

**DRK Klinikum Westerwald  
Krankenhaus Altenkirchen**

**QUALITÄTSBERICHT 2008**

August 2009



## Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr 2008

erstellt: August 2009

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> .....	<b>8</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	8
A-3 Standort(nummer).....	8
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	10
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	11
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	13
A-11.1 Forschungsschwerpunkte .....	13
A-11.2 Akademische Lehre .....	13
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	13
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V.....	13
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	13
A-14 Personal des Krankenhauses .....	13
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	13
A-14.2 Pflegepersonal .....	14
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	<b>15</b>
B-1 Chirurgie Allgemein (AK) .....	15
B-1.1 Allgemeine Angaben - Chirurgie Allgemein (AK).....	15
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte - Chirurgie Allgemein (AK) .....	15
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Chirurgie Allgemein (AK) .....	16
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Chirurgie Allgemein (AK).....	17
B-1.5 Fallzahlen - Chirurgie Allgemein (AK).....	17
B-1.6 Diagnosen nach ICD .....	17
B-1.7 Prozeduren nach OPS .....	18
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	19
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	20
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	20
B-1.11 Apparative Ausstattung .....	20
B-1.12 Personelle Ausstattung .....	21
B-2 Innere Medizin (AK) .....	23
B-2.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin (AK).....	23
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte - Innere Medizin (AK) .....	23
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Innere Medizin (AK).....	24

B-2.4	Nicht-medizinische Serviceangebote - Innere Medizin (AK).....	24
B-2.5	Fallzahlen - Innere Medizin (AK).....	24
B-2.6	Diagnosen nach ICD .....	25
B-2.7	Prozeduren nach OPS .....	25
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	26
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	28
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	28
B-2.11	Apparative Ausstattung .....	28
B-2.12	Personelle Ausstattung .....	29
B-3	Anästhesie und Intensivmedizin (AK).....	31
B-3.1	Allgemeine Angaben - Anästhesie und Intensivmedizin (AK).....	31
B-3.2	Versorgungsschwerpunkte - Anästhesie und Intensivmedizin (AK) .....	31
B-3.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Anästhesie und Intensivmedizin (AK).....	31
B-3.4	Nicht-medizinische Serviceangebote - Anästhesie und Intensivmedizin (AK) .....	32
B-3.5	Fallzahlen - Anästhesie und Intensivmedizin (AK) .....	32
B-3.6	Diagnosen nach ICD .....	32
B-3.7	Prozeduren nach OPS .....	32
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	33
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	33
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	33
B-3.11	Apparative Ausstattung .....	33
B-3.12	Personelle Ausstattung .....	34
B-4	Gynäkologie (AK).....	36
B-4.1	Allgemeine Angaben - Gynäkologie (AK) .....	36
B-4.2	Versorgungsschwerpunkte - Gynäkologie (AK) .....	36
B-4.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Gynäkologie (AK).....	37
B-4.4	Nicht-medizinische Serviceangebote - Gynäkologie (AK) .....	37
B-4.5	Fallzahlen - Gynäkologie (AK) .....	37
B-4.6	Diagnosen nach ICD .....	37
B-4.7	Prozeduren nach OPS .....	38
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	38
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	39
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	39
B-4.11	Apparative Ausstattung .....	39
B-4.12	Personelle Ausstattung .....	39
B-5	HNO (AK) .....	41
B-5.1	Allgemeine Angaben - HNO (AK) .....	41
B-5.2	Versorgungsschwerpunkte - HNO (AK) .....	41
B-5.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - HNO (AK).....	41
B-5.4	Nicht-medizinische Serviceangebote - HNO (AK) .....	42
B-5.5	Fallzahlen - HNO (AK) .....	42
B-5.6	Diagnosen nach ICD .....	42
B-5.7	Prozeduren nach OPS .....	43
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	43
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	44
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	44
B-5.11	Apparative Ausstattung .....	44
B-5.12	Personelle Ausstattung .....	44
B-6	Orthopädie (AK).....	46
B-6.1	Allgemeine Angaben - Orthopädie (AK).....	46
B-6.2	Versorgungsschwerpunkte - Orthopädie (AK) .....	46

B-6.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Orthopädie (AK)	46
B-6.4	Nicht-medizinische Serviceangebote - Orthopädie (AK)	47
B-6.5	Fallzahlen - Orthopädie (AK)	47
B-6.6	Diagnosen nach ICD	47
B-6.7	Prozeduren nach OPS	48
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	49
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-6.11	Apparative Ausstattung	49
B-6.12	Personelle Ausstattung	49
B-7	Urologie (AK)	51
B-7.1	Allgemeine Angaben - Urologie (AK)	51
B-7.2	Versorgungsschwerpunkte - Urologie (AK)	51
B-7.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Urologie (AK)	51
B-7.4	Nicht-medizinische Serviceangebote - Urologie (AK)	52
B-7.5	Fallzahlen - Urologie (AK)	52
B-7.6	Diagnosen nach ICD	52
B-7.7	Prozeduren nach OPS	52
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-7.11	Apparative Ausstattung	54
B-7.12	Personelle Ausstattung	54
B-8	Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik	56
B-8.1	Allgemeine Angaben - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik	56
B-8.2	Versorgungsschwerpunkte - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik	56
B-8.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik	58
B-8.4	Nicht-medizinische Serviceangebote - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik	58
B-8.5	Fallzahlen - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik	58
B-8.6	Diagnosen nach ICD	58
B-8.7	Prozeduren nach OPS	59
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-8.11	Apparative Ausstattung	60
B-8.12	Personelle Ausstattung	60
B-9	Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)	62
B-9.1	Allgemeine Angaben - Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)	62
B-9.2	Versorgungsschwerpunkte - Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)	62
B-9.3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)	62
B-9.4	Nicht-medizinische Serviceangebote - Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)	63
B-9.5	Fallzahlen - Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)	63
B-9.6	Diagnosen nach ICD	63
B-9.7	Prozeduren nach OPS	64
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-9.11	Apparative Ausstattung	64
B-9.12	Personelle Ausstattung	65

<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>66</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	66
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate .....	66
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren .....	66
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V .....	66
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	66
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	66
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	67
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“) .....	67
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement</b> .....	<b>67</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	68
D-2	Qualitätsziele .....	69
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	70
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	72
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	75
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	78

## EINLEITUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

das Krankenhaus Altenkirchen bildet zusammen mit den Krankenhäusern in Hachenburg und Kirchen unter dem Namen „DRK Klinikum Westerwald“ einen Krankenhausverbund mit einem gemeinsamen Versorgungsauftrag. Der Krankenhausverbund ist im Landeskrankenhausplan mit insgesamt 652 vollstationären Betten sowie 40 tagesklinischen Plätzen in der Psychiatrie als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung ausgewiesen.

Altenkirchen verfügt über die Hauptfachabteilungen Innere Medizin, Allgemein/Viszeral-, Unfall-/ Handchirurgie und Anästhesie/Intensivmedizin sowie die Belegabteilungen Gynäkologie, Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Orthopädie. Es hält derzeit 175 Betten vor. Im Januar 2007 hat mit der Eröffnung einer Institutsambulanz sowie einer Tagesklinik mit 20 Plätzen das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie seine Arbeit aufgenommen. Im März 2008 ist unser Krankenhaus nach dem Verfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) zertifiziert worden.

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir allen Lesern einen Überblick über die Leistungen unseres Krankenhauses sowie über unser Qualitätsmanagement geben.

Mit dem gesetzlichen Qualitätsbericht erfüllen wir die Anforderungen des Gesetzgebers, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V zu veröffentlichen. Inhalt und Umfang dieses Berichtes orientieren sich an den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Danach besteht der Qualitätsbericht aus vier Teilen (Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses sowie der Fachabteilungen, Stand und Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements).

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben ist die Krankenhausleitung, vertreten durch den Kaufmännischen Direktor, verantwortlich.

Ausführliche Informationen über unser Krankenhaus erhalten Sie auch auf unserer Website unter [www.drk-kh-altenkirchen.de](http://www.drk-kh-altenkirchen.de).

Altenkirchen, im August 2009

gez. Günter Bartels, Kaufmännischer Direktor  
gez. Dr. med. Peter Henn, Ärztlicher Direktor  
gez. Barbara Groth, Pflegedirektorin

Zur Entwicklung des Krankenhauses:

Die Entstehungsgeschichte des Krankenhauses beginnt mit der Schenkung von zwei Grundstücken im Jahre 1895, die mit der Auflage verbunden war, ein Krankenhaus einzurichten. Nach einer Planungs- und Bauzeit von 7 Jahren wurde das Städtische Krankenhaus mit 37 Krankenbetten 1902 in Betrieb genommen. Durch den großen Zuspruch der Bevölkerung wurde das alte Haus bald zu klein, so dass 1933 Erweiterungs- und Umbauarbeiten erfolgten. 1954 wurde das Krankenhaus durch Anmietung des „Haus Becker“ auf 80 Betten erweitert.

Der Kreistag beschloss im Jahr 1962, das ehemalige Städtische Krankenhaus durch einen Neubau als Kreiskrankenhaus mit 210 Betten neu zu errichten. Dieses Haus ging am 21.04.1969 unter der Trägerschaft des Landkreises Altenkirchen in Betrieb und erhielt 1982 den Namen Lukas-Krankenhaus.

1998 kam es zum Zusammenschluss der beiden Kreiskrankenhäuser Lukas-Krankenhaus Altenkirchen und Elisabeth-Krankenhaus Kirchen mit dem Namen Krankenhäuser des Kreises Altenkirchen GmbH. Die Geschäftsführung übernahm eine Managementgesellschaft. 2002 beschloss der Kreistag des Landkreises Altenkirchen vor dem Hintergrund zunehmend restriktiver werdender Finanzierungsmöglichkeiten im öffentlichen Gesundheitswesen und der Finanzlage der kommunalen Haushalte, die beiden Kreiskrankenhäuser im Rahmen eines freihändigen Bieterwettbewerbs vollständig an einen Investor zu veräußern. Am 01. Januar 2004 erfolgte dann die Übernahme der Trägerschaft durch die DRK Krankenhaus GmbH Rheinland-Pfalz. Es kam zu einer Umfirmierung der Häuser Altenkirchen, Hachenburg und Kirchen in DRK Klinikum Westerwald mit dem Standort als Zusatzbezeichnung.

Im Sinne unserer krankenhausesübergreifenden vernetzten Strukturen arbeiten die im Krankenhaus ansässige Dependence einer radiologischen Facharztpraxis und die medizinischen Abteilungen des Hauses in enger Kooperation zusammen. Darüber hinaus führt eine ortsansässige Dialyse-Praxis anfallende stationäre Dialysebehandlungen im Krankenhaus durch.

Ein eigenständiger Bereich für ambulante Operationen, Chemo- und Schmerztherapie ist eingerichtet. Dort können sich die Patienten einer ambulanten Behandlung unterziehen und im Verlauf des Tages wieder nach Hause entlassen werden. Die Betreuung erfolgt durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Fachpersonal.

## A STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: DRK Klinikum Westerwald Krankenhaus Altenkirchen

Hausanschrift: Leuzbacher Weg 21  
57610 Altenkirchen

Telefon: 02681 88-0  
Fax: 02681 88-4001

URL: [www.drk-kh-altenkirchen.de](http://www.drk-kh-altenkirchen.de)  
EMail: [info@drk-kh-altenkirchen.de](mailto:info@drk-kh-altenkirchen.de)

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260711204

### A-3 Standort(nummer)

Standort: 01

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: DRK Gemeinnützige Krankenhaus GmbH Rheinland-Pfalz  
Art: freigemeinnützig

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

### A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

In unserem Krankenhaus finden Sie folgende medizinischen Bereiche:

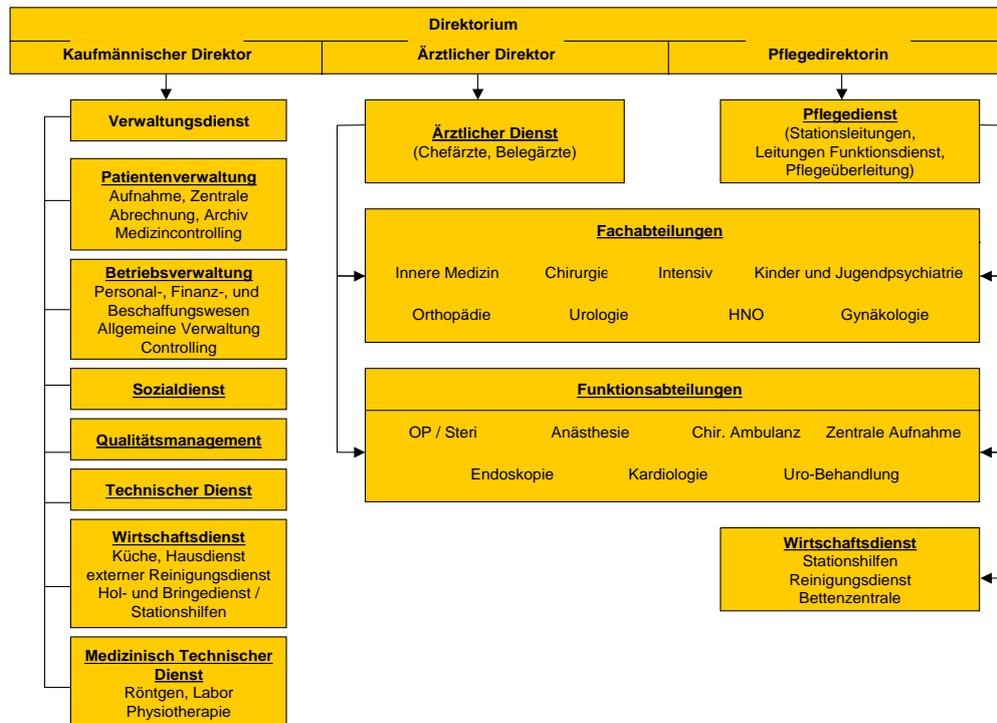
Kapitel	Abteilung/Organisationseinheit	Art der Abteilung	Bettenzahl bzw. Plätze	Fallzahl
B-1	Chirurgie Allgemein	HA	50	2271
B-2	Innere Medizin	HA	72	2056
B-3	Intensiv/Anästhesiemedizin	HA	6	-
B-4	Gynäkologie	BA	8	51
B-5	HNO	BA	4	81
B-6	Orthopädie	BA	5	174
B-7	Urologie	BA	10	221
B-8	Kinder- und Jugendpsychiatrie (Tagesklinik)	HA	20	163
B-9	Kinder- und Jugendpsychiatrie (stationär)	HA	20	9

### Erläuterungen

HA: Hauptfachabteilung

BA: Belegarztabteilung

Im folgenden Organigramm stellen wir Ihnen die Organisationsstruktur des Krankenhauses in seiner Gesamtheit vor:



Die Abbildung zeigt die jeweiligen Zuständigkeiten vom Kaufmännischen, Ärztlichen und Pflegedirektor.

Der Kaufmännische Direktor nimmt die Geschäftsführung vor Ort wahr. Er ist verantwortlich für die Planung, Koordination und Organisation des Verwaltungsdienstes, der Patientenverwaltung, der Betriebsverwaltung und des Sozialdienstes, Qualitätsmanagements, Technischen Dienstes, Wirtschaftsdienstes sowie Medizinisch Technischen Dienstes.

Der Ärztliche Direktor und ggf. sein Stellvertreter sind verantwortlich für den ärztlichen Dienst in den Fach- und Funktionsabteilungen.

Die Pflegedirektorin ist in den Bereichen des Pflege- und Funktionsdienstes weisungsbefugt.

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

<b>Bauchzentrum (VS00)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Gastroenterologie / Viszeralchirurgie
Kommentar / Erläuterung	Behandlung von Erkrankungen der Bauchorgane, Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Babyschwimmen (MP05)  
Zur frühzeitigen Bewegungsförderung wird ab der 12. Lebenswoche Babyschwimmen im hauseigenen Bewegungsbad angeboten.
- Bewegungsbad/Wassergymnastik (MP10)  
Im Haus steht ein Bewegungsbad zur Verfügung, was nach Rücksprache mit der Abteilung Physiotherapie genutzt werden kann (z.B. auch für Aquafit)
- Fußreflexzonenmassage (MP18)
- Manuelle Lymphdrainage (MP24)
- Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie (MP29)
- Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)
- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)
- Wirbelsäulengymnastik (MP49)
- Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)  
Osteoporose, Rheumaliga, Koronarsportgruppe. Der Kontakt wird über den Sozialdienst hergestellt.
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)  
Eine Diätassistentin steht bei Anforderung zur Verfügung.
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)  
Zur Sicherstellung einer reibungslosen Überleitung in den häuslichen Bereich oder in stationäre Pflegeeinrichtungen wird bereits bei der Aufnahme die Pflegüberleitung eingeschaltet. Die Pflegeüberleitungsfachkraft koordiniert die Entlassungsplanung, führt eine am Krankheitsbild orientierte Fachberatung durch. Sie vermittelt und koordiniert die Bestellung von Hilfsmitteln.
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Schmerztherapie/-management (MP37)  
Von der Anästhesieabteilung wurde ein Schmerzmanual für die Schmerztherapie bei OP Patienten entwickelt. Es werden Schmerzkonsile durch die Abteilung Anästhesie durchgeführt. Eine Schmerzzambulanz für chronische Schmerzpatienten wird vorgehalten. Des weiteren sind in jeder Abteilung mindestens ein/e Gesundheits- und Krankenpfleger/in zur Pain Nurse ausgebildet.

- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)  
z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe und Stomatherapie
- Wundmanagement (MP51)  
Eine zertifizierte Wundexpertin TÜV/ICW ist interdisziplinär eingesetzt. Sie bietet neben der Wundversorgung auch Beratung für Patienten und Angehörige an (z.B. richtige Ernährung, Förderung der Mobilität ) Sie arbeitet eng mit dem ärztlichen Dienst zusammen.
- Traditionelle Chinesische Medizin (MP46)  
Wird durch eine Fachärztin für Anästhesiologie angeboten, z.B. klassische Akupunktur, spezielle Tape-Verbände, diätetische Elemente der TCM, Kräutertherapie
- Sonstiges (MP00)  
1 interdisziplinär eingesetzte Hygienefachkraft
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- Kinästhetik (MP21)  
Ein Kinästhetiktrainer Stufe 2 ist ausgebildet. Regelmäßige Kinästhetikgrundkurse finden statt.
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)
- Massage (MP25)  
Die Physikalische Therapie bietet Fango und Massage an
- Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)
- Ethikberatung/Ethische Fallbesprechung (MP58)  
Ethische Fallanalysen sind z.B. durch eine vorliegende Verfahrensanweisung geregelt.
- Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)
- Sozialdienst (MP63)  
Das Krankenhaus beschäftigt eine Sozialarbeiterin. Sie bietet ihre Beratung bei wirtschaftlichen Fragen, Rehabilitationsmaßnahmen, Suchtmittelabhängigkeit, Vorsorgevollmachten und z. B. bei der Suche nach einem geeigneten Pflegeheimplatz an.
- Bewegungstherapie (MP11)  
Die Physikalische Therapie bietet Bewegungstherapien nach unterschiedlichen Erkrankungsformen und Eingriffen an (z.B. Stufenplan nach Herzinfarkt oder nach einsetzen künstlicher Gelenke. Spezielle Übungsgeräte nach Gelenkoperationen sind vorhanden.

## **A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

- Ein-Bett-Zimmer (SA02)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)  
Angebot kann ohne Verpflegung, mit Frühstück oder Vollverpflegung wahrgenommen werden

- Zwei-Bett-Zimmer (SA10)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)
- Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Bibliothek (SA22)  
Angebot erfolgt durch Besuchsdienst (Grüne Damen)
- Cafeteria (SA23)
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)  
Andachtsraum vorhanden
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)
- Kulturelle Angebote (SA31)  
Regelmäßige Bilderausstellung
- Parkanlage (SA33)
- Schwimmbad/Bewegungsbad (SA36)
- Wäscheservice (SA38)
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)
- Dolmetscherdienste (SA41)
- Seelsorge (SA42)
- Abschiedsraum (SA43)
- Aufenthaltsräume (SA01)
- Beschwerdemanagement (SA55)
- Diät-/Ernährungsangebot (SA44)
- Getränkeautomat (SA46)
- Nachmittagstee/-kaffee (SA47)
- Orientierungshilfen (SA51)
- Patientenförsprache (SA56)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Sozialdienst (SA57)
- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
- Kühlschränk (SA16)  
Angebot erfolgt in Wahlleistungszimmer
- Rundfunkempfang am Bett (SA17)
- Telefon (SA18)
- Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)  
Teilweise im Zimmer vorhanden, ansonsten im Haustresor
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu

### A-11.2 Akademische Lehre

- Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)  
Das Krankenhaus bietet Studierenden der Medizin die Möglichkeit zur Famulatur.
- Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)  
Die Leitung des Pflege- und Erziehungsdienstes der Kinder- und Jugendpsychiatrie übt eine Tätigkeit als Dozentin an der Universität Koblenz aus.

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)  
Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege  
[http://www.drk-kh-altenkirchen.de/content/08\\_jobs/8-2-1\\_ausbildung.htm](http://www.drk-kh-altenkirchen.de/content/08_jobs/8-2-1_ausbildung.htm)

## A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 175

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 4863

Ambulante Fallzahl:  
- Fallzählweise: 12174

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	24,6
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	15,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	7,0

**A-14.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	103,6	3 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0,8	1 Jahr	
<b>Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen</b>	1,0	3 Jahre	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	5,4	3 Jahre	
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,8	ab 200 Stunden Basis	

## **B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN**

### **B-1 Chirurgie Allgemein (AK)**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben - Chirurgie Allgemein (AK)**

Fachabteilung:	Chirurgie Allgemein (AK)
Art:	Hauptabteilung
Chefärzte:	Robert Hanisch Dr. Frank Hostmann
Ansprechpartner:	Sekretariat R. Hanisch, Sekretariat Dr. Hostmann
Hausanschrift:	Leuzbacher Weg 21 57610 Altenkirchen
Telefon:	02681 88-0
Fax:	02681 88-4999
URL:	<a href="http://www.drk-kh-altenkirchen.de">www.drk-kh-altenkirchen.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:Info@drk-kh-altenkirchen.de">Info@drk-kh-altenkirchen.de</a>

Sekretariat Robert Hanisch:  
Tel. 02681/882401  
Fax: 02681/6190

Sekretariat Dr. Frank Hostmann:  
Tel. 02681/882204  
Fax: 02681/886180

#### **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte - Chirurgie Allgemein (AK)**

Die chirurgische Abteilung wird von den Chefärzten Robert Hanisch (Allgemein- und Viszeralchirurgie) und Dr. Frank Hostmann (Handchirurgie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie) geleitet. Der Schwerpunkt Endoprothetik, Arthroskopie und Fußchirurgie steht unter der Leitung von Oberarzt Dr. Thomas Poss.

Unsere Abteilung deckt das große Spektrum der Wiederherstellungs- und Mikrochirurgie ab.

Wir sorgen rund um die Uhr für die Erstbehandlung und Notfallversorgung schwerst Unfallverletzter mit Computertomografie sowohl bei Arbeitsunfällen (Berufsgenossenschaft) als auch bei privaten Unfällen mit der Möglichkeit des Weitertransportes per Hubschrauber oder Rettungswagen nach Stabilisierung der Vitalfunktionen.

- Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
- Endokrine Chirurgie (VC21)
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)

- Tumorchirurgie (VC24)
- Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
- Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
- Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
- Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
- Septische Knochenchirurgie (VC30)
- Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
- Hernienversorgung (VC00)

### **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Chirurgie Allgemein (AK)**

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)  
Betreuung und Beratung erfolgt durch Pflegeüberleitung
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)  
Erfolgt durch Sozialarbeiterin
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)  
Palliativ Care Schwester und externer Hospizdienst
- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)  
Fachberater für enterale Ernährung, Fachberater für Stomatherapie, Pflegeüberleitung, Kinästhetiktrainer Stufe2, Pain Nurses, Palliativ Care Schwester
- Stomatherapie/-beratung (MP45)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)

**B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Chirurgie Allgemein (AK)**

siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

**B-1.5 Fallzahlen - Chirurgie Allgemein (AK)**

Vollstationäre Fallzahl: 2271

**B-1.6 Diagnosen nach ICD****B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	109	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	100	Gallensteinleiden
3	S06	100	Verletzung des Schädelinneren
4	M17	81	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
5	R10	77	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
6	I84	73	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
7	K35	73	Akute Blinddarmentzündung
8	S82	68	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	S52	62	Knochenbruch des Unterarmes
10	S42	61	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
11	S72	60	Knochenbruch des Oberschenkels
12	K43	58	Bauchwandbruch (Hernie)
13	K57	55	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
14	M75	41	Schulterverletzung
15	K56	34	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
16	S32	34	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
17	C18	33	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
18	M19	33	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
19	G56	31	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
20	S62	31	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand

**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

trifft nicht zu

**B-1.7 Prozeduren nach OPS****B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-810	155	Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
2	5-811	142	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-530	121	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-812	117	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	5-893	117	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
6	5-469	111	Sonstige Operation am Darm
7	5-511	110	Operative Entfernung der Gallenblase
8	5-840	90	Operation an den Sehnen der Hand
9	5-470	84	Operative Entfernung des Blinddarms
10	5-814	80	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch Spiegelung
11	5-794	76	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochen- teile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
12	5-455	72	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
13	5-493	68	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
14	5-793	68	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
15	5-984	65	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operations- mikroskop
16	5-900	62	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
17	5-536	54	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)

<b>18</b>	5-787	50	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
<b>19</b>	5-892	49	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
<b>20</b>	5-056	47	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Allgemein- und Vizeralchirurgie Dr. Hanisch</b>	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	KV, Privat und Ermächtigungsambulanz: 1) Verbandwechsel 2) Rektoskopien 3) Konsiliarische Beratung

<b>Allgemein- und Vizeralchirurgie Institut Ambulantes Operieren</b>	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	KV, Privatambulanzen: 1) Alle gemeldeten ambulanten OP`s 2) Verbände und Wundbehandlung

<b>Hand-, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Dr. Hostmann</b>	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	KV-, Privat- und Ermächtigungsambulanz 1) Verbandwechsel 2) Gipsverbände 3) Wundbehandlung

<b>Hand-, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Dr. Hostmann</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Wundbehandlung u. Privatambulanz

<b>Hand-, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Dr. Hostmann</b>	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	1) Ambulante OP`s 2) Röntgen

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-841	280	Operation an den Bändern der Hand
2	5-056	243	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
3	5-787	111	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-811	110	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5	5-810	90	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
6	5-812	86	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
7	5-840	73	Operation an den Sehnen der Hand
8	5-849	45	Sonstige Operation an der Hand
9	5-399	43	Sonstige Operation an Blutgefäßen
10	5-842	32	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja  
Stationäre BG-Zulassung: Ja

### B-1.11 Apparative Ausstattung

- Cell Saver (AA07)  
Eigenblutauflbereitungsgesät  
24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
- Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung

24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall  
24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	9,0
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	5,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0,0

#### Fachexpertise der Abteilung

- Allgemeine Chirurgie (AQ06)  
12 Monate Weiterbildungsermächtigung
- Handchirurgie (ZF12)  
24 Monate Weiterbildungsermächtigung
- Unfallchirurgie (AQ00)  
12 Monate Weiterbildungsermächtigung
- Unfallchirurgie (AQ62)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Spezielle Orthopädische Chirurgie (ZF41)
- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)
- Sonstige Facharztqualifikation (AQ00)  
Handchirurgie
- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Sportmedizin (ZF44)

### B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	42,4	3 Jahre

<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	0,8	1 Jahr
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,8	ab 200 Stunden Basis

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)  
7 Mitarbeiter
- Entlassungsmanagement (ZP05)  
1 Mitarbeiterin hat die Weiterbildung zur Pflegeüberleitung abgeschlossen.
- Mentor und Mentorin (ZP10)  
4 Mitarbeiter/innen für Krankenpflegschüler/innen
- Praxisanleitung (ZP12)  
1 freigestellte Praxisanleiterin mit Zusatzqualifikation
- Schmerzmanagement (ZP14)  
3 Pain Nurses
- Wundmanagement (ZP16)  
1 zertifizierte Wundmanagerin TÜV/ICW
- Hygienefachkraft (PQ03)  
1 Mitarbeiter
- Stomapflege (ZP15)  
1 ausgebildeter Stomatherapeut
- Sonstige Zusatzqualifikationen (ZP00)  
1 Mitarbeiterin mit der Zusatzqualifikation Fachwirtin Alten- und Krankenpflege
- Notaufnahme (ZP11)  
1 Mitarbeiterin hat die Zusatzqualifikation Emergency Manager. 1 Mitarbeiterin in der Notaufnahme hat die Qualifikation zur Wundmanagerin
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)  
10 Mitarbeiter mit Zusatzqualifikation Fachweiterbildung
- Operationsdienst (PQ08)  
2 Mitarbeiter die Fachweiterbildung Op. Ein Mitarbeiter hat die Fachweiterbildung Mentor für Operationstechnische Assistenz.

### **B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27)

## B-2 Innere Medizin (AK)

### B-2.1 Allgemeine Angaben - Innere Medizin (AK)

Fachabteilung:	Innere Medizin (AK)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dr. Günther Arbeiter, Dr. Ingbert Heck
Ansprechpartner:	Sekretariat Dr. Arbeiter, Sekretariat Dr. Heck
Hausanschrift:	Leuzbacher Weg 21 57610 Altenkirchen
Telefon:	02681 88-0
Fax:	02681 88-4999
URL:	<a href="http://www.drk-kh-altenkirchen.de">www.drk-kh-altenkirchen.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:Info@drk-kh-altenkirchen.de">Info@drk-kh-altenkirchen.de</a>

Sekretariat Dr. Arbeiter:  
Tel. 02681/883101  
Fax: 02681/884101

Sekretariat Dr. Heck:  
Tel. 02681/882106  
Fax 02681/884101

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte - Innere Medizin (AK)

Die Innere Abteilung wird geleitet durch die Chefarzte Dr. Günter Arbeiter (Gastroenterologie) und Dr. Ingbert Heck (Kardiologie).

Im Rahmen der gastroenterologischen Diagnostik und Therapie werden in der Abteilung alle moderneren endoskopischen Verfahren eingesetzt. Die Eingriffe im Rahmen der interventionellen Gastroenterologie haben weiter an Bedeutung gewonnen.

Für Patienten mit chirurgisch therapierten gastroenterologischen Tumoren wurde die Möglichkeit geschaffen, die anschließende Chemotherapie ambulant durchzuführen.

Im Bereich der Kardiologie werden insbesondere alle Arten der Schrittmachertherapie durchgeführt. Für Linksherzkatheter-Untersuchungen besteht eine enge Kooperation mit den Kliniken Neuwied und Siegburg.

In der nichtinvasiven Kardiologie wird das gesamte Spektrum von Untersuchungen angeboten und auf fachärztlichem Niveau durchgeführt.

- Schrittmachereingriffe (VC05)
- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VI11)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)  
insbesondere Diabetes mellitus Typ II

### **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Innere Medizin (AK)**

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)  
Betreuung und Beratung erfolgt durch Pflegeüberleitung
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)  
Erfolgt durch Sozialarbeiterin
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)  
Externer Hospizdienst
- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)  
Fachberater für enterale Ernährung, Fachberater für Stomatherapie, Pflegeüberleitung, Kinästhetiktrainer Stufe2, Pain Nurses,
- Stomatherapie/-beratung (MP45)

### **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Innere Medizin (AK)**

siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

Im Rahmen der Generalsanierung des Bettentrakt wurden bisher 12 Zimmer fertiggestellt. Eine interdisziplinäre Wahlleistungsstation folgt Ende 2009.

### **B-2.5 Fallzahlen - Innere Medizin (AK)**

Vollstationäre Fallzahl: 2056

**B-2.6 Diagnosen nach ICD****B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	151	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I50	118	Herzschwäche
3	I48	99	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I10	89	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	J44	77	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
6	R07	73	Hals- bzw. Brustschmerzen
7	I20	62	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
8	I21	57	Akuter Herzinfarkt
9	R10	51	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	R55	48	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps

**B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

trifft nicht zu

**B-2.7 Prozeduren nach OPS****B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	374	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-650	322	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
3	3-200	139	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	1-440	113	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-800	86	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines

			Spenders auf einen Empfänger
6	1-444	81	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
7	3-052	53	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
8	3-225	45	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
9	5-377	44	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
10	1-620	43	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gastroenterologie Dr. Arbeiter	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	KV Ambulanz: 1) Koloskopischer Komplex gemäß Krebsfrüherkennungsrichtlinien 2) Entfernung von Polypen 3) Röntgen Dünndarm in der Selling-Technik 4) PEG Wechsel ( Ernährungssonde durch die Bauchwand ) 5) Punktionen ( Leber, Brustbein, Entlastungspunktion bei Wasseransammlung im Bauch ) 6) Konsiliarische Untersuchungen 7) bis zu 6 Wochen nachstationäre Untersuchungen

Gastroenterologie Dr. Arbeiter	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Institutsambulanz 1) Darmspiegelung kurativ ( auf Heilung ausgerichtet) 2) ERCP ( Röntgenuntersuchungen der Gallengänge, der Gallenblase und des Bauchspeichel-Drüsengangssystems ) 3) Polypentfernung

<b>Gastroenterologie Dr. Arbeiter</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatambulanz: 1) Magenspiegelung ( ÖGD ) 2) Darmspiegelung 3) Polypentfernung 4) Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes 5) Röntgengallenwege 6) ERCP (Röntgenuntersuchungen von Gallengängen, Gallenblase und Bauchspeicheldrüsengang System) 7) Alle internist. Erkrankungen speziell der entzündlichen Darmerkrankungen

<b>Kardiologie Dr.Heck</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	EKG, Ergometrie ( BelastungsEKG ), Langzeit EKG, Echokardiologie, Schrittmacherkontrolle, Peripherer Gefäßdoppler, Ultraschall peripherer Gefäße, Ultraschall der Halsschlagader, Lungenfunktionsprüfung mit und ohne Belastung, Lungenspiegelung, Herz-Ultraschall-Untersuchung über die Speiseröhre, ambulanten 24-Stunden-Blutdruckmessung (ABDM ), Stressecho, Röntgen Brustkorb ( von hinten nach vorne und seitlich ), Kontrolle eingesetzter Defibrillatoren (medizinisches Gerät, das durch gezielte Stromstöße Herzrhythmusstörungen beendet)

<b>Kardiologie Dr. Heck</b>	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	KV Ambulanz: EKG, Ergometrie ( BelastungsEKG ), Langzeit EKG, Echokardiologie, Schrittmacherkontrolle, Peripherer Gefäßdoppler, Ultraschall peripherer Gefäße, Ultraschall der Halsschlagader, Lungenfunktionsprüfung mit und ohne Belastung, Lungenspiegelung, Herz-Ultraschall-Untersuchung über die Speiseröhre, ambulanten 24-Stunden-Blutdruckmessung (ABDM ), Stressecho, Röntgen Brustkorb ( von hinten nach vorne und seitlich )

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	415	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	176	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	55	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	5-378	<=5	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-2.11 Apparative Ausstattung**

- Angiographiegerät/DSA (AA01) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Gerät zur Gefäßdarstellung  
24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
- Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)  
Belastungstest mit Herzstrommessung
- Bodyplethysmograph (AA05)  
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  
24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
- Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall  
24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)

**B-2.12 Personelle Ausstattung****B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	9,0
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	4,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)  
30 Monate Fortbildungsermächtigung
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)  
30 Monate Fortbildungsermächtigung
- Innere Medizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Angiologie (AQ24)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Röntgendiagnostik (ZF38)

Weiterbildung Innere Medizin insgesamt 5 Jahre.

**B-2.12.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	25,5	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen</b>	1,0	3 Jahre	Einsatz in der Endoskopie

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Hygienefachkraft (PQ03)  
1 Mitarbeiter
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)  
5 Mitarbeiter/innen
- Bobath (ZP02)  
1 Mitarbeiterin
- Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)  
1 Endoskopiefachschwester

- Entlassungsmanagement (ZP05)  
1 MA hat die Weiterbildung zur Pflegeüberleitung abgeschlossen
- Kinästhetik (ZP08)  
4 Mitarbeiter/innen mit Grundkurs 1
- Mentor und Mentorin (ZP10)  
2 Mitarbeiterinnen für Krankenpflegeschüler/innen
- Praxisanleitung (ZP12)  
Es gibt eine freigestellte Praxisanleitung mit Zusatzqualifikation
- Schmerzmanagement (ZP14)  
2 Pain Nurses
- Wundmanagement (ZP16)  
1 zertifizierte Wundmanagerin TÜV/ICW
- Notaufnahme (ZP11)  
1 Mitarbeiterin hat die Zusatzqualifikation Emergency Manager

### **B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Bobath-Therapeut und Bobath-Therapeutin für Erwachsene und/oder Kinder (SP32)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27)

## **B-3 Anästhesie und Intensivmedizin (AK)**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben - Anästhesie und Intensivmedizin (AK)**

Fachabteilung: Anästhesie und Intensivmedizin (AK)  
Art: nicht Betten führend

Chefarzt: Dr. Peter Henn

Ansprechpartner: Sekretariat 02681/88-0

Hausanschrift: Leuzbacher weg 21  
57610 Altenkirchen

Telefon: 02681 88-0  
Fax: 02681 88-4999

URL: [www.drk-kh-altenkirchen.de](http://www.drk-kh-altenkirchen.de)  
EMail: [Info@drk-kh-altenkirchen.de](mailto:Info@drk-kh-altenkirchen.de)

### **B-3.2 Versorgungsschwerpunkte - Anästhesie und Intensivmedizin (AK)**

Die Anästhesiologie versorgt jedes Jahr etwa 3500 Patienten, die sich einem operativen Eingriff oder einer aufwendigen Untersuchung unterziehen müssen. Daneben werden operierte Patienten zusammen mit den operativ tätigen Ärzten auf der gemeinsam geführten, interdisziplinären Intensivstation betreut.

Ein weiteres Arbeitsfeld ist die ambulante und stationäre Schmerztherapie. Dabei werden verschiedene Blockadetechniken angewendet, aber auch konventionelle, medikamentöse Schmerzeinstellungen durchgeführt.

Die Notfallmedizin wird sowohl krankenhausintern als auch durch die Teilnahme am Notarztbetrieb betrieben.

Die Abteilung stellt die verantwortlichen Ärzte für Hygiene, OP-Organisation sowie Transfusionswesen und Transplantation.

- Schmerzmanagement (VX00)

### **B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Anästhesie und Intensivmedizin (AK)**

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)  
Betreuung und Beratung erfolgt durch Pflegeüberleitung
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)  
Fachberater für enterale Ernährung, Fachberater für Stomatherapie, Pflegeüberleitung, Kinästhetiktrainer Stufe2, Pain Nurses, Palliativ Care Schwester
- Stomatherapie/-beratung (MP45)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)

**B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Anästhesie und Intensivmedizin (AK)**

siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

**B-3.5 Fallzahlen - Anästhesie und Intensivmedizin (AK)**

trifft nicht zu

**B-3.6 Diagnosen nach ICD****B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

trifft nicht zu

**B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

trifft nicht zu

**B-3.7 Prozeduren nach OPS**

In 2008 wurden auf der Intensivstation 88 Beatmungsfälle (10.616 Beatmungsstunden) behandelt.

**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	678	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-390	86	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
3	8-931	79	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
4	8-910	73	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
5	8-915	73	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
6	8-800	58	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	8-831	58	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

<b>8</b>	3-200	53	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
<b>9</b>	8-803	45	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
<b>10</b>	1-620	37	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung

**B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Anästhesiesprechstunde</b>	
Ambulanzart	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (AM04)
<b>Schmerzambulanz</b>	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

**B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben lässt sich das Leistungsvolumen der Fachabteilung an dieser Stelle nicht darstellen.

In unserem Krankenhaus wurden im Berichtsjahr 2008 1567 ambulante Operationen durchgeführt. die hierfür notwendigen Anästhesien ( Vollnarkosen, Betäubungen von Gliedmaßen etc.) wurden von der Anästhesieabteilung durchgeführt.

**B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-3.11 Apparative Ausstattung**

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)

**B-3.12 Personelle Ausstattung****B-3.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	4,0
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	4,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Anästhesiologie (AQ01)  
12 Monate
- Notfallmedizin (ZF28)
- Sonstige Zusatzweiterbildung (ZF00)  
Transplantationsbeauftragter  
Traditionelle Chinesische Medizin
- Akupunktur (ZF02)

**B-3.12.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	18,8	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)  
10 Mitarbeiter/innen
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)  
5 Mitarbeiter/innen
- Praxisanleitung (ZP12)  
3 Mitarbeiterinnen
- Schmerzmanagement (ZP14)  
5 Pain Nurses
- Operationsdienst (PQ08)  
2 Mitarbeiter/innen
- Mentor und Mentorin (ZP10)  
1 Mitarbeiterin für Krankenpflegeschüler/innen
- Kinästhetik (ZP08)  
1 Mitarbeiterin mit Grundkurs

**B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27)

## B-4 Gynäkologie (AK)

### B-4.1 Allgemeine Angaben - Gynäkologie (AK)

Fachabteilung:	Gynäkologie (AK)
Art:	Belegabteilung
Belegärztinnen/ Ansprechpartner:	Rita Buntenkötter; Karin Käte Kieseyer
Hausanschrift:	Leuzbacher Weg 13A 57610 Altenkirchen
Telefon:	02681 9823-90
Fax:	02681 9823-99
URL:	<a href="http://www.drk-kh-altenkirchen.de">www.drk-kh-altenkirchen.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:r.bunti@t-online.de">r.bunti@t-online.de</a>

Die Versorgung der gynäkologischen Patienten erfolgt durch die Belegärztinnen:

Rita Buntenkötter  
Tel. 02681/982390  
Fax: 02681/9823-99

Karin Käte Kieseyer  
Tel. 02681/6778  
Fax: 02681/989617  
[praxiskieseyer@t-online.de](mailto:praxiskieseyer@t-online.de)

### B-4.2 Versorgungsschwerpunkte - Gynäkologie (AK)

Die beiden gynäkologischen Belegärztinnen Rita Buntenkötter und Karin Käte Kieseyer arbeiten in zwei Praxen im Stadtgebiet Altenkirchen und stellen die gynäkologische Versorgung in unserem Krankenhaus sicher.

Mit Ausnahme der rekonstruktiven Mammachirurgie decken sie die gesamte Palette der gynäkologischen Eingriffe ab.

Die Belegärztin Karin Käte Kieseyer ist zugelassen zur Sonographischen Missbildungsdiagnostik sowie zur Dopplersonographie bei Risikoschwangerschaften und Sonographie der Brustdrüse.

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
- Endoskopische Operationen (VG05)
- Gynäkologische Abdominalchirurgie (VG06)
- Inkontinenzchirurgie (VG07)
- Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse (VG00)

**B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Gynäkologie (AK)**

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)  
Betreuung und Beratung erfolgt durch Pflegeüberleitung
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)  
Erfolgt durch Sozialarbeiterin
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)  
Palliativ Care Schwester und externer Hospizdienst
- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)  
Fachberater für enterale Ernährung, Fachberater für Stomatherapie, Pflegeüberleitung, Kinästhetiktrainer Stufe2, Pain Nurses, Palliativ Care Schwester
- Stomatherapie/-beratung (MP45)

**B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Gynäkologie (AK)**

siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

**B-4.5 Fallzahlen - Gynäkologie (AK)**

Vollstationäre Fallzahl: 51

**B-4.6 Diagnosen nach ICD****B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	15	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	C50	7	Brustkrebs
3	N80	7	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
4	N92	<=5	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
5	N39	<=5	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	N81	<=5	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
7	T81	<=5	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
8	C53	<=5	Gebärmutterhalskrebs
9	D27	<=5	Gutartiger Eierstocktumor
10	K57	<=5	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose

**B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

trifft nicht zu

**B-4.7 Prozeduren nach OPS****B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-683	28	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
2	5-871	6	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten
3	5-469	<=5	Sonstige Operation am Darm
4	5-595	<=5	Operation bei Blasenschwäche über einen Bauchschnitt
5	1-672	<=5	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
6	5-681	<=5	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
7	5-690	<=5	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
8	5-704	<=5	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
9	5-569	<=5	Sonstige Operation am Harnleiter
10	5-653	<=5	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter

**B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu

**B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulantes Zentrum	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Überwachung nach ambulanten Operationen

Die weitere ambulante Versorgung gynäkologischer Patientinnen erfolgt in den Praxen der Belegärzte.

**B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Die Abteilung ist eine Belegarztabteilung. Nach gesetzlichen Vorgaben handelt es sich bei ambulanten Operationen/Eingriffen eines Belegarztes in den Räumlichkeiten eines Krankenhauses nicht um Operationen nach §115b SGB V.

2008 wurden in der Abteilung 83 ambulante Eingriffe durchgeführt. Schwerpunkte der ambulanten Behandlung waren:

Gebärmutter Spiegelungen  
Gewebeentnahmen am Muttermund und Gebärmutterkörper  
Bauchspiegelungen zur Diagnostik und Therapie  
Eileiterdurchtrennung (Sterilisation der Frau)

**B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
Stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-4.11 Apparative Ausstattung**

- Sonstige (AA00)  
Sonographiegerät 24 Stunden Verfügbarkeit

**B-4.12 Personelle Ausstattung****B-4.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

**B-4.12.2 Pflegepersonal**

Die Belegabteilung ist in eine Hauptfachabteilung integriert

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,8	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,8	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)  
2 Mitarbeiterinnen
- Mentor und Mentorin (ZP10)  
1 Mitarbeiterin
- Praxisanleitung (ZP12)  
Es gibt eine freigestellte Praxisanleitung mit Zusatzqualifikation
- Hygienefachkraft (PQ03)  
1 Mitarbeiter
- Wundmanagement (ZP16)  
1 zertifizierte Wundmanagerin TÜV/ICW
- Entlassungsmanagement (ZP05)  
1 Mitarbeiterin hat die Fachweiterbildung zur Pflegeüberleitung abgeschlossen

**B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/  
Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
- Stomatherapeut und Stomatherapeutin (SP27)

## B-5 HNO (AK)

### B-5.1 Allgemeine Angaben - HNO (AK)

Fachabteilung: HNO (AK)  
Art: Belegabteilung

Belegarzt/  
Ansprechpartner: Dr. Peter Heiß

Hausanschrift: Frankfurter Straße 4  
57610 Altenkirchen

Telefon: 02681 10-97  
Fax: 02681 9895-51

URL: [www.drk-kh-altenkirchen.de](http://www.drk-kh-altenkirchen.de)  
EMail: [dr.heiss-altenkirchen@t-online.de](mailto:dr.heiss-altenkirchen@t-online.de)

### B-5.2 Versorgungsschwerpunkte - HNO (AK)

Privatdozent Dr. Peter Heiß führt als Belegarzt in unserem Krankenhaus HNO Operationen durch.

Außer der Tumorchirurgie deckt er das gesamte Spektrum an HNO-Eingriffen einschließlich hörverbessernder Operationen und Mikrochirurgie des Kehlkopfes ab. Zu dem werden Schwindel-Patienten und Patienten mit Komplikationen nach Hörsturz stationär behandelt.

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)

### B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - HNO (AK)

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)  
Betreuung und Beratung erfolgt durch Pflegeüberleitung
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)  
Erfolgt durch Sozialarbeiterin
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)  
Palliativ Care Schwester und externer Hospizdienst

- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)  
 Fachberater für enterale Ernährung, Fachberater für Stomatherapie,  
 Pflegeüberleitung, Kinästhetiktrainer Stufe2, Pain Nurses, Palliativ Care Schwester
- Stomatherapie/-beratung (MP45)

#### B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - HNO (AK)

siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

#### B-5.5 Fallzahlen - HNO (AK)

Vollstationäre Fallzahl: 81

#### B-5.6 Diagnosen nach ICD

##### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	36	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	22	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	H81	10	Störung des Gleichgewichtsorgans
4	J39	<=5	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege
5	J32	<=5	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
6	H71	<=5	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom
7	H74	<=5	Sonstige Krankheit des Mittelohres bzw. des Warzenfortsatzes
8	J06	<=5	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege
9	J95	<=5	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
10	R04	<=5	Blutung aus den Atemwegen

##### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu

**B-5.7 Prozeduren nach OPS****B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-214	37	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
2	5-215	37	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-281	17	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
4	5-224	11	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
5	5-210	6	Operative Behandlung bei Nasenbluten
6	5-282	<=5	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
7	8-500	<=5	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)
8	5-280	<=5	Operative Eröffnung bzw. Ableitung eines im Rachen gelegenen eitrigen Entzündungsherdes (Abszess) von der Mundhöhle aus
9	5-195	<=5	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
10	5-200	<=5	Operativer Einschnitt in das Trommelfell

**B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu

**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Wegen der großen Nachfrage haben wir ein Ambulantes Zentrum geschaffen. Das bedeutet, dass ambulante Patienten morgens zu uns kommen und am selben Tag nach dem Eingriff oder der Behandlung in ihre vertraute häusliche Umgebung entlassen werden können.

Sie werden von qualifiziertem Fachpersonal und erfahrenen Fachärzten der verschiedenen Abteilungen betreut.

Ambulantes Zentrum	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Überwachung der ambulant operierten Patienten

Die weitere ambulante Versorgung von HNO Patienten erfolgt in der Praxis des Belegarztes.

**B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Die Abteilung ist eine Belegarztabteilung. Nach gesetzlichen Vorgaben handelt es sich bei ambulanten Operationen/Eingriffen eines Belegarztes in den Räumlichkeiten eines Krankenhauses nicht um Operationen nach §115b SGB V.

2008 wurden in der Abteilung 84 ambulante Eingriffe durchgeführt. Schwerpunkte der ambulanten Behandlung waren:

Entfernung von Rachenmandeln  
 Einlegen und Entfernung von Paukenröhrchen  
 Kehlkopfspiegelungen mit Abtragung von Gewebsneubildungen  
 Abtragungen von Hautveränderungen der Ohrmuschel  
 Versorgung von Nasenbeinbrüchen

**B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-5.11 Apparative Ausstattung**

- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)

**B-5.12 Personelle Ausstattung****B-5.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	0,0
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	0,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	1,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)

**B-5.12.2 Pflegepersonal**

Die Belegabteilung ist in einer Hauptfachabteilung integriert.

	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	0,7	3 Jahre
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	1,5	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)  
2 Mitarbeiter/innen
- Hygienefachkraft (PQ03)  
1 Mitarbeiter
- Entlassungsmanagement (ZP05)  
1 Mitarbeiterin hat die Weiterbildung zur Pflegeüberleitung abgeschlossen
- Mentor und Mentorin (ZP10)  
1 Mitarbeiterin für Krankenpflegschüler/innen
- Praxisanleitung (ZP12)  
1 freigestellte Praxisanleiterin mit Zusatzqualifikation
- Schmerzmanagement (ZP14)  
1 Pain Nurses
- Wundmanagement (ZP16)  
1 zertifizierte Wundmangerin TÜV/ICW

**B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)

## B-6 Orthopädie (AK)

### B-6.1 Allgemeine Angaben - Orthopädie (AK)

Fachabteilung: Orthopädie (AK)  
Art: Belegabteilung

Belegärzte/  
Ansprechpartner: Dr. Johannes Detmer; Dr. Nikolaus Rausch

Hausanschrift: Talstrasse 18  
57537 Wissen

Telefon: 02742 71306  
Fax: 02742 5759

URL: [www.drk-kh-altenkirchen.de](http://www.drk-kh-altenkirchen.de)  
EMail: [Info@drk-kh-altenkirchen.de](mailto:Info@drk-kh-altenkirchen.de)

### B-6.2 Versorgungsschwerpunkte - Orthopädie (AK)

Die Kernkompetenz der orthopädischen Belegabteilung liegt auf dem Gebiet der Endoprothetik; sie ist durch die 20 jährige Erfahrung der beiden Belegärzte Dr. Johannes Detmer und Dr. Nikolaus Rausch begründet.

Weitere Schwerpunkte sind endoskopische Gelenkoperationen und korrigierende Fußoperationen.

- Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarms (VO00)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VO00)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VO00)
- Elektive Endoprothetik (VO00)

### B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Orthopädie (AK)

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)  
Betreuung und Beratung erfolgt durch Pflegeüberleitung
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)  
Erfolgt durch Sozialarbeiterin
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)  
Palliativ Care Schwester und externer Hospizdienst

- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)  
Fachberater für enterale Ernährung, Fachberater für Stomatherapie, Pflegeüberleitung, Kinästhetiktrainer Stufe2, Pain Nurses, Palliativ Care Schwester
- Stomatherapie/-beratung (MP45)
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)

#### B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Orthopädie (AK)

siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

#### B-6.5 Fallzahlen - Orthopädie (AK)

Vollstationäre Fallzahl: 174

#### B-6.6 Diagnosen nach ICD

##### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	58	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	56	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M75	19	Schulterverletzung
4	T84	12	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
5	M20	6	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
6	M23	6	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
7	M25	<=5	Sonstige Gelenkkrankheit
8	M87	<=5	Absterben des Knochens
9	M19	<=5	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
10	G56	<=5	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand

##### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

trifft nicht zu

**B-6.7 Prozeduren nach OPS****B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-986	89	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
2	5-820	61	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
3	5-822	46	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
4	5-812	17	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	5-805	14	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
6	5-821	9	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
7	5-788	8	Operation an den Fußknochen
8	5-811	8	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-814	7	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
10	5-829	6	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion

**B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu

**B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulantes Zentrum	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Überwachung von ambulant operierten Patienten

Die weitere ambulante Versorgung orthopädischer Patienten erfolgt in der Praxis der Belegärzte.

**B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Die Abteilung ist eine Belegarztabteilung. Nach gesetzlichen Vorgaben handelt es sich bei ambulanten Operationen/Eingriffen eines Belegarztes in den Räumlichkeiten eines Krankenhauses nicht um Operationen nach §115b SGB V.

2008 wurden in der Abteilung 143 ambulante Eingriffe durchgeführt. Schwerpunkte der ambulanten Behandlung waren:

Handchirurgische Eingriffe (z.B. Carpal-tunnelsyndrom, springender Finger, Sehnen-scheidenverengung)

Operationen am Ellenbogen, bei Tennisellenbogen, Schleimbeutelentzündung, Nervenengpass-Syndrom u.a.

Gelenkspiegelungen an der Schulter bei Engpass-Syndrom, Kalkschulter

Korrigierende Operationen an den Füßen bei Zehenfehlstellungen, z.B. Hammerzehe, Schiefstellung der Großzehe (Hallux valgus)

Operationen am Kniegelenk mittels Gelenkspiegel (Arthroskop) bei Meniskus-schaden, Knorpelverschleiß, Sportverletzung, freiem Gelenkkörper u.a.

**B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-6.11 Apparative Ausstattung**

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- Cell Saver (AA07)  
Eigenblutauflbereitungsgerät

**B-6.12 Personelle Ausstattung****B-6.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	0,0
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	0,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	2,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)

**B-6.12.2 Pflegepersonal**

Die Belegabteilung ist in einer Hauptfachabteilung integriert.

	Anzahl	Ausbil-dungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	2,2	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)  
2 Mitarbeiter/innen
- Mentor und Mentorin (ZP10)  
2 Mitarbeiter/innen für Krankenpflegeschüler/innen
- Praxisanleitung (ZP12)  
Es gibt 1 freigestellte Praxisanleitung mit Zusatzqualifikation
- Hygienefachkraft (PQ03)  
1 Mitarbeiter
- Entlassungsmanagement (ZP05)  
1 Mitarbeiterin hat die Weiterbildung zur Pflegeüberleitung abgeschlossen
- Schmerzmanagement (ZP14)  
2 Pain Nurses
- Wundmanagement (ZP16)  
1 zertifizierte Wundmanagerin TÜV/ICW

**B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)

## **B-7 Urologie (AK)**

### **B-7.1 Allgemeine Angaben - Urologie (AK)**

Fachabteilung:	Urologie (AK)
Art:	Belegabteilung
Belegärzte/ Ansprechpartner:	Dr. Hans Joachim Herschel, Dr. Jens Otto
Hausanschrift:	Ahornweg 1 57610 Altenkirchen
Telefon:	02681 5151
Fax:	02681 5089
URL:	<a href="http://www.drk-kh-altenkirchen.de">www.drk-kh-altenkirchen.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:Info@drk-kh-altenkirchen.de">Info@drk-kh-altenkirchen.de</a>

### **B-7.2 Versorgungsschwerpunkte - Urologie (AK)**

Das Leistungsspektrum unserer urologischen Belegabteilung umfasst sämtliche diagnostischen, konservativen und operativen Maßnahmen der urologischen Grundversorgung. Die Abteilung steht unter der Leitung von Hans Joachim Herschel und Dr. Jens Otto.

- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)
- Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)
- Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01)

### **B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Urologie (AK)**

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)  
Betreuung und Beratung erfolgt durch Pflegeüberleitung
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Berufsberatung/Rehabilitationsberatung (MP08)  
Erfolgt durch Sozialarbeiterin
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)  
Palliativ Care Schwester und externer Hospizdienst
- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)  
Fachberater für enterale Ernährung, Fachberater für Stomatherapie, Pflegeüberleitung, Kinästhetiktrainer Stufe 2, Pain Nurse, Palliativ Care Schwester
- Stomatherapie/-beratung (MP45)

**B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Urologie (AK)**

siehe A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote

**B-7.5 Fallzahlen - Urologie (AK)**

Vollstationäre Fallzahl: 221

**B-7.6 Diagnosen nach ICD****B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C67	39	Harnblasenkrebs
2	N20	32	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	N41	32	Entzündliche Krankheit der Prostata
4	N39	16	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
5	N32	14	Sonstige Krankheit der Harnblase
6	N40	13	Gutartige Vergrößerung der Prostata
7	N13	10	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
8	N35	9	Verengung der Harnröhre
9	C61	7	Prostatakrebs
10	N45	7	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung

**B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

trifft nicht zu

**B-7.7 Prozeduren nach OPS****B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	161	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
2	8-132	80	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
3	8-139	66	Sonstiger Eingriff an Niere, Harnleiter, Blase bzw. Harnröhre
4	5-570	50	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder

			Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
<b>5</b>	5-573	42	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
<b>6</b>	1-464	32	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
<b>7</b>	5-585	31	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
<b>8</b>	8-137	31	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
<b>9</b>	8-110	13	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
<b>10</b>	5-601	9	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre

#### B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu

#### B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulantes Zentrum	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kommentar	Überwachung von ambulant operierten Patienten

Die weitere ambulante Versorgung von urologischen Patienten erfolgt in der Praxis der Belegärzte.

#### B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die Abteilung ist eine Belegarztabteilung. Nach gesetzlichen Vorgaben handelt es sich bei ambulanten Operationen/Eingriffen eines Belegarztes in den Räumlichkeiten eines Krankenhauses nicht um Operationen nach §115b SGB V.

2008 wurden in der Abteilung 50 ambulante Eingriffe durchgeführt. Schwerpunkte der ambulanten Behandlungen waren:

Operationen an der Harnröhre  
 Operationen bei Vorhautverengungen  
 Operationen an Hoden und am äußeren Genital  
 Eingriffe am Harnleiter, bei z.B. Steinen

**B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-7.11 Apparative Ausstattung**

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- Lithotripter (ESWL) (AA21)  
Stoßwellen-Steinzerstörung
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)  
(24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)

**B-7.12 Personelle Ausstattung****B-7.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	0,0
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	0,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	2,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Urologie (AQ60)

**B-7.12.2 Pflegepersonal**

Die Belegabteilung ist in einer Hauptfachabteilung integriert.

	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	3,2	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Hygienefachkraft (PQ03)  
1 Mitarbeiter
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)  
2 Mitarbeiter/innen
- Mentor und Mentorin (ZP10)  
2 Mitarbeiter für Krankenpflegeschüler/innen

- Praxisanleitung (ZP12)  
1 freigestellte Praxisanleiterin mit Zusatzqualifikation
- Schmerzmanagement (ZP14)  
2 Pain Nurses
- Wundmanagement (ZP16)  
1 zertifizierte Wundmanagerin TÜV/ICW
- Entlassungsmanagement (ZP05)  
1 Mitarbeiterin hat die Weiterbildung zur Pflegeüberleitung abgeschlossen

### **B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)
- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)

## **B-8 Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik**

### **B-8.1 Allgemeine Angaben - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik**

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist spezialisiert auf die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter.

Die Tagesklinik verfügt über insgesamt 20 Behandlungsplätze und umfasst zwei Stationen: eine für Kinder im Alter von 5 - 12 Jahren und die andere für Jugendliche ab dem 13. Lebensjahr.

Fachabteilung: Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik  
Art: Hauptabteilung

Chefärztin: Frau Dr. Andrea Haverkamp-Krois

Ansprechpartner: Sekretariat Frau Alexandra Bonnetin

Hausanschrift: Leuzbacher Weg 21  
57610 Altenkirchen

Postfach: Leuzbacher Weg 21  
57610 Altenkirchen

Telefon: 02681 88-2701  
Fax: 02681 88-4701

URL: [www.drk-kh-altenkirchen.de](http://www.drk-kh-altenkirchen.de)  
EMail: [kjp-info@drk-kh-altenkirchen.de](mailto:kjp-info@drk-kh-altenkirchen.de)

### **B-8.2 Versorgungsschwerpunkte - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik**

Das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt Kinder und Jugendliche im Alter von 1-18 Jahren, in Ausnahmefällen auch bis zum 21. Lebensjahr.

Therapeutische Maßnahmen erfolgen multimodal, d.h. es kommen unterschiedliche Therapiemethoden, wie z.B. Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapie, Familientherapie, Gruppentherapie und Elternberatung zur Anwendung.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden folgende diagnostische Verfahren angewendet:

- Somatische Diagnostik
- körperliche Untersuchung
  - EKG
  - EEG
  - Labor
  - Sonographie

#### Psychologische Diagnostik

- Selbstbeurteilungsskalen
- Fremdbeurteilungsskalen
- Intelligenztests
- projektive Diagnostik
- Teilleistungstests/neuropsychologische Verfahren
- Familiendiagnostik

Folgende Behandlungsmethoden werden angewendet:

#### Patientenzentrierte Interventionen

- medikamentöse Therapie
- tiefenpsychologisch-analytische Therapie
- Verhaltenstherapie
- systemische Therapie
- Übungs/- Förderbehandlungen, Heilpädagogik
- Bewegungs-/Sporttherapie
- Physiotherapie/Krankengymnastik

#### Interventionen in der Familie

- Familiengespräche/ Familientherapie
- freie Elterngruppe
- Elterntraining

- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
- Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
- Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
- Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
- Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)
- Spezialsprechstunde (VP12)
  - in Schulen
  - in Einrichtungen der Jugendhilfe
  - Notfallsprechstunde
- Sonstige im Bereich Psychiatrie (VP00)
  - Konsilliardienste
    - für andere Kliniken bzw. Abteilungen
    - für Jugendhilfeeinrichtungen

- Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)
- Psychiatrische Tagesklinik (VP15)

### **B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik**

- Akupunktur (MP02)
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
- Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)
- Pädagogisches Leistungsangebot (MP30)
- Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)

### **B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik**

- Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)
- Rooming-in (SA07)
- Spielplatz/Spielecke (SA37)
- Sonstiges (SA00)

### **B-8.5 Fallzahlen - Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik**

Das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst eine Tagesklinik, in der unsere Patienten teilstationär, aber nicht vollstationär behandelt werden. 2008 betrug die Fallzahl der Klinik 163 Fälle.

Die Inbetriebnahme der stationären Einheit mit vorerst 10 Betten erfolgte im Oktober 2008. Ende 2009 werden weitere 10 Betten zur Verfügung stehen.

### **B-8.6 Diagnosen nach ICD**

Ambulante Hauptdiagnosen waren:

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätssyndrom)  
 Emotionale Störungen  
 Störung des Sozialverhaltens und emotionale Störung  
 Störung des Sozialverhaltens  
 Entwicklungsstörungen  
 Anpassungsstörungen  
 Borderline, Persönlichkeitsstörung  
 Depression  
 Einnässen, Einkoten

#### **B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

trifft nicht zu

#### **B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

trifft nicht zu

**B-8.7 Prozeduren nach OPS**

In der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung werden keine Prozeduren nach OPS durchgeführt.

**B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu

**B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu

**B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Institutsambulanz Hachenburg</b>	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	<p>Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intelligenztests, Entwicklungstests</li> <li>- Aufmerksamkeitstestung</li> <li>- Tests zur auditiven/visuellen Wahrnehmung</li> <li>- Tests zur Messung von Fein- und Grobmotorik</li> <li>- Persönlichkeitstests</li> <li>- Familiendiagnostik</li> </ul> <p>Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tiefenpsychologisch/analytische Therapie</li> <li>- verhaltenstherapeutische Interventionen</li> <li>- Familientherapie/systemische Therapie</li> <li>- Ergotherapie/sensorische Integration</li> <li>- Bewegungstherapie / Psychomotorik - Elternberatung/Psychoedukation</li> <li>- Entspannungsverfahren</li> </ul> <p>Einzeltherapie, Gruppentherapie, Familientherapie</p>

**B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Es werden keine ambulanten Operationen nach § 115 b SGB V durchgeführt.

**B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-8.11 Apparative Ausstattung**

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  
Kooperationsvertrag mit niedergelassenen Radiologen, Dependance im Krankenhaus
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit)  
Hirnstrommessung
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder; Standort Krankenhaus Kirchen
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- Sonstige (AA00)  
Testsystem zur Aufmerksamkeitsprüfung „TAP und KITAP“  
EDV-Testsysteme zur Auswertung von Persönlichkeits- und Intelligenztests

**B-8.12 Personelle Ausstattung****B-8.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	1,3
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	1,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0,0

**Fachexpertise der Abteilung**

- Kinder- und Jugendpsychiatrie (AQ37)  
Fortbildungsermächtigung: 12 Monate

**B-8.12.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	1,5	3 Jahre
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b>	2,0	3 Jahre

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- Psychiatrische Pflege (PQ10)  
1 Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie

**B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

- Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)
- Erzieher und Erzieherin (SP06)
- Sonderpädagoge und Sonderpädagogin/Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin (SP20)
- Psychologe und Psychologin (SP23)
- Sonstige (SP00)  
Arztsekretärin, Psychomotorikerin, Beschäftigungstherapeut
- Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)
- Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)
- Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
- Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/  
Tanztherapeut und Tanztherapeutin (SP31)
- Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34)
- Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/  
Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin (SP36)
- Freizeit- und Erlebnispädagoge und Freizeit- und Erlebnispädagogin/Freizeit- und Erlebnistherapeut und Freizeit- und Erlebnistherapeutin (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP38)
- Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin (SP08)
- Heilpädagoge und Heilpädagogin (SP09)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (SP54)
- Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/  
Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin (SP13)
- Motopäde und Motopädin/Motopädagoge und Motopädagogin/ Mototherapeut und Mototherapeutin/Motologe und Motologin (SP44)

## **B-9 Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)**

### **B-9.1 Allgemeine Angaben - Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)**

Fachabteilung:	Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)
Art:	Hauptabteilung
Chefärztin:	Dr. Andrea Haverkamp-Krois
Ansprechpartner:	Sekretariat Frau Dr. Haverkamp-Krois
Hausanschrift:	Leuzbacher Weg 21 57610 Altenkirchen
Telefon:	02681 88-0
Fax:	02681 88-4999
URL:	<a href="http://www.drk-kh-altenkirchen.de">www.drk-kh-altenkirchen.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:Info@drk-kh-altenkirchen.de">Info@drk-kh-altenkirchen.de</a>

### **B-9.2 Versorgungsschwerpunkte - Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)**

- Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
- Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
- Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
- Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
- Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
- Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
- Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)

### **B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)**

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)  
Kursangebot für Eltern von Kindern mit expansiven Verhaltensstörungen im Alter von 6-11 Jahren.
- Aromapflege/-therapie (MP53)
- Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)
- Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/  
Konzentrationstraining (MP59)  
Regelmäßige Durchführung des Marburger Konzentrationstraining (MKT )

- Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie (MP23)  
Spezielle Wochenkurse in der Ferienzeit
- Snoezelen (MP62)  
Im Rahmen der Umbaumaßnahmen wird in 2009 ein Snoezelraum eingerichtet.
- Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)  
Internetdarstellung, Flyer, Vorträge und Zusammenarbeit mit Schulen.
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)  
Regelmäßiges Kursangebot in der Gruppe.
- Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien (MP65)
- Spezielle Zusammenarbeit (MP00)  
Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppe für Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung (ADHS )und Autismus

#### **B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)**

- Frühstücks-/Abendbuffet (SA45)
- Fitnessraum (SA25)
- Spielplatz/Spielecke (SA37)
- Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)
- Rooming-in (SA07)
- Spezielle Aufenthaltsräume (SA00)  
Jugendgerechte Einrichtung mit Sitzecke und Fernsehen
- Sonstiges (SA00)  
Einmal in der Woche versorgen sich die Patienten selbst ( Kochkurs )

#### **B-9.5 Fallzahlen - Kinder- u. Jugendpsychiatrie (AK)**

Vollstationäre Fallzahl: 9

#### **B-9.6 Diagnosen nach ICD**

##### **B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F92	<=5	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens
2	F90	<=5	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht
3	F32	<=5	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
4	F43	<=5	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
5	F50	<=5	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

6	F91	<=5	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen
---	-----	-----	--

**B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

trifft nicht zu

**B-9.7 Prozeduren nach OPS****B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu

**B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

trifft nicht zu

**B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

siehe Tagesklinik

**B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu

**B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
 Stationäre BG-Zulassung: Nein

**B-9.11 Apparative Ausstattung**

- Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  
Kooperation mit niedergelassenen Radiologen,  
Dependance im Krankenhaus
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Hirnstrommessung
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder  
Standort im DRK Krankenhaus Kirchen
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- Sonstige (AA00)  
Testsystem zur Aufmerksamkeitsprüfung "TAP und KITAP"  
EDV-Testsysteme zur Auswertung von Persönlichkeits- und Intelligenztest

## B-9.12 Personelle Ausstattung

### B-9.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,3
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

#### Fachexpertise der Abteilung

trifft nicht zu

### B-9.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,5	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,5	3 Jahre

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

trifft nicht zu

### B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin (SP31)
  - Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) (SP34)
  - Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
  - Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)
  - Erzieher und Erzieherin (SP06)
  - Psychologe und Psychologin (SP23)
  - Sonderpädagoge und Sonderpädagogin/Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin (SP20)
- Externe Lehrer

## **C QUALITÄTSSICHERUNG**

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

Die Übermittlung der Angaben zu C-1.1 und C-1.2 (Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V – BQS Verfahren) erfolgt direkt durch die BQS bzw. LQS.

Hierfür übermitteln BQS bzw. LQS die genannten Angaben nach Abschluss des Strukturierten Dialogs (31. Oktober laut Beschluss des G-BA vom 18. Dezember 2008) tabellarisch an das Krankenhaus zur Fehlerprüfung und Kommentierung.

Anschließend übermitteln BQS bzw. LQS in der Zeit vom 15. November bis 31. Dezember des Erstellungsjahres krankenhausesbezogen die fehlergeprüften und kommentierten Daten an die Annahmestelle gemäß definierten Vorgaben.

#### **C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate**

siehe oben

#### **C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren**

siehe oben

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

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

- Schlaganfall  
Dokumentation von 69 Datensätzen.

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

Es gibt keine Teilnahme an Disease-Management-Programmen

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

- Die Abteilung Gastro-Enderologie beteiligt sich ambulant an der vergleichenden Qualitätssicherung der Spitzenverbände der Krankenkassen im Rahmen des Darmkrebs-Früherkennungsprogramms. Die Auswertungen hierzu zeigen keine Auffälligkeiten im Vergleich zum Bundesdurchschnitt.
- Seit 2007 werden alle Patienten ab 75 Jahren im Rahmen der extern vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V, Modul Dekubitushygiene erfasst (siehe C1.1). Die Ergebnisse des Krankenhauses sind in allen Indikatoren besser als Landesvergleichswerte.

- Seit 2006 erfolgt die Erfassung von Wundinfektionen bei bestimmten Indikatoroperationen ( Kniegelenkersatz, Gallenblasenentfernung). Aus der OP-Dauer, der Wundklasse (sauber, verschmutzt etc.) und dem Allgemeinzustand des Patienten (gemäß „ASA-Score“) wird die Risikogruppe ermittelt. Die Ergebnisse werden den Vergleichsdaten des „Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen“ (NRZ) gegenübergestellt. Aufgabe des NRZ ist die systematische Sammlung, Übermittlung und Auswertung von Daten zu im Krankenhaus erworbenen Infektionen. Die Ergebnisse im Krankenhaus Altenkirchen entsprechen weitgehend den Vergleichsdaten.

#### C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Knie-TEP	50	81

#### C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

trifft nicht zu

## D QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-1 Qualitätspolitik

Das Leitbild, das für alle Krankenhäuser und weiteren sozialen Einrichtungen unter dem Dach der DRK gemeinnützigen Trägergesellschaft Süd-West mbH gleichermaßen gilt, ist als „Unternehmensphilosophie“ Ausgangspunkt unseres Qualitätsmanagements. Es erläutert unser Selbstverständnis sowie die Grundsätze unseres Handelns und weist die Richtung, in die wir gehen wollen.

Auf der Grundlage des Leitbildes werden einrichtungs- und bereichsspezifische Qualitätsziele formuliert. So definieren wir unsere Qualitätspolitik.

Sie finden unser Leitbild unter

[http://www.drk-kh-altenkirchen.de/content/01\\_portrait/1-5-1\\_leitbild.htm](http://www.drk-kh-altenkirchen.de/content/01_portrait/1-5-1_leitbild.htm).

Von der zunehmenden Marktdynamik im deutschen Gesundheitswesen geht auch ein nachhaltiger Veränderungsdruck auf unser Krankenhaus aus. Wir sind daher verstärkt gefordert, eine vergleichsweise höhere Qualität der Leistungserbringung bei gleichzeitig geringeren Kosten zu realisieren, um im Umfeld des steigenden Wettbewerbs langfristig konkurrenzfähig zu sein. Der Gestaltung der Organisations- und Führungsstrukturen kommt eine hohe Bedeutung zu. Erforderlich ist eine organisatorische Neuorientierung, die die Ausgangsbasis schafft, um langfristig Flexibilitäts-, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitspotenziale zu mobilisieren. Damit ist der Rahmen für die Formulierung unserer Qualitätsziele wie folgt abgesteckt:

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht die Bewahrung und Wiederherstellung der Gesundheit des Menschen als sein höchstes Gut.

Unsere Leistungsfähigkeit basiert auf der spezifischen Fachkompetenz jedes Einzelnen verbunden mit der Erkenntnis, dass es im Krankenhaus nur eine gemeinsame Ergebnisqualität gibt. Ein hohes Qualitätsniveau erfordert eine bestmögliche Abstimmung und das vorbehaltlose Zusammenspiel aller am Versorgungsprozess Beteiligten. Dies setzt neben dem Verzicht auf alleinige standes- oder berufsspezifische Sichtweisen die Bereitschaft voraus, gemeinsam immer weiter die Struktur- und Prozessqualität zu verbessern, indem Gewohntes auch selbstkritisch hinterfragt und Neuem offen begegnet wird.

Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten eine umfassende Versorgung. Dabei entsteht zwischen dem Streben nach exzellenten Leistungen auf der einen Seite und den Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Leistungserbringung auf der anderen Seite ein Spannungsfeld, dem wir durch eine effektive Ablauforganisation und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess begegnen.

Fehlerfreiheit und Risikominimierung sind entscheidende Qualitätsfaktoren unserer Arbeit, die wir durch die Einführung eines aktiven Risikomanagements sichern und gewährleisten wollen. Hauptaufgabe ist es dabei, Schwachstellen aufzudecken und die Betriebsabläufe so zu gestalten, dass Risiken und Fehler weitgehend ausgeschlossen werden.

## D-2 Qualitätsziele

### I. Strategische Qualitätsziele

#### 1. Patientenversorgung auf hohem Niveau

Unser wichtigstes Ziel ist die medizinische und pflegerische Versorgung des Patienten auf hohem Niveau. Dabei sehen wir den Patienten in seiner Ganzheit. Neben der Erhebung objektiv zugänglicher Befunde sind wir bestrebt, die individuellen Bedürfnisse und Anforderungen möglichst präzise zu erkennen und die Versorgung darauf abzustellen. Dies wird erreicht durch:

- eine hohe fachliche Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- die Zuwendung zum Patienten und seine Einbeziehung in alle ihn betreffenden Fragestellungen
- eine enge Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen, Funktionsbereichen und Disziplinen mit offener Kommunikation und kontinuierlichem Informationsaustausch
- die gemeinsame Vereinbarung und Weiterentwicklung fachlicher und organisatorischer Standards als verbindliche Grundlage der Zusammenarbeit

Maßstäbe, an denen wir uns messen lassen, sind unser Leitbild sowie die Wahrnehmung der von uns versorgten Menschen, ihre Zufriedenheit und ihr Wohlbefinden.

#### 2. Motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind unser wichtigstes Kapital. Die Basis für das Miteinander in unserem Krankenhaus bilden:

- gegenseitige Wertschätzung im Sinne unseres Leitbildes
- eine konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit
- wechselseitige Anerkennung der jeweiligen Kompetenzen und Spezifika der unterschiedlichen Professionen und Fachdisziplinen
- eine transparente Informationspolitik
- Führung durch klare Zielvorgaben auf der Grundlage unserer Führungsgrundsätze

Die fachliche und persönliche Entwicklung unserer Mitarbeiter fördern wir durch:

- Fort- und Weiterbildungsangebote
- individuelle Zielvereinbarungen
- die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit

#### 3. Effizienz und Wirtschaftlichkeit

Die Patientenversorgung erfolgt durch effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen unter Einbeziehung des wissenschaftlich-technischen Fortschritts. Die Krankenhausprozesse organisieren wir so, dass sie auch künftigen Anforderungen des Wettbewerbs gerecht werden und eine langfristige Standortsicherung gewährleisten. Hierzu gehört auch die Stärkung der ambulant-stationären Vernetzung und die enge Zusammenarbeit mit den ambulanten Versorgungseinrichtungen.

## **II. Operative Qualitätsziele**

Für das oberste Ziel unseres Krankenhauses - Patientenversorgung auf höchstem Niveau - haben alle Verantwortungsbereiche (Abteilungen, Stationen) konkrete Beiträge zu leisten. Sie sind Grundlage für die kurz- und mittelfristige Planung und abzuleiten aus den vom KHD vorgegebenen operativen Qualitätszielen.

- Weiterentwicklung des Risikomanagements
- Teilnahme an Benchmarking-Projekten
- Entwicklung weiterer berufsgruppenübergreifender Standards
- Optimierung der OP-Abläufe und OP-Standards
- Optimierung des Belegungsmanagements (Verbesserung fachübergreifender Belegung und Behandlungsverläufe) im Rahmen der baulich/strukturellen Veränderungen
- Umstrukturierung der Röntgenabteilung (Digitalisierung, PACS)
- Implementierung weiterer EDV-Module ( Nosokomiale Infektionserfassung, Instandhaltungsmanagement, Pflegedokumentation)
- Aktualisierung des Brandschutzkonzeptes
- Modifizierung des Brand- und Katastrophenschutzplanes unter Einbeziehung einer Hausübung (Mitarbeiterbroschüre)
- Durchführung einer Patientenzufriedenheitsbefragung

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Der Aufbau des internen Qualitätsmanagements (QM) ist in einem Organigramm festgelegt. Auf Trägerebene ist ein Beraterteam angesiedelt, das den QM-Prozess trägerweit koordiniert und die QM-Beauftragten der einzelnen Häuser beratend unterstützt.

Die Funktion der Qualitätsmanagementbeauftragten im Krankenhaus Altenkirchen ist als Stabsstelle des Krankenhausdirektoriums in die Aufbauorganisation eingebunden. Zentrale Aufgabe der QM-Beauftragten sind die Pflege des QM-Handbuchs, die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements, die Durchführung und Dokumentation interner Audits und die Begleitung der Projektgruppen.

Mit der Lenkung des internen Qualitätsmanagement-Prozesses ist das QM-Koordinationssteam beauftragt. Seine Mitglieder gehören unterschiedlichen Berufsgruppen und Hierarchieebenen an.

Für jede Abteilung sind QM-Verantwortliche benannt, die für die Koordination der abteilungsinternen QM-Arbeit zuständig sind.

Die QM-Beauftragte verfügt über die Weiterbildung zur EFQM Assessorin und zur QM-Beauftragten (TÜV Akademie). Die Mitglieder des Koordinationsteams sind zu Moderatoren geschult.

Spezifische QM-Aufgaben, zum Beispiel die Erarbeitung berufsgruppenübergreifender Standards oder die Optimierung spezifischer Abläufe, werden in Projekt- und Arbeitsgruppen bearbeitet. Die konkrete Aufgabenstellung wird jeweils in einem Projektplan fixiert. Der Plan enthält auch Fristen für die Abgabe eines Zwischenberichtes zum Projektstand an den Auftraggeber und die QM-Beauftragte.

Für jede Projektgruppe wird eine Projektleitung benannt, die Projektarbeit wird regelmäßig auf ihre Wirksamkeit überprüft.

Um den systematischen Informationsaustausch innerhalb des Krankenhauses sicherzustellen, sind neben dem Krankenhausdirektorium formelle Gremien und Kommissionen eingerichtet:

- Leitungsbesprechungen zwischen Krankenhausdirektorium, Chefarzten und Belegärzten
- Leitungsrunde der Stationsleitungen sowie der Funktions- und Wirtschaftsdienstleitungen gemeinsam mit der Pflegedirektion
- Arbeitsschutzausschuss
- Arzneimittelkommission
- Materialkommission
- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- QM-Koordinationsteam
- Bewertungskommission zum Betrieblichen Vorschlagswesen

Die Kommissionen und Gremien sind überwiegend hierarchie- und berufsgruppenübergreifend besetzt. Ihre Aufgaben sind in Geschäftsordnungen geregelt. Ihre Arbeit wird anhand einer Tagesordnung strukturiert und in Ergebnisprotokollen dokumentiert. Ergänzend finden Abteilungssitzungen und Teambesprechungen statt.

Für spezifische Aufgabenstellungen sind weitere Beauftragte benannt:

- Hygienebeauftragter Arzt
- Hygienefachkraft
- Strahlenschutzbeauftragter
- Transfusionsverantwortlicher Arzt
- Transfusionsbeauftragte Ärzte der Abteilungen
- Transplantationsbeauftragter
- Brandschutzbeauftragter
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Sicherheitsbeauftragte
- Abfallbeauftragter
- Datenschutzbeauftragter (Trägergesellschaft) und interne Datenschutzkoordinatorin
- Gefahrgutkoordinatoren
- Gerätebeauftragte
- Schwerbehindertenbeauftragte
- Beauftragter für das Betriebliche Vorschlagswesen
- Beauftragter für innerbetriebliche Fortbildungen

Eine Patientenfürsprecherin steht einmal wöchentlich als direkte Ansprechpartnerin für die Patienten zur Verfügung.

Die Dokumentation des Qualitätsmanagements (Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Standards etc.) ist in einem Handbuch zusammengefasst.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im Rahmen des Riskmanagements fanden Audits mit den Schwerpunkten zur Patientenaufklärung und Dokumentation statt. Die Ergebnisse der Audits und darauf abgeleitete Erkenntnisse und Maßnahmen haben wir in unsere Arbeitsprozesse integriert.

Wir legen besonderen Wert auf regelmäßige interne Begehungen durch fachlich geschulte Mitarbeiter, z.B. im Bereich der Hygiene und Arbeitssicherheit. Darüber hinaus wurde intern ein Konzept für Patientenbefragungen entwickelt. Bestandteil dieses Konzeptes ist ein Fragebogen mit Fragen zur Patientenzufriedenheit und Patientenerfahrung. Die Patientenbefragung ist im Krankenhaus Altenkirchen im Jahr 2007 umgesetzt worden. Die Ergebnisse wurden allen Mitarbeitern transparent gemacht, Verbesserungsvorschläge diskutiert, priorisiert und umgesetzt.

Die Mitarbeiterzufriedenheit ist im Rahmen einer Leitbildbefragung ermittelt worden. Hierbei wurden alle Berufsgruppen eingebunden und alle Ergebnisse offengelegt.

Für ein kontinuierliches Vorgehen zur Verbesserung der Qualitätsmaßnahmen gehen wir nach dem sog. PDCA-Zyklus vor, das heißt: Zunächst überlegen wir, wo konkrete Ansatzpunkte und welches die wichtigsten Ergebnisse und größten Hindernisse für eine effektive Verbesserung in einem bestimmten Bereich sind. Daraus entwickeln wir einen Plan mit konkreten Vorgaben und der Festlegung von Verantwortlichkeiten (Plan). Danach sind die im Plan festgelegten Einzelschritte umzusetzen (Do). Anschließend überprüfen wir, ob die Maßnahmen und erzielten Ergebnisse mit den geplanten Zielen übereinstimmen (Check). Es ist dann zu entscheiden, ob und was an dem Vorgang weiter zu verbessern ist oder ob ggf. auch der Plan angepasst werden muss (Act). Dieser Zyklus ist als Regelkreis im Sinne eines Prozesses ohne Anfangs- und Endpunkt zu verstehen

Zur Qualitätsmessung und -entwicklung nutzen wir die Methoden und Verfahren eines umfassenden Qualitätsmanagements:

### **Verfahrens- und Arbeitsanweisungen**

Um die Betriebsabläufe möglichst sicher zu gestalten, haben wir in Projekt- und Arbeitsgruppen zahlreiche Verfahrensanweisungen und Standards erarbeitet und schriftlich fixiert. Diese stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die EDV-Arbeitsplätze zur Verfügung.

Die berufsgruppenübergreifenden Standards enthalten u.a. Regelungen zum Komplikationsmanagement. Teilweise sind abteilungsbezogen ergänzende Regelungen zum Komplikationsmanagement erarbeitet worden. Stürze und Dekubiti (Druckgeschwüre) werden systematisch erfasst und von der Pflegedirektion ausgewertet. In Monatsbögen werden die Patiententage mit Harnwegskathetern erfasst, um katheterverursachte Harnwegsinfektionen beurteilen zu können. Zu bestimmten operativen Eingriffen werden Infektionen erfasst und externen Vergleichsdaten gegenübergestellt.

Für das medizinische Notfallmanagement ist ein Alarmierungsplan erstellt. Im Notfall wird ein geschultes Notfallteam informiert. Regelmäßig werden Reanimationstrainings für alle Mitarbeiter angeboten. Für Pflegekräfte, Mitarbeiter der Funktionsdienste und Ärzte gelten diese als Pflichtveranstaltung und sie werden alle zwei Jahre zu Reani-

mationsmaßnahmen und zu den Regelungen des Notfallmanagements unterwiesen. Für das Notfallteam finden Megacode-Trainings statt. Die Wirksamkeit des Notfallmanagements wird nach jedem Einsatz überprüft.

Für die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf eine Liste mit fremdsprachenkundigen Kolleginnen und Kollegen zugreifen. Aufklärungsinformationen für häufige Eingriffe liegen in ausgedruckter Form auch in Fremdsprachen vor. Ergänzend kann für seltene Eingriffe oder Fremdsprachen auf eine EDV-Version eines Fachverlages zugegriffen werden.

Ein umfassender Hygieneplan regelt die notwendigen Hygienemaßnahmen einschl. der Abfallentsorgung in Übereinstimmung mit den einschlägigen Vorschriften, z.B. des Robert-Koch-Institutes. Regelmäßige Hygieneunterweisungen werden durchgeführt.

Für die Küche liegt ein umfangreiches Konzept zur Vermeidung von Hygienrisiken vor (HACCP-Konzept). Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden hierzu regelmäßig geschult. Zusätzlich finden jährliche Unterweisungen zum Infektionsschutzgesetz statt.

Eine Transfusionsordnung beschreibt die Anforderungen an die Gabe von Blut- und Blutprodukten. Ein transfusionsverantwortlicher Arzt ist bestellt und transfusionsbeauftragte Ärzte sind abteilungsbezogen benannt.

Die ordnungsgemäße Dokumentation patientenbezogener Daten ist in einer Dokumentationsrichtlinie geregelt.

Ein umfassendes Organisationshandbuch regelt den Umgang mit Medizingeräten entsprechend der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes. Gerätebeauftragte sind abteilungsbezogen benannt und für die Einweisung der Anwender in die Handhabung medizinischer Geräte zuständig. Alle Medizingeräte sind in einem Bestandsverzeichnis erfasst und werden nach Plan gewartet.

Ein Katastrophenschutzplan enthält die Regelungen für den Katastrophen- und Brandfall. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden hierzu jährlich unterwiesen. Eine Selbstschutzeinheit ist eingerichtet. 2008 ist gemeinsam mit der örtlichen Feuerwehr ein Brandschutzübung durchgeführt worden.

Eine Verfahrensanweisung regelt das Verhalten bei festgestellten Problemen und die Erarbeitung von Vermeidungsmaßnahmen. Potenzielle Fehlerquellen werden im Rahmen der Gremien und Kommissionen, in den regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen oder/und in anlassbezogenen Besprechungen hinsichtlich ihrer Ursachen analysiert. Maßnahmen zur Behebung der Ursachen werden erarbeitet. Bei Bedarf werden weitere Teilnehmer hinzugezogen (z.B. Vorgesetzte, Fachpersonal).

Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile tragen dazu bei, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihrer Qualifikation entsprechend eingesetzt werden.

Die Aktualität der Unterlagen wird fortlaufend durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter überprüft, mindestens aber alle drei Jahre systematisch im Rahmen der Dokumentenlenkung.

Die Umsetzungsqualität der Regelungen wird in internen Audits, bei Begehungen und durch umfangreiche Prüfmaßnahmen überwacht.

### **Interne Audits / Begehungen / sonstige Überprüfungen**

Mithilfe von Audits (= Begehungen der einzelnen Krankenhausbereiche und Interviews der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu spezifischen Fragestellungen) wird zum einen überprüft, ob und wie gut die internen Regelungen umgesetzt und externe Anforderungen erfüllt werden. Zum anderen dienen diese Audits dazu, Verbesserungsmöglichkeiten bei Abläufen oder Strukturen zu erkennen und auszuschöpfen. In unserem Krankenhaus werden unterschiedliche Audits von entsprechenden internen oder externen Fachkräften durchgeführt:

Die internen Audits des Qualitätsmanagements beziehen sich auf vereinbarte organisatorische und/oder fachliche Standards wie die Umsetzung der nationalen Expertenstandards (Dekubitusprophylaxe, Entlassmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe) oder die Umsetzung der Aufklärungsrichtlinie. Die Audits werden nach Jahresplan und bei Bedarf auch außerplanmäßig durchgeführt.

Die Hygienefachkraft führt Hygienebegehungen aller hygienerelevanten Bereiche nach einem Jahresplan sowie planmäßige mikrobiologische Kontrollen und unangekündigte Untersuchungen z.B. der Händehygiene durch. Die Umsetzung des HACCP-Konzeptes in der Speiserversorgung wird bei internen und externen Audits sowie bei den Hygienebegehungen überwacht.

Eine Abfallbeauftragte ist bestellt und überwacht die Einhaltung der Entsorgungsregelungen.

Der transfusionsverantwortliche Arzt auditiert jährlich gemeinsam mit dem Qualitätsbeauftragten des Transfusionswesens die Abläufe zur Gabe von Blut- und Blutprodukten.

Die Patientendokumentation wird auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft. Hierfür dienen die Kurvenvisiten der Chef- und Oberärzte, sowie die Dokumentationsaudits der Pflegedirektorin anhand einer Checkliste.

Die Datenschutzbeauftragte führt jährlich Audits zum Datenschutz durch.

Der sach- und fachgerechte Umgang mit Arzneimitteln wird durch die Apothekenleitung mindestens halbjährlich und zusätzlich durch die Pflegedirektion überwacht.

In Zusammenarbeit mit dem Versicherungsdienst werden Risikomanagement-Audits mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen durchgeführt.

Die technischen Anlagen (z.B. Notstromaggregat, Aufzüge, Klimaanlage) werden von den Fachkräften des technischen Dienstes nach Plan überprüft. Ein Brandschutzbeauftragter ist für die Überprüfung der Brandschutztüren und der brandschutztechnischen Anlagen zuständig. Zusätzlich erfolgen regelmäßige Prüfungen durch externe Fachkräfte.

Die Fachkraft für Arbeitssicherheit führt gemeinsam mit dem Arbeitsschutzausschuss mindestens zweimal jährlich Begehungen durch, um mitarbeiterbezogene Gefährdungsquellen aufzudecken. Abteilungsbezogene Gefahrstoffkataster sind erstellt,

Betriebsanweisungen zu den verwendeten Gefahrstoffen liegen vor. Jährliche Unterweisungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Gesundheitsschutz finden statt.

### **Beschwerdemanagement / Befragungen**

In jedem Patientenzimmer ist ein Informationsbogen und ein Feedbackbogen zum Beschwerdemanagement bei jeder Aufnahme hinterlegt.

An zentralen Stellen der Abteilungen/Stationen hängen Lob & Tadelkästen aus. Diese werden regelmäßig geleert. Die Patientenrückmeldungen werden von der Beauftragten für Beschwerdemanagement ausgewertet. Je nach Bedeutung und Reichweite erfolgt eine Weiterleitung an den kaufmännischen Direktor. Für 2009 ist eine Vollerhebung der Patientenbefragung geplant.

Alle 3 Jahre werden Befragungen der Haupteinweiser durchgeführt (zuletzt 2007). Die Bearbeitung erfolgt wie bei den Patientenbefragungen. Mitarbeiterbefragungen werden themenspezifisch durchgeführt, für 2009 ist eine umfassende Befragung vorgesehen.

### **Datensammlungen / Kennzahlen**

Zur Überprüfung der Ergebnisqualität werden neben den Daten der externen Qualitätssicherung umfangreiche Daten erfasst und in einem Kennzahlensystem zusammengeführt (z.B. Hygienedaten, Transfusionsstatistiken, Dekubitusstatistik, Sturzstatistik, Fluktuationsraten). Die Analyse der Daten erfolgt in den zuständigen Gremien.

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

### **Planung und Abwicklung mit Hilfe des neuen Projektmanagements**

Durch ein systematisches Projektmanagement möchten wir sicherstellen, dass Projekte schnell und Ressourcen schonend durchgeführt und abgeleitete Verbesserungen zeitnah umgesetzt werden.

### **Vorgehensweise des Projektmanagements**

Für jedes neue Projekt wird vom Auftraggeber (KH-Direktorium) ein Projektleiter benannt. Dieser erstellt einen Projektrahmenplan mit Thema, genau definiertem Ziel, Ressourcen und Meilensteinen des Projektes. Danach wird der Projektrahmenplan zwecks Koordinierung an die Abteilung QM weitergeleitet. Das Projekt wird in die Projektübersicht aufgenommen und im Intranet hinterlegt. Im Anschluss führt der Projektleiter das Projekt eigenverantwortlich durch. Zu festgelegten Zeitpunkten erstattet er dem Auftraggeber Bericht. Nach Abschluss des Projektes erstellt der Projektleiter einen Abschlussbericht, in dem die Ergebnisse dargestellt sowie der Ablauf des Projektes evaluiert werden.

### **Einführung eines Schmerzmanuals**

Jeder Patient hat Anspruch auf eine adäquate, dem Stand der Wissenschaft entsprechende Schmerzbehandlung. Mit der Entwicklung und Umsetzung eines Manuals für die Schmerztherapie sollten die Lebensqualität der Betroffenen verbessert, Chronifizierung verhindert und damit letztlich Kosten durch Vermeidung einer verlängerten Verweildauer eingespart werden.

Konkrete Zielsetzung war, den Schmerzpatienten künftig durch Beratung, Therapiekontrollen und ggf. Schulung umfassende Unterstützung zu bieten. Schmerzen sollen frühzeitig erkannt und systematisch eingeschätzt werden mit einer adäquaten Reaktion und lückenlosen Dokumentation. Dies kann nur durch die Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen gelingen.

Der erste Projektschritt war die Ermittlung des Ist-Zustandes bei der Schmerzbehandlung. Hierzu gehörten die Erfassung der verwendeten Schmerzmittel auf den Stationen und eine Einführung von Schmerzskaalen. Im zweiten Schritt erfolgte die Ausbildung von Mitarbeiterinnen zu „Pain Nurses“, und das Schmerzmanual wurde erstellt. Damit die Umsetzung des Schmerzmanagements im Haus bekannt und transparent wurde, erfolgten drei aufeinander aufbauende Fortbildungen zum Thema Schmerz.

### **Wundmanagement**

Ausgangspunkt der Überlegungen für das Projekt Wundmanagement war der Wunsch, im Krankenhaus Altenkirchen eine individuelle, für den Patienten effektive und moderne Wundbehandlung, zu etablieren. Durch den Einsatz von einem ausgebildeten Wundexperten sollte die Qualität der Wundversorgung nach jeweils neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft und mit modernen Wundtherapeutika sichergestellt werden. Dazu zählt vor allem auch die umfassende Betrachtung des betroffenen Menschen hinsichtlich möglicher Risikofaktoren, z.B. bezüglich seiner Grunderkrankung, seines Ernährungszustandes und seiner Mobilität.

Zunächst wurde ein Mitarbeiter in einer zertifizierten Fortbildung zum „Wundexperten nach ICW“ (Initiative chronische Wunde) ausgebildet und eine Arbeitsgruppe Wundmanagement etabliert. Diese setzte sich zusammen aus Chef- bzw. Oberärzten der verschiedenen Fachabteilungen, der Qualitätsbeauftragten, dem Hygienefachpfleger sowie den beiden Wundexperten. Die Arbeitsgruppe erstellte eine Verfahrensanweisung zum Wundmanagement, in der die Vorgehensweise konkret geregelt und Aufgaben und Verantwortlichkeiten festgelegt sind.

Zur wesentlichen Aufgabe des Wundexperten gehört die Beratung und Anleitung von Mitarbeitern innerhalb des Krankenhauses und ambulanter Pflegedienste, von Betroffenen und deren Angehörigen. Darüber hinaus soll in Kooperation mit der Pflegeüberleitung die nachstationäre Wundversorgung sichergestellt werden.

Die Evaluation des Prozesses erfolgt über die Dokumentation der beteiligten Berufsgruppen.

### **Projekt Stellenbeschreibungen**

Für die Qualität unserer Dienstleistungen brauchen wir engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Rahmen ihrer Tätigkeit selbständig und eigenverantwortlich denken und handeln. Voraussetzung dafür ist, dass jeder Mitarbeiter weiß, welche Ziele er erreichen muss, welche Aufgaben und Befugnisse er hat und wofür er die Verantwortung trägt. Dies erhöht die subjektive Sicherheit des einzelnen Mitarbeiters und führt dazu, dass jeder im Krankenhaus weiß, welches sein Part ist.

Der Einsatz von Stellenbeschreibungen soll darüber hinaus

- eine kontinuierliche Aufgabenerfüllung sichern
- Kompetenzstreitigkeiten vermeiden helfen

- die Einarbeitung neuer Mitarbeiter verbessern
- das Zusammenwirken mehrerer Stellen bei der Erfüllung einer gemeinsamen Aufgabe verbessern
- die Kooperation im Krankenhaus durch allgemeine Kenntnis über Aufgaben, Verantwortung und Kompetenz fördern

Die Einführung von einheitlichen Stellenbeschreibungen wird damit zu einem wesentlichen Element im Auf- und Ausbau unseres Qualitätsmanagementsystems.

Die vom Koordinationsteam hierzu beauftragte Projektgruppe erhielt den Auftrag, für alle Berufsgruppen Stellenbeschreibungen nach der Vorgabe des Trägerkonzeptes zu erstellen. Auch Führungskräfte waren mit eingebunden. Nach Fertigstellung und Freigabe erhielt jeder Mitarbeiter seine Stellenbeschreibung zum Gegenzeichnen. Die Kenntnis dieser wird im Rahmen von internen Audits überprüft.

### **Projekt Leitlinien und Pflegestandards**

Um die Nutzung von gesicherten medizinischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen sicherzustellen, wurde eine Projektgruppe mit dem Erstellen von berufsgruppenübergreifenden Standards sowie der Umsetzung von gesetzlich vorgegebenen Expertenstandards beauftragt. Die Arbeitsgruppe setzt sich interdisziplinär aus Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes, Pflegedienstes und Mitarbeitern der Krankenpflegeschule zusammen.

Zur Freigabe der Standards werden die jeweiligen ärztlichen Abteilungsleiter eingebunden. Die Veröffentlichung erfolgt über das Intranet und ist dadurch allen Mitarbeitern zugänglich. Über Neuerungen werden die Mitarbeiter durch Rundschreiben und innerbetriebliche Fortbildungen auf dem Laufenden gehalten. Dieses Projekt ist in der Umsetzung nicht zeitlich begrenzt, da neue Erkenntnisse, gesetzliche Vorgaben und Forschung zu einer ständigen Weiterentwicklung beitragen.

### **Vorbereitung KTQ-Zertifizierung**

Im März 2008 wurde das Haus nach dem KTQ-Verfahren zertifiziert. Im Vorfeld fanden umfangreiche Schulungsveranstaltungen und eine Testvisitation statt.

### **Weitere Projekte**

- Vollständige Überarbeitung des Brand- und Katastrophenschutzplanes
- Vorbereitung zur Sanierung des Bettenhauses und Abschluss des 1. Bauabschnittes
- Fertigstellung des Abfallkonzeptes
- Einführung des stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Laborreorganisation
- Betriebliche Gesundheitsförderung ( Projekt Zukunftsfähiges Arbeiten )
- Prozessoptimierung in der Speiserversorgung

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Evaluation unseres Qualitätsmanagements basiert auf der Bewertung der festgelegten Qualitätsziele. Deren Wirksamkeit und die Erreichungsgrade werden mindestens jährlich durch das Krankenhausdirektorium überprüft. Die Ziele des Qualitätsmanagements sind in Maßnahmenplänen fixiert und werden von der QM-Beauftragten kontinuierlich auf ihre Umsetzung und Eignung hin überwacht.

Ergänzend kommen weitere Bewertungsverfahren zum Einsatz:

- freiwillige Benchmarks mit anderen Einrichtungen, zum Beispiel zur Dekubitus- und Sturzprophylaxe
- Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden durch unser Medizincontrolling jährlich ausgewertet und sowohl den Landesvergleichswerten als auch dem Referenzbereich gegenübergestellt. Die Daten werden zur Interpretation an die Abteilungen weitergeleitet, die Ergebnisse in verschiedenen Besprechungen eingebracht. Hier werden mögliche Verbesserungen diskutiert und geeignete Maßnahmen eingeleitet.
- Weitere Bewertungsinstrumente waren in 2008 interne Audits, das Beschwerdemanagement, Befragungen und Kennzahlen.