

KRANKENHAUS-GMBH LANDKREIS MILTENBERG
KRANKENHAUS ERLNBACH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004

AUGUST 2005

Herausgeber:

Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg
Geschäftsführung
Krankenhausstr. 45

63906 Erlenbach

Telefon (0 93 72) 7 00-0

Telefax (0 93 72) 7 00-10 09

E-Mail info@krankenhaus-gmbh.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Einleitung	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	21
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	21
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	22
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	23
B-1.1 Innere Medizin	23
B-1.1 Chirurgie	26
B-1.1 Gynäkologie/Geburtshilfe	29
B-1.1 Anästhesie	32
B-1.1 Geriatrische Rehabilitation	35
B-1.1 HNO	37
B-1.1 Plastische Chirurgie	39
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	40
C Qualitätssicherung	42
D Qualitätspolitik	44
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	47
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	47
E-2 Qualitätsbewertung	49
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	53
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	59
G Weitergehende Informationen	63

Vorwort

Der hier vorliegende Qualitätsbericht für das Jahr 2004 ist ein medizinischer Jahresbericht, dessen Struktur und Aufbau sich an den von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und Krankenhäuser vereinbarten Vorgaben orientiert.

Er enthält wesentliche Kennzahlen, die das Leistungsgeschehen der Klinik hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität transparent machen sollen und zeigt die Vielfalt der im Qualitätsmanagement bereits vorhandenen Aktivitäten anhand ausgewählter Projekte auf.

Die Darstellung erfolgt in einer nachvollziehbaren, allgemein verständlichen Form. Damit dient der Qualitätsbericht der Information unserer Patienten, der einweisenden Ärzte, der Krankenkassen und sonstigen Kooperationspartner sowie allen anderen Interessierten.

Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren großes Engagement die Grundlage für eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten bildet.

Auch ihnen soll dieser Qualitätsbericht eine Rückmeldung darüber geben, was sie durch ihren Einsatz zum Wohle unserer Patienten erreicht haben.

Erlenbach, im August 2005

Alfred Büchler
(Geschäftsführer)

Dr. Uwe Schmitz
(Ärztlicher Direktor)

Anette Liller
(Pflegedirektorin)

Cornelia Göst
(Leitung Qualitätsmanagement)

Einleitung

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für die Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg Miltenberg mit ihren beiden Standorten in Miltenberg und Erlenbach eine willkommene Pflicht, denn es war immer ihr Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für die Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg in Miltenberg und Erlenbach ebenso wie für alle anderen unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUMUM AG geführten Krankenhäuser. Seit 2005 ist die Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg, mit den Krankenhäusern in Erlenbach und Miltenberg, eine Tochter der RHÖN-KLINIKUM AG.

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere anderen Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselfverwaltung, geht jedoch insoweit über diese hinaus, wie es notwendig ist, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung der Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg in Miltenberg und Erlenbach herauszuarbeiten.

Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Dabei bedeutet planbare Qualität zunächst sicherzustellen, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz selbstverständlich eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf hervorragendem Niveau ist und dem einzelnen Menschen gerecht wird. Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet:

„Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde“.

Und niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jeder Krankengymnast, jeder Arzt stets „ihr Bestes geben“. Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug.

Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch Qualitätsindikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsindikatoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf bereits vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität.

Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genau so integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt dem Grundsatz der Dezentralität folgend bei der einzelnen Klinik.

Das Prinzip, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen, findet Unterstützung auch durch das Organisationsprinzip der Kliniken des RHÖN-KLINIKUMUM Konzerns: Die Nachfrage (z. B. der Versorgungsbedarf einer Region) bestimmt das Leistungsangebot, dieses gibt die zu planenden Abläufe vor, und daraus folgt die apparative und bauliche Ausstattung der Klinik. Dieses Ineinandergreifen von Versorgungsauftrag und Planung der klinischen Abläufe, der apparativen Ausstattung und der baulichen Bedingungen wirkt im Ergebnis auf den klinischen Alltag stabilisierend und damit risikovermindernd.

Weitere wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements der Kliniken des RHÖN-KLINIKUMUM Konzerns sind eine sorgfältige Auswahl der ärztlichen und nicht-ärztlichen medizinischen Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der zu beschreibenden internen Prozesse und der zu erhebenden Ergebnisparameter nicht allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort gesehenen Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen, die (potentielle) Patienten an eine Behandlung haben.

Alle Krankenhäuser des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns haben sich zu diesem – sehr nahe am klinischen und patientenindividuellen bzw. abteilungsindividuellen Tagesgeschehen orientiert – Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass der Weg weit und vor allem viel mühsamer ist als eine pauschal verordnete Prozessoptimierung bzw. die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns mit nur wenigen Ergebnismesswerten. Wir glauben, dass dieses Qualitätsmanagement – getaktet durch die unmittelbare Tätigkeit am und mit dem Patienten – gleichermaßen ein besonders hohes Maß an Verbindlichkeit hat und der patientenindividuellen Arbeit am ehesten gerecht wird.

Die Krankenhaus-GmbH – ihre beiden Standorte und ihre Aufgaben

Gemeinsamer Träger des Krankenhauses Miltenberg und des Krankenhauses Erlenbach ist die Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg, die seit 2005 eine Tochter der RHÖN-KLINIKUM AG ist.

Das Krankenhaus Erlenbach ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung und verfügt über 220 Krankenhausbetten. Das breite Spektrum voll- und teilstationärer, vor- und nachstationärer Behandlungen sowie ambulanter Operationen steht dem Patienten zu jeder Zeit im Notfall und auf Einweisung seines behandelnden Arztes im Erkrankungsfall zur Verfügung.

Unsere wichtigste Aufgabe ist es, die medizinische Versorgung der Landkreisbevölkerung auf hohem Niveau sicherzustellen.

Um sich den veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen anzupassen, hat die Krankenhaus-GmbH 2003 eine Strukturreform beschlossen, die am 01.01.2004 in Kraft trat. Ziel ist die Erhaltung beider Krankenhausstandorte, mit einem sinnvoll aufgeteilten Leistungsspektrum, um somit auch weiterhin das hohe Versorgungsniveau anbieten zu können.

Eine der wichtigsten Veränderungen durch die Strukturreform ist die Bündelung der Geburtshilfe im Krankenhaus Erlenbach und das Splitting des chirurgischen Spektrums zwischen den beiden Häusern.

Das folgende Schaubild gibt einen Überblick über die neue Regelung seit 2004:

Strukturreform ab 01.01.2004	
Krankenhaus Erlenbach	Krankenhaus Miltenberg
<ul style="list-style-type: none">○ Innere Medizin○ Chirurgie: Bauch- und Gefäßchirurgie sowie Unfallchirurgie○ Gynäkologie und Geburtshilfe○ Plastische Chirurgie im Belegarztsystem○ HNO-Belegabteilung ○ Geriatrische Rehabilitationsabteilung	<ul style="list-style-type: none">○ Innere Medizin○ Chirurgie: Orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie○ Gynäkologie als Belegabteilung○ Urologie als Belegabteilung○ HNO als Belegabteilung

Wichtige Qualitätssichernde Projekte

Von großer Bedeutung für eine gute Behandlung und für die Weiterentwicklung der medizinischen Qualität sind Arbeitsvorhaben, die abteilungsübergreifend in Angriff genommen werden. Sie sind vor allem dort von Belang, wo der Patient durch mehrere Fachdisziplinen behandelt werden muss. Hier gilt es durch besonders enge Abstimmung der medizinischen und organisatorischen Abläufe ein fehlerfreies Ineinandergreifen und einen optimalen Informationsaustausch sicherzustellen.

Wichtige abteilungsübergreifende Projekte, die im Rahmen des Qualitätsmanagements entwickelt wurden, sind:

- Einrichtung einer interdisziplinären Aufnahmestation. Alle Patienten werden hier aufgenommen, die erste ärztliche Untersuchung und die Diagnostik werden durchgeführt. Liegen die Ergebnisse vor, wird der Patient einer Station zugewiesen. Sprechstunden sowie vor- und nachstationäre Behandlungen finden ebenfalls in der Interdisziplinären Aufnahmestation statt.
- Entwicklung klinischer Pfade, die für eine Vielzahl von Erkrankungen den reibungslosen und raschen Ablauf von Diagnostik und Therapie nach gleich bleibend hohen Standards gewährleisten.
- Im Rahmen des Fehlermanagements wurde eine interne Komplikationsdatenbank entwickelt. So können Komplikationen und deren Ursachen erfasst und zeitnah Verbesserungen eingeleitet werden.
- Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist eine wesentliche Grundlage für ständige Verbesserungen. Für die ärztlichen Mitarbeiter wurde eine Fortbildungsdatenbank zunächst für die Chirurgie entwickelt. Sie bietet einen raschen Überblick bezüglich des Fortbildungsverhaltens der ärztlichen Mitarbeiter und ermöglicht damit die gezielte Steuerung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung.

Darüber hinaus stellen wir durch Kooperation mit anderen Kliniken sicher, dass auch Patienten mit Erkrankungen, die in unserem Haus nicht abschließend behandelt werden können, qualitativ hochwertig und risikoarm weiterversorgt werden.

Dies erreichen wir – im Anschluss an eine bei uns erfolgte „Grundversorgung“ – durch eine rasche Verlegung in spezialisierte Kliniken, z. B. nach Aschaffenburg, in das Universitätsklinikum Bad-Neustadt, Frankfurt oder Würzburg.

Auch eine enge Zusammenarbeit mit regionalen und überregionalen Selbsthilfegruppen hat für uns einen hohen Stellenwert.

Externe Überprüfungen

Das Krankenhaus Erlenbach beteiligt sich selbstverständlich an der gesetzlich verankerten externen Qualitätssicherung und nimmt darüber hinaus an weiteren freiwilligen Qualitätssicherungsprogrammen auf Landes- und Bundesebene teil.

Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 wurde 2004 im Krankenhaus Erlenbach das zweite Überwachungsaudit erfolgreich durchgeführt. Die Erstzertifizierung erfolgte im Jahr 2002.

Wie geht es weiter?

„Nichts ist so beständig wie die Veränderung“ - dies trifft in besonderem Maße auf die Krankenhaus-GmbH zu, denn durch den Trägerwechsel zur RHÖN-KLINIKUM AG sind diverse Veränderungen und Neuerungen zu erwarten.

Sehr positiv wurde die Entscheidung des RHÖN-KLINIKUMs, beide Standorte der Krankenhaus-GmbH zu erhalten, von unseren Patienten, der Bevölkerung und den Mitarbeitern der beiden Krankenhäuser aufgenommen.

Das Krankenhaus Erlenbach und die anderen Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG planen für die nächsten Jahre unter anderem:

auf der Ebene der Krankenhaus-GmbH:

- Entwicklung eines medizinischen Versorgungskonzeptes für die Krankenhaus-GmbH
- weitergehende deutliche Verbesserung der medizinisch-technischen Ausstattung beider Krankenhäuser
- Erstellung eines Neubaus in Form einer Teleportalklinik in Miltenberg

auf der Ebene des Krankenhauses Erlenbach:

- weitere Sanierung entsprechend dem medizinischen Versorgungskonzept im Krankenhaus Erlenbach
- Umsetzung des medizinischen Versorgungskonzeptes

auf der Ebene der RHÖN-KLINIKUM-AG:

Das Qualitätsmanagement der RHÖN-KLINIKUM-AG wird sich in den folgenden 24 Monaten vermehrt mit der Vernetzung fachgleicher Abteilungen beschäftigen – zum Zwecke der gemeinsamen Qualitätssicherung, des fachlichen Austausches und der Vereinbarung einheitlicher Vorgehensweisen. Daneben werden interne und externe Fremdbewertungen (peer reviews) eine zunehmende Rolle spielen.

Noch Fragen?

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen – entweder die Geschäftsleitung der Krankenhaus-GmbH (Kontakt über: info@krankenhaus-gmbh.de oder telefonisch unter 09372/700-1000) oder den Vorstandsbereich der RHÖN-KLINIKUM AG (Kontakt über: stvv@rhoen-klinikum-ag.com). In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotenzial für uns!

Danke für Ihre Rückmeldung!

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: Krankenhausstraße 45
PLZ und Ort: 63906 Erlenbach
Tel.-Nr.: (0 93 72) 7 00-0
Fax-Nr.: (0 93 72) 7 00-10 09
Postfach: 12 80
Postfach-PLZ / Ort: 63901 Erlenbach
E-Mail-Adresse: info@krankenhaus-gmbh.de
Internetadresse: www.krankenhaus-gmbh.de

A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260960649

A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg, seit 2005 Tochter der RHÖN-KLINIKUM-AG

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Nein

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

Stichtag 31.12.2004

Anzahl Betten. 220

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 10.156 (inkl. Geriatriische Reha-Abteilung)

Ambulante Patienten: 7.790

A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin	90	3.506	HA	nein
1500	Allgemeine Chirurgie	84	2.987	HA	nein
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	3.118	HA	nein
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheil- kunde	6	131	BA	nein
	Geriatrische Reha-Abtei- lung	32	414	HA	nein

A-1.7 B Top-30-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	723
2	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	573
3	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	489
4	G09	Eingriffe bei und Leisten- und Schenkelhernien (-brüchen)	285
5	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	274
6	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	245
7	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung)	191
8	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	187
9	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	186
10	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	185
11	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	155
12	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	151
13	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	149
14	N04	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	145
14	B70	Schlaganfall	145
16	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	144
17	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	140
18	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	139
18	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	139
20	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	138
21	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	127
22	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	125
23	N10	Diagnostische Kürettage (Ausschabung), Hysteroskopie (Gebärmutterspiegelung), Sterilisation, Pertubation (Durchblasung der Eileiter)	124
24	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	115
25	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	105
26	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	104
26	G50	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	104
28	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	103
29	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	93
30	G11	Eingriffe am Anus (After)	79

A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Im Jahr 2004 wurden 488 von insgesamt 824 möglichen DRGs abgerechnet. Dies bestätigt das breite Versorgungsangebot des Krankenhauses Erlenbach in der Region.

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte liegen dabei in folgenden Bereichen:

Innere Medizin

In der Medizinischen Klinik werden grundsätzlich alle Erkrankungen des internen Fachbereichs, wie z. B. Erkrankungen der Verdauungsorgane und Herz- Kreislauferkrankungen, behandelt. Auch Akutbehandlungen neurologischer sowie psychiatrischer Störungen und Vergiftungsfälle aller Art gehören dazu. Patienten mit unklaren Krankheitsbildern, die sich keiner konkreten Fachabteilung zuordnen lassen, werden in der Medizinischen Klinik aufgenommen, insbesondere in Notfallsituationen.

Endoskopie

In der gut ausgestatteten Endoskopieabteilung können mit einer Video-Endoskopie-Anlage alle Spiegelungen der Speiseröhre, des Magens, des Anfang- und Endteils des Dünndarms, des gesamten Dickdarms, der Gallengänge sowie der Bronchien auf eine für den Patienten schonende Weise durchgeführt werden.

Radiologie

Die Möglichkeiten der konventionellen Röntgenuntersuchungen werden durch eine multifunktionale Anlage erweitert, die auch computergesteuerte Gefäßdarstellungen erlaubt.

Nuklearmedizin

Ein besonderer Stellenwert wird in der Medizinischen Klinik seit vielen Jahren der Schilddrüsendiagnostik beigemessen. Sowohl stationäre als auch ambulante Behandlungen sind hier möglich. Zur Untersuchung der Patienten steht eine Schilddrüsen-Gamma-Kamera zur Verfügung.

Labordiagnostik

Das Zentrallabor mit Geräten, die dem neuesten Stand der Technik entsprechen, steht den Abteilungen des Hauses zur Labordiagnostik zu Verfügung. Es werden auch spezielle Laboruntersuchungen, wie z. B. Schilddrüsendiagnostik, Tumormarker, Hepatitisserologie und Medikamentenbestimmungen durchgeführt.

Chirurgie

Das Leistungsspektrum der Chirurgie ist breit gefächert und deckt sowohl die Allgemein- und Bauchchirurgie, die Unfall-, Knochen- und Gelenkchirurgie sowie die Gefäßchirurgie ab. Seit der Strukturreform unserer Krankenhaus-GmbH hat sich das Leistungsspektrum im Vergleich zu den Vorjahren verschoben. So findet die Allgemein- und Bauchchirurgie sowie die Gefäßchirurgie nur noch im Krankenhaus Erlenbach statt. Die Gelenkchirurgie hat sich bei elektiven Operationen (geplanten Operationen) größtenteils auf das Krankenhaus Miltenberg verlagert und findet nur noch zu einem geringeren Anteil in Erlenbach statt. Unfall- und Knochenchirurgie wird nach wie vor in beiden Häusern durchgeführt.

Allgemein- und Bauchchirurgie

Die minimal-invasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie) ermöglicht es, über kleinste Hautschnitte schonend zu operieren. Diese Operationstechnik wird in der chirurgischen Abteilung sehr häufig bei Blinddarmoperationen, bei Entfernung der Gallenblase, bei Steinleiden und, wenn möglich, auch bei Leistenbrüchen gewählt. Mittels dieser Technik werden auch Bauchspiegelungen bei unklaren Befunden durchgeführt, ggf. Verwachsungen gelöst und Gewebeproben entnommen. Analog werden Operationen an der Schilddrüse sowie am Dick- und Enddarm durchgeführt.

Unfall-, Knochen- und Gelenkchirurgie

Die Unfall-, Knochen- und Gelenkchirurgie stellt einen weiteren Schwerpunkt der Chirurgischen Klinik dar. Dazu gehört die Versorgung von Knochenbrüchen, das Einsetzen von Prothesen im Hüftgelenk, in der Schulter und im Ellenbogen.

Gefäßchirurgie

In der Gefäßchirurgie werden Erkrankungen des arteriellen und venösen Gefäßsystems behandelt. In unserem Gefäßlabor stehen für die Diagnostik unterschiedliche technisch moderne Geräte zur Verfügung. Dazu zählen der Ultraschall Doppler, die farbcodierte Duplexsonographie und die Angiographieanlage. Gefäßchirurgisch-rekonstruktive Eingriffe des arteriellen Systems werden ebenfalls durchgeführt, z. B. bei Verkalkung der Schlagadern. Bei (Varizen) Krampfaderleiden wird die klassische chirurgische Operationsmethode angewandt.

Notfallambulanz

Die Notfallambulanz ist Bestandteil der interdisziplinären Aufnahmestation. Hier werden Patienten das ganze Jahr über zu jeder Tages- und Nachtzeit bei Notfällen ärztlich versorgt. Zu dem Behandlungsspektrum gehören kleine operative Eingriffe, Wundversorgungen, das Einrichten von Verrenkungen und von unkomplizierten Knochenbrüchen. Selbstverständlich werden alle gängigen Kunststoff- und Gipsverbände angelegt.

Die Ambulanz ist aber auch Anlaufstelle für Patienten, die sich zu einem stationären Aufenthalt in unserer Abteilung im Hause einfinden.

Die Chirurgische Klinik und Ambulanz ist zur Behandlung berufsgenossenschaftlich versicherter Arbeits- und Wegeunfälle zugelassen. Dazu gehören auch entsprechend versicherte Schwerverletzte.

Ambulante Operationen

In der Chirurgischen Klinik wird eine Reihe von Operationen auch ambulant angeboten. Dabei wird vor der Operation ein Termin zur Vorbesprechung und zu diversen Voruntersuchungen mit dem Patienten vereinbart. Nach der Operation können Patienten bis zu zwei Wochen in die Ambulanz zur Nachkontrolle kommen.

Computertomographie (CT)

Im Rahmen eines Kooperationsmodells mit einem niedergelassenen Radiologen steht zur detaillierten Diagnostik ein Computertomograph mit einem 24-Stunden-Notfalldienst zur Verfügung.

Dialyse

Die Dialyse wird ebenfalls im Rahmen einer Kooperation mit niedergelassenen Nephrologen geführt. Die Dialysestation im Krankenhaus Erlenbach verfügt über 4 Plätze. Ein zusätzlicher Platz wird für HIV-positive, Hepatitis-C-positive und Hepatitis-B-positive Patienten vorgehalten. Es werden alle Verfahren der Blutreinigung (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, High-Flux Dialyse, Bicarbonatdialyse, Single-Needle und Peritonealdialyse) durchgeführt.

Ein kompetentes Team von erfahrenen Fachärzten und Fachpflegepersonal betreut die Patienten der Facharztpraxis und die Patienten im Krankenhaus.

Die Station gewährleistet die ständige Möglichkeit der Akut-Dialyse für Patienten mit akutem Nierenversagen sowie die Weiterbetreuung von Dialysepatienten, während ihrer stationären Behandlung im Krankenhaus Erlenbach. Die im Umkreis wohnenden Dialysepatienten werden ebenso betreut wie auch Gastdialysepatienten, die in der Region ihren Urlaub verbringen.

Die Ärzte der Chirurgischen Klinik sind im **Notarzteinsatz** tätig.

Ein **Hubschrauberlandeplatz** befindet sich direkt am Krankenhaus.

Gynäkologie / Geburtshilfe

Gynäkologie

Die Frauenklinik bietet den Patientinnen das gesamte Leistungsspektrum der Frauenheilkunde.

- Operationen an Gebärmutter und Eileiter und Eierstöcken
- Brustoperationen (kosmetische und wiederherstellende Chirurgie)
- Tumorchirurgie (enge Zusammenarbeit mit Zentren)
- Tumornachsorge (enge Zusammenarbeit mit Unikliniken)
- Minimalinvasive Chirurgie (Schlüssellochchirurgie)
- Ambulantes Operieren

Geburtshilfe

Im Zuge der Strukturreform wurde die Geburtshilfe im Krankenhaus Erlenbach konzentriert. Allerdings können schwangere Patientinnen weiterhin bis zum Geburtstermin auf der Gynäkologischen Station in Miltenberg betreut werden und gehen dann zur Entbindung ins Krankenhaus Erlenbach.

Unsere Familienorientierte Geburtshilfe bietet:

- Geburtsvorbereitungskurse
- Hebammensprechstunde (1x wöchentlich)
- ambulante und stationäre Betreuung von Risikoschwangerschaften
- Farbdopplersonographie (Spezielle Ultraschalluntersuchung, mit der die Strömung in den Gefäßen gemessen werden kann)
- Geburtsvorbereitende Akupunktur
- Homöopathie, Bachblüten, Akupunktur und Aromatherapie bei Schwangerschaftsbeschwerden unter der Geburt und im Wochenbett
- Wassergeburten
- integrative Wochenbettpflege

Anästhesie und Intensivmedizin

Im Krankenhaus Erlenbach werden jährlich ca. 4000 Narkosen durchgeführt. Angeboten wird das komplette Spektrum der Anästhesie:

- örtliche Betäubung
- Regional- und Leitungsanästhesie
- balancierte Allgemeinanästhesien mit den modernsten Medikamenten
- totale intravenöse Anästhesie (TIVA)
- moderne Narkosearbeitsplätze

Die Auswahl des jeweiligen Verfahrens erfolgt in Absprache mit dem Patienten beim Narkoseaufklärungsgespräch. Um die richtige Entscheidung treffen zu können, sind je nach Alter des Patienten und der geplanten Operation verschiedene Voruntersuchungen notwendig.

Im Krankenhaus Erlenbach sind außerdem zahnärztliche Eingriffe in Narkose – etwa bei behinderten Kindern – möglich.

Vor großen planbaren Operationen können die Patienten auch Eigenblut spenden.

Die Versorgung und Überwachung der Patienten unmittelbar nach der Operation findet im Aufwachraum durch anästhesiologisches Fachpersonal statt. Die Eltern kleiner Kinder können bereits im Aufwachraum wieder bei ihren Kindern sein.

Schmerzambulanz

Schon seit ca. 20 Jahren wird die ambulante wie auch stationäre Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen durchgeführt. Die häufigsten Krankheitsbilder sind Schmerzen aus dem Haltungs- und Bewegungsapparat, Lumbalischialgien mit und ohne Wurzelreizsymptomatik, Kopfschmerzsymptomaten, Trigeminusneuralgien etc.

Neben den Blockadetechniken, die sich aus den Regionalanästhesieverfahren entwickelt haben, führen wir therapeutische Lokalanästhesien durch. Nach dem 3-Stufen-Schema der WHO (Weltgesundheitsorganisation) werden die Schmerzpatienten medikamentös eingestellt.

An Hand eines Schmerztagesbuches wird mit dem Patienten eine Schmerzanalyse durchgeführt sowie Schmerzannahme und Schmerzverarbeitung diskutiert mit dem Ziel, dass der Patient lernt, mit sich und seinem Schmerzgeschehen anders umzugehen. Dazu wird u. a. als Entspannungsverfahren das Atemfeedback benutzt.

Intensivstation

Die interdisziplinäre Intensivstation mit neun Plätzen, davon vier Beatmungsplätze, steht unter der ärztlichen Leitung der Anästhesie. Lebensbedrohlich Erkrankte sowie Überwachungspatienten werden auf der Intensivstation behandelt. Die Versorgung erfolgt in enger Abstimmung mit den Fachärzten der anderen Abteilungen. Das Spektrum reicht von internistischen über chirurgische bis hin zu gynäkologischen Patienten. Es werden Notfalldialysen, z. B. bei Vergiftungen, durchgeführt. Ebenso sind Computertomographien rund um die Uhr möglich.

Geriatrische Rehabilitationsabteilung

Seit 1996 gibt es im Krankenhaus Erlenbach eine Abteilung für geriatrische Rehabilitation, die 32 Betten umfasst. In dieser Abteilung werden überwiegend ältere Menschen behandelt. Beispielsweise Patienten nach einem Schlaganfall, mit nachfolgender Halbseitenlähmung und/oder Sprachstörungen, Patienten nach einer schweren Operation oder einem folgenschweren Sturz, die in ihrer Eigenständigkeit eingeschränkt sind und von Pflegebedürftigkeit bedroht sind. Einschränkungen erstrecken sich u. a. auf die Mobilität, die Verrichtungen der Aktivitäten des täglichen Lebens wie Durchführung der Körperpflege, Nahrungsaufnahme und Toilettengänge. An dieser Stelle setzt dann eine geriatrische Rehabilitation ein.

Hals-Nasen-Ohren-Abteilung

Die Hals-Nasen-Ohren-Abteilung ist eine Belegabteilung des Krankenhauses Erlenbach. Das heißt, der Patient profitiert von der gelungenen Verbindung der Erfahrung eines niedergelassenen HNO-Facharztes und dem hohen Standard eines Krankenhauses.

In der HNO-Abteilung werden alle gängigen Operationen des Hals- Nasen- Ohrenbereiches vorgenommen, wie z. B. Mandeloperationen, Nasenscheidewandkorrekturen, Polypentfernungen etc.

Plastische Chirurgie

Das Krankenhaus Erlenbach bietet unterschiedliche Operationen im Bereich der Plastischen Chirurgie an.

Man unterscheidet zwischen plastisch-chirurgischen Eingriffen, bei denen eine medizinische Indikation vorliegt und die aus funktionellen Gründen erfolgt, wie z. B. der rekonstruktiven Chirurgie nach Unfällen, Tumorentfernungen etc., und der ästhetischen Chirurgie. Hierbei handelt es sich um die so genannten Schönheitsoperationen, die nicht immer medizinisch indiziert sind.

Abhängig von der Art der Erkrankung und Behandlung werden die Kosten über die gesetzlichen Krankenkassen oder privatärztlich abgerechnet.

Weiterhin werden folgende, eher serviceorientierte, Leistungen angeboten:

- Ärztliche und pflegerische Vorträge, Vernissagen und Ausstellungen im Rahmen von „KIK“ (Kultur und Information im Krankenhaus)
- Aufenthaltsräume, Balkone und Dachgarten
- Bücherservice
- Besuchsdienste
- Cafeteria, Kiosk
- Dolmetscherdienste
- Fernsehen und Radio auf jedem Patientenzimmer
- Fußpflege und Friseur auf Bestellung
- Hauskrankenpflegekurse für Angehörige von Patienten und interessierte Bürger
- Kirchlich-religiöse Einrichtung (Kapelle), Gottesdienstangebot im Haus, Pfarrerbesuche und seelsorgerliche Betreuung durch eine Ordensschwester; Ausgabe der heiligen Kommunion auf den Stationen
- Krankengymnastik und/oder Massage auf Rezept oder Privatrechnung für die Bevölkerung
- Krebsprechstunde
- Menüauswahl, einschließlich vegetarischer Kost; Verpflegung von Vätern auf der Entbindungsstation (Frühstücksbuffet)
- Patienteninformationsmaterial (Broschüren, Stationsflyer, etc.)
- Selbsthilfegruppe für Demenzkranke und Schlaganfallpatienten, Vermittlung zu weiteren Selbsthilfegruppen
- Telefon an jedem Bett
- Unterbringung und Verpflegung von Begleitpersonen
- Wertfach im Zimmer (Neubau)

A-1.9 *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

Die Notfallambulanz des Krankenhauses Erlenbach steht den Patienten rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung.

Dort können alle Erkrankungen und Verletzungen, die einer sofortigen ärztlichen Abklärung bedürfen, als Notfall oder auf Überweisung behandelt und die notwendigen weiteren Schritte eingeleitet werden.

In unserer Tagesklinik werden Patienten, die ambulant operiert werden, von montags bis freitags vor- und nachbetreut. Außerdem werden in der Tagesklinik die ambulanten Chemotherapien durchgeführt.

Ambulant operieren heißt: „Morgens operiert, abends nach Hause“.

Das Krankenhaus Erlenbach bietet neben den stationären Eingriffen auch die Möglichkeit der ambulanten Operation und Behandlung an, soweit hierfür die medizinische Möglichkeit vorliegt.

Der Gesetzgeber fordert die Krankenhäuser auf, nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu handeln. Das heißt, dass die notwendigen Voruntersuchungen, wie Blutentnahme, Aufklärungsgespräch etc., ambulant durchgeführt werden und dabei die Möglichkeit der ambulanten Operation abgeklärt wird. Entscheidet der Operateur und der Narkosearzt, dass die Operation ambulant stattfinden kann, so kommt der Patient am Operationstag zur Aufnahme und bleibt nach der Operation solange in der Tagesklinik zur Überwachung, wie es sich als notwendig erweist. Operateur und Narkosearzt nehmen die Abschlussuntersuchung beim Patienten vor und legen den weiteren Behandlungsverlauf fest. In der Regel darf der Patient dann entlassen werden. Sollte in seltenen Fällen eine weitere stationäre Behandlung notwendig sein, so ist die Übernahme auf eine unserer Fachabteilungen jederzeit nahtlos möglich.

Ambulante Operationen in der Chirurgischen Klinik sind beispielsweise kleinere Abszesse oder Geschwulstentfernungen (z. B. Schleimbeutel). Daneben können Metallentfernungen nach vorausgegangenen Operationen sowie Eingriffe an der Hand, Kniespiegelungen, Leistenbrüche, die operative Versorgung von Knochenbrüchen bei Kindern, Nabelbruchoperationen oder Krampfaderoperationen ambulant durchgeführt werden.

Die operative Frauenklinik (Gynäkologie) führt u. a. Gewebeproben an der Brust, Ausschabungen der Gebärmutter sowie auch andere kleinere gynäkologische Eingriffe ambulant durch. Die Chemotherapien werden ebenfalls ambulant durchgeführt.

Im Bereich der Hals-Nasen-Ohrenklinik werden so genannte Polypentfernungen (Adenotomien/Entfernung der Rachenmandeln) und Parazentese Operationen (Öffnung des Trommelfells) ambulant durchgeführt.

Darüber hinaus sind die Chefarzte ermächtigt neben ihrer Tätigkeit in den Privatambulanzen über die Zulassung durch die Kassenärztliche Vereinigung in folgenden Bereichen auf Überweisung ambulant tätig zu werden:

Innere Medizin:

- Schilddrüsendiagnostik mit Szintigraphie
- Herzschrittmacher-Kontrolluntersuchungen
- Phlebographien (röntgenologische Darstellung der Venen mit Kontrastmittel)

Chirurgie:

- Einmalige Untersuchung von Patienten zur Abklärung einer Operationsindikation in ausgewählten Einzelfällen bei besonders schwieriger Fragestellung.
- Einmalige Vorstellung von Patienten bei angiologischen und gefäßchirurgischen Erkrankungen und zur Verlaufskontrolle nach gefäßchirurgischen Eingriffen. Dies beinhaltet die Untersuchung von:
 - Ultraschall Doppler und Farbduplexuntersuchung der peripheren Venen und Arterien
 - Ultraschall Doppler- und Farbduplexuntersuchung der hirnversorgenden Arterien (Carotis)
 - Kompressionssonographie
 - Plethysmographie
 - Lichtreflexplethysmographie
- Operative Entfernung von Kniekehlenzysten (Bakerzyste)
- Crossektomie und Stripping der Vena saphena magna und parva (Krampfaderoperation)
- Postoperative Untersuchung und Nachbehandlung bei ambulanten Operationen in Problemfällen bis zu 6 Monaten nach erfolgter ambulanter Operation, einschließlich erforderlicher Röntgenleistungen. (Überweisung von Chirurgen oder Orthopäden erforderlich)
- Ambulante Nachbehandlung von Patienten in Problemfällen bis zu 6 Monaten nach stationärer Behandlung (Überweisung von an der vertragsärztlichen Behandlung teilnehmenden Chirurgen oder Orthopäden erforderlich)
- Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates, von Muskelgruppen, Gelenken und Weichteilen)

Gynäkologie/Geburtshilfe:

Durchführung von Konsiliaruntersuchungen sowie Diagnostik und Therapie in Problemfällen im Rahmen der Schwangerenbetreuung und im Bereich der Gynäkologie

Anästhesie:

Schmerztherapeutische Leistungen

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

Die Zulassung für das Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaften liegt beim Chefarzt der Chirurgie.

Somit können sich Patienten, die einen Arbeitsunfall erlitten haben, einem ambulanten oder stationären Heilverfahren unterziehen.

A-2.1 **Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten**

A-2.1.1 **Apparative Ausstattung**

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
CT (Kooperation)	ja		ja	
MRT		nein		nein
Schilddrüsen-Szintigraphie	ja			nein
Angiographie	ja		ja	
Videoendoskopie des gesamten Magen- darmtraktes, der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge und der Atemwege	ja		ja	
Sonographie	ja		ja	
Echokardiographie mit transösophagealer Kardiographie (TEE)	ja		ja	
Ergometrie	ja		ja	
Langzeit-EKG	ja		ja	
Langzeit-Blutdruckmessung	ja		ja	
Mammographie	nein		nein	
Dialyse (Kooperation)	ja		ja	
Bronchoskopie	ja		ja	
Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) Anlage einer Ernährungs- sonde	ja		ja	
Lungenfunktionstest	ja		ja	
Doppler-Sonographie	ja		ja	
Phlethysmographie	ja		ja	
Destruktion durch Ultraschall (Ultraschallwundreinigung)	ja		ja	
Herzschrittmacherkontrolle	ja		ja	
PICCO-Kathetermessplatz	ja		ja	
intraoperative Neurostimulation / Schilddrüse	ja		ja	

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden	
Physiotherapie	ja	
Dialyse (Kooperation)	ja	
Logopädie	ja	
Ergotherapie	ja	
Schmerztherapie	ja	
Eigenblutspende	ja	
Psychotherapie		nein
Thrombolyse	ja	
Bestrahlung		nein

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses Erlenbach

IN B-1.1 Name der Fachabteilung: Innere Medizin

Die Abteilung für Innere Medizin (Medizinische Klinik) des Krankenhauses Erlenbach hält für die Versorgung der Patienten 90 Betten auf drei Stationen vor. Davon sind vier Betten auf der Interdisziplinären Intensivstation und sechs Betten auf der interdisziplinären Kurzliegerstation.

Qualifizierte Mitarbeiter betreiben eine moderne Medizin und Pflege, in deren Mittelpunkt der Patient als Mensch steht. Durch Fachkompetenz, Einsatz moderner, Patientenschonender Medizintechnik und die gute Zusammenarbeit mit Spezialkliniken können sich unsere Patienten wohnortnah gut aufgehoben fühlen.

Der Chefarzt der Abteilung Innere Medizin besitzt die volle Anerkennung zur Facharztweiterbildung.

Chefarzt Dr. med. Horst Striegel
Facharzt für Innere Medizin
Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach

Tel. (0 93 72) 7 00-19 20

IN B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Der gastroenterologische Schwerpunkt der Abteilung deckt das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der Erkrankungen des Magen-Darmtraktes, von Bauchspeicheldrüse, Leber und Gallenblase sowie der Lungen- und Stoffwechselerkrankungen einschließlich deren intensivmedizinischer Behandlung ab.

Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik liegt im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Langzeit-EKG, Belastungs-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung ergänzen spezielle Ultraschalluntersuchungen des Herzens und der großen Gefäße und dienen als Grundlage für eine gezielte Therapie.

Zum kardiologischen (Erkrankungen des Herzens) Spektrum gehören auch die Implantation und Überwachung von Herzschrittmachern. Für die Intensivtherapie von Herz- und Kreislaufenerkrankungen sowie weitere intensivpflichtige Erkrankungen stehen der Medizinischen Klinik vier Behandlungsplätze auf der interdisziplinären Intensivstation zur Verfügung. Die Dopplersonographie (spezielle Ultraschalluntersuchung von großen Gefäßen) insbesondere auch der hirnzuführenden Gefäße, ermöglicht - zusammen mit der im Hause vorhandenen Computertomographie – die Behandlung von Schlaganfallpatienten.

IN B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

In der Endoskopieabteilung werden diverse Verfahren der Spiegelung von Magen-Darmtrakt, Gallen- und Bauchspeicheldrüsenengängen sowie der Atemwege vorgehalten.

Im Jahr 2004 erfolgten insgesamt über 2.100 endoskopische Untersuchungen. Neben Bronchoskopien (Spiegelung der Atemwege) werden Ösophago-, Gastro- und Duodenoskopien (Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Dünndarms), ERCP's mit Papillotomie und Steinextraktionen (Spiegelung des Gallen- und Bauchspeicheldrüsen Ausführungsgangs mit Erweiterung der Papille und ggf. Steinentfernung), Coloskopien ggf. mit Polypentfernung (Darmspiegelung), PEG-Anlagen (Anlage einer Ernährungssonde) und endoskopische Blutstillungen durchgeführt. Die endoskopischen Untersuchungen der gastro-enterologischen Erkrankungen werden durch eine leistungsfähige Sonographie sowie ggf. auch Computertomographie ergänzt.

Die am häufigsten therapierten kardiologischen Krankheitsbilder sind Herzkranzgefäßerkrankungen, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Herzklappen-, Herzmuskel- und entzündliche Herzerkrankungen. Im Rahmen der Behandlung kommt der intensivmedizinischen Akuttherapie eine besondere Bedeutung zu. Außerdem spielt die Zusammenarbeit mit den kardiologischen Zentren eine wichtige Rolle.

IN B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Die Fachabteilung Innere Medizin ist zur Durchführung folgender Untersuchungen ermächtigt:

- Schilddrüsendiagnostik mit Szintigraphie
- Herzschrittmacher-Kontrolluntersuchungen
- Phlebographien (röntgenologische Darstellung der Venen mit Kontrastmittel)

IN B-1.5 Top-10-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	250
2	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	159
3	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	152
4	B70	Schlaganfall	145
5	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	141
6	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	138
7	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	135
8	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	130
9	F60	Kreislaufferkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	128
10	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	125

IN B-1.6 Top-10-Haupt-Diagnosen

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	257
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	154
3	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	145
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	141
5	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	137
6	E86	Volumenmangel (Flüssigkeitsmangel)	128
7	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	125
8	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	113
9	K29	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung)	102
10	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	97

IN B-1.7 Top-10-Operationen bzw. Eingriffe

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	1.078
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	616
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	565
4	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	343
5	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	303
6	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	279
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	190
8	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	183
9	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	174
10	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse (bildgebendes Verfahren mit schwach radioaktiven Substanzen)	127

CH B-1.1 Name der Fachabteilung: Chirurgie

Die Chirurgische Klinik des Krankenhauses Erlenbach hält für die Versorgung der Patienten 84 Betten auf zwei Stationen vor. Davon sind vier Betten auf der Interdisziplinären Intensivstation und 12 Betten auf der interdisziplinären Kurzliegerstation.

Kompetente Chirurgen, engagiertes Pflegepersonal und moderne Operationsverfahren sorgen für eine breit gefächerte medizinische Versorgung der Bevölkerung.

Schwerpunkte der chirurgischen Abteilung liegen auf dem Gebiet der Allgemein- und Bauchchirurgie, der Unfall-, Knochen- und Gelenkchirurgie sowie in der Gefäßchirurgie.

Der Chefarzt der Chirurgischen Klinik besitzt die volle Anerkennung zur Facharztweiterbildung.

Chefarzt Dr. med. Uwe Schmitz

Ärztlicher Direktor

Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, D-Arzt

Krankenhausstraße 45

63906 Erlenbach

Tel. (0 9372) 7 00-18 00

CH B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Allgemein- und Bauchchirurgie

Im Rahmen der Bauch- und Allgemeinchirurgie nehmen die endoskopischen bzw. laparoskopischen Operationen (Schlüssellochchirurgie) einen breiten Raum ein. Von wenigen Ausnahmen abgesehen wird die überwiegende Anzahl von Cholezystektomien (Entfernung der Gallenblase bei Steinleiden) laparoskopisch vorgenommen. Auch ein großer Anteil der Appendektomien (Blinddarmentfernung) wird auf endoskopischem Wege durchgeführt. Endoskopische Verfahren werden auch in der Hernienchirurgie angeboten (Leistenbruchoperationen). Hier erfolgt der endoskopische Eingriff jedoch stadienabhängig und individuell (Alter des Patienten, Wiederholungsbefund oder Erstbefund etc.). Im Jahr 2004 wurden 263 Gallenblasenoperationen und 287 Bruchoperationen durchgeführt. Über diese Eingriffe wird eine externe Qualitätssicherung durchgeführt.

Zudem werden Laparoskopien (Bauchspiegelungen) bei unklaren Bauchbefunden durchgeführt (also rein diagnostisch), ferner zur Lösung von Verwachsungen, zur Drainage von Abszessen, zur Übernähung von Magen- und Dickdarmperforationen (Magen- oder Dickdarmdurchbrüchen) oder zur Entnahme von Biopsien (Gewebeproben).

Weitere Schwerpunkte der Klinik bilden die Chirurgie der Schilddrüse, die colorektale Chirurgie und die Proktologie (z. B. Hämorrhoiden und Fisteloperationen).

CH B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Unfall-, Knochen- und Gelenkchirurgie

Ca. 40% der Gesamtoperationen entfallen auf die **Unfall- und Gelenkchirurgie**. Es werden sämtliche Osteosynthesen (Knochenbruchversorgungen) einschließlich der Endoprothetik von Hüft- und Schultergelenk und im Bereich des Ellenbogens (Radiusköpfchenprothese) durchgeführt, jedoch mit Ausnahme von Osteosynthesen im Bereich der Wirbelsäule und des Beckens.

Einen weiteren Schwerpunkt bilden die **Arthroskopien** (Gelenkspiegelungen) des Kniegelenkes und endoskopische Kniegelenksoperationen, welche auch als ambulante Eingriffe durchgeführt werden. Des weiteren werden folgende Operationen durchgeführt: Kreuzbandplastiken, Schultergelenkseingriffe, Vorfußkorrekturen und Mittelfußoperationen, Kniescheibenoperationen etc.

Der Schwerpunkt der **Endoprothetik** liegt im Hüftgelenkersatz (Hüft-TEP).

Im ambulanten Bereich der **Gefäßchirurgie** wird eine gefäßchirurgische Sprechstunde angeboten, in der sich Patienten zweimal wöchentlich mit Überweisung zu gefäßchirurgischen und angiologischen Untersuchungen vorstellen können.

Die Diagnostik erfolgt u. a. mittels

- Ultraschall-Doppler
- Sonographie
- Farbkodierte Duplexsonographie
- Plethysmographie
- Oszillographie

Im ambulanten Bereich erfolgt in der Regel auch die Krampfaderchirurgie.

Im stationären Bereich der Gefäßchirurgie erfolgt die konservative und operative Therapie bei Arterienverschlüssen (Schlagaderverkalkung), wie z. B.

- Bypasschirurgie
- OP bei Einengung der Halsschlagader
- PTA (Gefäßaufdehnung mit Ballon)
- Stents (Metallgitterimplantation in die Schlagadern)
- Entfernung von Blutgerinnseln (Embolektomie)
- DSA (Digital Substraktionsangiographie; radiologische Gefäßdarstellung)

Darüber hinaus erfolgen die Behandlung von chronischen Wunden, wie z. B. Beingeschwüre (Ulcera cruris), und die Behandlung bei diabetischem Fußsyndrom einschließlich der erforderlichen Amputationen, Ultraschall-assistierter Wundbehandlung und Hauttransplantation.

Zur detaillierten Diagnostik steht im Haus eine Computertomographie mit einem 24-Stunden-Notfalldienst zur Verfügung.

Der Hubschrauberlandeplatz befindet sich direkt am Haus. Notfall-CT, Tele-Bildübertragung von Röntgen- und CT-Aufnahmen sowie interdisziplinäre Intensivabteilung ermöglichen die Erst- und Nachbehandlung auch von Schädelhirnverletzten.

Der Notarztwagen wird arbeitstäglich von den Ärzten der Chirurgischen Klinik besetzt.

Ambulante Eingriffe werden, soweit die medizinische Möglichkeit hierfür vorliegt bei Abszessen oder Geschwülsten, Metallentfernungen bei vorangegangenen Operationen, sowie im Falle kleinerer Eingriffe an der Hand durchgeführt.

Zur Chirurgischen Klinik gehört auch die Notfallambulanz. Hier können Patienten das ganze Jahr über zu jeder Tages- und Nachtzeit ihre Verletzungen ärztlich versorgen lassen.

Auch nach der Operation können Patienten bis zu zwei Wochen in die Ambulanz zur Nachkontrolle kommen.

CH B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Der Chefarzt der chirurgischen Abteilung ist zur Behandlung von Arbeitsunfällen (D-Fälle) zugelassen und war 2004 von den Berufsgenossenschaften zur Behandlung von Schwereunfallverletzten ermächtigt. Dadurch ist eine optimale Betreuung von Arbeits- und Wegeunfällen in der Region gesichert.

CH B-1.5 Top-10-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G09	Eingriffe bei und Leisten- und Schenkelhernien (-brüchen)	287
2	H08	Laparoskopische Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	265
3	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung)	194
4	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	130
5	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	105
6	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	104
7	G11	Eingriffe am Anus (After)	79
8	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	76
9	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	75
9	K10	Eingriffe an der Schilddrüse	75

CH B-1.6 Top-10-Haupt-Diagnosen

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	287
2	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	262
3	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	149
4	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	124
5	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	106
6	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	77
7	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	76
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	71
9	E04	Nichttoxische Struma (Vergrößerung der Schilddrüse)	67
10	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	66

CH B-1.7 Top-10-Operationen bzw. Eingriffe

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	8-831	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (in die großen Körpervenen)	374
2	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	305
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	290
4	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	237
5	8-931	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	193
6	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	191
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	171
8	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	135
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (ohne Kontrastmittel)	117
9	5-794	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	117

GYN B-1.1 Name der Fachabteilung: Gynäkologie / Geburtshilfe

Die Frauenklinik des Krankenhauses Erlenbach hält für die Versorgung der Patientinnen 40 Betten auf zwei Stationen vor. Davon ist ein Bett auf der Interdisziplinären Intensivstation und zwei Betten auf der interdisziplinären Kurzliegerstation.

Sicherheit und das Gefühl der Geborgenheit zu vermitteln, prägt die Arbeit der Frauenklinik. Die persönliche Zuwendung steht im Vordergrund. Dahinter steht ein qualifiziertes Team und eine medizinisch-technische Ausstattung auf hohem Niveau.

Das Leistungsspektrum umfasst das gesamte Spektrum der Frauenheilkunde und der Geburtshilfe.

Der Chefarzt der Frauenklinik besitzt die volle Anerkennung zur Facharztweiterbildung.

Chefarzt Prof. Dr. Herms
 Facharzt für Gynäkologie
 Krankenhausstraße 45
 63906 Erlenbach

Tel. (0 93 72) 7 00-18 40

GYN B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Gynäkologie

Die Frauenklinik bietet den Patientinnen das gesamte Leistungsspektrum der Gynäkologie. Dazu gehören neben minimalinvasiven Eingriffen (Schlüssellochchirurgie), zum Beispiel bei Bauchspiegelungen und Sterilisationen auch größere Eingriffe der Tumorchirurgie. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf Brustoperationen einschließlich kosmetischer und wiederherstellender Eingriffe.

Notwendige Chemotherapien werden in Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Heidelberg und Frankfurt durchgeführt.

Eine lückenlose Tumornachsorge zur rechtzeitigen Entdeckung von Rückfallerkrankungen und deren meist komplizierte Behandlung gehören dazu.

GYN B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung Geburtshilfe

Im Zuge der Strukturreform wurde die Geburtshilfe im Krankenhaus Erlenbach konzentriert. Schwangere Patientinnen können weiterhin bis zum Geburtstermin auf der Gynäkologischen Station in Miltenberg betreut werden und gehen dann zur Entbindung ins Krankenhaus Erlenbach.

Die Geburtshilfe orientiert sich an den Bedürfnissen der Mütter und Familien. Geburtsvorbereitungskurse informieren die angehenden Eltern über alle Vorgänge vor, während und nach der Entbindung. Kreißsaalführungen werden nach telefonischer Vereinbarung zu flexiblen Zeiten angeboten. Risikoschwangerschaften werden sowohl ambulant als auch stationär betreut. Vor der Geburt steht unser Familienzimmer zur Verfügung. Wir unterstützen die freie Wahl der Geburtsposition durch Hilfsmittel wie Geburtshocker, Badewanne, Seil, Matte und Kreißbett. Während der Geburt und im Wochenbett lindern wir Beschwerden auf Wunsch durch Akupunktur, durch Homöopathie, mit Bachblüten und durch Aromatherapie. Bei geburtserleichternden und schmerzlindernden Verfahren arbeiten wir eng mit der Anästhesieabteilung zusammen. Die räumliche Anordnung von Kreißsaal und Operationssaal ist so angelegt, dass für den Notfall der Operationssaal in Sekunden zu erreichen ist.

Auf Wunsch ist eine ambulante Entbindung möglich. Auf unserer Wochenstation erhalten die Frauen eine ganzheitliche Wochenbettbetreuung durch erfahrene Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern und Hebammen mit Ausbildung zur Stillberatung. Das Säuglingszimmer ist auf der Wochenstation integriert; alternativ ist Rooming-in in flexibler Form möglich. Wir bieten Ihnen ein Frühstücksbuffet, ein Besucherzimmer, - auf Wunsch und je nach Belegungssituation - ein Familienzimmer. Auch nach dem Krankenhausaufenthalt ist eine Betreuung durch das Hebammenteam möglich. Schon während und auch nach dem stationären Aufenthalt bieten wir Rückbildungsgymnastikkurse an.

Weitere Informationen über den Kreißsaal und über Kreißsaalführungen erhalten Sie unter Tel. (0 93 72) 7 00-1672.

GYN B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Das Krankenhaus Erlenbach bietet neben den stationären Eingriffen auch die Möglichkeit der ambulanten Operation und Behandlung an, soweit hierfür die medizinische Möglichkeit vorliegt.

Die Frauenklinik führt Gewebeprobeentnahmen an der Brust, Ausschabungen der Gebärmutter wie auch andere kleinere gynäkologische Eingriffe, wie z. B. Sterilisation, ambulant durch.

Geburten sind auf Wunsch ebenfalls ambulant möglich.

GYN B-1.5 Top-10-DRG

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	723
2	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	575
3	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	488
4	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	190
5	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	149
6	N04	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	145
7	N10	Diagnostische Kürettage (Ausschabung), Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung), Sterilisation, Pertubation (Durchblasung der Eileiter)	125
8	O64	Frustrane Wehen (Schwangerschaftswehen, Vorwehen)	65
9	N07	Eingriffe an Uterus (Gebärmutter) und Adnexen (Eierstöcke, Eileiter) außer bei bösartiger Neubildung	59
9	O40	Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses) und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter)	59

GYN B-1.6 Top-10-Haupt-Diagnosen

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	731
2	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	538
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch "fetal distress" (fetaler Gefahrenzustand)	163
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	159
5	O70	Dammriss unter der Geburt	107
6	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	95
7	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung (Sectio caesarea, Kaiserschnitt)	88
8	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	75
9	O71	Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss	66
10	O36	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten	52

GYN B-1.7 Top-10-Operationen bzw. Eingriffe

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	745
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	326
3	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammri)	287
3	5-738	Episiotomie (Dammchnitt) und Naht	287
5	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	259
6	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	237
7	1-471	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutter Schleimhaut)	193
8	8-547	Immuntherapie	179
9	5-749	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	159
10	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	155

AN B-1.1 Name der Fachabteilung: Anästhesie

Die Abteilung Anästhesie hat ihre Versorgungsschwerpunkte im gesamten Spektrum der Narkosen. Ebenso in diesen Bereich gehören die interdisziplinäre Intensivstation und die Schmerzambulanz.

Im Krankenhaus Erlenbach wurden 2004 insgesamt 3716 Narkosen durchgeführt, davon 3317 bei stationären Patienten und 399 bei ambulanten Patienten.

Das zentrale Anliegen der Anästhesie ist die höchstmögliche Sicherheit für den Patienten. Qualifizierte und routinierte Mitarbeiter sowie moderne Technik sind Grundvoraussetzungen hierfür.

Eine umfassende Aufklärung des Patienten ist die Grundlage für die gemeinsame Auswahl des für den Patienten passenden Narkoseverfahrens.

Da in der Anästhesie im Jahr 2004 ein Chefarztwechsel stattgefunden hat, tritt bezüglich der Weiterbildungsermächtigung ein so genannter „Starteffekt“ für den Zeitraum von 18 Monaten ein, bis die volle Weiterbildungsermächtigung für den neuen Chefarzt erteilt wird.

Chefarzt Dr. Rüdiger Retzko
 Facharzt für Anästhesie
 Krankenhausstraße 45
 63906 Erlenbach

Tel. (0 93 72) 7 00-18 80

AN B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Anästhesieabteilung führt Narkosen bei stationären und ambulanten Patienten durch unter Verwendung aller gängigen Narkoseverfahren wie Allgemein-Anästhesien mit Intubation, auch fiberoptische Intubation, Masken- oder Larynxmaskenbeatmung, Regional-Anästhesien, wie Peridural- und Spinalanästhesien, Verfahren der Regionalen Betäubung wie Plexusanästhesien und Nervenblockaden.

Die Dauer der Narkosen und Anästhesien spannt sich – abhängig von der Dauer des operativen Eingriffs – von wenigen Minuten bis zu vielen Stunden. Zur Überwachung und Unterstützung der lebenswichtigen Organfunktionen stehen moderne Narkosearbeitsplätze zur Verfügung.

Das „fast-track-Verfahren“ stellt einen anästhesiologischen Schwerpunkt dar. Darunter wird die Kombination regionaler und allgemein-anästhesiologischer Narkoseverfahren verstanden. Diese ermöglicht die postoperative Schmerzfreiheit, die besonders schnelle Mobilisierung der operierten Patienten und eine entsprechend kürzere Verweildauer im Aufwachraum und auf der Intensivstation.

Zur Einsparung von Medikamenten und damit einer minimalen Belastung des Patienten mit Narkosemitteln sowie zur Schonung der Umwelt werden so oft wie möglich „minimal-flow“-Narkoseverfahren eingesetzt. Dies ist ein Verfahren mit geringst möglichem Einsatz von Narkosegasen, zu denen die exakte Messung der Gaskonzentrationen erforderlich ist.

Vor jeder Narkose erfolgt ein ausführliches Aufklärungsgespräch, bei dem das am besten geeignete Narkoseverfahren für den Patient ausgewählt wird sowie weitere Maßnahmen zur Minimierung des operativen Risikos besprochen werden. Je nach Alter des Patienten und der geplanten Operation sind verschiedene Voruntersuchungen notwendig.

Im Krankenhaus Erlenbach sind außerdem zahnärztliche Eingriffe in Narkose, etwa bei behinderten Kindern, möglich.

Vor großen planbaren Operationen können die Patienten auch Eigenblut spenden, das bei Bedarf bei der Operation zur Verfügung steht.

Die Versorgung und Überwachung der Patienten unmittelbar nach der Operation findet im Aufwachraum durch anästhesiologisches Fachpersonal statt. Die Eltern kleiner Kinder können bereits im Aufwachraum wieder bei ihren Kindern sein.

AN B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung: Intensivmedizin

In zentraler Lage in der Nähe von Notaufnahme und OP-Bereich befindet sich die Interdisziplinäre Intensivstation mit neun Plätzen, wovon vier als Beatmungsplätze ausgewiesen sind. Ein Zimmer ist als Isolierzimmer mit separater Schleuse eingerichtet.

Unter der organisatorischen Leitung der Anästhesie und der medizinischen Betreuung des jeweiligen Fachbereichs (Anästhesie, Innere Medizin, Gynäkologie und Chirurgie) werden die kritisch-kranken Patienten rund um die Uhr von qualifiziertem Fachpflegepersonal betreut.

Kritisch kranke Patienten sind Patienten, die nach einer Operation der besonderen Überwachung und Therapie bedürfen, aber auch Patienten mit Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Lungenembolien, Thrombosen, Blutungen im Magen-Darm-Trakt, Sepsis, Vergiftungen, akutes Nierenversagen, Asthma, Schlaganfall etc.

Die Monitoranlagen erlauben eine kontinuierliche Überwachung der lebenswichtigen Daten der Herz-Kreislauf-Funktionen sowie der Atmung der Patienten. Störungen dieser Vitalparameter werden über eine zentrale Rechneinheit registriert, optisch und akustisch angezeigt und somit der sofortigen Therapie zugeführt.

An den vier Beatmungsplätzen lassen sich moderne Beatmungsverfahren, in der postoperativen Nachbeatmung, aber auch bei Lungenversagen aus internistischer Ursache durchführen. Im Jahr 2004 wurden 1.313 Patienten behandelt und 16.787 Beatmungsstunden geleistet.

Ein eigener Eingriffsraum mit Röntgenmöglichkeit, die Möglichkeit der Dialyse, der Magenspülung, z. B. bei Vergiftungsfällen, und der Bronchoskopie (Lungenspiegelung) sowie zusätzliche Laboreinheiten direkt vor Ort runden das Leistungsspektrum der Intensivstation ab.

AN B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung: Schmerztherapie

Beinahe jede Operation ist mit postoperativen Schmerzen behaftet. Eine wirkungsvolle Schmerztherapie dient nicht nur dem Wohlbefinden des Patienten, sondern führt auch zu geringeren Komplikations- und besseren Heilungsraten. Unser Anliegen ist daher eine effiziente postoperative Schmerztherapie, die in enger Kooperation mit den chirurgischen Abteilungen durchgeführt wird. Andere Krankenhauspatienten können bei akuten und chronischen Schmerzen konsiliarisch von den Anästhesisten betreut werden.

Es werden Patienten mit Schmerzzuständen verschiedenster Ursache betreut. Dies reicht von Trigeminusneuralgien über Kopf- und Rückenschmerzen, bis hin zu Ganzkörperschmerzen, Phantomschmerzen nach Amputationen, usw.

Zur Schmerzbehandlung steht ein breites Spektrum an Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, wie z. B. Nervenblockaden, Plexusanalgesien, Peridurale Katheter, therapeutische Lokalanästhesien, konservative medikamentöse Strategien mit Schmerzmitteln und Kombinationstherapien. Die Akupunkturbehandlung wird bei den stationären Patienten angeboten.

Im Jahr 2004 wurden in der Schmerzambulanz 454 Patienten betreut, davon 152 stationär und 302 ambulant.

Ambulante Kassenpatienten benötigen für die Schmerzambulanz einen Überweisungsschein.

GER B-1.1 Name der Fachabteilung: Geriatrische Rehabilitation

Die Geriatrische Rehabilitationsabteilung des Krankenhauses Erlenbach hält für die Versorgung der Patienten 32 Betten vor.

Ein geriatrischer Patient ist ein älterer Patient, der durch die Auswirkungen und Wechselwirkungen meist mehrerer Erkrankungen und ggf. Behinderungen in seiner Fähigkeit, sich selbst zu versorgen, und der selbstständigen Alltagsbewältigung eingeschränkt oder bedroht ist. Infolgedessen ist die gesundheitliche Situation des geriatrischen Patienten multidimensional zu erfassen, indem die Diagnostik neben der körperlichen Situation auch die psychische Verfassung berücksichtigt. Ein besonderer Stellenwert kommt dem persönlichen, sozialen und materiellen Umfeld zu. Die Beurteilung der Gesamtsituation bildet die Grundlage für eine eigens auf den Patienten ausgerichtete Therapie. Dabei werden vorhandene Stärken und Möglichkeiten durch Training und Therapie gezielt gefördert. Das Ziel ist stets, drohende Pflegebedürftigkeit zu verhindern bzw. zu verringern.

Dr. Wolfgang Baier
Leitender Arzt der Geriatrischen Rehabilitationsabteilung
Facharzt für Innere Medizin
Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach

Tel. (0 93 72) 7 00-19 46

GER B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der Geriatrischen Rehabilitationsabteilung werden überwiegend ältere Menschen behandelt. Beispielsweise Patienten nach einem Schlaganfall, mit nachfolgender Halbseitenlähmung und/oder Sprachstörungen, Patienten nach einer schweren Operation oder einem folgenschweren Sturz, die in ihrer Eigenständigkeit eingeschränkt sind und von Pflegebedürftigkeit bedroht sind. Einschränkungen erstrecken sich beispielsweise auf die Mobilität oder die Verrichtung der Aktivitäten des täglichen Lebens, wie die Durchführung der Körperpflege, Nahrungsaufnahme und Toilettengänge. An dieser Stelle setzt eine geriatrische Rehabilitation ein.

Das Leistungsspektrum umfasst:

- Wiederherstellung, Verbesserung oder zumindest Erhalt gestörter physiologischer (körperlicher) Funktionen; damit verbunden die
- Wiedereingliederung des älteren Menschen in sein gewohntes soziales Umfeld.
- Verhinderung oder zumindest Verringerung des Umfangs einer Dauerpflegebedürftigkeit
- Mobilisierung der individuellen Reserven unter Berücksichtigung der persönlichen Besonderheiten eines jeden einzelnen Patienten

Ein therapeutisches Team, das sich aus speziell ausgebildetem Fachpflegepersonal, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden und Masseuren zusammensetzt, betreut die Patienten zielgerichtet mit einem eigens auf den einzelnen Patienten abgestimmten Programm.

Die größtmögliche Selbständigkeit im Alltag ist das Ziel aller Bemühungen. Dabei stehen die ganz persönlichen Möglichkeiten und Wünsche des Patienten im Mittelpunkt der Behandlung.

Unterstützend stehen eine Sozialarbeiterin, eine Diätassistentin und die Krankenhauseel-sorge zur Verfügung.

GER B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

In der Regel erfolgt eine geriatrische Rehabilitationsbehandlung im direkten Anschluss an den Krankenhausaufenthalt. Es ist aber auch möglich, einen Patienten nach Antragstellung durch den Hausarzt von zu Hause aus aufzunehmen.

Grundvoraussetzung für eine solche Maßnahme ist jedoch der Wunsch des Patienten, diese Chance zu nutzen.

GER B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Geriatrische Rehabilitation

Grundsätzlich unterscheidet sich der Alltag in der geriatrischen Rehabilitation von dem des Krankenhausalltags.

Die Patienten tragen bequeme Alltagskleidung, und die Mahlzeiten werden in der Regel im gemeinsamen Speiseraum eingenommen. Für die Therapiemaßnahmen stehen spezielle Übungsräume, das Bewegungsbad und der Dachgarten zur Verfügung.

Die Patienten und ihre Angehörigen haben die Gelegenheit, regelmäßig an einem kulturellen Rahmenprogramm teilzunehmen.

GER B-1.6 Top-10-Haupt-Diagnosen

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	83
2	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (Restkategorie)	52
3	I63	Hirninfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	51
4	S32	Fraktur (Knochenbruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	24
5	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	21
6	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	13
7	S42	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes	11
7	M17	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)	11
9	T08	Wirbelsäulenbruch	10
10	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	9

HNO B-1.1 Name der Fachabteilung: HNO-Belegabteilung

Die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung des Krankenhauses Erlenbach hält für die Versorgung der Patienten zwei Belegbetten vor.

Die gelungene Verbindung der Erfahrung niedergelassener HNO-Fachärzte mit dem hohen Standard eines Krankenhauses charakterisiert die HNO-Belegabteilung. Das Leistungsspektrum umfasst das übliche Spektrum der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Unsere Belegärzte sind zu den vereinbarten Sprechstunden in ihrer Praxis zu erreichen.

Dr. Matthias Castritius
Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Römerstraße 61
63785 Obernburg

Tel. (0 60 22) 17 66

Dr. Klaus Flatten
Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Am Mainbogen 1
63906 Erlenbach

Tel. (0 93 72) 54 42

HNO B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die HNO-Abteilung wird als Belegabteilung in enger Kooperation mit den HNO-Belegärzten Dr. Castritius und Dr. Flatten geführt. Nach der präoperativen Diagnostik in den Facharztpraxen erfolgt die Ausführung der ambulanten wie auch der stationären operativen Eingriffe im Krankenhaus. Die Nachsorge der Patienten wird dann in den Facharztpraxen weitergeführt.

HNO B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

In der HNO-Abteilung werden Mandeloperationen, Nasenscheidewandkorrekturen, Nasen- und Kieferhöhlen-Endoskopien und Polypentfernungen, Nasenbeinbruch-Einrichtungen sowie kleinere Ohr-Operationen wie Paukenhöhlendrainagen aber auch Kehlkopfbehandlungen wie mikrochirurgische Polypentfernungen sowie Bronchoskopien (Spiegelung der Atemwege) und Ösophagoskopien (Spiegelung der Speiseröhre) durchgeführt.

Besonderer Wert wird auf die kindgerechte Behandlung bei HNO-Eingriffen gelegt. So können Eltern ihre Kinder bis zum Operationssaal begleiten und im Aufwachraum die ganze Zeit bei ihren Kindern sein.

Andere Fachabteilungen des Krankenhauses können jederzeit konsiliarisch (fachärztliche Beratung) auf die HNO-Fachärzte zurückgreifen. Notfall bedingt können Patienten jederzeit von der Intensivstation übernommen werden.

HNO B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Seit Jahren wird ein fachbezogener 24-Stunden-HNO-Notdienst jeweils für den Landkreis Miltenberg und seine beiden Krankenhäuser vorgehalten.

HNO B-1.5 Top-6-DRG „stationäre Leistungen“

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	94
2	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, ein Belegungstag	18
3	D10	Verschiedene Eingriffe an der Nase	11
4	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz) und komplexe Eingriffe am Mittelohr	7
5	D12	Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1
5	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	1

HNO B-1.6 Top-8-Haupt-Diagnosen „stationäre Leistungen“

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	110
2	J34	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	13
3	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	3
4	J33	Nasenpolyp (Schleimhautvorwölbung der Nase)	2
5	H72	Trommelfellperforation (Defekt des Trommelfells)	1
5	H74	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (Restkategorie)	1
5	J01	Akute Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	1
5	S02	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	1

HNO B-1.7 Top-10-Operationen bzw. Eingriffe

Rang	OPS	Text	Fallzahl
1	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	49
2	5-281	Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)	47
3	5-200	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)	26
4	5-214	Submuköse Resektion (Gewebeentfernung unter der Schleimhaut) und plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Nasenseptums (Nasenscheidewand)	15
5	5-285	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	13
6	5-289	Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	9
7	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	7
8	5-194	Myringoplastik (Tympanoplastik Typ I, Verschluss eines Trommelfelldefektes mit Sehnenplattengewebe)	2
8	5-201	Entfernung einer Paukendrainage	2
10	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	1

PL CH B-1.1 Plastische Chirurgie

Die Plastische Chirurgie im Krankenhaus Erlenbach wird im Rahmen der chirurgischen Abteilung von einer Fachärztin im Belegarztverfahren durchgeführt.

Das Leistungsspektrum umfasst nahezu alle Operationen der plastischen Chirurgie.

Unsere Belegärztin ist zu den vereinbarten Sprechstunden in ihrer Praxis zu erreichen.

Dr. Elisabeth Vogel-Herrmann
Facharzt für Plastische Chirurgie
Turmstraße 32
63868 Großwallstadt

Tel. (0 60 22) 20 81 88

PL CH B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

In der plastischen-chirurgischen Abteilung werden nahezu alle Operationen der Plastischen Chirurgie durchgeführt. Das Spektrum reicht von den Schönheitsoperationen wie Brustvergrößerungen, Brustverkleinerungen, Lid- und Gesichtsstraffungen, Nasen- und Ohrenkorrekturen, Fettabsaugungen, Bauch-, Bein- und Armstraffungen über Operationen bei Brustmissbildungen und Brustwiederaufbau nach Brustkrebs bis hin zu schwierigen Defektdeckungen nach Unfällen, Hautkrebs oder schlecht heilenden Wunden. Die Handchirurgie und die Behandlung bei frischen kleineren Verbrennungen oder großen Verbrennungsnarben gehören ebenfalls dazu.

Die Intensivstation des Krankenhauses steht bei Bedarf auch für die Patienten nach Plastisch-Chirurgischen-Operationen zur Verfügung.

Abhängig von der Art der Erkrankung und Behandlung werden die Kosten über die gesetzlichen Krankenkassen oder privatärztlich abgerechnet.

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses Erlenbach

Im Jahr 2004 wurden im Krankenhaus Erlenbach 410 Patienten gemäß den Vorgaben des §115 b SGB V ambulant operiert.

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 410

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen

Rang	EBM- Nummer	Text	Fallzahl
1	1104	Abrasio (Ausschabung) der Gebärmutterhöhle und des Gebärmutterhalskanals, ggf. einschl. Entfernung von Polypen (Schleimhautvorwölbungen) oder Fremdkörpern	77
2	2361	Entfernung von Stellschrauben, Einzelschrauben oder Kirschnerdrähten (Spickdrähten) aus einem Knochen oder Entfernung eines Fixateur externe	50
3	2447	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation mit Gewebeentfernung, Kapsel-Band-Spaltung, Entfernung freier Gelenkkörper oder Gelenkhautentfernung	43
4	1110	Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)	39
5	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (z. B. Drähte, Schrauben, Platten) aus einem großen Knochen	26

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Eine Hochschulambulanz (§ 117 SGB V), eine Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) bestehen im Krankenhaus Erlenbach nicht.

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst nach Köpfen

Stichtag 31.12.2004

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
0100	Innere Medizin	17	11	6
0200	Geriatric	2	1	1
1500	Allgemeine Chir.	11	5	6
2400	Frauen- u. Geburtshilfe	9	4	5
3700	Anästhesie	11		11

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 4

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst nach Köpfen

Stichtag 31.12.2004

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflegehelfer/-in (1 Jahr)
0100	Innere Medizin	64	98,4		1,6
0200	Geriatric	24	58,3	37,5	4,2
1500	Allgemeine Chir.	53	90,6		9,4
2400	Frauen- u. Geburtshilfe	25	96,0		4,0
2600	HNO	1	100,0		
3600	Intensivmedizin	28	46,4	53,6	

C Qualitätssicherung

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 Erlenbach an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate		
	JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt	
1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	x		x		100,0%	100%
2	Herzschrittmacheraggregatwechsel	x		x		100,0%	100%
3	Angiographie	x		x		100,0%	100%
4	Röntgendiagnostik	x		x		100,0%	100%
5	Appendektomie	x		x		100,0%	100%
6	Leistenhernie	x		x		100,0%	100%
7	Hüftendoprothesen	x		x		100,0%	100%
8	Gallen OP	x		x		100,0%	100%
9	Knie-Totalendoprothesen	x		x		100,0%	100%
10	Karpaltunnel-OP	x		x		100,0%	100%
11	Varizen-OP	x		x		100,0%	100%

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

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2006 Berücksichtigung.

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

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

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

Das Krankenhaus Erlenbach nimmt an keinen DMP-Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

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

Im Krankenhaus Erlenbach werden keine Lebertransplantationen, Nierentransplantationen, komplexen Eingriffe an den Organsystemen Ösophagus oder Pankreas oder Stammzellentransplantationen durchgeführt.

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

Keine Angaben, vgl. hierzu C-5.1

Systemteil

D Qualitätspolitik

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden für das Krankenhaus Erlenbach umgesetzt:

Die Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg hat sich seit Anfang 2000 intensiv mit dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems beschäftigt. Nach einer zweijährigen Implementierungsphase konnte im April 2002 die Erstzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 erfolgreich vorgenommen werden. Seitdem wird das QM-System fortgeführt und weiterentwickelt. Im Jahr 2004 wurde das zweite Überwachungsaudit erfolgreich durchgeführt.

Die Krankenhausleitung hat gemeinsam mit weiteren Führungskräften die umfassenden Absichten und Zielsetzungen zur Qualität entwickelt, formell festgelegt und freigegeben. Das erklärte Ziel unseres Qualitätsmanagements ist es, die bisherige Qualität unserer direkten und indirekten Patientenversorgung mit Hilfe des QM-Systems zu erhalten und kontinuierlich zu verbessern. Unsere Verpflichtung, das eingeführte QM-System zu erhalten und weiterzuentwickeln, zielt in erster Linie auf die Zufriedenheit unserer Patienten und anderer Empfänger unserer Leistungen.

Unser Motto für das Qualitätsmanagementsystem lautet:

„die Zukunft gestalten“

Nur wenn wir „Zukunft“ thematisieren, können wir sie auch selbst mitgestalten. Die DIN EN ISO 9001:2000, Grundlage unseres Qualitätsmanagementsystems, bietet uns die entsprechenden Rahmenbedingungen dafür. Geleitet von dem Grundgedanken, „die Zukunft gestalten“, nehmen wir Einfluss darauf, dass im Krankenhaus Erlenbach nachhaltig und langfristig stimmige Perspektiven und strategische Ziele, durchdachte und aufeinander abgestimmte Organisationsabläufe priorisiert und verfolgt werden und ihren Niederschlag in der Qualitätspolitik finden.

Die Schlüsselaspekte der Qualitätspolitik des Krankenhauses Erlenbach sind

- Patientenorientierung/ Kundenorientierung
- kontinuierliche Qualitätsverbesserung
- Mitarbeiterorientierung
- Wettbewerbssicherheit

Qualitätspolitik ist die Gesamtheit der Maßnahmen, die in einem Krankenhaus ergriffen werden, um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- und Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftliches Ansehen des Krankenhauses zu fördern. Die Qualitätspolitik wurde am Leitbild orientiert. Aus der Qualitätspolitik wurden Qualitätsziele abgeleitet.

Um die Zielerreichung überprüfen zu können, werden jeweils geeignete, messbare Qualitätsindikatoren festgelegt. In der jährlich stattfindenden Managementbewertung wird die Zielerreichung überprüft, neue Ziele definiert und Maßnahmen zur Zielerreichung festgelegt.

Die Qualitätspolitik des Krankenhauses Erlenbach steht im Einklang mit dem Unternehmenskodex der RHÖN-KLINIKUM AG „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde und unterlasse nichts, was du nicht wünschst, dass es dir getan würde“.

Die Qualitätspolitik beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- Haltung gegenüber Patienten/Kunden

Wir wollen, dass sich der Patient von Anfang an angenommen fühlt. Nicht nur das Krankheitsbild, sondern auch persönliche Ängste, Nöte und Sorgen nehmen wir ernst. Auch alle anderen Personen, wie Angehörige und einweisende Ärzte, andere stationäre und ambulante Einrichtungen, die von uns eine Dienstleistung erhalten, sollen zur Zufriedenheit und zum Wohle des Patienten einbezogen werden.

- Führungsverantwortung/Mitarbeiterorientierung

Motivierte Mitarbeiter sind unser wichtigstes Kapital. Durch einen kooperativen Führungsstil binden wir Mitarbeiter in die Entscheidungen ein. Wir sehen Teamarbeit als Grundlage unseres Handelns.

- Professionalität

Die Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen achten die gegenseitige Professionalität und tragen durch ihr Verhalten zur gegenseitigen Motivationssteigerung bei.

- Umgang mit Fehlern

Ziel ist es, Fehler durch die Qualifizierung von Mitarbeitern und durch Maßnahmen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bestmöglich zu vermeiden. Dennoch aufgetretene Fehler werden analysiert, um durch geeignete Maßnahmen eine Wiederholung zu verhindern.

- Umgang mit Ressourcen

Wir verpflichten uns, verantwortungsvoll, sorgsam und umweltgerecht mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln umzugehen. Dies betrifft den treuhänderischen Umgang mit aus Kassenbeiträgen der Patienten bzw. von der öffentlichen Hand bereitgestellten Mitteln sowie auch den pfleglichen Umgang mit Sachmitteln. Wir sind bemüht, hierfür den größtmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Patienten zu erwirtschaften.

- Aus-, Fort- und Weiterbildung

Durch unser umfangreiches internes und externes Fortbildungsangebot werden unsere Mitarbeiter stets auf dem aktuellen Stand gehalten. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Betreuung und Behandlung der Patienten aus, sei es durch neue medizinische Therapien, neue Operationsverfahren oder Pflorgetechniken.

○ Kommunikation

Offene Kommunikation nach innen und außen schafft Vertrauen. Der regelmäßige Gedanken- und Erfahrungsaustausch der verschiedenen Berufsgruppen bewirkt Transparenz und ermöglicht es jedem Mitarbeiter sich einzubringen. Der Austausch mit Patienten, ihren Angehörigen sowie unseren Kooperationspartnern ist für uns selbstverständlich. Wir begrüßen konstruktive Kritik und nehmen die Chance wahr, aus Fehlern und Konflikten zu lernen.

○ Umwelt und Gesellschaft

Das Krankenhaus Erlenbach berücksichtigt bei seinen Aktivitäten die Belange des Umweltschutzes und des sorgsam und schonenden Umgangs mit natürlichen Ressourcen. Im Jahr 2002 nahm das Krankenhaus Erlenbach am Projekt „Ökoprofit“ teil und erhielt die öffentliche Auszeichnung als „Ökoprofit-Betrieb der Region Bayrischer Untermain“.

○ Kontinuierliche Verbesserung

Durch Überprüfung und Weiterentwicklung unserer Arbeitsabläufe unterziehen wir diese einem kontinuierlichen und Qualitätsorientierten Verbesserungsprozess.

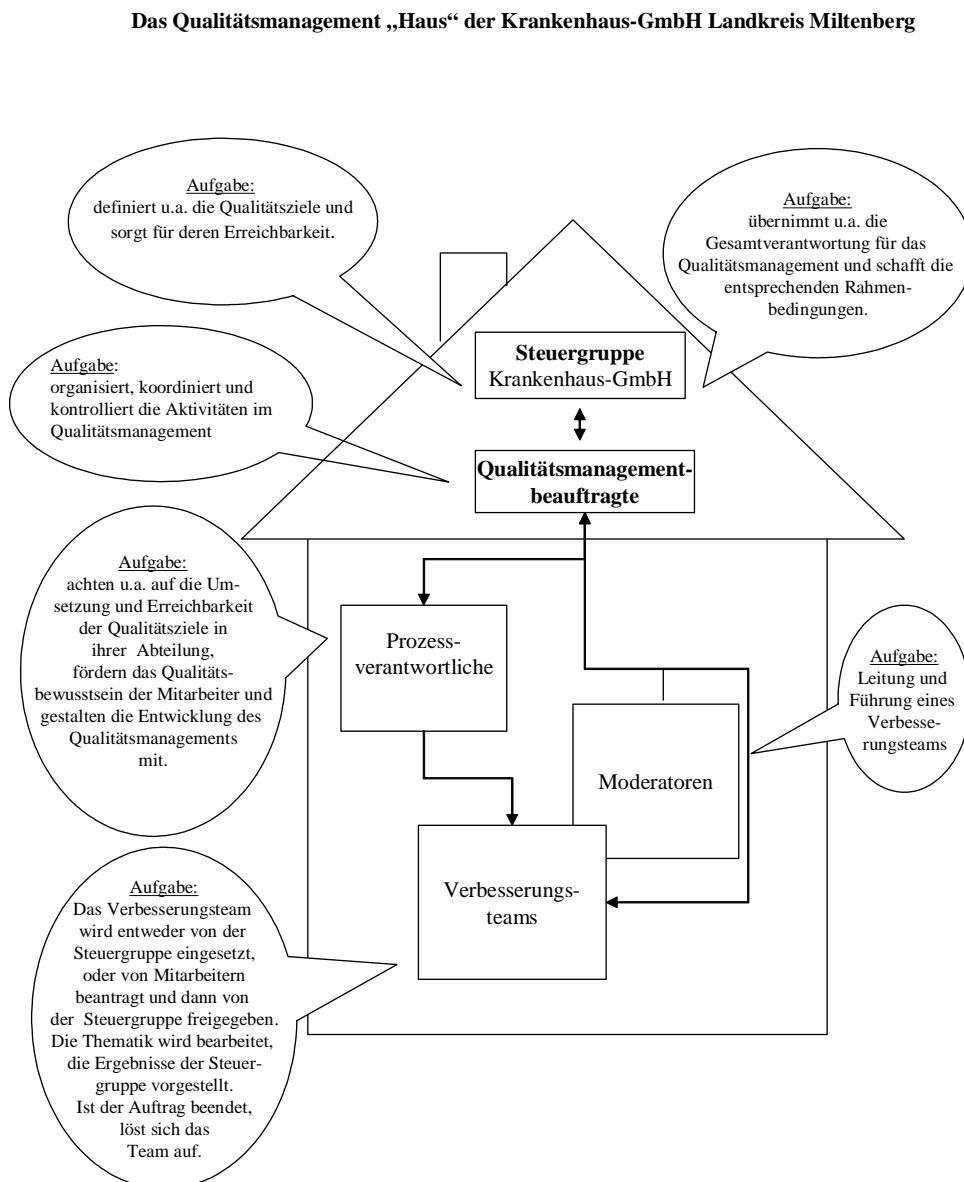
Auf Grundlage der Qualitätspolitik des Krankenhauses Erlenbach sind wir der Überzeugung, die Anforderungen im Gesundheitswesen zum Wohle unsere Patienten umsetzen zu können.

E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement im Krankenhaus Erlenbach wurde ab Anfang 2000 aufgebaut und implementiert. Seit der Erstzertifizierung 2002 findet die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems statt.

Im folgenden Schaubild des „Qualitätsmanagement-Hauses“ erhalten Sie einen Überblick über die Gremien und Funktionen, die für das Qualitätsmanagement der Krankenhaus-GmbH eingerichtet wurden:



Die **Steuergruppe** für die Krankenhaus-GmbH setzt sich wie folgt zusammen:

- Geschäftsführer der Krankenhaus-GmbH
- Verwaltungsleitung Geschäftsbereich 1
- Verwaltungsleitung Geschäftsbereich 2
- Ärztlicher Direktor Krankenhaus Miltenberg
- Ärztlicher Direktor Krankenhaus Erlenbach
- Pflegedirektorin
- Betriebsratsvorsitzender Krankenhaus Miltenberg
- Betriebsratsvorsitzender Krankenhaus Erlenbach
- Qualitätsmanagementbeauftragte für die Krankenhaus-GmbH

In Workshops hat die Steuergruppe zunächst die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele für die Krankenhaus-GmbH festgelegt.

Jährlich sind vier Steuergruppensitzungen geplant. Geleitet und protokolliert werden sie von der Qualitätsbeauftragten.

Ein besonderer Stellenwert kommt der jährlichen **Managementbewertung** zu. Die Managementbewertung wird von den Mitgliedern der Steuergruppe vorgenommen. In der Managementbewertung wird die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements und das Verbesserungspotenzial des Krankenhauses überprüft. Um eine Bewertung vornehmen zu können, werden u. a. Ergebnisse aus den internen und externen Audits, Rückmeldungen von Patienten, Lieferanten, Hausärzten etc., fachliche Weiterbildung der Mitarbeiter, Ergebnisparameter aus der Patientenbehandlung, Weiterentwicklung der Dienstleistung wie z. B. Behandlungskonzepte und Ergebnisse des Verbesserungswesens, vorgelegt und bewertet. Aufgrund dieser Informationen werden Managemententscheidungen getroffen und die strategische Unternehmensplanung ausgerichtet. Somit stellt der aus der Managementbewertung resultierende Qualitätsbericht ein zentrales Analyse- und Steuerungselement zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Krankenhauses Erlenbach dar.

Die **Qualitätsbeauftragte** begleitet, koordiniert und kontrolliert die Aktivitäten im gesamten Qualitätsmanagement. Sie ist der Verwaltungsleitung Geschäftsbereich 2 unterstellt. Es finden regelmäßige Besprechungen auf dieser Ebene statt.

In den einzelnen Abteilungen unterstützen **Prozessverantwortliche** den Qualitätsmanagementprozess vor Ort. Sie achten auf die Erreichbarkeit und Umsetzung der Qualitätsziele in ihrer Abteilung und fördern das Qualitätsbewusstsein der Mitarbeiter. Sie sind außerdem Hauptansprechpartner für die Qualitätsbeauftragte und werden regelmäßig über den Entwicklungsstand im Qualitätsmanagement informiert. In der Regel werden Prozessverantwortliche auch in die Verbesserungsteams berufen.

Zur Leitung der Verbesserungsteams wurden 15 **Moderatoren** ausgebildet. Zum Ausbildungsinhalt gehörten ebenso Moderationstechniken, wie Methoden und der Umgang mit Konflikten im Team.

Die **Verbesserungsteams** sind mit Mitarbeitern aus allen Bereichen des Krankenhauses besetzt. Die Zusammensetzung variiert je nach Thematik der zu bearbeitenden Projekte. Wichtig ist hierbei jedoch ein durchgehender interprofessioneller und interdisziplinärer Ansatz. Jeder Bereich des Krankenhauses, der von einer durch ein Verbesserungsteam zu bearbeitenden Thematik berührt wird, ist mit mindestens einem Mitarbeiter vertreten. Alle Mitarbeiter eines Verbesserungsteams arbeiten gleichberechtigt zusammen.

Die Anregung, ein Verbesserungsteam mit der Bearbeitung einer bestimmten Thematik einzusetzen, kann

- von der Steuergruppe ausgehen, z. B. wenn aus den Ergebnissen bei internen und externen Überprüfungen oder den Ergebnissen der Patientenbefragung Handlungsbedarf abgeleitet wird
- von den Mitarbeitern ausgehen, die aus dem täglichen Umgang mit Patienten Möglichkeiten für Verbesserungen erkennen.

Sehen Mitarbeiter den Bedarf einer Verbesserung, so wird ein entsprechender Antrag an die Steuergruppe eingereicht. Die Steuergruppe entscheidet auf welche Weise die Verbesserung umgesetzt werden kann. Ist aufgrund der Thematik die Bearbeitung durch ein Verbesserungsteam notwendig, so entscheidet die Steuergruppe über die Teamzusammensetzung, das anzustrebende Ziel, den Moderator etc. Die erste Sitzung des Verbesserungsteams wird von der Qualitätsbeauftragten anmoderiert. Zunächst wird ein Projektplan erstellt, jede Sitzung wird protokolliert, die Protokolle erhalten die Qualitätsbeauftragte und die Teilnehmer. Liegen Ergebnisse vor, werden diese in einer Steuergruppensitzung zur Freigabe vorgestellt. Nach Einführung der vom Verbesserungsteam erarbeiteten Maßnahmen löst sich das Verbesserungsteam auf. Die weitere Überprüfung bzgl. der Umsetzung der Maßnahmen erfolgt anhand der zuvor vom Verbesserungsteam erarbeiteten Kriterien und Zeitraster durch die Qualitätsbeauftragte oder dazu benannte Personen. Rückmeldungen erfolgen kontinuierlich an die Steuergruppe.

E-2 Qualitätsbewertung

Das Krankenhaus Erlenbach hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Neben den gesetzlich verpflichtenden Maßnahmen ist das Krankenhaus Erlenbach an weiteren freiwilligen Maßnahmen zur Bewertung der Qualität seiner Dienstleistungen und Prozesse beteiligt, wie z. B. in Form der internen und externen Audits im Rahmen der DIN EN ISO 9001:2000.

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 36 interne Audits im Krankenhaus Erlenbach durchgeführt.

In der folgenden Tabelle sind exemplarisch einige Beispiele der aus den internen Audits resultierenden Maßnahmen und Ergebnisse aufgeführt:

Abteilung	Maßnahme	Ergebnis
Chirurgie	Komplikationsdatenbank erweitern, (z. B. Ursache, ergriffene Maßnahme)	erledigt
Sterilisationsabteilung	Siebkostenberechnung fertig stellen	noch in Arbeit
Physikalische Abteilung	Einarbeitungskonzept fertig stellen	erledigt
EDV-Abteilung	Schnittstelle Ambulanz-Software und KISS realisieren	Schnittstelle befindet in der Testphase
Röntgenabteilung	Prüfliste für Notfallkoffer anlegen	erledigt
Bildungsinstitut	Planungsmodul für Fortbildungen überarbeiten	erledigt
Küche	Prüfbögen, Formulare und Verfahrensanweisungen auf die veränderten Prozesse nach dem Umbau anpassen. Kapitel im Qualitätsmanagementhandbuch überarbeiten.	Anpassung der Formulare etc. erledigt Überarbeitung des QM-Handbuchkapitels in Arbeit

Einmal jährlich wird die Krankenhaus-GmbH Landkreis Miltenberg im Rahmen der Zertifizierung von einem unabhängigen Institut auf Grundlage der DIN EN ISO 9001:2000 geprüft.

Diese Prüfung dauert drei Tage und kontrolliert stichprobenartig alle Abteilungen im Krankenhaus.

Diese Prüfungen wurden ohne Abweichung, das heißt, es gab keine Beanstandungen, bestanden.

Patientenbefragung

Die Patientenbefragung ist Teil des Beschwerdemanagements und stellt somit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätsbewertung dar. Wichtigstes Ziel ist es hierbei, die Patientenzufriedenheit sicherzustellen bzw. wieder herzustellen, Entwicklungspotentiale zu erkennen und Verbesserungen zu realisieren.

Das Beschwerdemanagement umfasst drei Arten von Beschwerden:

- mündliche Beschwerden
- schriftliche Beschwerden
- stimulierte (angeregte) Beschwerden

Im Falle der mündlichen und schriftlichen Beschwerden wird der Patient bzw. dessen Angehörige von sich aus aktiv. Bei den stimulierten Beschwerden werden die Patienten aufgefordert, uns ihre Meinung über einen Fragebogen mitzuteilen. Dieses Verfahren wird im Folgenden näher erläutert.

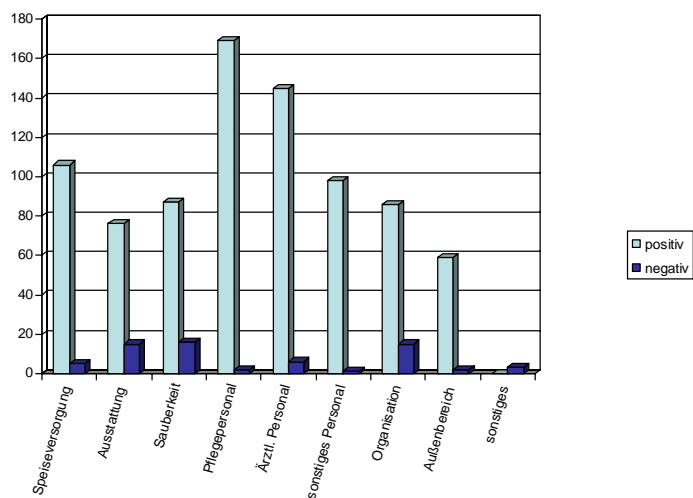
Stimulierte Beschwerden

Um eine differenzierte Aussage der Patienten zu einzelnen Themenbereichen zu erhalten, wird eine umfangreiche Patientenbefragung mit gezielten Fragen durchgeführt. Die Methode lässt sowohl die Interviewtechnik als auch das eigenständige Ausfüllen der Fragebögen zu. Die Auswertung erfolgt mittels EDV-Unterstützung. Die Bewertung und Benennung von Maßnahmen liegt bei der Verwaltungsleitung. Im Projektplan ist u. a. festgelegt, wie viel Prozent der Patienten befragt werden und wie die Verteilung entsprechend der Pflegebedürftigkeit vorgenommen wird, um ein repräsentatives Ergebnis zu erzielen. Die Projektgruppe hat eine solche Befragung im Frühjahr/Sommer 2005 durchgeführt. Zukünftig wird ein Turnus von zwei Jahren bzgl. der umfangreichen Patientenbefragung eingehalten.

Eine permanente Rückmeldung über Beschwerden erhalten wir über den Patientenfragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig“. Jeder Patient erhält bei der Aufnahme diesen Fragebogen und wird über die Bedeutung und Handhabung informiert. Dieser anonyme Patientenfragebogen ist mit einem Freitextfeld gestaltet und erlaubt außerdem die Möglichkeit der telefonischen Rückmeldung für Patienten bzw. Angehörige, die nicht gerne schreiben. Es werden sowohl die positiven wie auch die negativen Rückmeldungen erfasst. Die ausgefüllten Fragebogen werden in entsprechenden Briefkästen und Boxen gesammelt. Das Sekretariat der Pflegedienstleitung in Erlenbach leert diese Kästen und trifft eine Vorauswertung. Gravierende Beschwerden werden zur Maßnahmenenergreifung umgehend an die Verwaltungsleitung weitergeleitet, alle weiteren Unterlagen vierteljährlich.

Hier die Ergebnisse des Berichtsjahres 2004, exemplarisch dargestellt am 4. Quartal 2004:

Patientenbefragung Auswertung 2004 – Erlenbach 4. Quartal



Anzahl der verteilten Fragebögen: 174
Anzahl der positiven Nennungen: 826
Anzahl der negativen Nennungen: 64

Eine genauere Analyse z. B. der negativen Äußerungen zur Kategorie Organisation ergab Mängel der Abteilung Interdisziplinäre Aufnahme. Diese Station wurde im Mai 2004 neu eröffnet. Anfänglich empfanden Patienten die Wartezeiten in dieser Abteilung als zu lang. Arbeitsabläufe wurden inzwischen überprüft und in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe optimiert, um das organisatorische Prozedere zu verkürzen und für unsere Patienten zu erleichtern.

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

Über die verpflichtende externe Qualitätssicherung nach Vorgabe des Gesetzes (§ 137 SGB V) sollen für alle relevanten Bereiche der stationären Versorgung validierte Qualitätsindikatoren erfasst werden, um Transparenz und Vergleichbarkeit zu schaffen und den teilnehmenden Kliniken zu ermöglichen, ihre Behandlungsergebnisse einzuordnen und daraus angemessene Schlussfolgerungen zu ziehen.

Hierzu erfassen die Kliniken in ausgewählten Leistungsbereichen, die jährlich angepasst und überarbeitet werden, umfangreiche Daten. Diese werden an zentraler Stelle gesammelt, auf Vollständigkeit sowie formale und inhaltliche Kriterien überprüft und ausgewertet.

Die Ergebnisse werden den Kliniken mit umfangreichen Analysen zur Verfügung gestellt, dienen aber auch als Grundlage für den von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung jährlich erstellten und veröffentlichten Qualitätsreport.

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V, deren Teilnahme in der Tabelle Qualitätssicherung C-1 dokumentiert ist, werden im folgenden Tabellenteil differenziert dargestellt. Bei den dargestellten Indikatoren handelt es sich um eine – aus unserer Sicht aussagekräftige – Auswahl der erfassten Qualitätsindikatoren.

Modul-Nr.	Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Ziel	Ergebnis Krankenhaus Erlenbach 2004	Ergebnis BQS (BAQ-Daten des Landes Bayern) 2004
09/1	Herzschrittmacher Erstimplantation	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten (VVI)	hoch	88,9 %	91,5 %
09/1	Herzschrittmacher Erstimplantation	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten (DDD)	hoch	83,3 %	94,4 %
09/1	Herzschrittmacher Erstimplantation	Wahl eines adäquaten Schrittmachers bei Sinusknotensyndrom	100,0 %	100,0 %	keine Bezugsgröße
09/1	Herzschrittmacher Erstimplantation	ohne perioperative Komplikationen	keine	92,6 %	94,1 %
09/1	Herzschrittmacher Erstimplantation	Sondendislokation Vorhof	keine	0,0 %	1,2 %

Modul-Nr.	Leistungsbereich	Qualitäts-indikator	Ziel	Ergebnis Krankenhaus Erlenbach 2004	Ergebnis BQS (BAQ-Daten des Landes Bayern) 2004
09/1	Herzschrittmacher Erstimplantation	Sondendislokation Ventrikel	keine	0,0 %	1,1 %
09/1	Herzschrittmacher Erstimplantation	Wundinfektionen	keine	0,0 %	0,1 %
09/1	Herzschrittmacher Erstimplantation	Pneumothorax (Lungenkollaps)	keine	0,0 %	0,6 %
12/1	Cholezystektomie	mittlere Verweildauer	kurz	6 Tage	8,5 Tage
12/1	Cholezystektomie	Operationstechnik offen-chirurgisch	niedrig	6,0 %	11,6 %
12/1	Cholezystektomie	Operationstechnik laparoskopisch	> 90,0 %	91,3 %	82,0 %
12/1	Cholezystektomie	Umstieg lap. auf offen chirurgisch	< 3,0 %	2,3 %	6,0 %
12/1	Cholezystektomie	ohne Komplikationen	hoch	94,3 %	91,6 %
12/1	Cholezystektomie	Eingriffs-spezifische Komplikationen	< 3,0 %	2,3 %	4,1 %
12/1	Cholezystektomie	allgemeine Komplikationen	gering	3,4 %	4,4 %
12/1	Cholezystektomie	postoperative Wundinfektionen	gering	0,3 %	1,5 %
12/1	Cholezystektomie	Gallengangs-verletzung	gering	0,7 %	0,4 %
12/1	Cholezystektomie	Reinterventionsrate	niedrig	2,3 %	2,2 %
12/2	Appendektomie	mittlere Verweildauer	niedrig	4,3 Tage	6,3 Tage

Modul-Nr.	Leistungsbereich	Qualitäts-indikator	Ziel	Ergebnis Krankenhaus Erlenbach 2004	Ergebnis BQS (BAQ-Daten des Landes Bayern) 2004
12/2	Appendektomie	Operationstechnik offen-chirurgisch	niedrig	27,2 %	60,4 %
12/2	Appendektomie	Operationstechnik laparoskopisch	hoch	72,3 %	39,5 %
12/2	Appendektomie	ohne Komplikationen	hoch	96,9 %	93,6 %
12/2	Appendektomie	Wundinfekt Abszeß	gering	0,5 %	2,7 %
12/2	Appendektomie	Letalität (Todesfälle)	minimal	0,0 %	0,2 %
12/3	Leistenhernie	mittlere Verweildauer	niedrig	3,2 Tage	5,1 Tage
12/3	Leistenhernie	OP-Technik konventionell	mittel	51,6 %	60,5 %
12/3	Leistenhernie	OP-Technik endoskopisch	hoch	47,7 %	39,2 %
12/3	Leistenhernie	ohne Komplikationen	hoch	98,2 %	96,1 %
12/3	Leistenhernie	Reintervention	gering	0,7 %	0,9 %
12/3	Leistenhernie	Letalität (Todesfälle)	keine	0,0 %	0,1 %
12/3	Leistenhernie	Eingriffs-spezifische Komplikationen	gering	1,1 %	2,8 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	primäre Operation	hoch	100 %	96,7 %

Modul-Nr.	Leistungsbereich	Qualitäts-indikator	Ziel	Ergebnis Krankenhaus Erlenbach 2004	Ergebnis BQS (BAQ-Daten des Landes Bayern) 2004
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	OP < 24 Stunden (Zeit vom Unfallgeschehen bis zur Operation unter 24 Stunden)	hoch	88,7 %	65,2 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	intramedulläre Stabilisierung	hoch	47,9 %	31,4 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	Duokopfprothese	hoch	42,3 %	28,3 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	DHS/Winkelplatte	niedrig	0,0 %	16,5 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	Vakuumzementiertechnik	hoch	74,0 %	37,4 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	ohne Komplikationen	hoch	91,5 %	78,9 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	Eingriffsspezifische Komplikation	niedrig	2,8 %	7,6 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	Reintervention erforderlich	niedrig	1,4 %	4,6 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	allgemeine Komplikationen	niedrig	7,0 %	15,4 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	Letalität (Todesfälle)	niedrig	2,8 %	5,0 %
17/1	Hüftgelenksnahe Femurfraktur (Oberschenkelbruch)	Dekubitalulcus	niedrig	0,0 %	4,6 %
15/1	Entfernung von Eileitern und Eierstöcken bei gutartigen Befunden	Operationsdauer zwischen 30 -59 Minuten	niedrige Operationsdauer	22 %	34,7 %
15/1	Entfernung von Eileitern und Eierstöcken bei gutartigen Befunden	postoperativen Komplikationen	keine	1,7 %	5,1 %

Modul-Nr.	Leistungsbereich	Qualitäts-indikator	Ziel	Ergebnis Kranken- haus Erlenbach 2004	Ergebnis BQS (BAQ- Daten des Landes Bayern) 2004
15/1	Hysterektomie Entfernung der Ge- bärmutter	postoperative Komplikationen	keine	0,7 %	7,4 %
16/1	Geburtshilfe	Kaiserschnitttrate bei Einlingen	niedrig	23,8 %	27,8 %
16/1	Geburtshilfe	Kaiserschnitttrate bei Mehrlingen	niedrig	57,1 %	72,0 %
16/1	Geburtshilfe	Spinalanästhesie bei Kaiserschnitt	hoch	98,5 %	95,8 %
16/1	Geburtshilfe	EE Zeiten bei Not- kaiserschnitt 10-19 Minuten (Zeit von der Ent- scheidung zum Kaiserschnitt bis zur Entwicklung des Kindes)	kurz	100,0 %	45,7 %
16/1	Geburtshilfe	Verlegung des Kindes in Kinder- klinik	so oft wie nötig, so we- nig wie mög- lich	1,3 %	10,3 %
18/1	Mammachirurgie	Mittlere Verweil- dauer	kurz	7,7 Tage	8,2 Tage
18/1	Ablatio mammae (Brustamputation)	Mamma-rekon- struktion	hoch	29,4 %	9,5 %

Die gute Ergebnisqualität bei Leistenhernienoperationen ist unseres Erachtens auf die Konzentration auf wenige operative (insbesondere bei den endoskopischen Leistenhernienoperationen) und die Erfahrung auf Grund der großen Fallzahl zurückzuführen.

Gründe für die guten Ergebnisse im Bereich der Geburtshilfe und der Gynäkologie sind der hohe Anspruch an die operative und pflegerische Qualität von Ärzten, Hebammen und Pflegepersonal, die ausführlichen Gespräche mit den Patientinnen, die gute personelle und apparative Ausstattung der Abteilung, die Operationstechniken sowie die Durchführung der diversen Vorbeugungsmaßnahmen (Prophylaxen).

Insgesamt sind die guten Ergebnisse u. a. zurückzuführen auf:

- den hohen Ausbildungsstand des Personals unterstützt durch
- Zielgerichtete Fortbildungen
- die ausgezeichnete abteilungsübergreifende Zusammenarbeit,
- insbesondere auch mit der Anästhesieabteilung und den Kinderärzten
- sowie die durch das Qualitätsmanagement optimierten Prozessabläufe.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Gemäß den Maßgaben der einrichtungsinternen Qualitätspolitik ist das Krankenhaus Erlenbach stets bemüht, sich im Sinne seiner Patienten und Partner weiterzuentwickeln. Hierzu wurden im Verlauf des Jahres 2004 mannigfaltige Projekte begonnen, fortgeführt und abgeschlossen.

Die Durchführung der Projekte erfolgte nach dem von Deming beschriebenen PDCA-Zyklus mit der Zielsetzung kontinuierlicher Verbesserung auf der Grundlage einer zyklischen Wiederholung von Planen (Plan), Ausführen (Do), Überprüfung (Check) und Verbessern (Act).

Beispielhaft sind an dieser Stelle einige Projekte ausführlicher dargestellt.

Klinische Pfade

Für die Chirurgische Klinik wurden Klinische Pfade für die Cholezystektomie, die Appendektomie, die Hernienoperationen und Schilddrüseneingriffe erstellt. Damit bestehen Ablaufpfade für knapp ein Drittel aller durchgeführten Operationen.

Die Pfade bestehen aus einem Teil für das ärztliche und pflegerische Personal, ein zusätzlicher Bogen zeigt die Abläufe für die Patienten. Zusätzlich sind Anleitungen für das Abschlussgespräch mit dem Patienten erstellt worden. Eine Umstellung auf pfadkonforme Krankenblätter ist noch nicht erfolgt. Die Inhalte der Pfade wurden mit den Mitarbeitern der Pflege und der Anästhesie abgestimmt. So wurde jeweils das erforderliche Labor, die Altersgrenzen und die Indikationen für eine Röntgenaufnahme des Thorax, der postoperative Kostenaufbau etc. festgelegt.

Eine Kostenhinterlegung wurde nicht eingeführt, ebenso wenig eine Auswertung bei Abweichungen vom Pfad. Die Pfade sind im Intranet der Chirurgischen Klinik veröffentlicht und dort jederzeit abrufbar. Die Inhalte sind in die klinische Routine eingeflossen.

Sie haben eine standardisierte Arbeitsweise ermöglicht und bilden eine Hilfe bei neu in die Klinik eintretendem Personal.

Entsprechende Pfade für colorektale Eingriffe sind geplant. Über die Pfade hinaus bestehen zusätzliche Handlungsanweisungen (Leitlinien) für zahlreiche Krankheitsbilder (diabetischer Fuß, Sprunggelenksfraktur etc.), welche im klinikinternen Intranet zur Verfügung gestellt werden.

Fortbildungsdatenbank Chirurgie

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem seit dem 01.01.2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetz eine Fortbildungspflicht für an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte und Krankenhausärzte eingeführt. Darüber hinaus besteht die Pflicht zur ärztlichen Weiterbildung seitens des ärztlichen Berufsrecht, des Krankenhausrechts und des Haftungsrechts. Ein leitender Arzt muss daher die ausreichende Fortbildung seiner Mitarbeiter sicherstellen.

Zur Überprüfung des Weiterbildungsstandes der Mitarbeiter wurde unter anderem eine Fortbildungsdatenbank eingerichtet, welche seit Mitte 2003 geführt wird. Hier werden die Fortbildungspunkte nach den Regelungen der Landesärztekammer dokumentiert. Erforderlich sind 150 Punkte in 3 Jahren oder 250 Punkte in 5 Jahren, also mindestens 50 Punkte pro Jahr.

Nach zwei Jahren verteilen sich die erzielten Punkte bei insgesamt 12 ärztlichen MitarbeiterInnen der Chirurgischen Klinik wie folgt:

201 – 185 -158 -144 – 68 – 52 – 46 – 45 – 34 – 30.

(Zwei weitere Mitarbeiter befinden sich erst seit kurzem in der Klinik und werden nicht dargestellt.)

Die Datenbank ermöglicht einen raschen Überblick über das Fortbildungsverhalten der Mitarbeiter hinsichtlich der offiziellen CME-Punkte, über die tatsächliche Kompetenz und den aktuellen Wissensstand jedoch nicht. Die Datenbank dient jedoch der immer wiederkehrenden Beachtung der Fortbildungsthematik. Durch die klinikinterne Veröffentlichung der Zahlen entsteht ein Ansporn und ein Weiterbildungsförderndes Klima. Zukünftig sollen auch hausinterne Fortbildungen (nicht zertifiziert) mit aufgenommen werden.

Abteilungsinterne Komplikationsdatenbank Chirurgie

Über die Verpflichtung zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung hinaus wird in der Chirurgie eine klinikinterne Datenbank über Komplikationen und Ereignisse geführt. Hier werden auch noch während der poststationären Phase auftretende Komplikationen abgebildet.

Erfasst werden alle Komplikationen, Wundinfekte, Infekttiefe, ASA, Infektionen mit multiresistenten Keimen (MRSA, MRSE, Enterokokken, Proteus etc.). Hierbei werden interne und externe Kontamination, (Eingangsscreening bei chronischen Wunden und Verlegungen von extern), Operateur, Re-Operation, Diagnosen und durchgeführte Operationen, unterschieden.

Sämtliche Parameter können zueinander in Bezug gesetzt und ausgewertet werden.

Ausgehend von 3157 stationären Patienten in der Chirurgie im Jahr 2004 und 2570 Operationen sollen beispielhaft einige Ergebnisse der Auswertungen dargestellt werden, wobei sich die Prozentangaben jeweils auf die o. g. Patienten- oder OP-Zahlen beziehen.

Gesamtletalitätsrate der Chirurgie (einschließlich Tumorpatienten und Patienten mit unheilbaren Erkrankungen)	1,93 %
Fälle mit Komplikationen aller Art	143 (4,5 % aller Patienten)
Sämtliche Infekte	103 (3,2 % aller Patienten)
Wundinfekte insgesamt	78 (2,4 % aller Patienten)

Wiederholungsoperationen	102 (3,9 % aller Operationen)
Die Infektionen können weiter aufgeschlüsselt werden nach Diagnosen, Operationen, Infekttiefe oder ASA-Klassifikation (allgemeine Krankheitseinstufung eines Patienten)	
Beispiele:	
Infektionen bei colorektalen Operationen	10 (10 % von 100 Operationen)
Infektionen bei Schilddrüsen Operationen	2 (2,5 % bei 78 Operationen)
Andere Komplikationen außerhalb der Infektionen:	
Nachblutungen (operationspflichtig)	12 (0,4 % aller Operationen)
Verletzungen des Stimmbandnerven bei Schilddrüsenoperation	0 (0 % von 78 Operationen) bei der Schilddrüsenoperation wird Neuro-Monitoring eingesetzt)
Lungenembolie	1
Herzinfarkt nach Operation	2
Nervenläsionen nach Osteosynthesen	2 (beide Nervenläsionen waren vorübergehend und hinterließen keine bleibenden Schäden)

Besonderes Augenmerk wird auf die Infektionsstatistik gelegt, da die Wundinfekte 72 % aller Komplikationen ausmachen, entsprechend 3,0 % aller durchgeführten Operationen (78 Wundinfekte bei 2570 Operationen).

Im Jahr 2004 wurden 13 Fälle mit MRSA registriert. Hiervon waren 8 Fälle durch Eingangsuntersuchung als extern einzustufen. Von den insgesamt 3157 stationären Patienten der Chirurgie waren somit 0,41 % mit MRSA besiedelt und 0,51 % aller Operationen. Bei den 5 in der Abteilung aufgetretenen Fällen mit MRSA betrug die Quote im Verhältnis zu allen Patienten 0,16 % und 0,19 % aller Operationen.

Zusätzlich traten folgende multiresistente Keime auf:

MRSE	intern	3	(0,10 % aller stationären Patienten)
MRSE	extern	7	(0,22 %)
Enterokokken		3	(0,10 %)
Proteus		1	(0,03 %)

Somit kann die Quote der Infekte mit multiresistenten Keimen nach wie vor als sehr günstig angesehen werden.

Konkrete Änderungen in der Chirurgischen Praxis wurden ebenfalls aus der Komplikationsstatistik abgeleitet. So werden Osteosynthesen im Bereich des oberen Sprunggelenkes nur noch mit Titanimplantaten durchgeführt. Bei den Totalendoprothesen des Hüftgelenkes wurde auf einen minimalinvasiven Zugang umgestellt. Beide Maßnahmen führten zu einem Rückgang der Infektionen.

G Weitergehende Informationen

Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht

Alfred Büchler, Geschäftsführer

Als Ansprechpartner rund um das Thema Qualitätsmanagement und Qualitätsbericht steht Ihnen zur Verfügung:

Frau Cornelia Göst
Telefon 09372 / 700 1231
Telefax: 09372 / 700-1229
E-Mail: gm@krankenhaus-gmbh.de

Zusätzliche Informationen finden Sie auf der Homepage des Krankenhauses unter:

www.krankenhaus-gmbh.de

Die Gesamtheit der Qualitätsberichte des RHÖN-KLINIKUMs ist unter

www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/ einzusehen.

Erlenbach, 29. August 2005

Freigabe des Qualitätsberichtes 2004

Büchler / Geschäftsführer