8 %	1,5 %
Revisions- Operation auf Grund von intra/postoperativen Komplikation(en) notwendig (J/N): prozentualer Anteil an erneuten Operationen wegen Komplikationen	0,0 %	2,8 %
sonstige postoperative Komplikation(en), (J/N): prozentualer Anteil an Komplikationen nach der Operation	3,8 %	6,8 %
definitive postoperative Histologie / mikroskopische Untersuchung des Gewebes, (J/N): prozentualer Anteil an erfolgter mikroskopischer Untersuchung des entnommenen Gewebes	100,0 %	94,9 %

Leistungsbereich: (16/1) Geburtshilfe		
Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen von 24 + 0 bis unter 35 + 0 Wochen	97,1 %	78,0 %
Stets Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	94,7 %	97,9 %
Häufig antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Müttern in einem Schwangerschaftsalter unter 34 + 0 Wochen	91,7 %	56,7 %
E-E-Zeit bei Notsektio / Kaiserschnitt (Zeit in min): Angabe der durchschnittlichen Zeit vom Einleiten des Kaiserschnitts bis zur Geburt des Kindes	100,0 %	100,0 %
Geringe Azidoserate bei reifen lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pHBestimmung	0,0 %	0,2 %
Revisionsbedürftige/ operationsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und /oder Sekundärnaht, (J/N): prozentualer Anteil von Störungen der Wundheilung des Geburtskanal	0,0 %	0,7 %
Fieber im Wochenbett > 38 °C > 2 Tg, (J/N): prozentualer Anteil von Patientinnen mit Fieber nach der Entbindung	0,5 %	1,8 %
allgemeine behandlungsbedürftige postpartale / nach der Entbindung auftretende Komplikationen, (J/N): prozentualer Anteil an Komplikationen nach der Entbindung	0,8 %	12,4 %

**Leistungsbereich: (17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation**

Qualitätsmerkmal	Krankenhaus	Bundesland
Postoperative Beweglichkeit, Streckung min. 0 Grad/Beugung min. 70 Grad	86,9 %	69,3 %
Im Verhältnis zur OP-Dauer angemessene Antibiotikaprophylaxe Single shot bei Op-Dauer bis 120 min Intraoperative Zweitgabe bei OP-Dauer > 120 min	97,6 %	98,0 %
Hoher Anteil an Patienten mit selbständigen Gehen bei der Entlassung behandlungsbedürftige intra-/postoperative / während oder nach der Operation auftretende chirurgische Komplikationen, (J/N): prozentualer Anteil an chirurgischen Komplikationen während oder nach der O	98,8 % 7,1 %	99,0 % 4,6 %
Implantatfehlanlage, Implantatdislokation oder Implantatbruch	0,0 %	0,3 %
Postoperative / nach der Operation auftretende Wundinfektion (nach Definition der CDC), (J/N): prozentuale Angabe von Wundinfektionen (Entzündungen) nach der Operation nach anerkannten Definitionen	1,2 %	0,9 %



7 Krankenhausindividuelle Kennzahlen der Ergebnisqualität

Name des Indikators	Komplikationen im Rahmen der Anästhesie
Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle	Fälle mit Nebendiagnose "Anästhesiekomplikation/Vergiftung durch Anästhetika"
Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt	0
Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle	Fälle mit operativer DRG
Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt	0
Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle	Fälle mit Hauptdiagnose "Anästhesiekomplikation/Vergiftung durch Anästhetika", Fälle mit Diagnosen für Drogenabhängigkeit und Suizid in Verbindung mit einer Vergiftung durch Anästhetika
Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt	0

Name des Indikators	Dekubitus
Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle	Fälle mit der Nebendiagnose Dekubitus
Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt	30
Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle	Alle Fälle mit kons. und op. DRG und einer VD > 4 Tage
Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt	6423
Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle	Fälle in MDC 9 und 14, Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose Hemiplegie/Paraplegie, Fälle mit Hauptdiagnose Dekubitus
Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt	747
Errechnetes Ergebnis	0,53 %

Name des Indikators	Ausgewählte Infektionen im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung
Art der im Zähler eingeschlossenen Fälle	Fälle mit der Nebendiagnose "Infektion im Zusammenhang mit med. Behandlung"
Anzahl der im Zähler eingeschlossenen Fälle gesamt	0
Art der im Nenner eingeschlossenen Fälle	Alle Fälle mit kons. und op. DRG
Anzahl der im Nenner eingeschlossenen Fälle gesamt	0
Art der im Nenner ausgeschlossenen Fälle	Fälle mit Haupt- oder Nebendiagnose Krebserkrankung oder Immunsuppression sowie Fälle mit der Hauptdiagnose "Infektion im Zusammenhang mit med. Behandlung"
Anzahl der im Nenner ausgeschlossenen Fälle gesamt	0



III Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

1 Bau eines krankenhausübergreifend vernetzten Praxiszentrums

QM-Projektname	Bau eines krankenhausübergreifend vernetzten Praxiszentrums
Kurzbeschreibung	Um unseren Patienten über die stationäre Versorgung hinaus eine sinnvolle vernetzte Struktur anzubieten wurde ein zeitgemäßes und leistungsfähiges Praxiszentrum in Betrieb genommen.
Abteilung	Verwaltung
Verantwortlicher	Geschäftsführung
Projektziel	Verknüpfung und Anbindung von stationären und ambulanten Gesundheitsleistungen
Zeitraum	01.03.2003 bis 01.01.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Im Medico - Zentrum sind folgende medizinischen Leistungsanbieter untergebracht: - Kardiologische ambulante Rehabilitation Oberberg GmbH (KaRO) - Allgemeinarztpraxis - Urologische Praxis - Augenärztliche Praxis - Praxis für Hals - Nasen- und Ohrenheilkunde und Anästhesiologie - Praxis traditioneller chinesischer Medizin

2 Vernetzung ambulanter und stationärer Behandlung

QM-Projektname	Vernetzung ambulanter und stationärer Behandlung
Kurzbeschreibung	Einrichtung eines kassenärztlichen Notdienstes am Kreiskrankenhaus Waldbröl
Abteilung	Aufnahme / Abrechnungsabteilung und Wirtschaftsabteilung
Verantwortlicher	Ltg. der Abrechnung und Pflegedirektor
Projektziel	- die Notfallpatienten haben eine schnellere Anfahrt zur Behandlung, da sich weite Fahrten zu Notdiensten erübrigen - übergreifend kann der Hausarzt die Einrichtungen des Krankenhauses für eine gezielte und schnelle Diagnosestellung nutzen - den Patienten bei Bedarf auf kurzem Weg in die Krankenhaus - Notfallbehandlung weiterleiten - die Kostenträger werden entlastet, da nicht alle Patienten sofort zu einer Notfallbehandlung ins Krankenhaus kommen
Zeitraum	01.02.2004 bis 01.07.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Der Kassenärztliche Notdienst nutzt die von der Kreiskrankenhaus Waldbröl zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten.

3 Überwachung ambulanter Patienten

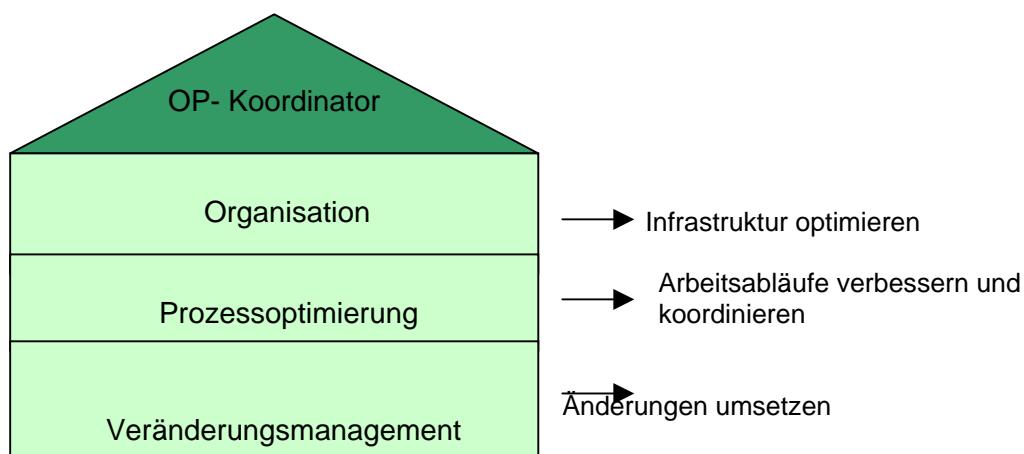
QM-Projektname	Überwachung ambulanter Patienten
Kurzbeschreibung	Durch einen Anstieg der ambulant zu untersuchenden Patienten bekam die Klinik im Bereich der Endoskopie ein räumliches Problem.
Abteilung	Funktionsabteilung Endoskopie
Verantwortlicher	CA Prof. Bauer, Pflegedirektor und Leiter der Wirtschaftsabteilung
Projektziel	Patienten nach ambulant durchgeführten endoskopischen Untersuchungen in Kurznarkose oder unter Sedierung müssen in einem definierten Zeitraum vor Ort medizinisch und nach rechtlichen Vorgaben überwacht werden
Zeitraum	15.03.2004 bis 01.07.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Nach räumlicher Umorganisation, Monitoring und Raumüberwachung in diesem Bereich konnte die Überwachung der ambulanten Patienten adäquat weitergeführt werden.



4

Einführung eines OP –Managements

QM-Projektname	Einführung eines OP -Managements
Kurzbeschreibung	Re-Organisation der Abläufe und Prozesse sowie der Einführung einer EDV - gestützten OP-Planung durch die Unternehmensberatung Firma ADMED
Abteilung	Zentral - OP und Anästhesie Abteilung
Verantwortlicher	Unternehmensberater
Projektziel	Optimal aufeinander abgestimmte Arbeits- und Ablaufprozesse und dadurch Verringerung der Gesamtkosten, Optimierung der OP- Planung bei steigender Patientenzahlen
Zeitraum	01.10.2004 bis 02.02.2005
Ergebnis/Zwischenstand	Bis Jahresende hatte die Firma ADMED 1. den genauen Bedarf an Kapazitäten für die einzelnen Abteilungen ermittelt 2. Plangenaugigkeit der Säle vorgenommen (keine Über-/Unterplanung eines Saales) 3. die Zuteilung von Kontingenten durchgeführt 4. einen OP - Koordinator benannt



Im Februar 2005 wurde dieses Projekt abgeschlossen.

Die abschließende Ergebnispräsentation kann im zweiten Bericht dargestellt werden.

5

EDV gestützter Urlaubsplan

QM-Projektname	EDV gestützter Urlaubsplan
Kurzbeschreibung	Neben dem EDV gestützten Dienstplan wurde auch ein EDV - Urlaubsplan für die Mitarbeiter und Abteilungen angelegt, die am Dienstplanprogramm angeschlossen sind.
Abteilung	Personalabteilung, Pflegedienst
Verantwortlicher	Stellv. Personalleiterin, Pflegedirektor
Projektziel	Erstellung der EDV - Urlaubsplanung über EDV für das Jahr 2005. Neben der leichteren Überprüfung der gesetzlichen Vorgaben ergibt sich für die Personalabteilung, die Pflegedienstleitung und die jeweiligen Abteilungsleitungen eine bessere Übersicht und konkretere Möglichkeiten Ressourcen direkt mit dem MA zu besprechen.
Zeitraum	02.11.2004 bis 15.02.2005
Ergebnis/Zwischenstand	Die EDV ist zum Jahreswechsel in der Zeitwirtschaft und im Dienstplan so angelegt, dass die verantwortlichen Leitungen mit der Urlaubsplanung per EDV begonnen haben



6 Pflegeüberleitungsdokumentation

QM-Projektname	Pflegeüberleitungsdokumentation
Kurzbeschreibung	Von den ambulanten Pflegediensten, die Patienten aus den verschiedenen Kliniken des Oberbergischen Kreises zugeleitet bekommen, wurde der Wunsch nach einem einheitlichen Pflegedokument zur besseren Information über den Pflegezustand geäußert.
Abteilung	Pflegebereich, Pflegedienstleitung - Konferenz Oberberg
Verantwortlicher	Pflegedirektor
Projektziel	Ziel einer gemeinsamen Pflegedokumentation ist die unterschiedliche Handhabung der Pflegeüberleitung auf eine für alle an der Pflege beteiligten qualitativ zu verbessern und nachvollziehbar zu machen. Mit den umliegenden Krankenhäusern, den ambulanten Pflegediensten und den Pflegeheimen des Einzugsgebietes laufen z Zt. Gespräche, um eine einheitliche Pflegeüberleitung zu dokumentieren.
Zeitraum	Ab 06.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Gemeinsam wird ein Formular entwickelt, um die Probleme der Patienten zu erfassen und die Informationen an alle betroffenen der Pflege weiterzugeben. Dadurch verringert sich der Mehraufwand für doppelte Erhebungen. Der Patient erhält bei Entlassung diesen Pflegeüberleitungsbogen für die pflegeübernehmende Einrichtung, ein Duplikat wird in der Krankenakte archiviert. Bei Wiederaufnahme des Patienten können so schnell Veränderungen erfasst, und in die erneute Pflegeplanung aufgenommen werden. Das Ergebnis der Arbeitsgruppe wird über die Pflegedienstleitung - Konferenz Oberberg an die Pflegedienstleitungen des Kreises weitergeleitet, um es in allen Pflegeeinrichtungen umzusetzen. Zeitvorgabe ist das II. Quartal 2005.

7 Aufbereitung der Abwasserqualität

QM-Projektname	Aufbereitung der Abwasserqualität
Kurzbeschreibung	Erfahrungsgemäß ist das Abwasser der Krankenhäuser durch die Medikamentenausscheidung stark belastet.
Abteilung	Wirtschaftsabteilung
Verantwortlicher	Geschäftsleitung
Projektziel	Ziel dieses Forschungsobjektes ist es, dass die Abwasserbelastung unseres Krankenhauses für die Umwelt drastisch verringert wird.
Zeitraum	01.09.2004
Ergebnis/Zwischenstand	Insbesondere die aus Medikamentenrückständen in das Abwasser abgeleiteten Schadstoffe, aber auch Röntgenkontrastmittelrückstände werden speziell im Kreiskrankenhaus Waldbröl gesondert aufgeführt, und können daher im Rahmen des Forschungsprojektes nachgewiesen werden. Durch den Aggerverband ist auf ein Forschungsobjekt im Zusammenhang mit dem Umweltministerium und der Rheinisch Westfälischen Technischen Hochschule Aachen hingewiesen worden. Das Abwasser ist darauf untersucht worden, welche Mengen und welche Medikamente im Abwasser vorhanden waren. Dieses Ergebnis ist die Basis dafür, dass man weiß, welche Schadstoffe ausgetrennt werden müssen, und, mit welchen Mitteln bekommt man sie heraus. Daraus wurde festgestellt, dass durch eine Membranfilteranlage ein hoher Anteil der Schadstoffe ausgetrennt werden konnte. Das Bauprojekt der Membranfilteranlage ist für 2005 geplant und soll somit die Umweltbelastung minimieren und gleichzeitig die Abwasserkosten senken.



IV Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Geschäftsleitung der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH
Qualitätssicherungsbeauftragte Christa Maurer

Ansprechpartner Qualitätsbeauftragte
Christa Maurer
Tel. 02291 / 82 2248
E-Mail: christa.maurer@khh-waldbroel.de

Patientenbeschwerdekommission - Vorsitzender
Hr. Hans-Otto Gries
Kontaktadresse über das Kreiskrankenhaus Waldbröl

Kontaktadresse zum Sozialdienst über das Kreiskrankenhaus Waldbröl

Informationen über das Krankenhaus auf der Webseite im Internet:

www.khh-waldbroel.de
E-Mail: info@khh-waldbroel.de