

Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach

Haus der Grund- und Regelversorgung



Qualitätsbericht 2004

Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach

Emser Straße 29 - 31
65307 Bad Schwalbach
Tel. +49(0)6124-501-0
Fax +49(0)6124-501-260
www.kk-bad-schwalbach.de
info@kk-bad-schwalbach.de

Konzernzentrale:

Wittgensteiner Kliniken Aktiengesellschaft
Borkenberg 14, 61440 Oberursel
info@wka-ag.de, www.wka.de

Vorstand:

Thomas Kupczik (CEO), Jens Holstein (CFO),
Dr. Rainer Brase (COO), Helmut Weigel (COO)

Träger:

Betriebsgesellschaft der Krankenhäuser
und des Kreisaltenzentrums des
Rheingau-Taunus-Kreises GmbH
Amtsgericht Siegen, HRB 6660

Geschäftsführer:

Dr. Rainer Brase
rainer.braser@wka-ag.de
Helmut Weigel
helmut.weigel@wka-ag.de

Kaufmännischer Direktor:

Marcus Plaschke
plaschke@wka.de
Tel. +49(0)6124-501-102

**Ärztlicher Direktor und
Chefarzt Chirurgie und Unfallchirurgie:**

Dr. Guido Tolksdorff
tolksdorff@kk-bad-schwalbach.de
Tel. +49(0)6124-501-136

Chefarzt Innere Medizin:

Dr. Karl-August Müller
mueller@kk-bad-schwalbach.de
Tel. +49(0)6124-501-151

Chefarzt Intensivstation:

Dr. Stefan Schmidt
schmidt@kk-bad-schwalbach.de
Tel. +49(0)6124-501-705

Chefarzt Anästhesie:

Dr. Rainer Bach
bach@kk-bad-schwalbach.de
Tel. +49(0)6124-501-705

Inhaltsangabe

Seite

Einführung:

Qualitätsmanagement	4
---------------------------	---

Basisteil:

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	6
Top-30 DRG des Krankenhauses	7
Besondere Versorgungsschwerpunkte	8
Apparative Ausstattung	9
Therapeutische Möglichkeiten	10

Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

Innere Medizin	11
Chirurgie	13
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	15
Intensivmedizin	17
Anästhesie	18

Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

Ambulantes Operieren	20
Personalqualifikation	21

Externe Qualitätssicherung

Leistungsbereiche	22
Maßnahmen	23

Systemteil:

Qualitätsmanagement

Qualitätspolitik	24
Aufbau des Qualitätsmanagements	25
Qualitätsbewertung	39
Qualitätsmanagementprojekte	30

Weitere Informationen

Kontakt und Ansprechpartner	32
-----------------------------------	----

Qualitätsmanagement

Die Klinikgruppe

Die Wittgensteiner Kliniken Aktiengesellschaft (WKA) ist eine der großen privaten Krankenhaus-Trägergesellschaften in Deutschland und gehört seit Juni 2001 zum Gesundheitskonzern Fresenius. Die WKA betreibt und managt insgesamt 18 Rehabilitationskliniken und 13 Akuthäuser in Deutschland und Tschechien (Stand Anfang 2005). Dazu kommen noch Beteiligungen an zwei Rehabilitationskliniken.

Die WKA ist eine Kerngesellschaft der Fresenius ProServe und im Fresenius-Konzern verantwortlich für das Geschäftsfeld „Management und Trägerschaft von Krankenhäusern und Fachkliniken“. Die WKA ist ein integrierter Gesundheitsdienstleister, der ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung, Akutmedizin und Rehabilitation anbietet.

Besondere Schwerpunkte der medizinischen Versorgung in der WKA sind die Fachgebiete Neurologie/Neurochirurgie, Kardiologie, Innere Medizin, Psychosomatik, Hörschädigung, Orthopädie, Pneumologie, Onkologie, Allgemein- und Unfallchirurgie sowie Ambulantes Operieren. Darüber hinaus hat die WKA umfangreiche Präventionsprogramme aufgebaut.

Die Wittgensteiner Kliniken AG verbindet in ihren Akut- und Rehabilitationskliniken hohe medizinische Standards mit ausgeprägter betriebswirtschaftlicher Kompetenz. Das Unternehmen bietet deshalb auch fremden Trägern das verantwortliche Management ihrer Gesundheitsdienstleistungen an.

Diese Philosophie bestimmt nicht nur die tägliche Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der WKA, sondern ist auch Grundlage der anerkannt hohen Qualität aller medizinischen Dienstleistungen, die in der Klinikgruppe erbracht werden.

Qualität als permanenter Prozess

Eine hohe medizinische, strukturelle und organisatorische Qualität ist das Fundament, auf dem das Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach steht. Seit vielen Jahren unterzieht sich die Klinik deshalb nicht nur den gesetzlich vorgeschriebenen, sondern auch einer Vielzahl freiwilliger Qualitätskontrollen. Qualität ist für uns also nichts Neues, sondern die Grundlage unseres Handelns. Im Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einen ständigen Prozess zur Verbesserung der erbrachten medizinischen Dienstleistungen, Serviceangebote und Organisationsabläufe eingebunden. Die Erbringung von Qualität ist deshalb selbstverständlicher Bestandteil unserer täglichen Arbeit und ein bedeutender Faktor für die Weiterentwicklung des Krankenhauses. Die Orientierung an Qualität umfasst alle Mitarbeiter, Berufsgruppen und Hierarchien im Krankenhaus. Qualitätsmanagement hat deshalb die Verbesserung aller Handlungen am Patienten wie auch der organisatorischen Abläufe zum Ziel.

Gesetzliche Vorgabe

Im Paragraph 137 des V. Sozialgesetzbuches macht der Gesetzgeber den rund 2.200 deutschen Akuthäusern nun erstmals verbindlich die Auflage, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen. Der vorliegende Qualitätsbericht entspricht diesen gesetzlichen Vorgaben.

Qualitätsmanagement

Transparenz und Vergleichbarkeit

Der Qualitätsbericht hat mehrere Ziele. Er richtet sich an verschiedene Zielgruppen. Adressaten des Berichtes sind sowohl die Krankenkassen, die Ärzteschaft als auch die Patienten. Die Intention des Qualitätsberichtes ist, den genannten Zielgruppen einen Überblick über das Leistungsspektrum und die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses zu vermitteln.

Der Qualitätsbericht schafft damit Transparenz und Überprüfbarkeit in der deutschen Krankenhauslandschaft. Kostenträger, zuweisende Ärzte und Patienten bekommen mit dem Werk ein Instrument an die Hand, das ihnen hilft, das für sie richtige Krankenhaus auszusuchen. Weil der Qualitätsbericht das Leistungsniveau in einem Krankenhaus durchschaubarer und nachvollziehbarer macht, als es bisher häufig der Fall war, ist er eine wertvolle Informations- und Entscheidungshilfe bei der Wahl der richtigen Behandlung.

Erstmals liegen nun objektive Daten vor, die die Kliniken in ihrer erbrachten Leistung vergleichbar machen. Kassen, Ärzte und Patienten können deshalb jetzt anhand konkreter Daten und Fakten erkennen, wie leistungsstark ein bestimmtes Krankenhaus ist. Sie sind künftig nicht mehr auf subjektive Einschätzungen, das Hörensagen oder Teilinformationen angewiesen. Der Qualitätsbericht ist damit zugleich auch ein wichtiges Instrument zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit eines Krankenhauses im schärfer gewordenen Klinikwettbewerb.

Struktur des Qualitätsberichtes

Der vorliegende Bericht ist strukturiert in einen Basis- und einen Systemteil. Im Basisteil finden Sie die allgemeinen Angaben der Klinik zu Patientenzahlen, Fachabteilungen sowie Art und Anzahl der geleisteten Operationen. Dem Systemteil ist eine Darstellung des Qualitätsmanagements und der Qualitätssysteme des Krankenhauses vorbehalten.

Das Krankenhaus Bad Schwalbach

Das Kreiskrankenhaus ist ein Haus der Grundversorgung mit 150 Planbetten und den Hauptabteilungen Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie, Anästhesie und Intensivmedizin.

Bereiche des Krankenhauses im Überblick:

- Innere Medizin:
71 Betten
- Intensivstation:
6 Betten
- Chirurgie inklusive Gynäkologie:
64 Betten
- OP-Bereich
- Anästhesiebereich mit Räumen für Vor- und Nachbereitung für Narkosen
- Ambulante und stationäre Schmerztherapie
- Röntgenabteilung und Computertomographie
- Labor
- Physiotherapie
- Chirurgische und internistische Notfallaufnahme
- Praxen im Haus:
 - Radiologie
 - Gastroenterologie
 - Gefäßchirurgie

Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach
Emser Straße 29 - 31, 65307 Bad Schwalbach
Tel. +49(0)6124-501-0, Fax +49(0)6124-501-260
www.kk-bad-schwalbach.de, info@kk-bad-schwalbach.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260611602

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Betriebsgesellschaft der Kreiskrankenhäuser und des Kreisaltenzentrums des Rheingau-Taunus-Kreises

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Das Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

141

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 3.797
Ambulante Patienten: 7.037

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabteilung (HA) oder Belegabteilung (BA)	Poliklinik Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	75	2.169	HA	Ja
1500	Allgemeine Chirurgie	38	1.517	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde	23	111	BA	
3600	Intensivmedizin	6			
	Anästhesie				Ja

Top-30 DRG des Krankenhauses

A-1.7 B Top-30 DRG* (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	346
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	161
3	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	132
4	I20	Operationen am Fuß	131
5	F20	Unterbinden oder Entfernen von Venen (z. B. Krampfadern)	114
6	F73	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	101
7	B70	Schlaganfall	93
8	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	90
9	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	87
10	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	82
11	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	81
12	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	70
13	F67	Bluthochdruck	69
14	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes Mellitus)	68
15	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	63
16	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	63
17	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	59
18	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	58
19	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	57
20	B63	Demenz (z. B. Alzheimer Krankheit) oder sonstige chronische Störungen der Hirnfunktion	55
21	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	55
22	T60	Generalisierte Blutvergiftung	53
23	F63	Venengefäßverschlüsse (v. a. an den Beinen)	51
24	G47	Sonstige Magenspiegelung bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	51
25	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk und/oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	45
26	I30	Aufwändige Operationen am Kniegelenk (z. B. Schlüssellochoperation bei Meniskus-schäden)	43
27	F60	Herz-Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne eindringende kardiologische Untersuchung	42
28	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein und/oder am Sprunggelenk	39
29	G49	Dickdarm- und/oder Magenspiegelung, ein Behandlungstag	39
30	G65	Passagehindernis im Verdauungstrakt (z. B. Darmverschluss, Verwachsungen, Gallensteinverschluss)	37

* diagnosebezogene Fallgruppen (Stand 2004)

Besondere Versorgungsschwerpunkte

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

Honorarärzte:

Das Haus bietet mehreren vertragsärztlich tätigen Chirurgen am Ort operative Versorgungsmöglichkeiten mit anschließendem ambulantem oder stationärem Aufenthalt für ihre Patienten an, d. h. unsere so genannten Honorarärzte operieren als niedergelassene Fachärzte Patienten aus ihren Praxen in der Operationsabteilung des Kreiskrankenhauses Bad Schwalbach. Die umfassende stationäre Versorgung danach wird durch die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter unseres Hauses sowie durch die Abteilung für Physiotherapie ermöglicht. Auch die weitere Betreuung durch die operierenden Ärzte ist während des stationären Aufenthalts sichergestellt. Wir können so die ambulante fachärztliche Versorgung mit der stationären Krankenhausbehandlung eng verbinden und leisten dadurch einen wertvollen Beitrag zur Überwindung der strikten Trennung von ambulant und stationär. Zurzeit besteht diese Form der Krankenversorgung für den Bereich der arthroskopischen Gelenkoperation (Mikrochirurgie, „Schlüssellochchirurgie“) an Knie und Schulter und der komplexen Fußchirurgie am Mittelfuß und den Zehen und weiteren orthopädischen Operationen, der Chirurgie bei Venen und Krampfadernleiden (mit Praxis für Gefäßchirurgie am Haus) und für gynäkologische Operationen.

Praxen im Haus:

Gastroenterologie (Krankheiten des Magens und der Verdauungsorgane):

Eine enge Kooperation besteht mit einer gastroenterologischen Praxis im Haus. Eine Vielzahl der Patienten übernehmen wir zu kolonchirurgischen Eingriffen (Dickdarmchirurgie) in den stationären Bereich.

Gefäßchirurgie:

Eine Fachärztin für Chirurgie und Gefäßchirurgie hat ihre Praxis seit 2001 in unseren Räumen und ist auch als Operateurin und Honorar- und Konsiliarärztin tätig. Sie kann deshalb besonders intensiv die „kurzen Wege“ nutzen und gewährleistet eine Versorgung unserer Patienten ohne lange Wartezeiten oder gar Doppeluntersuchungen.

Weitere Kooperationen mit kardiologischen und onkologischen Praxen im Haus werden ab 2005 umgesetzt.

Durch dieses Konzept leisten wir einen wichtigen Beitrag zur integrierten Versorgung unserer Patienten. Die Patienten haben dadurch den Vorteil, die Krankenversorgung – ob ambulant oder stationär – sozusagen aus einer Hand erhalten zu können. Dies ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal, weil Doppeldiagnostik und Informationslücken dabei systembedingt von Anfang an ausgeschlossen sind.

Apparative Ausstattung

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?

Wir bieten ambulante Operationsmöglichkeiten gemäß dem Katalog ambulant durchführbarer Operationen nach § 115 Sozialgesetzbuch V an. Eine Auflistung findet sich unter B-2.1 bis B-2.2.

Außerdem ist der Leiter der chirurgischen Abteilung als ermächtigter Arzt an der Notfallversorgung vor Ort beteiligt und führt eine große Ambulanz.

Vertragsärztliche Versorgung: Für die Innere Abteilung besteht eine Ermächtigung des Chefarztes für ambulante kassenärztliche Diagnostik und Therapie.

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

Abteilung für Allgemeinchirurgie

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magnetresonanztomographie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Herzkatheterlabor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Szintigraphie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Positronenemissionstomographie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Elektronenzephalogramm	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Angiographie*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Schlaflabor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

* In Kooperation mit niedergelassenem Radiologen im Haus

Therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
	ja	nein
Physiotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialyse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Logopädie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerztherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenblutspende*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppenpsychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Einzelpsychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Psychoedukation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Thrombolyse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestrahlung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

* in Kooperation mit Blutbanken

Innere Medizin

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Innere Medizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Das Spektrum der behandelten Erkrankungen beinhaltet Magen- und Darmerkrankungen, einschließlich Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse und der Leber, Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße, einschließlich Schlaganfall, Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus (intensivierte Insulinbehandlung), Gicht und Fettstoffwechselstörungen, Krankheiten der Nieren und der Harnwege sowie Erkrankungen der Atmungsorgane und alle anderen Erkrankungen der Inneren Medizin.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

- Gastroenterologische Erkrankungen (Erkrankungen des Magens und der Verdauungsorgane)
- Kardiovaskuläre Erkrankungen (Erkrankungen der Herzkranzgefäße, ohne invasive Maßnahmen)
- Schlaganfalltherapie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung gehen aus den Abschnitten B-1.5 bis B-1.7 hervor.

B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	F62	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz) oder Kreislaufkollaps	346
2	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	162
3	F72	Zunehmende Herzenge (= Instabile Angina pectoris)	131
4	F73	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	101
5	B70	Schlaganfall	92
6	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	73
7	F67	Bluthochdruck	69
8	K60	Zuckerkrankheit (= Diabetes Mellitus)	64
9	V60	Alkoholvergiftung oder -entzug	63
10	E65	Krankheiten mit zunehmender Verengung der Atemwege (= chronisch-obstruktiv)	58

Innere Medizin

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

Rang	ICD 10 Nummer	Beschreibung	Fälle Absolute Anzahl
1	I11	Herzerkrankung aufgrund von Bluthochdruck	295
2	I20	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend (= Angina pectoris, z. B. mit typischen Ausstrahlungen in den linken Arm)	134
3	J18	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger	130
4	R55	Kurz dauernde Bewusstlosigkeit/Ohnmacht	102
5	I63	Schlaganfall aufgrund eines Hirngefäßverschlusses	80
6	F10	Psychische und/oder Verhaltensstörungen durch Alkohol	64
7	J44	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegwiderstand	62
8	I50	Herzschwäche (= Herzinsuffizienz)	62
9	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	56
10	A09	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z. B. Viren, Bakterien) verursacht	55

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der deutschen Kodierrichtlinien

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

Rang	OPS-301 Nummer	Beschreibung	Fälle Absolute Anzahl
1	8-930	Überwachung der Atemfrequenz, Herzfrequenz, des Blutdruckes und der Sauerstoffsättigung im Blut	713
2	8-923	Überwachung der hirnenvenösen Sauerstoffsättigung	382
3	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	105
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	101
5	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	98
6	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes	89
7	3-200	Röntgenschichtaufnahme des Schädels (Computertomographie)	83
8	1-650	Dickdarmspiegelung	71
9	8-390	Lagerungsbehandlung	71
10	8-929	Überwachung weiterer Nervenfunktionen	47

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Chirurgie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Die chirurgische Klinik des Kreiskrankenhauses Bad Schwalbach verfügt über moderne operative Behandlungsmöglichkeiten. Die jährlich weit mehr als 1.500 operativen Eingriffe betreffen neben dem klassischen Gebiet der Allgemeinchirurgie die Traumatologie (Behandlung von Verletzungen aller Art) und Orthopädie sowie die operative Behandlung des Krampfaderleidens.

Allgemeinchirurgie:

Zum Spektrum der Allgemeinchirurgie gehören die video-unterstützten, minimalinvasiven Techniken („Schlüsselloch-Chirurgie“) bei Leistenbrüchen und Erkrankungen der Gallenblase, des Darms und des Wurmfortsatzes. Immer häufiger können diese Operationsmethoden auch im Falle von bösartigen Erkrankungen des Dickdarmes zum Einsatz kommen. Die chirurgische Klinik profitiert im Rahmen ihrer Diagnostik von den hochmodernen, computergestützten Untersuchungsmethoden einer radiologischen Praxis sowie dem außergewöhnlich hohen Standard der seit Mai 2004 am Hause tätigen Praxis für Gastroenterologie (Fachpraxis für Erkrankungen des Magens und der Verdauungsorgane).

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Unfallchirurgische und orthopädische Operationen:

Dazu zählt der vollständige Gelenkersatz im Bereich der Hüft- und Kniegelenke mit weit mehr als 300 Eingriffen pro Jahr. Die am Hause tätigen Orthopäden führen eine große Anzahl korrigierender Eingriffe an Knochen, Muskeln und Bandapparaten durch: z. B. die durch Spiegelungstechniken durchgeführten Untersuchungen und Eingriffe am Knie und Schultergelenk und komplexe Korrekturingriffe am Fuß.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung gibt es keine.

Chirurgie

B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	I20	Operationen am Fuß	131
2	F20	Unterbinden oder Entfernen von Venen (z. B. Krampfadern)	114
3	I03	Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperationen an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch)	87
4	G09	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die am Leisten- oder Schenkelkanalband austreten	82
5	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und/oder Unterarm	81
6	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	68
7	H08	Gallenblasenentfernung mittels Schlüsselloch-Operation (= laparoskopische Gallenblasenentfernung)	63
8	I04	Ersatz des Kniegelenks oder operative Wiedervereinigung abgerissener Körperteile (Replantation)	59
9	I16	Sonstige Operationen am Schultergelenk (z. B. Schlüssellochoperation am Dach des Schultergelenks)	55
10	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	49

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

Rang	ICD 10 Nummer	Beschreibung	Fälle Absolute Anzahl
1	M20	Unfall- oder Krankheitsbedingte Verformung der Finger und/oder Zehen (z. B. Verformung der Großzehe)	125
2	I83	Krampfadern an den Beinen	110
3	K40	Eingeweidebruch (= Hernie) an der Leiste	83
4	M16	Chronischer Hüftgelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)	78
5	S72	Oberschenkelbruch	76
6	M17	Chronischer Kniegelenkverschleiß mit zunehmender Gelenkversteifung (= Arthrose)	69
7	S06	Verletzungen innerhalb des Schädels	69
8	K80	Gallensteinleiden	65
9	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)	65
10	S82	Unterschenkelbruch, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	58

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

Rang	OPS-301 Nummer	Beschreibung	Fälle Absolute Anzahl
1	5-788	Operationen an den Mittelfußknochen und/oder den Zehengliedern	191
2	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und/oder Herausziehen von Krampfadern	143
3	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	96
4	5-812	Operation am Gelenkknorpel und/oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (= Menisken) mittels Gelenkspiegel (= Arthroskop)	95
5	5-530	Verschluss von Eingeweidebrüchen (= Hernien), die im Leistenbereich austreten	90
6	8-930	Überwachung der Atemfrequenz, Herzfrequenz, des Blutdruckes und der Sauerstoffsättigung im Blut	84
7	5-820	Einsetzen eines Gelenkersatzes (= Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk	82
8	1-697	Gelenkspiegelung	60
9	8-931	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	59
10	5-511	Gallenblasenentfernung	58

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Angebotene Eingriffe: Operationen bei Blasen- und Gebärmutterosenkungen, Gebärmutterentfernungen, Abrasionen (Ausschabungen) der Gebärmutter, Inkontinenz-Operationen, Eingriffe an den äußeren Geschlechtsorganen der Frau.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

keine

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung gehen aus den folgenden Abschnitten B-1.5 bis B-1.7 hervor.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-1.5 Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG	Beschreibung	Fallzahl
1	N10	Gebärmutter Spiegelung oder untersuchende Ausschabung, Sterilisation oder Eileiterdurchblasung	29
2	O62	Drohende Fehlgeburt	14
3	N09	Sonstige Operationen an Scheide, Gebärmutterhals und/oder Schamlippen	13
4	O40	Fehlgeburt mit Gebärmutterdehnung und Ausschabung, Saugausschabung oder Gebärmuttereröffnung	13
5	J07	Kleine Operationen an der weiblichen Brust bei Krebserkrankung	6
6	N04	Gebärmutterentfernung, jedoch nicht wegen Krebserkrankung	6
7	O03	Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft	4
8	O65	Sonstige vorgeburtliche stationäre Aufnahme	4
9	J06	Große Operationen bei Brustkrebs	3
10	N06	Wiederherstellungsoperation an den weiblichen Geschlechtsorganen	3

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

Rang	ICD 10 Nummer	Beschreibung	Fälle Absolute Anzahl
1	C54	Gebärmutterkrebs	25
2	O02	Sonstige abnorme Schwangerschaftsprodukte (z. B. entwicklungsgestörtes Ei)	15
3	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	14
4	C50	Brustkrebs	10
5	N93	Abnorme Gebärmutter- oder Vaginalblutungen	6
6	N81	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z. B. der Gebärmutter) durch die Scheideöffnung	5
7	O00	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter (z. B. im Eileiter oder in der Bauchhöhle)	4
8	O42	Vorzeitiger Blasensprung	4
9	C53	Bösartige Neubildung am Gebärmutterhals	4
10	C51	Bösartige Neubildung der äußeren Geschlechtsorgane	4

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

Rang	OPS-301 Nummer	Beschreibung	Fälle Absolute Anzahl
1	5-690	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter	46
2	1-501	Probeentnahme der weiblichen Brust durch einen Einschnitt	7
3	5-712	Entfernen von erkranktem Gewebe der äußeren Geschlechtsorgane	7
4	5-683	Entfernung der Gebärmutter	6
5	5-704	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht und/oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik	5
6	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	4
7	8-930	Überwachung der Atemfrequenz, Herzfrequenz, des Blutdruckes und der Sauerstoffsättigung im Blut	3
8	5-873	Brustdrüsenentfernung mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich	3
9	5-671	Ausschneiden eines Gewebskegels aus der Mündung des Gebärmutterhalses	3
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen und/oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen	2

Intensivmedizin

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Intensivmedizin

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Intensivstation: Unter Leitung der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin wird im Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach eine Intensivstation mit sechs Betten geführt. Dort stehen zurzeit drei Beatmungsplätze zur Verfügung. Diese Station steht sowohl der Inneren Medizin als auch allen operativen Disziplinen des Hauses zur intensivmedizinischen Betreuung ihrer Patienten zur Verfügung.

Es handelt sich um eine interdisziplinäre Intensivstation. Die Patienten sind den Fachabteilungen Allgemein-Chirurgie und Innere Medizin weiterhin organisatorisch und abrechnungstechnisch zugeordnet. Aus diesem Grund können zu B-1.5 bis B-1.7 keine Angaben gemacht werden. Die Behandlungsfälle sind in den Tabellen der beiden Fachabteilungen enthalten. Deshalb ist an dieser Stelle auszugsweise eine Übersicht eingefügt, die das Leistungsgeschehen 2004 auf der Intensivstation wiedergibt:

	Anzahl
Zugänge durch Patienten von innerhalb des Hauses	121
Zugänge durch Patienten von außerhalb	78
Pflegetage	933
Beatmungstunden	6.873
Beatmungsfälle	63
Legen eines zentralen Venenkatheters	103
Anlegen einer rückenmarksnahen Narkose (Spinal- oder Periduralnarkose)	67

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Besondere Versorgungsschwerpunkte und weitere Leistungsangebote der Fachabteilung ergeben sich aus der Beschreibung des Leistungsspektrums und der vorgehaltenen Beatmungsplätze.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung, siehe oben.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Entfällt, da die Behandlungsfälle in den Listen der anderen Fachabteilungen enthalten sind.

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

Entfällt, da die Behandlungsfälle in den Listen der anderen Fachabteilungen enthalten sind.

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

Entfällt, da die Behandlungsfälle in den Listen der anderen Fachabteilungen enthalten sind.

Anästhesie

B-1.1 Name der Fachabteilung:

Anästhesie

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:

Es werden alle modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie angewandt. Die verschiedenen Formen der Regionalanästhesie werden von vielen unserer Patienten bevorzugt, weil sie insgesamt weniger belastend sind und nach der Operation eine schnellere Mobilisation und Rehabilitation erlauben.

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

Schmerztherapie:

Der modernen postoperativen Schmerztherapie wird besondere Beachtung geschenkt. Dazu setzen wir neben patientengesteuerten Infusionspumpen und Medikamenten differenzierte regional-anästhesiologische Methoden ein, um dem unterschiedlichen Schmerzerleben unserer Patienten gerecht zu werden.

- **Stationäre Schmerztherapie:**
Anwendung differenzierter Kathedertechniken zur Behandlung chronischer Schmerzen, vorwiegend bei orthopädischen Krankheitsbildern
- **Ambulante Schmerztherapie:**
Tumorschmerzen, Nervenschmerzen, behandlungsresistente Schmerzen jeder Art, Gesichts- und Kopfschmerzen, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems

Anästhesie

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Notarzt-Einsatzfahrzeug (NEF): Die organisatorische Leitung und ärztliche Besetzung des am Krankenhaus stationierten Notarzt-Einsatzfahrzeuges wird durch die Abteilung für Anästhesie sichergestellt.

Durch die ständige Arbeit mit Patienten in Notfallsituation wird sichergestellt, dass schnelles und wirkungsvolles Handeln eingeübt und nachhaltig beherrscht wird. Davon profitieren auch unsere stationären Patienten. Folgende Tabelle stellt das Tätigkeitsspektrum unserer Ärzte und Ärztinnen im Notarzt-Einsatzfahrzeug dar. Sie zeigt die fünf häufigsten Erst-Diagnosen im Jahre 2004, die bei den Notfallpatienten gestellt wurden.

	Anzahl
Notfallpatienten mit Herzinfarkt oder Verdacht auf Herzinfarkt	126
Notfallpatienten mit Verletzungen unterschiedlicher Ausprägung	113
Notfallpatienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall	107
Notfallpatienten mit vorübergehendem Kreislaufstillstand, Synkope	76
Notfallpatienten mit Krampfanfällen/Epilepsie	54
Alle Einsätze laut Leitstellenstatistik	1.031

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr
Entfällt, da die Behandlungsfälle in den Listen der anderen Fachabteilungen enthalten sind

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr
Entfällt, da die Behandlungsfälle in den Listen der anderen Fachabteilungen enthalten sind

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr
Entfällt, da die Behandlungsfälle in den Listen der anderen Fachabteilungen enthalten sind

Ambulantes Operieren

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr:

204

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilungen* im Berichtsjahr

	EBM-Nummer vollständig	Beschreibung	Fälle - absolut
1	2105	Entfernung von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Muskulatur) oder Entnahme einer Gewebeprobe aus tiefliegendem Körpergewebe oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle	26
2	2363	Entfernung von Schrauben, Platten, Nägeln aus einem großen Knochen	24
3	2860	Entfernung oder Unterbindung von Seitenast-Krampfadern oder funktionsuntüchtigen Verbindungsvenen (Krampfaderoperation)	36
4	2361	Entfernung von Stellschrauben, tastbaren Einzelschrauben oder von Drähten aus einem Knochen	23
5	2862	Entfernung der großen, gegebenenfalls auch der kleinen Königsvene, gegebenenfalls Seitenast-Krampfadern, einschließlich der funktionsuntüchtigen Verbindungsvenen (Krampfaderoperation)	15

* sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamtkrankenhaus

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	Nein
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	Nein
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	Nein

Personalqualifikation

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. 2004)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte		Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
		Köpfe	VK*		
0100	Innere Medizin	8	7,03	5	3
1500	Allgemeine Chirurgie	8	6,03	5	3
3600	Anästhesie und Intensivmedizin	5	5,00	2	3
	Gesamt	21	18,06	9	9

* Vollkraft

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12.2004)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte		Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre), plus entsprechender Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
		Köpfe	VK*			
0100	Innere Medizin	51	22,72	73,00 %	0,00 %	16,00 %
1500	Allgemeine Chirurgie**	46	25,96	81,00 %	8,00 %	12,00 %
3600	Anästhesie und Intensivmedizin	27	9,23	100,00 %	22,00 %	0,00 %
	Gesamt	124	57,91			

* Vollkraft

** inklusive Belegabteilung Gynäkologie

Leistungsbereiche

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate		
		ja	nein	ja	nein	Krankenhaus	Bunddurchschnitt	
1	Aortenklappenchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100,00 %	100,00 %	
3	Gynäkologische Operationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100,00 %	94,65 %	
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	94,11 %	95,48 %	
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	66,66 %	100,00 %	
6	Herzschrittmacher-Revision	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100,00 %	74,03 %	
7	Herztransplantation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Hüftgelenknaher Oberschenkelbruch (Femurfraktur)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100,00 %	95,85 %	
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71,42 %	92,39 %	
10	Halsschlagader-Rekonstruktion (Karotis)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100,00 %	98,59 %	
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100,00 %	97,38 %	
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Herzkranzgefäßdarstellung (Koronarangiografie)/ Kathetereingriffe an Herz- und Blutgefäßen (Perkutane transluminale Koronarangioplastie/PTCA)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
16	Mammachirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100,00 %	91,68 %	
17	Geburtshilfe (Perinatalmedizin)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		99,31 %	
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
		8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100,00 %	95,85 %
		9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71,42 %	92,33 %
		11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100,00 %	98,59 %
		12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100,00 %	97,38 %
		13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
		15	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
19	Totalendoprothese (TEP) Hüftgelenksarthrose (Koxarthrose)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98,61 %	98,44 %	
20	Gesamt					98,34 %	98,28 %	

* In 2004 bestehende Dokumentationsprobleme wurden erkannt und abgestellt. Im laufenden Jahr 2005 wird eine Dokumentationsrate von 90 Prozent erreicht.

Maßnahmen

Das Kreiskrankenhaus nimmt freiwillig an der Dokumentation von Behandlungsverläufen bei Hernienoperationen (Leistenbrüche) und Appendektomien (Entfernung des Wurmfortsatzes) teil. Die Erfassungspflicht für diese beiden Operationen endete zu Beginn des Jahres 2004. Wir überwachen aber dennoch die auch für diese Eingriffe wichtigen Qualitätsmerkmale wie postoperative Wundinfektionen, Umstiegsrate von endoskopische auf offenen chirurgische Eingriffe, Reintervention, Komplikationen während und nach der Operation.

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

Im Jahre 2004 waren keine externen bundesweiten Qualitätssicherungsprojekte bei ambulanten Operationen aufgelegt; eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet ggf. im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung, falls zwischenzeitlich von Seiten des gemeinsamen Bundesausschusses hierzu Vorgaben gemacht wurden.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- Schlaganfallprojekt Hessen – Akutphase
- Gynäkologische Operationen Vollerhebung Hessen

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

Das Krankenhaus nimmt an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil.

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

Trifft für unser Haus nicht zu.

Qualitätspolitik

Unternehmensphilosophie

Die Wittgensteiner Kliniken AG und die zur Gruppe gehörenden Häuser verbinden hohe medizinische Qualität mit hoher Wirtschaftlichkeit. Die Häuser der WKA unterziehen sich deshalb nicht nur den gesetzlich vorgeschriebenen Kontrollen, sondern arbeiten aktiv an der Verbesserung der Behandlungs-, Struktur- und Prozessqualität und lassen dies über den gesetzlichen Rahmen hinaus überprüfen.

Zur Qualität gehört auch ganz entscheidend fachliche und menschliche Kompetenz. Unser Qualitätsmanagement ist deshalb zugleich immer auch Bildungsmanagement. Die Planung, Terminierung und zum Teil auch die Durchführung der Aus-, Fort- und Weiterbildung in unseren Krankenhäusern ist eine Kernaufgabe der Kliniken.

Zur Qualität gehören ganz entscheidende Faktoren wie fachliche und soziale Kompetenz. Unser Qualitätsmanagement ist zugleich immer auch Bildungsmanagement. Durch ein zielorientiertes breit angelegtes Fort- und Weiterbildungsangebot für alle Berufsgruppen sind unsere Mitarbeiter stets auf dem aktuellen Stand des Wissens und der notwendigen Kompetenzen.

Durch eine qualifizierte Ausbildung in unterschiedlichen Berufsgruppen bieten wir jungen Menschen einen optimalen Start ins Berufsleben.

Mit unserem Programm „Karriere-Planung für zukünftige Führungskräfte“ bilden wir gezielt Nachwuchsführungskräfte für unsere Unternehmensgruppe aus. In einem Zeitraum von 24 Monaten werden die künftigen Führungskräfte optimal ausgebildet und sind im Anschluss an die Ausbildung in der Lage eine verantwortungsvolle Position als Assistenz/Vertretung des Leiters einer Zentralfunktion in der Holding oder der Krankenhausleitung zu übernehmen.

Unsere „Karriere-Planung für junge Ärzte“ bietet Medizinerinnen ein intensives, ihren Wünschen und Bedürfnissen angepasstes Weiterbildungs-

programm mit einer kompetenten Unterstützung durch Mentoren und ermöglicht so den direkten Weg zum Facharzt.

Der Mitarbeiter stellt für uns eine zentrale Ressource dar, ohne dessen Leistungsbereitschaft keine positiven Ergebnisse erzielt werden können. Die Einbindung und Motivation unserer Mitarbeiter ist deshalb ein zentraler Aspekt unserer Unternehmensphilosophie. Durch regelmäßige Mitarbeitergespräche werden die Stärken der einzelnen Mitarbeiter erkannt und gezielt unterstützt. Die aktive Beteiligung der Mitarbeiter an Entscheidungsprozessen ermöglicht und fördert selbstständiges Handeln.

Die Patienten im Krankenhaus messen die Qualität einer Leistung einerseits am Behandlungsergebnis und andererseits an ihren gesundheitlichen Fortschritten. Sie wünschen eine würdevoll- und respektvolle Behandlung und Pflege unter Beachtung ihrer individuellen Bedürfnisse. Dem wollen die Mitarbeiter im Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach gerecht werden, daran orientieren sie sich. Kundenorientierung ist deshalb ein wesentlicher Aspekt unserer Dienstleistung am Patienten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken der WKA richten ihr Handeln also am Wohl und den Bedürfnissen der Patienten aus. Gleichzeitig achten sie aber auch darauf, dass die knappen Ressourcen im Gesundheitswesen so optimal und effizient wie möglich eingesetzt werden. Die Kliniken der WKA stehen deshalb für die Erbringung einer bestmöglichen Patientenversorgung auf medizinisch und wissenschaftlich hohem Niveau. Gleichzeitig setzen die Kliniken die vorhandenen Mittel so zielgenau und wirtschaftlich ein, dass sie der optimalen Behandlung der Patienten dienen, während die Kosten für Verwaltung und ähnliches so niedrig wie möglich gehalten werden. Die Kliniken der WKA erbringen tagtäglich den Nachweis, dass herausragende Medizin und hohe Wirtschaftlichkeit zwei Seiten derselben Medaille sind. Denn nur ein effektiver Mitteleinsatz erlaubt eine professionelle und qualifizierte Krankenversorgung.

Aufbau des Qualitätsmanagements

Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements der WKA

Eine bestmögliche Versorgung unserer Patienten durch hohe medizinische Qualität unter Berücksichtigung des wirtschaftlichen Einsatzes von Ressourcen ist das Unternehmensziel der WKA. Dies erfordert eine effiziente Organisation der Unternehmensabläufe.

Mit der Etablierung der Zentralfunktion „Prozess- und Systemoptimierung“ im Dezember 2003 wurde das Fundament für eine klinikübergreifende Zusammenarbeit bei Qualitätsprojekten in der WKA geschaffen. Ziel ist es, bestehende Ansätze und Maßnahmen zum Qualitätsmanagement in den Kliniken zu einem ganzheitlichen konzernweiten System zu integrieren.

Die Abteilung Qualitätsmanagement ist organisatorisch direkt bei dem operativen Vorstand angebunden und berichtet diesem in regelmäßigen Abständen.

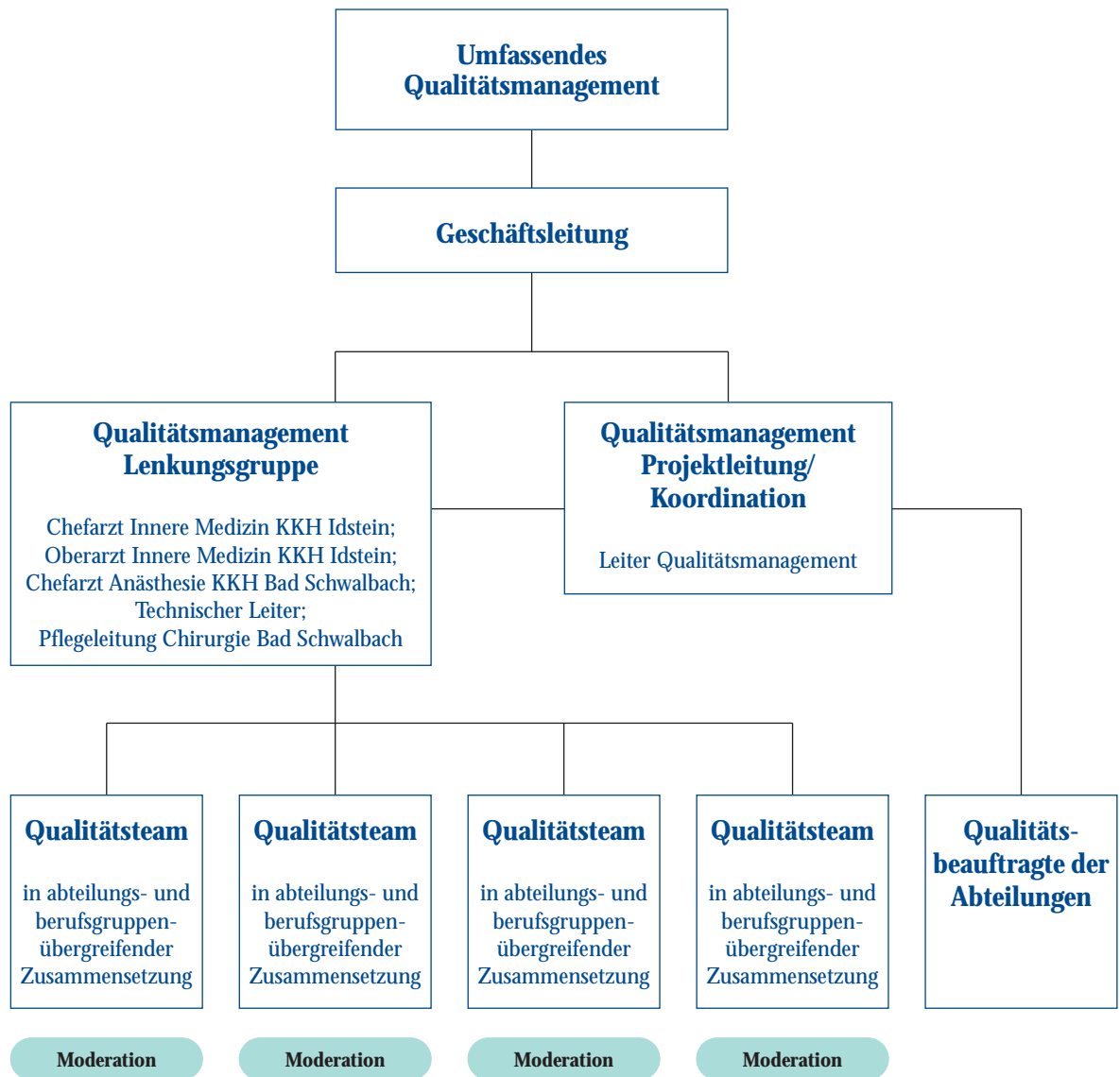
Eine QM-Steuergruppe mit Führungskräften aus unterschiedlichen Berufsgruppen der Kliniken wurde mit der Aufgabe installiert, prioritäre Ziele und Projekte im Rahmen eines konzernweiten Qualitätsmanagementsystems für die WKA zu definieren und umzusetzen. Die Steuergruppe trifft sich einmal im Monat, um über den aktuellen Stand der Projekte zu berichten und das weitere Vorgehen festzulegen.

Zur Zeit werden für alle Kliniken der WKA folgende gemeinsame Projekte umgesetzt:

- Einsatz einheitlicher Patientenfragebögen
- Etablierung medizinischer Kompetenzgruppen
- Definition verbindlicher konzernweiter Qualitätsziele mit regelmäßiger Überprüfung
- Erstellung eines einheitlichen Qualitätsmanagementhandbuchs mit Beschreibung der wichtigsten Prozesse in der Klinik

Aufbau des Qualitätsmanagements

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach stellt sich wie folgt dar:



Aufbau des Qualitätsmanagements

Strukturen und Organisation

- Die **Abteilung für Qualitätsmanagement** steuert und plant alle Vorgänge, die einen ständigen Verbesserungsprozess in Gang halten.
- Die **Qualitätsmanagementlenkungsgruppe** ist berufsgruppen- und abteilungsübergreifend zusammengesetzt.
 - Sie gibt Qualitätsindikatoren und Qualitätsziele in Abstimmung mit dem konzernweiten Qualitätsmanagement vor.
 - Sie entscheidet über Verbesserungsprojekte, wählt Projekte nach Dringlichkeit aus den identifizierten Geschäftsprozessen aus.
 - Sie beurteilt die Arbeitsergebnisse von Qualitätsteams.
 - Sie gibt Verfahrensanweisungen und Standards frei zur Vorlage an die ärztlichen, pflegerischen und verwaltungstechnischen Leitungen.
- **Qualitätsteams**
 - Sind berufsgruppenübergreifend und hierarchieübergreifend zusammengesetzt
 - Bearbeiten in wechselnder Zusammensetzung Aufgabenstellungen der Lenkungsgruppe zur Verbesserung der Abläufe und Behandlungs- und Pflegeergebnisse.
- **Qualitätsbeauftragte** der Abteilungen
 - Identifizieren Fehlerquellen
 - Gewährleisten in Zusammenarbeit mit den Leitungen die Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen
 - Überprüfen die Wirksamkeit der Verbesserungsmaßnahmen
 - Berichten der Qualitätsmanagementlenkungsgruppe auf Aufforderung
 - Gewährleisten, dass der Verbesserungsprozess nach Einführen von Veränderungen weiterhin in Gang bleibt (planen – ausführen – prüfen – handeln – kontinuierlich verbessern).
- **Moderatoren** organisieren wirkungsvoll den Kommunikationsprozess in den Qualitätsteams. Sie gestalten die Prozessanalysen und die Lösungsfindung durch bewährte Moderationstechniken (Kartenabfragen, Visualisierungstechniken). Im Lauf des Jahres 2005 sind Moderatorenschulungen eingeplant.

Aufbau des Qualitätsmanagements

Methoden des Qualitätsmanagements

- Beschreiben, Sichtbarmachen und Optimieren von Abläufen
 - Arbeitsteiligkeit der Berufsgruppen anerkennen
 - Teilprozesse jeder Dienstleistung beschreiben, Geschäftsprozesse sind identifiziert und geordnet (Kernprozesse, Unterstützungsprozesse, Steuerungsprozesse)
 - Schnittstellen aufeinander einstellen und das Arbeiten „Hand in Hand“ der Berufsgruppen miteinander reibungslos gestalten
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter
- Sensibilisierung der Mitarbeiter für das Thema Qualität, Qualitätsbewusstsein erzeugen und steigern
- Festlegung von Auswahl- und Bewertungskriterien für fremdvergebene Dienstleistungen und Lieferungen
- Festlegen von messbaren Qualitätszielen
- Bewertung der Leistungsergebnisse:
 - Analyse von Beschwerden, konsequente Nachverfolgung von Beschwerden und Information an den Patienten / Angehörigen
 - Regelmäßige Patientenbefragungen
 - Erstellen und Analyse von Leistungsstatistiken (z. B. Postoperative Wundinfektionen, Rate der ungeplanten erneuten operativen Eingriffe nach dem Ersteingriff (Reinterventionen), Rate der postoperativ aufgetretenen Lungenentzündungen)

Ziele des Qualitätsmanagements

- Hohe Patientenzufriedenheit, hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- Transparenz der Abläufe
- Umfassende Information der Patienten
- Frühzeitige Vermeidung von Fehlermöglichkeiten
- Ausnutzung von personellen und finanziellen Ressourcen, Reduktion fachfremder Tätigkeiten, Zeitgewinn für originäre Aufgaben
- Qualifikation der Mitarbeiter entsprechend ihrer Aufgaben
- Umfassende Information der Öffentlichkeit, umfassende interne Information
- Ausrichtung der eigenen Leistungen an den Erwartungen der Kooperationspartner (niedergelassene Ärzte, Krankenkassen, Nachsorgekliniken...) und unserer Patienten

Qualitätsbewertung

Zurzeit findet keine Selbst- oder Fremdbewertung im Sinne einer geplanten Zertifizierung statt.

Allerdings unterziehen wir uns ständig einer Bewertung in Form von Patientenbefragungen und unlängst auch einer Bewertung durch die niedergelassenen und einweisenden Ärzte. Unter Qualitätsmanagementprojekt wird hierauf näher eingegangen. Diese Befragungen werden in angemessenen Zeitabständen wiederholt, um Entwicklungen feststellen zu können. So können wir prüfen, ob unsere Korrekturen an den Abläufen und der Versorgung insgesamt die erwünschten Effekte hatten.

Der Chefarzt der Chirurgie nimmt an einem Qualitätssicherungsprogramm des Konvents der Leitenden Krankenhauschirurgen teil. Im Rahmen dieses Qualitätssicherungsprojektes werden alle Fälle eines kolorektalen Karzinoms (Dickdarm-Enddarmkrebs) nach wissenschaft-

lichen Kriterien dokumentiert und nachbeobachtet.

Es gibt darüber hinaus eine Reihe von messbaren Qualitätsindikatoren, die wir als „Anzeiginstrument“ für gute bzw. schlechte Qualität einsetzen, z. B. postoperative Wundinfektionen, Rate der ungeplanten erneuten operativen Eingriffe nach dem Ersteingriff (Reinterventionen), Rate der postoperativ aufgetretenen Lungenentzündungen, Dekubitusrate. Die viertel-, halb- oder jährlichen Veränderungen zeigen uns, ob wir mit unserem Verbesserungsprozess auf dem richtigen Weg sind. Veränderungen zum Schlechten werden frühzeitig bemerkt und Gegenmaßnahmen können eingeleitet werden.

Für den Bereich der postoperativen Schmerztherapie wird über eine visuelle Analogskala die Qualität der Schmerztherapie durch den Patienten, ggf. auch durch die Pflegekräfte täglich beurteilt und ausgewertet.

Qualitätsmanagementprojekte

Einweiserbefragung:

Den Ergebnissen einer ausführlichen Befragung der einweisenden und niedergelassenen Ärzte wurden wesentliche Informationen zur Verbesserung der Kooperation mit unserem Krankenhaus entnommen. Viele Anregungen und Verbesserungen wurden inzwischen umgesetzt. So wurde z. B. unsere Patientenbroschüre mit weiteren Informationen aufgebessert, die nach Meinung der niedergelassenen Ärzte unverzichtbar waren. Die Zusammenarbeit bei abweichenden Therapieentscheidungen, bei raschen Veränderungen der Befindlichkeit unserer Patienten und zum Thema Doppel-diagnostik wurde intensiviert und so zum Wohle unserer Patienten verbessert.

Patientenbefragung

Von Oktober bis Mitte Dezember 2004 wurde eine Patientenbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse dienen dazu, genau die Erwartungs- und Anspruchshaltung unserer Patienten zu ergründen. Nur so können wir unserem Anspruch, patientenorientierte Krankenhausversorgung anzubieten gerecht werden. Die Ergebnisse zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Der Rückhalt und der Zuspruch für das Kreiskrankenhaus ist in der Bevölkerung der Region fest verankert. Konkrete Fragestellungen wie z. B. nach den ärztlichen Aufklärungsgesprächen, der menschlichen Zuwendung, der Güte der Serviceleistungen wie Essen, Gelegenheit Ruhe zu finden und die Qualität der Patientenzimmer haben bewirkt, dass wir nunmehr sehr konkrete Handlungsanweisungen von unseren Patienten erhalten haben. Diese werden bei der Weiterentwicklung der Organisation und der Verbesserung bei der Versorgung unserer Patienten berücksichtigt. Wir danken allen Patienten, die an der Befragung teilgenommen haben an dieser Stelle noch einmal sehr herzlich für ihr Engagement.

Es folgt eine Darstellung der Ergebnisse, die angesichts des Umfangs der an die Patienten gerichteten Fragen nur auszugsweise sein kann: In den Bereichen Hotelleistungen und Servicequalität sind die Ergebnisse für uns noch nicht zufrieden stellend, so dass dort weitere Anstrengungen zur Verbesserung unternommen werden (z. B. Essen, Zimmerkomfort, Gesamtbild des Gebäudes und der Außenanlagen, Hilfen zur Orientierung im Haus).

Bei den unmittelbar am Patienten stattfindenden Krankenhausleistungen durch Ärzte und die Pflegenden sind wir offensichtlich auf dem richtigen Weg, aber auch wollen wir uns weiter verbessern – nach dem Motto: „Wer sich nicht verbessert, hört auf gut zu sein.“

Qualitätsmanagementprojekte

Wundmanagement

Ein Qualitätsteam hat eine Systematik zur Behandlung schlecht heilender Wunden entwickelt. Es wurden verbindliche Entscheidungsregeln festgelegt welche Form der Wundbehandlung in Abhängigkeit von der Heilungsphase der Wunde Anwendung findet. Beobachtungsleitlinien stellen sicher, dass alle Mitarbeiter aus den Pflege- und Ärzteteams die gleichen Beobachtungs- und Dokumentationsgewohnheiten haben, wodurch eine einheitliche Beurteilung der Patientensituation gewährleistet ist. Auf diese Weise haben wir die Grundlagen für eine optimale, der Situation immer angepassten Therapieentscheidung gelegt.

Einige weitere Projekte, die z. T. bereits 2003 begonnen wurden und im Jahre 2004 fertig gestellt werden konnten – wobei allerdings die Bemerkung gemacht werden muss, dass es sich immer um kontinuierliche Verbesserungsprozesse handelt, die nie an ein definitives Ende kommen:

- Reorganisation der OP-Planung (OP-Termine, OP-Saal-Belegung)
- Organisation der Vorgänge vor und während der Entlassung der Patienten (Entlassungsplanung, Versorgungsprobleme rechtzeitig klären, Beratung der Patienten über nachstationäre Versorgung, Entlassungsgespräche)
- Kooperation in Visiten und Besprechungen
- Weitere Umsetzung der bundesweiten Qualitätssicherung bei Operationen und Eingriffen und in der Schlaganfallbehandlung
- Risikominimierung: Vermeiden von Pflegekomplifikationen bei Sturz und Druckgeschwüren
- Einführen von strukturiertem Fehler- und Beschwerdemanagement als Grundlage für den ständigen Verbesserungsprozess
- Handbuch zur Pflegeplanung: Leitfaden zur Krankenbeobachtung, zu Pflegesituationen, Ursachen, Merkmale, Pflegemaßnahmen, erwartete Ergebnisse
- Notfallmanagement: Lizenzierte Schulungen zur Herz-Lungen-Wiederbelebung durch eigene akkreditierte Trainer
- Organisation und Steuerung des Prozesses zur Einführung der papierlosen Auftragserteilung und Befundkommunikation
- Umfrage und Planungen zur Erarbeitung eines Leitbildes
- Entwicklung eines Erhebungsbogen zur effektiven Ersteinschätzung (Pflegeanamnese) unter frühzeitiger Beachtung möglicher Entlassungsprobleme (indikationsabhängige Entlassungsplanung)
- Umsetzung der G-AEP Kriterien im Aufnahmeprozess (es handelt sich bei den G-AEP Kriterien um definierte Bedingungen, die eine stationäre Aufnahme rechtfertigen). Wir dokumentieren, dass die Aufnahmeentscheidung unserer Ärzte diese Aufnahmekriterien berücksichtigt
- Risikomanagement: Dokumentation von Überwachungs- und Therapieleistungen: Korrektheit aller Zeitangaben dauerhaft und täglich sicherstellen

Kontakt und Ansprechpartner

Kreiskrankenhaus Bad Schwalbach

Emser Straße 29 - 31
65307 Bad Schwalbach
Tel. +49(0)6124-501-0
Fax +49(0)6124-501-260
www.kk-bad-schwalbach.de
info@kk-bad-schwalbach.de

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Edmund Cote
Leiter der Abteilung für Qualitätsmanagement
Tel. +49(0)6124-501-109
Fax +49(0)6124-501-756
cote@kk-bad-schwalbach.de

Weitere Ansprechpartner:

Marcus Plaschke
Kaufmännischer Direktor
plaschke@wka.de
Tel. +49(0)6124-501-102

Dr. Guido Tolksdorff
Ärztlicher Direktor und
Chefarzt der chirurgischen Abteilung
tolksdorff@kk-bad-schwalbach.de
Tel. +49(0)6124-501-136

Dr. Karl-August Müller
Chefarzt der Inneren Abteilung:
mueller@kk-bad-schwalbach.de
Tel. +49(0)6124-501-151

Dr. Stefan Schmidt
Chefarzt Intensivabteilung
schmidt@kk-bad-schwalbach.de
Tel. +49(0)6124-501-705

Dr. Rainer Bach
Chefarzt Anästhesieabteilung
bach@kk-bad-schwalbach.de
Tel. +49(0)6124-501-705

Anreise

Mit dem Pkw:

Durch die verkehrsgünstige Lage sind die Großstädte Wiesbaden, Mainz, Frankfurt am Main, Koblenz sowie der schöne Rheingau und auch das Weltkulturerbe „Mittelrhein“ über die „Bäderstraße“ und die Autobahn zu erreichen. Parkmöglichkeiten sind direkt an der Klinik vorhanden.

Mit der Bahn:

Zielankunft sind die Bahnhöfe Wiesbaden und Idstein. Bad Schwalbach ist durch Busverbindungen zu erreichen.

