

KLINIEN MILTENBERG-ERLENBACH GMBH
KRANKENHAUS ERLBACH

QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2006
OKTOBER 2007

Inhalt

4	Einleitung
5	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
10	B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
10	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
13	Abteilung für Chirurgie
18	Abteilung für Geriatrische Rehabilitation
22	Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
27	Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
30	Abteilung für Innere Medizin
35	C Qualitätssicherung
35	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V
42	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
42	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
43	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
45	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
45	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
46	D Qualitätsmanagement
46	Qualitätspolitik
46	Qualitätsziele
47	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
48	Instrumente des Qualitätsmanagements
51	Qualitätsmanagement-Projekte
52	Bewertung des Qualitätsmanagements
53	Perspektiven des Qualitätsmanagements
54	Impressum

Einleitung

Restrukturierung

Seit 2005 gilt für alle Krankenhäuser in der Bundesrepublik die gesetzliche Verpflichtung, alle zwei Jahre einen verbindlich strukturierten Qualitätsbericht zu veröffentlichen; die Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH und ihre Mitarbeiter – wie alle Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns – sehen darin eine willkommene Aufgabe, Daten und Ergebnisse medizinischer sowie pflegerischer Leistungen und deren Qualität jährlich zu dokumentieren und zu publizieren.

Mit unseren Qualitätsberichten wenden wir uns gleichermaßen an medizinische Laien wie auch Fachleute aus dem Gesundheitswesen. Angesprochen werden Patienten und deren Angehörige, niedergelassene Ärzte, kooperierende Kliniken, Versicherungen, wissenschaftliche Vereinigungen, berufspolitische Verbände, Selbsthilfegruppen, Patientenorganisationen und nicht zuletzt unsere eigenen Mitarbeiter.

Die Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH, eine 100%ige Tochtergesellschaft der RHÖN-KLINIKUM AG, betreibt an den Standorten Miltenberg und Erlenbach jeweils ein Krankenhaus der Regelversorgung.

Im Jahr 2006 hat sich die Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH konkret mit der Entwicklung eines neuen medizinischen Gesamtkonzeptes für die beiden Krankenhäuser auseinandergesetzt.

Am Standort Miltenberg wird eine neue Teleportalklinik gebaut. Am Standort Erlenbach werden Schwerpunktbildungen in den Kliniken vorgenommen, die mit grundsätzlichen Reorganisationsmaßnahmen einhergehen.

Ziel unserer umfangreichen Restrukturierungsmaßnahmen ist die optimale medizinische Versorgung unserer Patienten in Wohnortnähe. Die vorgesehenen Ausweitungen der vorhandenen diagnostischen Möglichkeiten, wie beispielsweise die Computertomographie (CT), werden um Magnetresonanztomographie (MRT), Herzkathetermessplatz und den Einsatz von Teleradiologie das Leistungsspektrum der Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH sinnvoll erweitern.

Erlenbach, im Oktober 2007

Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Norbert Jäger, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	Kliniken Miltenberg-Erlenbach-GmbH Krankenhaus Erlenbach Krankenhausstraße 45 63906 Erlenbach
	Zentrale E-Mail-Adresse	gf@krankenhaus-gmbh.de
	Internet-Präsenz	http://www.krankenhaus-gmbh.de
A-2	Institutskennzeichen des Krankenhauses	260960649
A-3	Standortnummer	01
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH Art: privat
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilungen

Anästhesie und Intensivmedizin

Allgemeine Chirurgie

Geriatrische Rehabilitationsabteilung

Gynäkologie und Geburtshilfe

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Innere Medizin

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Entfällt.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Entfällt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung	Arztprechstunden, Beratung und Anleitung von Patienten und Angehörigen
MP04	Atemgymnastik	
MP05	Babyschwimmen	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP08	Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Konfessionsübergreifende seelsorgerliche Betreuung und Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden durch hauptamtlich eingestellte Klinikseelsoger
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren	Einsatz von Naturheilverfahren bei Patientinnen in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett
MP31	Physikalische Therapie	Alle Anwendungen werden stationär und ambulant angeboten
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP34	Psychosozialdienst	Krebssprechstunde, Suchtberatung
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP36	Säuglingspflegekurse	Im Rahmen der Hebammensprechstunde und der Nachsorge
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Hauspflegekurse für Angehörige von Patienten und interessierte Bürger
MP340	Spezielle Entspannungstherapie	Biofeedbacktherapie
MP341	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Geburtsvorbereitungskurse, Aquagymnastik, Geschwisterkurse, Hebammensprechstunde, Akupunktursprechstunde, Kraniosakraltherapie, Yogakurse, Rückbildungskurse, Rückbildungskurs für Fortgeschrittene „Fit for Mums“, Babymassage, PEKIP (Prager Eltern-Kind-Prog)
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegekonzept nach Bobath, Kinästhetik, Basale Stimulation, Faszio-orale Therapie (Kau- und Schlucktraining)
MP343	Stillberatung	
MP344	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP00	Aqua-Wellness	Für Schwangere, für Frauen nach der Geburt und alle interessierten Frauen und Männer
MP00	Familienzimmer im Kreißaal und auf der Entbindungsstation	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
Räumlichkeiten	
SA01	Aufenthaltsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Mutter-Kind-Zimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Rooming-In
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
Ausstattung der Patientenzimmer	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett
Verpflegung	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses	
SA22	Bibliothek
SA23	Cafeteria
SA24	Faxempfang für Patienten
SA26	Friseur auf Bestellung
SA27	Internetzugang
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
S30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA31	Kulturelle Angebote
SA32	Maniküre/ Pediküre
SA33	Parkanlage
SA36	Schwimmbad
Persönliche Betreuung	
SA39	Besuchsdienst
SA41	Dolmetscherdienste
SA42	Seelsorge
Sonstiges	
SA00	Ärztliche und pflegerische Vorträge
SA00	Dachgarten

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Entfällt.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	220
Betten Intensivmedizin	9
Betten Intermediate Care	10

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr 2006 behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle	10.612
Ambulante Fallzahl (Quartalszählweise)	9.360
Stationäre Operationen	4.932
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	662

A-14 Fachübergreifende apparative Ausstattung des Krankenhauses

Nr.	Vorhandene Geräte
AA01	Angiographiegerät
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)
AA08	Computertomograph (CT)
AA12	Endoskop
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämodialyse, Dialyse, Peritonealdialyse)
AA23	Mammographiegerät
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammakamera (Szintillationskamera)

A-15 Fachübergreifendes spezielles therapeutisches Personal des Krankenhauses

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP01	Altenpfleger	Altenpflegepersonal mit Fachweiterbildung „geriatrische Rehabilitation“ ist in der Geriatrischen Rehabilitationsabteilung beschäftigt
SP02	Arzthelfer	
SP03	Beleghebammen	
SP04	Diätassistenten	
SP05	Ergotherapeuten	
SP11	Kinästhetikbeauftragte	
SP14	Logopäden	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister	
SP21	Physiotherapeuten	
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1.1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Rüdiger Retzko
Telefon: (09372)700-1880
Fax: (09372)700-1889
E-Mail: anasek.erl@krankenhaus-gmbh.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Anästhesie	Es werden alle gängigen Narkoseverfahren angeboten
VS00	Intensivmedizin	Die Intensivmedizinische Betreuung wird auf der Intensivstation und der Intermediate-Care-Station durchgeführt
VS00	Schmerztherapie	Schmerztherapie wird sowohl stationär wie auch ambulant durchgeführt

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Für beatmete Patienten gelten besondere Behandlungs- und Betreuungsmaßstäbe. So wird nach standardisierten Behandlungspfaden vorgegangen, die qualitativ sehr hohe ärztliche und pflegerische Standards beinhalten. Die Führung von Beatmungsprotokollen gehört zur Standarddokumentation.

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Beatmungsstunden um 30% angestiegen.

Im Jahr 2006 wurden 3.427 Narkosen durchgeführt, das sind 823 mehr als im Vorjahr.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote in Kapitel A-9 zusammengefasst.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Das nicht-medizinische Serviceangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote in Kapitel A-10 zusammengefasst.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Die Angaben zu Fallzahlen in der Abteilung werden in den einzelnen Fachabteilungen dargestellt, da es sich bei der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin um eine nicht bettenführende Abteilung handelt.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Schmerzambulanz	Therapie des akuten und chronischen Schmerzes (Onkologie, Orthopädie, Neurologie zum Beispiel Kopfschmerz)	KV-Ambulanz Für alle Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Anästhesie-Abteilung besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Fachabteilungen ist in der Tabelle Fachübergreifende apparative Ausstattung in Kapitel A-14 zusammengefasst.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,84 VK	Anästhesiologie: 2 Jahre	Notfallmedizin (ZF28) Schmerztherapie (unter anderem auch postoperative Akupunktur) ZF00 Transfusionsmedizin AQ59 Palliativmedizin ZF30 BWL und OP-Management ZF00 Qualitätsmanagement ZF01 Zusatzausbildung in traditioneller chinesischer Akupunktur ZF02 Fachkundenachweis Rettungsdienst ZF00
Davon Fachärzte	6,59 VK	Anästhesiologie	

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	20,18 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne Fachweiterbildung)	20,18 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	12,40 VK	Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivmedizin

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Tabelle Fachübergreifendes spezielles therapeutisches Personal in Kapitel A-15 ist das gesamte therapeutische Personal dargestellt.

Jede Abteilung wird entsprechend ihren Schwerpunkten mit den therapeutischen Leistungen versorgt.

B-2.1 Abteilung für Chirurgie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Uwe Schmitz

Telefon: (09372)700-1800

Fax: (09372)700-1809

E-Mail: uwe.schmitz@krankenhaus-gmbh.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Gefäßaufdehnungen, Stents, Bypass Operationen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenoperationen
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Es wurden über 340 operative Eingriffe am Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse vorgenommen.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	Die onkologische Nachsorge erfolgt, soweit notwendig, in enger Kooperation mit einem niedergelassenen Onkologen.
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	Kreuzbandplastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Endoprothesen Hüft- und Kniegelenk, Oberarm, Ellenbogen
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC00	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC58	Spezialsprechstunde: Gefäßchirurgie, Angiologie, Viszeralchirurgie, Gelenk- und Endoprothesensprechstunde	
V001	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
V007	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
V008	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
V009	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
V010	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Qualitätssicherung, Risikomanagement

Die Abteilung für Chirurgie hat ein eigenes Risikomanagement aufgebaut. Komplikationen werden direkt nach dem Zwischenfall besprochen und auf mögliches Verbesserungspotenzial hin geprüft. Zusätzlich wird intern eine Komplikationsstatistik geführt und in vierteljährlichen Fallbesprechungen ausgewertet. Die Ergebnisse zeigten im Jahr 2006 keine auffälligen Entwicklungen.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote in Kapitel A-9 zusammengefasst.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Das nicht-medizinische Serviceangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote in Kapitel A-10 zusammengefasst.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	3.382
Operationen/ interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	2.921
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	6.603

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	K40	286	Hernia inguinalis (Leistenbruch)
2	K80	224	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)
3	K35	134	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)
4	S06	124	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
5	S72	109	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)
6	S82	100	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	R10	97	Bauch- und Beckenschmerzen
8	M16	93	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)
9	K57	89	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes
10	M17	87	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-530	290	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
2	5-511	259	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)
3	5-470	198	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)
4	5-820	131	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)
5	5-790	114	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
6	5-794	107	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
7	5-893	87	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement, Wundausschneidung) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-793	86	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-822	80	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)
10	5-892	73	Inzision (Einschneiden) an Haut und Unterhaut

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Notfall-Ambulanz	Alle Chirurgischen und Orthopädischen Krankheitsbilder	KV-Ambulanz für alle Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse
BG-Ambulanz (BG = Berufsgenossenschaft)	Chirurgische und Orthopädische Krankheitsbilder durch Arbeits- und Wegeunfälle verursacht	BG-Ambulanz
Gefäßchirurgische und Angiologische Ambulanz	Gefäßdiagnostik	Privat-Ambulanz für alle Mitglieder einer privaten Krankenkasse oder Selbstzahler

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Gelenk- und Knochenambulanz	Diagnostik von Gelenk- und Knochenkrankungen (Endoprothesen)	KV-Ambulanz für alle Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse und Privat-Ambulanz für alle Mitglieder einer privaten Krankenkasse oder Selbstzahler
Viszeralchirurgische Ambulanz	Erkrankungen im Bereich des Bauchraums und der allgemeinen Chirurgie	KV-Ambulanz für alle Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse und Privat-Ambulanz für alle Mitglieder einer privaten Krankenkasse oder Selbstzahler

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-787	106	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)
2	5-812	45	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)
3	5-399	43	Operationen an Blutgefäßen (Restkategorie)
4	5-790	38	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
5	5-056	15	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nerven
6	5-530	12	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
7	5-795	11	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) an kleinen Knochen
8	5-859	9	Operation an Muskeln, Sehnen, Faszien (Bindegewebeplatten) und Schleimbeuteln (Restkategorie)
9	5-385	8	Unterbindung, Exzision (Entfernung) und Stripping (operatives Herausziehen) von Varizen
9	5-810	8	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Chirurgie ist ein Arzt mit ambulanter D-Arzt Zulassung vorhanden.

B-2.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Fachabteilungen ist in der Tabelle fachübergreifende apparative Ausstattung in Kapitel A-14 zusammengefasst.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,62 VK	Volle Weiterbildungsbefugnis Chirurgie nach WBO 93, 5 Jahre Weiterbildungsbefugnis Basischirurgie beantragt	Chirurgie AQ06 Spezielle Unfallchirurgie ZF43 Notfallmedizin ZF28 Gefäßchirurgie AQ07 Zusatzqualifikation ATLS Advanced Trauma Life Support der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie ZF00
Davon Fachärzte	4,76 VK		

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	27,79 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	25,71 VK

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Tabelle Fachübergreifendes spezielles therapeutisches Personal in Kapitel A-15 ist das gesamte therapeutische Personal dargestellt.

Jede Abteilung wird entsprechend ihren Schwerpunkten mit den therapeutischen Leistungen versorgt.

B-3.1 Abteilung für Geriatrische Rehabilitation

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Wolfgang Baier

Telefon: (09372) 700-1541

Fax: (09372) 700-1749

E-Mail: wolfgang.baier@krankenhaus-gmbh.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Der überwiegende Teil unserer Patienten wurde vorher im Krankenhaus Miltenberg beziehungsweise Krankenhaus Erlenbach behandelt. Die anschließende Rehabilitationsmaßnahme im Krankenhaus Erlenbach bietet den Vorteil der heimatnahen Versorgung. Die Dienstwege sind kurz und effektiv, die Patientendaten liegen der Fachabteilung vor.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Rehabilitationsmaßnahmen nach Schlaganfall	Behandlung nach dem Bobath-Konzept. Dies bedeutet einen schrittweise Wiederaufbau der körperlichen Fähigkeiten bei bestehenden Lähmungen unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen des Patienten. Dazu gehören gegebenenfalls Sprachtraining und Esstraining
VS00	Rehabilitationsmaßnahmen nach Herz- Kreislauferkrankungen	Mobilisation nach dem Heidelberger Herzprogramm. Dies bedeutet die stufenweise Steigerung der kardialen und körperlichen Belastung unter ständiger Überwachung der Herz- und Kreislauffunktionen.
VS00	Rehabilitationsmaßnahmen nach schweren Erkrankungen beziehungsweise operativen Eingriffen mit verzögerter Rekonvaleszenz	Der Wiederaufbau der körperlichen Funktionen erfolgt unter besonderer Berücksichtigung der Grunderkrankung. Es werden zusätzlich spezielle physiotherapeutische und pflegerische Maßnahmen durchgeführt, wie zum Beispiel Atemgymnastik, Vibraxmassagen nach L
VS00	Rehabilitationsmaßnahmen nach Frakturen mit operativer Versorgung der Wirbelsäule, Schenkelhals, Kniegelenk, Becken und Oberarmkopf	Aufbau und Kräftigung der Muskulatur, Verbesserung der Gelenkfunktion mittels Physio- und Ergotherapie, Kälte- und Wärmeanwendungen sowie Gerätetraining.
VS00	Rehabilitationsmaßnahmen nach Gefäßerkrankungen	Spezielles Gehtraining zum Beispiel bei Durchblutungsstörungen der Beine, Versorgung mit entsprechenden Prothesen nach Amputation.

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Die therapeutischen Maßnahmen der Erkrankungen werden nach ärztlichen Untersuchungen und Tests festgelegt. Unser Hauptaugenmerk liegt auf der mehrfachen täglichen Individualbehandlung der Patienten durch unterschiedliche Disziplinen wie Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten.

Um eine erhöhte Behandlungsfrequenz der Patienten zu erreichen, werden verstärkt Gruppentherapien, wie beispielsweise Gruppengymnastik und Bewegungsbad durchgeführt.

Durch Umstrukturierungsmaßnahmen ist es gelungen, die einzelnen Behandlungsphasen der Patienten zu intensivieren.

Die Ergebnisse der therapeutischen Maßnahmen werden durch Tests und so genannte Assessments in Eingangs- und Ausgangsuntersuchungen der Patienten festgehalten. Die Ergebnisse werden statistisch im dafür entwickelten GIB-DAT-Projekt erfasst. Ein Vergleich mit anderen geriatrischen Rehabilitationskliniken in Bayern ist somit möglich.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote in Kapitel A-9 zusammengefasst.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Das nicht-medizinische Serviceangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende allgemeine nicht-medizinische in Kapitel A-10 zusammengefasst.

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (BPFIV)	319
-------------------------------	-----

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	S72	68	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)
2	I64	44	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (Restkategorie)
3	I63	21	Hirninfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)
4	I21	14	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
5	I50	10	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
5	I61	10	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)
5	S42	10	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	M16	9	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)
9	I73	7	Periphere Gefäßkrankheiten (Restkategorie)
10	C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Leistungen wurden für die geriatrische Rehabilitationsabteilung nicht vereinbart.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der geriatrischen Rehabilitationsabteilung besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Fachabteilungen ist in der Tabelle Fachübergreifende apparative Ausstattung in Kapitel A-14 zusammengefasst.

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,75 VK	Innere Medizin A023
Davon Fachärzte	0,75 VK	

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	11,74 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne Fachweiterbildung)	11,74 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	7,13 VK	Fachweiterbildung Rehabilitation Fachweiterbildung Gerontopsychiatrie

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Tabelle fachübergreifendes spezielles therapeutisches Personal in Kapitel A-15 ist das gesamte therapeutische Personal dargestellt.

Jede Abteilung wird entsprechend ihren Schwerpunkten mit den therapeutischen Leistungen versorgt.

Da ein wesentlicher Schwerpunkt der Geriatrischen Rehabilitationsabteilung im Bereich der Therapie, wie Krankengymnastik, Ergo- und Logotherapie, sowie der Physikalischen Therapie liegt, wird dieser Tatsache durch entsprechend intensive therapeutische Betreuung der Patienten Rechnung getragen.

B-4.1 Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Prof. Dr. Volker Herms

Telefon: (09372) 700-1840

Fax: (09372) 700-1849

E-Mail: gynsek.ert@krankenhaus-gmbh.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Durchführung von Ultraschall, Mammographie, Ultraschallgesteuerte Stanzbiopsien, Schnellschnittuntersuchungen, adjuvante und palliative Chemotherapie. Bestrahlungstherapie in Kooperation mit der radiologischen Praxis am Klinikum Aschaffenburg.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	Tumoroperationen finden nach den aktuell geltenden Standards statt. Bei zusätzlichen notwendigen Darmeingriffen werden diese in Kooperation mit den Abdominalchirurgen des Hauses durchgeführt.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Alle geburtshilflichen Operationen (Sectio, Vakuumentraktion oder Zangenentbindung) werden rund um die Uhr durchgeführt.

Schwerpunkt Gynäkologie:

Seit 2005 ist die Frauenklinik Erlenbach offiziell Satellitenklinik des Südwestdeutschen Brustzentrums der Universitätsklinik Heidelberg (SWBC). Mit dem Brustzentrum findet eine enge Absprache in Bezug auf Therapien sowie die Erstellung von Leitlinien und gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen statt. Weiterhin sind die Standards der Klinik Erlenbach zur Chemotherapie mit dem Brustzentrum abgestimmt.

Schwerpunkt Geburtshilfe:

Die Geburtshilfe orientiert sich in besonderem Maße an den Bedürfnissen der werdenden Mütter und Familien.

Geburtsvorbereitungskurse und Kreißaalführungen informieren die angehenden Eltern über alle Vorgänge vor, während und nach der Entbindung.

Vor der Geburt steht ein Familienzimmer im Kreißaal zur Verfügung. Es werden verschiedene Geburtspositionen durch Hilfsmittel wie Geburtshocker, Badewanne, Seil, Matte und Kreißbett zur Wahl gestellt. Während der Geburt und im Wochenbett wird Beschwerdelinderung

durch Akupunktur, Homöopathie, Bachblüten und Aromatherapie angeboten.

Vor der Geburt nutzt fast jede dritte Schwangere die Geburtswanne zur Entspannung, einige nehmen auch die Möglichkeit der Wassergeburt wahr.

Bei geburtserleichternden und schmerzlindernden Verfahren wird eng mit der Anästhesieabteilung zusammengearbeitet.

Die räumliche Anordnung von Kreißsaal und Operationsabteilung ist so angelegt, dass für den Notfall ein Operationsaal in Sekunden zu erreichen ist.

Die Wochenstation bietet eine ganzheitliche Wochenbettbetreuung (Benzberger-Modell) durch erfahrene Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern und Hebammen mit Ausbildung zur Stillberatung, an. Das Säuglingszimmer ist auf der Wochenstation integriert. Alternativ ist Rooming-in in flexibler Form möglich.

Während des stationären Aufenthaltes werden Rückbildungskurse angeboten.

Das Frühstücksbuffet, an dem auch Väter teilnehmen können und ein Besucherzimmer runden das familienfreundliche Konzept ab.

Auch nach dem Krankenhausaufenthalt ist eine Betreuung durch das Hebammenteam möglich.

Leistungszahlen Geburtshilfe

2006 gab es 745 Geburten, 514 Spontanentbindungen und 184 Kaiserschnitte.

Bei 50% der Geburten konnte ein Dammschnitt verhindert werden.

Die Vorsorgeuntersuchung U2 kann auf Wunsch noch während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführt werden.

Ein spezieller Hörtest (OAE) wird routinemäßig bei jedem Neugeborenen durchgeführt.

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote in Kapitel A-9 zusammengefasst.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Das nicht-medizinische Serviceangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote in Kapitel A-10 zusammengefasst.

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	3.220
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.635
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	4.507

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	Z38	711	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	C50	670	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)
3	C56	192	Bösartige Neubildung des Ovars (Eierstock)
4	O68	121	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand)
5	O70	117	Dammriss unter der Geburt
6	D25	100	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)
7	O80	93	Spontangeburt eines Einlings
8	N83	90	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars (Eierstock), der Tuba uterina (Eileiter) und des Ligamentum latum uteri (Gebärmutterband)
9	O36	89	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
10	O60	88	Vorzeitige Wehen

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-738	276	Episiotomie (Dammschnitt) und Naht
2	5-758	267	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammri)
3	5-749	192	Sectio caesarea (Kaiserschnitt, Restkategorie)
4	5-683	191	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)
5	5-651	94	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Eierstocks)
6	5-704	76	Vaginale Kolporrhaphie (Einschnitt und Naht der Scheidenwand) und Beckenbodenplastik (Wiederherstellung des Beckenbodens)
7	5-690	53	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)
8	5-728	42	Vakuumentbindung
9	5-871	41	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (Teilentfernung der weiblichen Brust mit Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)
10	5-740	35	Klassische Sectio caesarea (Kaiserschnitt)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Geburtshilfliche und Gynäkologische Ambulanz - auf Überweisung vom Frauenarzt -	Konsiliarische Mitbetreuung und Mitbegutachtung von Patientinnen	KV-Ambulanz für alle Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse
Geburtshilfe und Gynäkologie	Das gesamte Spektrum der gynäkologischen und geburtshilflichen Erkrankungen	Privat-Ambulanz für alle Mitglieder einer privaten Krankenkasse oder Selbstzahler

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-690	79	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)
2	1-672	74	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)
3	1-471	71	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutter Schleimhaut)
4	5-711	13	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste, Scheidenvorhof)
5	5-691	7	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers (innerhalb der Gebärmutter)
6	5-667	*	Insufflation der Tubae uterinae (Durchblasung der Eileiter zur Prüfung der Durchgängigkeit)
7	5-672	*	Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri (Gebärmutterhals, Restkategorie)
8	1-694	*	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie, Bauch Spiegelung)
9	5-401	*	Exzision (Ausschneiden) einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
10	5-712	*	Exzision (Einschnitt) und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva (Scheide, Restkategorie)

* Fallzahlen ≤ 5

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Gynäkologie besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-4.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Fachabteilungen ist in der Tabelle A-14 Fachübergreifende apparative Ausstattung zusammengefasst.

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,97 VK	Volle Weiterbildung Frauenheilkunde und Geburtshilfe: 5 Jahre	Frauenheilkunde und Geburtshilfe AQ14 Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin AQ17 Operative Gynäkologie AQ00
Davon Fachärzte	3,63 VK		

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	17,06 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne Fachweiterbildung)	15,92 VK	Die Betreuung der Mütter und Neugeborenen erfolgt nach dem Benzberger-Modell. Für das Pflegepersonal werden kontinuierlich spezielle Schulungen, wie zum Beispiel Stillfortbildungen, angeboten.

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Tabelle Fachübergreifendes spezielles therapeutisches Personal in Kapitel A-15 ist das gesamte therapeutische Personal dargestellt.

Jede Abteilung wird entsprechend ihren Schwerpunkten mit den therapeutischen Leistungen versorgt.

B-5.1 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Belegabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Matthias Castritius

Telefon: (06022) 1766

Fax: (06022) 1701

E-Mail: hno-praxis@drcastritius.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

In der Belegabteilung für Hals- Nasen und Ohrenheilkunde werden eine Reihe von operativen Eingriffen durchgeführt. Dazu gehören u. a. Spiegelungen der Bronchien sowie des Kehlkopfs, die Entfernung von Tumoren, Zysten und Lymphknoten, Mandeloperationen, Nasenkorrekturen, Trommelfellschnitte und –aufrichtungen, aber auch die Korrektur absteher Ohrmuscheln.

In Notfällen wie beispielsweise Hörstürzen, plötzlichen Gleichgewichtserkrankungen oder entzündlichen Veränderungen (septischen Prozessen) erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der internistischen Hauptabteilung.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Nasenpolypentfernung, chronische Nasennebenhöhlenerkrankungen
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	Rachenmandelentfernung

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote in Kapitel A-9 zusammengefasst.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Das nicht-medizinische Serviceangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote in Kapitel A-10 zusammengefasst.

B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	55
Operationen/ interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	65
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	66

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	J35	43	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	J34	8	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen (Restkategorie)
3	J32	*	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)
4	H65	*	Nichteitrige Otitis media (Mittelohrentzündung)
5	J33	*	Nasenpolyp (Schleimhautvorwölbung der Nase)

* Fallzahlen \leq 5

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-282	38	Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)
2	5-200	7	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)
2	5-224	7	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
4	5-214	*	Submuköse Resektion (Gewebeentfernung unter der Schleimhaut) und plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Nasenseptums (Nasenscheidewand)
5	5-281	*	Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)
6	5-285	*	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
7	5-221	*	Operationen an der Kieferhöhle
8	5-243	*	Exzision (Ausschneidung) einer odontogenen (von den Zähnen ausgehenden) pathologischen Veränderung des Kiefers

* Fallzahlen \leq 5

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Behandlungen finden in der Facharztpraxis statt.

Ambulante Operationen werden im Krankenhaus Erlenbach durchgeführt.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der HNO-Abteilung besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-5.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Fachabteilungen ist in der Tabelle fachübergreifende apparative Ausstattung in Kapitel A-14 zusammengefasst.

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Fachexpertise der Abteilung
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	1 Person	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde AQ18

B-5.12.2 Pflegepersonal

Die Patienten mit Hals-, Nasen-, Ohrenerkrankungen werden auf einer interdisziplinären Station betreut. Die Personalzahlen der Tabelle B-2.12.2 „Pflegepersonal“ weisen das gesamte Pflegepersonal für den operativen Bereich aus, inklusive der Betreuung der Hals-, Nasen-, Ohrenpatienten.

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Tabelle fachübergreifendes spezielles therapeutisches Personal in Kapitel A-15 ist das gesamte therapeutische Personal dargestellt.

Jede Abteilung wird entsprechend ihren Schwerpunkten mit den therapeutischen Leistungen versorgt.

B-6.1 Abteilung für Innere Medizin

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Horst Striegel

Telefon: (09372) 700-1920

Fax: (09372) 700-1929

E-Mail: horst.striegel@krankenhaus-gmbh.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR00	Echokardiographie des Herzens	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Einschließlich des akuten Koronarsyndroms und des ST-Hebungsinfarkts.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Einschließlich der akuten Lungenembolie
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	Ab März 2007 wird der Schwerpunkt Kardiologie im Krankenhaus Erlenbach aufgebaut. Ab Mai 2007 werden auch Herzkatheteruntersuchungen im Krankenhaus Erlenbach durchgeführt.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Insbesondere der PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit), dies ist eine krankhafte Verengung an den Arterien der Extremitäten und der chronischen Insuffizienz der venösen Gefäße.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Einschließlich der Versorgung von akuten Hirninfarkten und Hirnblutungen.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Wir legen Wert auf eine frühe und umfassende Diagnostik bei Nierenbeschwerden, um eine Nierenersatztherapie (Dialyse) nach Möglichkeit zu verhindern. Sollte trotzdem eine Dialysetherapie notwendig werden, wird diese im Krankenhaus Erlenbach durchgeführt.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ...)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	Sowohl für entzündliche als auch maligne (bösarige) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes steht die Kompetenz der Endoskopie zur Verfügung, insbesondere um die histologische Sicherung der Krankheitsidentität zu erreichen.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die Proktologie wird ab dem Jahr 2007 zum Schwerpunkt im Krankenhaus Erlenbach ausgebaut.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Neben der konservativen Therapie wird auch eine frühzeitige Viszeralchirurgische Therapie angeboten. Palliative Verfahren bringen ebenfalls eine gute symptomatische Linderung der Beschwerden.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI20	Intensivmedizin	Einschließlich Beatmung und Nierenersatzverfahren.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Der Schwerpunkt liegt auf der frühzeitigen und umfassenden immunologischen Abklärung um die Beweglichkeit und Lebensqualität bestmöglich erhalten zu können.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die onkologische Versorgung wird ab dem Jahr 2007 zu einem weiteren Schwerpunkt im Krankenhaus Erlenbach ausgebaut.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Nach Diagnosestellung und Behandlung des Geriatrischen Krankheitsbildes ist eine gezielte, individuelle Weiterbehandlung auf der Geriatrischen Rehabilitationsabteilung im Krankenhaus Erlenbach möglich.
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	Einschließlich akuter Hirninfarkte und Hirnblutungen.

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Standard Thoraxschmerz

Grundlage der Diagnostik und Behandlung sind die aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Der aus diesen Leitlinien entwickelte Behandlungspfad für den Thoraxschmerz hat sich gut bewährt und ist zum Standard geworden.

Koordination der „Rettungskette“ beim akuten Koronarsyndrom

Mit dem Ziel der weiteren verbesserten Zusammenarbeit bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (Herzinfarkt) wurde im Jahr 2006 ein gemeinsames Symposium mit dem Klinikum

Aschaffenburg, der Herz- und Gefäßklinik Bad Neustadt, den Kliniken Miltenberg-Erlenbach, den niedergelassenen Ärzten und dem Rettungsdienst des Landkreises veranstaltet.

Es wurden Absprachen getroffen, die die kompetente, enge und schnelle Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen verbessern.

Die Veranstaltung trug dazu bei, eine leitliniengerechten Behandlung des akuten Koronarsyndroms sicherzustellen und die Behandlung des Patienten zu optimieren.

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote in Kapitel A-9 zusammengefasst.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Das nicht-medizinische Serviceangebot der Fachabteilung ist in der Tabelle Fachübergreifende allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote in Kapitel A-10 zusammengefasst.

B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	3.955
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	311
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	7.510

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I50	319	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
2	R07	220	Hals- und Brustschmerzen
3	J18	210	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
4	I10	169	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)
5	F10	149	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
6	R55	115	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps
7	E86	113	Volumenmangel (Flüssigkeitsmangel)
8	A09	107	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs
9	I48	99	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)
10	G45	97	Zerebrale transitorische Ischämie (vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns) und verwandte Syndrome

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-930	1.038	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
2	3-200	813	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)
3	8-020	642	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe
4	1-632	630	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
5	1-440	355	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe bei Spiegelungsuntersuchung) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
6	8-561	349	Funktionsorientierte physikalische Therapie
7	1-650	285	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
8	8-980	283	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	8-800	243	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
10	1-207	210	Elektroenzephalographie (EEG)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Schilddrüsenprechstunde	Gesamte Schilddrüsendiagnostik, insbesondere mit Szintigraphie	KV-Ambulanz für alle Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse
Privatambulanz	Das gesamte Spektrum der Inneren Medizin mit Untersuchungen wie beispielsweise: Röntgen, Sonographie, Labor	Privat-Ambulanz für alle Mitglieder einer privaten Krankenkasse oder Selbstzahler
Notfallambulanz	Gesamte internistische Notfallversorgung	Notfallinstitutsambulanz

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Inneren Medizin besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren nicht.

B-6.11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung der Fachabteilungen ist in der Tabelle Fachübergreifende apparative Ausstattung in Kapitel A-14 zusammengefasst.

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,80 VK	Volle Weiterbildungsbefugnis: 6 Jahre Innere Medizin AQ23	Nuklearmedizin AQ44 Schilddrüsendiagnostik ZF00 Betriebsmedizin ZF05
Davon Fachärzte	3,00 VK		

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	39,49 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	36,22 VK

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

In der Tabelle Fachübergreifendes spezielles therapeutisches Personal in Kapitel A-15 ist das gesamte therapeutische Personal dargestellt.

Jede Abteilung wird entsprechend ihren Schwerpunkten mit den therapeutischen Leistungen versorgt.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Ambulant erworbene Pneumonie	232	100
Cholezystektomie	259	100
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappen- chirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwech- sel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -kompo- nentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie	1	1
Geburtshilfe	745	100
Gynäkologische Operationen	346	100
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100
Herzschrittmacher-Implantation	22	100
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/ Explantation	< 20	100
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	95	100
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100
Hüftgelenknahe Femurfraktur	76	100
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	82	100
Mammachirurgie	78	100
Gesamt	2.198	100

¹ Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren²

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

² Um den verpflichtenden Veröffentlichungstermin des Gemeinsamen Bundesausschusses (31.10.2007) einhalten zu können, zeigen die Indikatortabellen den Stand vom 15.08.2007. Da sich die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zur Transparenz ihrer Ergebnisse verpflichtet fühlen, werden wir kontinuierlich alle im Nachgang eintreffenden Ergebnisse unter <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka/deu/515.html> veröffentlichen. Weiterhin verweisen wir auf die Ergebnisberechnung des Indikatoren-Sets der RHÖN-KLINIKUM AG, die im Qualitätsbericht-Konzern veröffentlicht wurden.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Gallenblasenentfernung; Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	100%	
Gallenblasenentfernung; Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionensrate	8*	Entfällt	0,6	Entfällt	<= 1,5%	Nenner: 171, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Geburtshilfe; Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	>=95%	
Geburtshilfe; Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeboreren	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	>= 90%	
Geburtshilfe; Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	>=95%	
Frauenheilkunde; Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8*	Entfällt	100	Entfällt	>=95%	Nenner: 183, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Frauenheilkunde; Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8*	Entfällt	90,8	Entfällt	>= 90%	Nenner: 195, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschritt- machersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykar- den Herzrhythmusstörungen	8*	Entfällt	100	Entfällt	>= 90%	Nenner: 22, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykar- den Herzrhythmusstörungen	8*	Entfällt	86,4	Entfällt	>= 80%	Nenner: 22, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikation: Sondendislokation im Vorhof	8*	Entfällt	0	Entfällt	<= 3%	Nenner: 12, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikation: Sondendislokation im Ventrikel	8*	Entfällt	0	Entfällt	<= 3%	Nenner: 22, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüft- gelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	<= 5%	
Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüft- gelenks	Postoperative Wundinfektion	8*	Entfällt	0	Entfällt	<= 3%	Nenner: 95, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikationen	8*	Entfällt	1,1	Entfällt	<= 9%	Nenner: 95, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Kniegelenkersatz: Entzündung des künstlichen Kniegelenks	Postoperative Wundinfektion	8*	Entfällt	0	Entfällt	<= 2%	Nenner: 82, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAO dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	<= 6%	
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8*	Entfällt	89,5	Entfällt	>=95%	Nenner: 57, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAO dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	>=95%	

* Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) wurde aufgrund der Ergebnismitteilung der Landesgeschäftsstellen oder Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein strukturierter Dialog nicht erwartet. Falls im Einzelfall ein strukturierter Dialog dennoch erfolgt, so werden diese Ergebnisse in der Datenbankversion des Qualitätsberichtes dargestellt.

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog
Gallenblasentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	0
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	0
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	0
Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	0
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	0

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Lungenentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8*	Entfällt	94,7	Entfällt	>78,3%	Nenner: 226, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Lungenentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8*	Entfällt	100	Entfällt	>95%	Nenner: <=5, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8*	Entfällt	0	Entfällt	<7,9%	Nenner: 76, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8*	Entfällt	0	Entfällt	<5,6%	Nenner: 76, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8*	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	Nicht festgelegt	

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprotetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthaltes bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8*	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	Nicht festgelegt	
Geburtshilfe: Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8*	Entfällt	2,1	Entfällt	<0,3%	Nenner: 706, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt. Gem. Auswertung der BAQ ist der Indikator neutral, d.h. unauffällig.

* Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) wurde aufgrund der Ergebnismitteilung der Landesgeschäftsstellen oder Bundesgeschäftsstellen ein strukturierter Dialog nicht erwartet. Falls im Einzelfall ein strukturierter Dialog dennoch erfolgt, so werden diese Ergebnisse in der Datenbankversion des Qualitätsberichtes dargestellt.

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle entfällt, um Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Die in der Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“ aufgeführten Schlüssel (mit Ausnahme von Schlüssel 8) sind dem Berichtsformat des Berichts der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung über den Strukturierten Dialog entnommen. In der folgenden Tabelle sind die einzelnen Werte dargestellt:

Zahl	Bezeichnung
8	Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
1	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
6	Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft
2	Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
3	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
4	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
5	Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
9	Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)
0	Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Ein Disease-Management-Programm wurde für das Krankenhaus Erlenbach nicht vereinbart.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Wie im vergangenen Jahr hat sich die Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden alle konzernweiten Indikatoren quartalsweise ausgewertet.

Die Indikatoren stammen zum größten Teil aus nach dem System der BQS dokumentierten Fällen, ferner aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und abgeleiteten DRG-Grouping-ergebnissen sowie aus speziell erhobenen Daten. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet (www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) dargestellt.

Die quartalsweise erhobenen Ergebnisse der Indikatoren werden innerhalb der Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH in regelmäßigen Abständen innerhalb der Qualitätsindikatoren-Konferenz aufgegriffen und anhand der Patientenakten analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich auch medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Im Einzelnen erstreckte sich das Verbesserungspotenzial auf diverse Veränderungen in abteilungsübergreifenden Ablauforganisationen, wie zum Beispiel der Befunddokumentation.

Die Dokumentation wurde optimiert, teils durch Schulung der einzelnen Abteilungen, teils durch Überarbeitung der Dokumentationsformulare.

Ergebnisse des Jahres 2006:

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Dokumentationsrate in %	Nenner (Grundgesamtheit)	Zähler	Ergebnis 2006 in %	Ergebnis 2005 in %	Ziel	Konzerndurchschnitt in %
Krankenhaus Allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	100	4.496	9	0,2	0,4	<= 2 %	0,37
HNO	Behandlungspflichtige Nachblutungen nach Tonsillektomie	Routine	100	41	0	0	4	Selten	2,59
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahme und andere Wiederkehrender innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane	Routine	100	86	0	0	0	Selten	0,68
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahme und andere Wiederkehrender innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Herzinsuffizienz	Routine	100	315	0	0	0	Selten	0,75
Urologie	Bluttransfusionsrate bei transuretraler Prostatarsektion	Routine	100	27	0	0	0	<= 2 %	3,78
Chirurgie	Neurologische Störungen nach Bandscheibenoperationen	Routine	100	2	0	0	0	<= 2 %	0
Chirurgie	Postpunktionelles Syndrom	Routine	100	2	0	0	0	<= 20 %	2,05
Viszeralchirurgie	Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revision) nach Kolonoperationen (einschließlich Rektum)	Routine	100	90	6	6,7	4,8	<= 15%	5,84

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2006)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	82	-

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

Entfällt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Der Leitgedanke des RHÖN-KLINIKUM Konzerns „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“ ist Aufruf und Bekenntnis zur Qualität unseres Unternehmens und damit verpflichtende Vorgabe für die Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH.

Qualität ist der entscheidende Faktor im Krankenhaus. Die medizinische Versorgung der Patienten setzt durchdachte, professionelle Abläufe (patientenorientierte Ablauforganisation) voraus, die zum einen der zügigen und koordinierten Diagnostik und Behandlung des Patienten zugute kommen und zudem die ökonomischen Erfordernisse berücksichtigen.

Qualität und Wirtschaftlichkeit gehören für eine optimale Behandlung kranker Menschen immer zusammen: Qualität erzeugt auch Wirtschaftlichkeit; beide schließen sich nicht aus, schon gar nicht als Gegensätze. Wirtschaftlichen Erfolg werden auf Dauer nur die Kliniken haben, die hohe Qualitätsansprüche leben und verwirklichen.

Die Qualität unserer medizinischen Dienstleistung messen unsere Patienten aber nicht nur an den Behandlungsergebnissen und den gesundheitlichen Fortschritten sondern auch am menschlichen Miteinander im Krankenhaus. Bezüglich der Rückäußerungen unserer Patienten sind wir hochsensibel. „Lob und Tadel“ werden in Qualitätszirkeln bearbeitet; hieran nehmen Geschäftsführung, Chefärzte und Pflegedienstleitung gemeinsam teil. Alle Qualitätsbeobachtungen werden im engen Kontakt mit dem Vorstand des Gesellschafters diskutiert.

In der Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH wird die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der Medizin aller Fachabteilungen praktiziert, das heißt, es erfolgt eine am gesamten Krankheitsbild orientierte Diagnostik und Therapie.

D-2 Qualitätsziele

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind aufgefordert, ihr Denken und Handeln am Wohl und an den tatsächlichen Bedürfnissen des Patienten zu orientieren. Dabei ist die medizinische Qualität zum entscheidenden Erfolgsfaktor im Gesundheitswesen geworden. Folgerichtig gilt auch für uns, dass nur über eine weitere Qualitätsverbesserung die notwendige Akzeptanz in der Bevölkerung geschaffen wird und sich deshalb noch mehr Patienten für eine Behandlung in unserem Haus entscheiden. Dabei sehen wir keinen Zielkonflikt zwischen einer hohen Qualität und einer wirtschaftlichen Leistungserbringung. Nur mit einem sparsamen Mitteleinsatz ist dauerhaft eine hohe medizinische Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Die Zufriedenheit unserer Patienten ist uns wichtig. Dabei ist das Beschwerdemanagement der Indikator für die Akzeptanz dessen, was wir tagtäglich für unsere Patienten tun. Die Rückäußerungen unserer Patienten „Ihre Meinung ist uns wichtig“ werden regelmäßig in Besprechungen mit der Geschäftsleitung und den betroffenen Abteilungen bearbeitet. Alle Beschwerden werden an den Vorstandsvorsitzenden der RHÖN-KLINIKUM AG weitergeleitet.

Mit unserem eigenen hohen Qualitätsanspruch möchten wir den Erwartungen von Patienten, einweisenden Ärzten und Kostenträgern gerecht werden. Zur Erreichung dieses Ziels haben wir uns eine eigene Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements gegeben.

D-3 Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH ist im Wesentlichen dezentral organisiert. Unterstützend und koordinierend wirkt die Qualitätsmanagementbeauftragte. Die Geschäftsleitung zeigt sich übergeordnet für alle Belange des Qualitätsmanagements verantwortlich. In jeder Fachabteilung ist der jeweilige Chefarzt für die Belange des Qualitätsmanagements verantwortlich. Den Chefärzten obliegt:

- Die Überwachung und Steuerung der medizinischen Behandlungs- und Ergebnisqualität
- Die Erstellung und Aktualisierung abteilungsspezifischer Behandlungsstandards
- Die enge Kooperation mit anderen Fachabteilungen, Kliniken und niedergelassenen Kollegen
- Die fachliche Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Personals in Anlehnung an die jeweilige Weiterbildungsordnung und darüber hinaus
- Die Einhaltung aller gesetzlichen Verpflichtungen im Rahmen von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung.

Vergleichbare Aufgaben bestehen für den Bereich Pflege. Grundlage für das Qualitätsmanagement in der Pflege sind die Pflegequalitätskriterien.

Für alle anderen Bereiche, wie zum Beispiel Labor, Physikalische Abteilung, Sozialdienst und Technik sind so genannte Prozessverantwortliche benannt, die für die Aufgaben bezüglich des Qualitätsmanagements verantwortlich zeichnen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätssicherung durch Arbeitsablaufbeschreibungen / Prozessbeschreibungen

Qualitätssicherung durch Arbeitsablaufbeschreibungen / Prozessbeschreibungen

Ein wichtiges Instrument unseres Qualitätsmanagements ist die Prozessbeschreibung. Dabei werden relevante Arbeitsabläufe in Form von Flussdiagrammen dargestellt. Initiiert wird der Bedarf neuer Prozessbeschreibungen beziehungsweise deren Anpassung von Abteilungsleitungen sowie von Arbeitsgruppen. Für die Erstellung beziehungsweise Anpassung, Koordination der Schnittstellen bis hin zur Einführung der Prozessbeschreibungen ist die Qualitätsbeauftragte verantwortlich. Nach der Freigabe liegt eine verbindliche Arbeitsanweisung vor. Eingebunden sind die Prozesse im Qualitätsmanagementhandbuch, welches auch im Intranet hinterlegt ist. Derzeit wird nach insgesamt 114 Prozessbeschreibungen in der Krankenhaus-GmbH gearbeitet.

Im Jahr 2006 wurden folgende Prozessbeschreibungen entwickelt:

Aufnahmebereich (aufgrund personeller Umstrukturierungen)

- Aufnahme von wohnsitzlosen Patienten
- Aufnahme von Sozialhilfeempfängern und Asylanten
- Aufnahme von Wohnsitzlosen
- Administrative Maßnahmen bei Verstorbenen Patienten
- Gynäkologie/Geburtshilfe (aufgrund gesetzlicher Vorgaben)
- Vorgehen bei Fehlgeburten unter 500 Gramm Geburtsgewicht
- Vorgehen bei Fehlgeburten über 500 Gramm Geburtsgewicht

Qualitätsverbesserungen werden unter anderem in Qualitätszirkeln und Besprechungsrunden beschlossen. Die Realisierung erfolgt nach Einbindung der Qualitätsbeauftragten mit dem jeweils passenden Instrument wie beispielsweise den oben beschriebenen Prozessbeschreibungen. Im Folgenden sind beispielhaft einige Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen und Besprechungsrunden aufgelistet:

- Monatliche Klinikkonferenz
- Arzneimittelkommission
- Hygienekommission
- Fachabteilungsbezogene Fallbesprechungen anhand von Qualitätsindikatoren
- Durchführung von Mortalitäts- und Letalitätskonferenzen
- Konzerninterne Projektgruppen

- Projektbezogene Arbeitsgruppen, wie Umstellung des EDV-Systems
- Stationsleitungssitzung
- Arbeitsschutzkommission
- Reanimationskurse
- Kontinuierliche Schulungen in Strahlenschutz, Unfallverhütung, Brandschutz, Geräte-einweisung, Umgang mit Gefahrstoffen
- Qualifizierte Weiterbildung im hauseigenen Fort- und Weiterbildungsinstitut
- Risikomanagement
- Beschwerdemanagement

Aufzeichnung spezieller multiresistenter Erreger (MRE)

Vom Robert-Koch-Institut wurde die „Liste dokumentationspflichtiger Erreger mit speziellen Multiresistenzen“ definiert. Patientenbefunde sind namentlich aufzuzeichnen und sowohl stations- als auch klinikspezifisch in einer chronologisch fortlaufenden Liste zu ordnen.

Erfassung und
Bewertung spezieller
Krankheitserreger

Unmittelbar nach Vorliegen eines Befundes mit speziellen Multiresistenzen, welcher vom Labor als „Dokumentationspflichtig entsprechend § 23 Infektionsschutzgesetz“ besonders gekennzeichnet ist, werden durch die Hygienefachkraft zusätzliche Erläuterungen (z. B. Infektion oder Kolonisation, Quelle, erfolgte Sanierung, bekannter Vorbefund aus einer anderen Klinik, weitere Screenings, Entlassungsdatum eventuell Verlegungsdatum mit Dokumentation wohin der Patient verlegt wurde) dokumentiert. Diese zusätzlichen Erläuterungen erlauben eine abschließende Bewertung bezüglich einer möglichen nosokomialen Ursache.

Folgende Indikatormikroorganismen wurden vom 01.01.2006 bis 31.12.2006 im Krankenhaus Erlenbach identifiziert:

Anzahl	Erreger	Bemerkungen
33	Staphylococcus aureus (MRSA)	Davon 12 nachweislich extern erworben
3	Enterococcus sp. (E. faecium und E. faecalis , keine Vancomycinresistenten, Enterococci)	
6	Pseudomonas aeruginosa	Davon 1 nachweislich extern erworben
4	Escheria Coli	

Die Patienten werden keinem generellen Screening unterzogen, die mikrobiologischen Proben rekrutieren aus gezielten Probenabnahmen bei Verdacht auf Infektionen.

Schon bei begründetem Verdacht, das heißt mit einschlägiger positiver Anamnese, werden die Patienten isoliert und die entsprechenden Schutzmaßnahmen werden eingehalten.

Nosokomiale
Infektionsstatistik

Alle MRE- Erstisolate stammten entweder aus dem Respirationstrakt, von OP-Wunden, chronischen Wunden (diabetisches Gangrän) Harn, Stuhl oder Blut.

Die Erfassung von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen dient im gesamten Krankenhaus ergänzend der raschen Erkennung von Erregerhäufungen, um hygienische Schwachstellen zu erkennen und zu beseitigen.

Die Hygienefachkraft kann jederzeit eine etwaige Infektionsgefahr und damit auch die Notwendigkeit einer Meldung an die Gesundheitsbehörde erkennen.

Erfassung nosokomialer Infektionen

Die Erfassung der nosokomialen Infektionen erfolgt vom behandelnden Arzt und wird an den Apotheker des Hauses weitergeleitet. Der Apotheker führt die nosokomiale Statistik und kommuniziert diese sowohl mit den Hygienefachkräften, den Chefärzten und der Geschäftsführung. Die Ergebnisse werden darüber hinaus regelmäßig in der Klinikkonferenz und der Hygienekommissionssitzung besprochen.

Neben der statistischen Erfassung liegt ein Hauptaugenmerk der Krankenhaushygiene auf der Vermeidung von nosokomialen Infektionen. Es wird nach Arbeitsanweisungen, die nach nationalen Standards entwickelt wurden, gearbeitet.

Es finden regelmäßige Schulungen zum Themenkreis „vorbeugende Hygienemaßnahmen“ und „Umgang mit Infektionen“ statt.

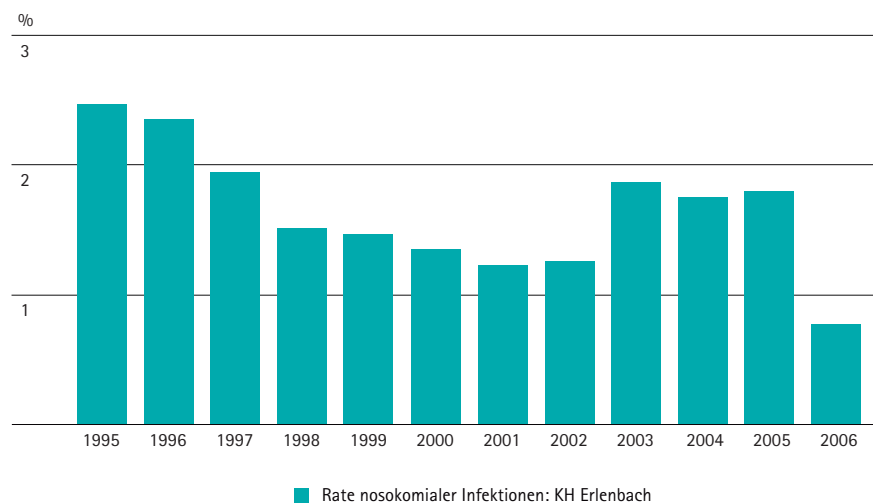


Abbildung 1: Rate der nosokomialen Infektionen Krankenhaus Erlenbach 1995 bis 2006. Im Jahr 2006 kann der niedrigste Stand Nosokomialer Infektionen im Krankenhaus Erlenbach seit über 10 Jahren verzeichnet werden.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Gesundheitswesen besteht die Notwendigkeit, sich auf die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen einzustellen.

Die Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH betreibt an den Standorten Miltenberg und Erlenbach jeweils ein Krankenhaus der Regelversorgung. In den Vorjahren wurden einzelne Maßnahmen zur Zusammenlegung von Abteilungen vorgenommen, wie zum Beispiel die Zentralisierung des Labors oder die Zusammenlegung von Verwaltungsbereichen.

Mit dem Jahr 2006 wurde eine umfassende Restrukturierungsmaßnahme, die alle Bereiche des Unternehmens erfasst, eingeleitet, damit sich beide Standorte in ihrem Leistungsspektrum sinnvoll ergänzen.

Am Standort Miltenberg wird seit Oktober 2006 eine Teleportalklinik neu errichtet. Am Standort Erlenbach wird das Leistungsspektrum durch Spezialisierung vertieft und ausgeweitet. Ein vierstufiges Pflege- und Behandlungskonzept wird aufgebaut.

Nähere Erläuterungen zur Teleportalklinik lesen sie bitte im Qualitätsbericht 2006 der Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH Krankenhaus Miltenberg.

Restrukturierungsmaßnahmen

Vierstufiges Pflege- und Behandlungskonzept

Dem stationären Behandlungsablauf wird eine interdisziplinäre fachärztliche Diagnostik vorgeschaltet. Diese verhindert unter anderem Fehlbelegungen und Verlegungen von einer Abteilung in die andere.

Daran schließt sich das vierstufige Pflege- und Behandlungskonzept an, welches sich wie folgt gliedert:

- 1. Stufe: „Low Care“ für weniger pflegeintensive Patienten
- 2. Stufe: Normal Pflegestation
- 3. Stufe: „Intermediate Care“ für pflege- und überwachungsintensive Patienten
- 4. Stufe: Intensivstation für beatmete Patienten und Patienten mit einem hohen Überwachungsaufwand

Je nach individuellem Pflegebedarf wird ein Patient auf der für seine realen Bedürfnisse bestens geeigneten Station versorgt.

Vierstufiges Pflege- und Behandlungskonzept

Planung und Eröffnung der Intermediate Care Station (IMC)

Planung und Eröffnung der Intermediate Care Station(IMC)

Mit der Einrichtung einer Intermediate Care Station im Krankenhaus Erlenbach im Dezember 2006 wurde eine Lücke zwischen der Intensivbehandlung auf der Intensivstation und der Normalstation geschlossen. Die Eröffnung der Intermediate Care Station ist ein entscheidender Schritt zur Umsetzung des Flussprinzips. Je nach individuellem Pflege- beziehungsweise Behandlungsbedarf wird ein Patient auf der für seine Bedürfnisse am besten geeigneten Station versorgt.

Die interdisziplinäre IMC des Krankenhauses Erlenbach ist eine interdisziplinäre Station mit 16 Betten. Die Station verfügt über speziell ausgestattete Zimmer, die als Zweibettzimmer eingerichtet sind. Jeder Bettplatz ist mit Monitorüberwachung ausgestattet. Über eine zentrale Überwachungsanlage im Pflegestützpunkt können alle Monitore visuell und akustisch kontrolliert werden. Ansonsten ist die Station ähnlich ausgestattet wie eine Intensivstation.

Die Ansiedlung der IMC Station im zweiten Obergeschoss stellt derzeit eine Zwischenlösung dar. Nach den künftigen Umbaumaßnahmen wird sich die Intermediate Care Station in unmittelbarer neben der Intensivstation befinden.

Die organisatorische Leitung wurde der Anästhesie übertragen. Die medizinische Betreuung obliegt der jeweiligen Fachabteilung.

Die pflegerischen Mitarbeiter konnten alle aus dem eigenen Haus gewonnen werden. Um die Mitarbeiter auf die neuen Anforderungen vorzubereiten, wurde eigens ein Schulungskonzept entwickelt. Dies sah zum einen vor, dass die Mitarbeiter auf der Intensivstation eingearbeitet wurden. Zum anderen wurde ein Mentorensystem auf der IMC über mehrere Monate etabliert. D. h., dass in jeder Schicht ein erfahrener Mitarbeiter der Intensivstation den Mitarbeitern der IMC zusätzlich mit Rat und Tat zur Seite stand.

Die Resonanz auf die Einführung der Intermediate Care Station ist durchweg positiv. So berichten Patienten, dass sie den Übergang von der Intensivstation über die IMC und später auf Normalstation als sicher und angenehm empfunden haben. Patienten die gleich nach der Aufnahme auf die IMC verlegt wurden, fühlten sich gut aufgehoben, ohne die oft beängstigende Umgebung einer Intensivstation. Angehörige haben die übliche Besuchszeitregelung und brauchen sich i. d. R. nicht speziell umkleiden. Ärzte und Pflegepersonal haben die entsprechenden personellen Kapazitäten, sich um die Patienten ausreichend kümmern zu können.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Im Jahr 2005 fand das letzte Überwachungsaudit bezüglich der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 für die Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH statt.

Seitdem wird das Qualitätsmanagement in Eigenregie weitergeführt, jedoch nicht mehr von externen Auditoren begleitet.

D-7 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Wie schon in der Einleitung des Qualitätsberichtes angesprochen, stehen die Krankenhäuser Miltenberg und Erlenbach im Restrukturierungsprozess.

Am Standort Miltenberg wird voraussichtlich Ende 2007 die neu errichtete Teleportalklinik in Betrieb genommen. Mit diesem Neubau wird den Patienten ein modernes Gesundheitszentrum mit erweiterten diagnostischen Möglichkeiten und transparenten, qualitätsorientierten Behandlungsabläufen in einem angenehmen Ambiente zur Verfügung stehen.

Am Standort Erlenbach wird im Zuge der Restrukturierung neben baulichen, strukturellen und organisatorischen Maßnahmen das medizinische Spektrum erweitert. In der Abteilung Innere Medizin werden im Jahr 2007 Schwerpunktbildungen vorgenommen, diese stehen jeweils unter eigenständiger ärztlicher Leitung: Kardiologie und Angiologie (PD Dr. Christian Bruch) sowie Gastroenterologie und Onkologie (Dr. Tillmann Deist).

Die Spezialisierung bringt neben einer differenzierten Diagnostik und Therapie auch die Einrichtung eines Links-Herzkatheter-Meßplatzes am Krankenhaus Erlenbach mit sich.

Ziel aller Maßnahmen bleibt die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung.

In Betriebnahme der
Teleportalklinik am
Standort Miltenberg

Erweiterung des
medizinischen
Spektrums am Standort
Erlenbach

Impressum

Herausgeber:

Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH

Geschäftsführung

Herr Nobert Jäger

Krankenhausstraße 45

63906 Erlenbach

Telefon (09372) 700-0

Telefax (09372) 700-1009

E-Mail gf@krankenhaus-gmbh.de