

KLINIKEN MILTENBERG-ERLENBACH GMBH
KRANKENHAUS MILTENBERG



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2006
OKTOBER 2007

Inhalt

4	Einleitung
5	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
9	B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
9	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
12	Abteilung für Chirurgie
16	Abteilung für Gynäkologie
20	Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
24	Abteilung für Innere Medizin
28	Abteilung für Urologie
32	C Qualitätssicherung
32	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V
37	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
37	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
38	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
40	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
40	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
41	D Qualitätsmanagement
41	Qualitätspolitik
41	Qualitätsziele
42	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
43	Instrumente des Qualitätsmanagements
46	Qualitätsmanagement-Projekte
47	Bewertung des Qualitätsmanagements
47	Perspektiven des Qualitätsmanagements
48	Impressum

Einleitung

Restrukturierung

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

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

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

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

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

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

Erlenbach, im Oktober 2007

Die Geschäftsführung

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	Kliniken Miltenberg-Erlenbach-GmbH Krankenhaus Miltenberg Fabrikstraße 10 63897 Miltenberg
	Zentrale E-Mail-Adresse	gf@krankenhaus-gmbh.de
	Internet-Präsenz	http://www.krankenhaus-gmbh.de
A-2	Institutskennzeichen des Krankenhauses	260960661
A-3	Standortnummer	02
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH Art: privat
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilung
Anästhesie und Intensivmedizin
Allgemeine Chirurgie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Innere Medizin
Urologie

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Entfällt.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Entfällt.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung	Arztsprechstunden, Beratung und Anleitung von Patienten und Angehörigen
MP04	Atemgymnastik	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP08	Rehabilitationsberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP09	Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Betreuung durch Seelsorger und Einbindung der Hospizgruppe
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP17	Fallmanagement/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegekonzept nach Bobath, Kinästhetik, Basale Stimulation, Faszio-orale Therapie (Kau- und Schlucktraining)
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
Räumlichkeiten	
SA01	Aufenthaltsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Mutter-Kind-Zimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
Ausstattung der Patientenzimmer	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
Verpflegung	
SA20	Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses	
SA22	Bibliothek
SA23	Cafeteria
SA24	Faxempfang für Patienten
SA26	Friseur auf Bestellung

Nr.	Serviceangebot
SA27	Internetzugang
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
SA31	Kulturelle Angebote
SA32	Maniküre/ Pediküre
SA33	Parkanlage
SA36	Schwimmbad
Persönliche Betreuung	
SA39	Besuchsdienst
SA41	Dolmetscherdienste
SA42	Seelsorge
Sonstiges	
SA00	Ärztliche und pflegerische Vorträge

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Entfällt.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	140
Betten Intensivmedizin	6

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr 2006 behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle	4.177
Ambulante Fallzahl (Quartalszählweise)	11.828
Stationäre Operationen	2.437
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	1.287

A-14 Fachübergreifende apparative Ausstattung des Krankenhauses

Nr.	Vorhandene Geräte
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)
AA08	Computertomograph (CT)
AA12	Endoskop
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung

A-15 Fachübergreifendes spezielles therapeutisches Personal des Krankenhauses

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP04	Diätassistenten
SP11	Kinästhetikbeauftragte
SP15	Masseure/ Medizinische Bademeister
SP21	Physiotherapeuten
SP25	Sozialarbeiter
SP28	Wundmanager

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1.1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Ulrich Freise

Telefon: (09371)500-660

Fax: (09371) 500-209

E-Mail: ulrich.freise@krankenhaus-gmbh.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Anästhesie	Es werden alle gängigen Narkoseformen angeboten
VS00	Intensivmedizin	Die Intensivmedizinische Mitbetreuung durch die Anästhesie ist auf der Intensivstation gewährleistet
VS00	Schmerztherapie	Schmerztherapie wird sowohl stationär wie auch ambulant durchgeführt

Qualitätsmanagement in der Abteilung

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

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Beatmungsstunden um 6% zurückgegangen.

Im Jahr 2006 wurden 2.608 Narkosen durchgeführt, das entspricht fast exakt der Anzahl des Vorjahres.

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

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

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Entfällt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Privat-Ambulanz	Schmerztherapie	Privat-Ambulanz Für alle Mitglieder einer privaten Krankenkasse oder Selbstzahler
BG-Ambulanz (BG = Berufsgenossenschaft)	Schmerztherapie	BG-Ambulanz Nur auf Zuweisung eines niedergelassenen Arztes

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Apparative Ausstattung

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

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,5 VK	Keine Weiterbildungsbefugnis	Anästhesiologie AQ01
Davon Fachärzte	4,5 VK		

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	15,63 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne Fachweiterbildung)	15,63 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3,26 VK	Fachweiterbildung Anästhesie- Intensivmedizin

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

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

B-2.1 Abteilung für Chirurgie

Belegabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Vasil Angelov, Dr. Florian Herrmann, Dr. Peter Stöckl

Telefon: (09371) 6065

Fax: (09371)66165

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	Endoprothesen Hüft- und Kniegelenk, Oberarm und Ellenbogen
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC05	Schrittmachereingriffe	
V001	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
V004	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
V005	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
V010	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.399
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.400
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.241

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	S06	200	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
2	S83	113	Luxation (Verrenkung), Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
3	S82	88	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	M17	65	Gonarthrose (Kniegelenksverschleiß)
4	S72	65	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)
6	M23	64	Binnenschädigung des Kniegelenkes
7	S52	49	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes
8	S42	43	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes
9	T84	41	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen (z. B. künstliche Gelenke), Implantate oder Transplantate
10	S22	37	Fraktur (Knochenbruch) der Rippen, des Sternums (Brustbein) und der Brustwirbelsäule

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-812	300	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)
2	5-794	93	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
3	5-900	66	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
4	5-787	63	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)
5	5-813	60	Arthroskopische Refixation und Plastik (erneute Befestigung und Wiederherstellungsoperation bei Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
6	5-822	59	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (Einsetzen eines künstlichen Kniegelenkes)
7	5-820	53	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)
8	5-790	52	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
9	5-983	40	Reoperation
10	5-810	38	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zum 01.04.2006 ist die Chirurgie in eine Belegabteilung umgewandelt worden.

Die Chirurgisch-Orthopädische Gemeinschaftspraxis ist baulich unmittelbar mit dem Krankenhaus verbunden.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-812	370	Arthroskopische (Gelenkspiegelungs-) Operation am Gelenknorpel und an den Menisken (Gelenkzwischenknorpeln)
2	5-787	76	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)
3	5-788	32	Operationen an Metatarsale (Mittelfußknochen) und Phalangen (Zehengliedern) des Fußes
4	5-810	31	Arthroskopische Gelenkrevision (operative Überholung des Gelenks bei Gelenkspiegelung)
5	5-813	25	Arthroskopische Refixation und Plastik (erneute Befestigung und Wiederherstellungsoperation bei Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
6	5-790	18	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
7	5-859	17	Operation an Muskeln, Sehnen, Faszien (Bindegewebeplatten) und Schleimbeuteln (Restkategorie)
8	5-811	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Operation an der Gelenkhaut bei Gelenkspiegelung)
9	5-850	12	Inzision (Einschnitt) an Muskel, Sehne und Faszie (Bindegewebeplatten)
10	5-056	10	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nerven

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Apparative Ausstattung

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

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,79 VK	Chirurgie AQ06
Davon Fachärzte	0,80 VK	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	3 Personen	
	Belegabteilung seit 01.04.2006	

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	17,18 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	15,00 VK

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

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

B-3.1 Abteilung für Gynäkologie

Belegabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Hartmut Wenninger, Dr. Peter Stech

Telefon: (09371) 3115

Fax: (09371) 6234

Leitung der Abteilung: Dr. Joachim Stein

Telefon: (09371) 6081

Fax: (09371) 65668

E-Mail: joachim.stein@onlinemed.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	285
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	337
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	422

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	D25	37	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)
2	O20	25	Blutung in der Frühschwangerschaft
3	N81	24	Genitalprolaps bei der Frau (Hervortreten von Vagina oder Gebärmutter)
4	N83	23	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars (Eierstock), der Tuba uterina (Eileiter) und des Ligamentum latum uteri (Gebärmutterband)
5	O21	19	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
6	N93	10	Abnorme Blutung aus Gebärmutter oder Vagina
7	N92	9	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
7	R10	9	Bauch- und Beckenschmerzen
9	D27	7	Gutartige Neubildung des Ovars (Eierstock)
9	N85	7	Nichtentzündliche Krankheiten des Uterus (Gebärmutter), ausgenommen der Zervix (Gebärmutterhals)

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-683	72	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)
2	5-704	59	Vaginale Kolporrhaphie (Einschnitt und Naht der Scheidenwand) und Beckenbodenplastik (Wiederherstellung des Beckenbodens)
3	5-690	42	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)
4	5-651	26	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Eierstocks)
5	5-657	20	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina (operative Lösung von Verwachsungen an Eierstock und Eileiter) ohne mikrochirurgische Versorgung
6	5-653	14	Salpingoovariektomie (Entfernung von Eileiter und Eierstock)
7	5-674	12	Wiederherstellung der Gebärmutterhalsfunktion während der Schwangerschaft
8	5-469	9	Operationen am Darm
9	5-671	8	Konisation der Cervix uteri (kegelförmige Ausschneidung des Gebärmutterhalses)
9	5-870	8	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Behandlungen finden in der Facharztpraxis statt.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-672	210	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)
2	5-690	32	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)
3	5-711	10	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste, Scheidenvorhof)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
4	1-694	9	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie, Bauchspiegelung)
4	5-651	9	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Eierstocks)
6	5-681	*	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus (Gebärmutter)
7	5-870	*	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)
8	5-663	*	Destruktion (Zertörung) und Verschluss der Tubae uterinae (Eileiter, Sterilisationsoperation)
9	5-671	*	Konisation der Cervix uteri (kegelförmige Ausschneidung des Gebärmutterhalses)
10	5-672	*	Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri (Gebärmutterhals, Restkategorie)

* Fallzahlen ≤ 5

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Apparative Ausstattung

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

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Fachexpertise der Abteilung
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	3 Personen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe AQ14

B-3.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	7,73 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne Fachweiterbildung)	6,64 VK

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

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

B-4.1 Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Belegabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Armin Steck, Dr. Thomas Schmitt

Telefon: (09371) 2436

Fax: (09371) 2675

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Hauttumorentfernung
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Einsetzen von Paukenröhrchen. Dies ist besonders wichtig für die Sprachentwicklung beim Kind, wobei ein einwandfreies Hören Voraussetzung ist.
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Hörsturztherapie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	Nasenseidewandbegradigung
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Chronische Nasennebenhöhlenkrankungen, Entfernung von Nasenpolypen
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	Rachenmandelentfernung, Polypentfernung
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	Rekonstruktive Chirurgie nach Verletzungen
VH23	Spezialsprechstunde in der Facharztpraxis: Schlafapnoe-Diagnostik, Allergologie	Untersuchungen bei „Schnarch-Patienten“

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	149
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	224
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	224

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	J35	96	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	J34	24	Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen (Restkategorie)
3	J38	10	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes
4	J32	*	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)
5	J36	*	Peritonsillarabszess (Mandelabszess)
6	C32	*	Bösartige Neubildung des Larynx (Kehlkopf)
7	C44	*	Bösartige Neubildungen der Haut
8	J05	*	Akute obstruktive Laryngitis (Krupp-Husten, Kehlkopfentzündung) und Epiglottitis (Schleimhautentzündung des Kehldeckels)
9	J33	*	Nasenpolyp (Schleimhautvorwölbung der Nase)
10	K11	*	Krankheiten der Speicheldrüsen

* Fallzahlen ≤ 5

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-281	63	Tonsillektomie ohne Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln ohne Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)
2	5-282	44	Tonsillektomie mit Adenotomie (Entfernung der Gaumenmandeln mit Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel)
3	5-215	29	Operationen an der unteren Nasenmuschel (Concha nasalis)
4	5-214	25	Submuköse Resektion (Gewebeentfernung unter der Schleimhaut) und plastische Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Nasenseptums (Nasenscheidewand)
5	5-200	21	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)
6	5-300	13	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx (Kehlkopf)
7	5-222	*	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
8	5-224	*	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
9	5-285	*	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
10	5-221	*	Operationen an der Kieferhöhle

* Fallzahlen ≤ 5

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Behandlungen finden in der Facharztpraxis statt.

Ambulante Operationen werden im Krankenhaus Miltenberg durchgeführt.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-285	125	Adenotomie ohne Tonsillektomie (Entfernung einer vergrößerten Rachenmandel ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-215	20	Operationen an der unteren Nasenmuschel (Concha nasalis)
3	5-200	10	Parazentese (Myringotomie, Einschneiden des Trommelfells)
4	5-184	8	Plastische Korrektur absteigender Ohren
5	5-194	7	Myringoplastik (Tympanoplastik Typ I, Verschluss eines Trommelfelldefektes mit Sehnenplattengewebe)
6	5-401	*	Exzision (Ausschneiden) einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
7	5-181	*	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion (Abtragen) von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
8	5-182	*	Resektion (Ausschneidung) der Ohrmuschel
9	5-216	*	Reposition (Einrichtung) einer Nasenfraktur (Knochenbruch der Nase)
10	5-222	*	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle

* Fallzahlen ≤ 5

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Apparative Ausstattung

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

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Fachexpertise der Abteilung
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2 Personen	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde AQ18

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	1,48 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne Fachweiterbildung)	1,42 VK

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

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

B-5.1 Abteilung für Innere Medizin

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Peter Zecha

Telefon: (09371) 500-230

Fax: (09371) 500-234

E-Mail: medsek.mil@krankenhaus-gmbh.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR16	Phlebographie
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Standard Thoraxschmerz

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

Koordination der „Rettungskette“ beim akuten Koronarsyndrom

Mit dem Ziel der weiteren verbesserten Zusammenarbeit bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (Herzinfarkt) wurde im Jahr 2006 ein gemeinsames Symposium mit dem Klinikum Aschaffenburg, der Herz- und Gefäßklinik Bad Neustadt, den Kliniken Miltenberg-Erlenbach, den niedergelassenen Ärzten und dem Rettungsdienst des Landkreises veranstaltet.

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

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

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	2.106
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	232
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.808

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I48	127	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)
2	I50	120	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
3	R55	93	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps
4	R07	74	Hals- und Brustschmerzen
5	I20	55	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)
5	I21	55	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
7	G45	54	Zerebrale transitorische Ischämie (vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns) und verwandte Syndrome
7	K29	54	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung)
9	Z03	50	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
10	F10	49	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-930	864	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
2	8-980	479	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
3	3-200	442	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)
4	1-632	429	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
5	1-440	239	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe bei Spiegelungsuntersuchung) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
6	8-800	126	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
7	1-650	125	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
8	3-052	96	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)
9	8-561	91	Funktionsorientierte physikalische Therapie
10	5-377	70	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Privat-Ambulanz	Das gesamte Spektrum der Inneren Medizin	Privat-Ambulanz für alle Mitglieder einer privaten Krankenkasse oder Selbstzahler

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Apparative Ausstattung

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

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,80 VK	Volle Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin AQ23
Davon Fachärzte	3,00 VK	

B-5.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	16,76 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne Fachweiterbildung)	14,80 VK

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

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

B-6.1 Abteilung für Urologie

Belegabteilung

Leitung der Abteilung: Dr. Paul Hengsbach, Dr. Achim Luther

Telefon: (09371) 2070

Fax: (09371) 65686

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	238
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	244
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	447

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	C67	40	Bösartige Neubildung der Harnblase
2	N20	38	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
3	N40	33	Prostatahyperplasie (gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse)
4	N43	22	Hydrozele (sog. Wasserbruch, Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack) und Spermatozele (sog. Samenbruch, spermiengefüllte Zyste im Nebenhoden oder im Samenstrang)
5	N32	15	Krankheiten der Harnblase
6	N13	14	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)
7	D41	7	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens der Harnorgane
8	C61	*	Bösartige Neubildung der Prostata (Vorsteherdrüse)
9	K40	*	Hernia inguinalis (Leistenbruch)
10	R31	*	Hämaturie (Blutkörperchen im Harn)

* Fallzahlen ≤ 5

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-573	60	Entfernung bzw. Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase, Zugang durch die Harnröhre
2	5-601	35	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausscheiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse, Zugang durch die Harnröhre)
3	5-585	24	Transurethrale Inzision (Einschnitt mit Zugang durch die Harnröhre) von erkranktem Gewebe der Urethra (Harnröhre)
4	5-611	18	Operation einer Hydrocele testis (sog. Wasserbruch, Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack)
5	5-562	17	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung (Harnleiterschnitt, Zugang durch Haut und Niere bzw. durch die Harnröhre)
6	5-560	13	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters (Erweiterung des Harnleiters, Zugang durch die Harnröhre bzw. durch Haut und Niere)
7	5-572	8	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Blasenkatheters über dem Schambein)
8	5-631	7	Exzision (Ausschneidung) im Bereich der Epididymis (Nebenhoden)
8	5-640	7	Operationen am Präputium (Vorhaut)
10	5-530	6	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Behandlungen finden in der Facharztpraxis statt.

Ambulante Operationen werden im Krankenhaus Miltenberg durchgeführt.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-640	73	Operationen am Präputium (Vorhaut)
2	5-630	12	Operative Behandlung einer Varikozele (Krampfaderbruch im Hodensack) und einer Hydrocele funiculi spermatici (sog. Wasserbruch, Ansammlung von Flüssigkeit im Hodensack)
3	5-629	11	Andere Operationen am Hoden
4	5-530	*	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
5	5-624	*	Orchidopexie (operative Befestigung eines oder beider Hoden mit Samenstrang am tiefsten Punkt des Hodensacks)
6	5-612	*	Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe (Gewebe des Hodensacks)
7	5-582	*	Exzision (Ausschneiden), Destruktion und Resektion (Teilentfernung) von erkranktem Gewebe der Urethra (Harnröhre)
8	5-636	*	Destruktion, Ligatur (Unterbindung) und Resektion (Teilentfernung) des Ductus deferens (Samenleiter)
9	5-894	*	Lokale Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	8-137	*	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife (Harnleiterschleife)

* Fallzahlen ≤ 5

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Apparative Ausstattung

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

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl	Fachexpertise der Abteilung
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2 Personen	Urologie AQ60

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	2,44 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne Fachweiterbildung)	2,36 VK

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

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

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Ambulant erworbene Pneumonie	58	100
Cholezystektomie	< 20	100
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie	1	1
Gynäkologische Operationen	125	100
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	27	100
Herzschrittmacher-Implantation	68	100
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/ Explantation	< 20	100
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	25	100
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100
Hüftgelenknahe Femurfraktur	44	100
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	< 20	100
Mammachirurgie	< 20	100
Gesamt	516	100

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

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

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

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

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	Entfällt	100%	Nenner: <=5
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	Entfällt	100%	
Gallenblasenentfernung: Ungerichtete Folgeoperation (en) wegen Komplikation (en)	Reinterventionsrate	8*	Entfällt	0	Entfällt	<=1,5%	Nenner: <=5
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8*	Entfällt	84,5	Entfällt	>=90%	Nenner: 71, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt. Gem. Auswertung der BAQ ist der Indikator neutral, d.h. unauffällig.
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8*	Entfällt	96,6	Entfällt	>=95%	Nenner: 58, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8*	Entfällt	95,6	Entfällt	>=90%	Nenner: 68, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8*	Entfällt	100	Entfällt	>=90%	Nenner: 68, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8*	Entfällt	95,6	Entfällt	>=80%	Nenner: 68, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt		

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektion	8*	Entfällt	0	Entfällt	<=3%	Nenner: 25, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikationen	8*	Entfällt	0	Entfällt	<=9%	Nenner: 25, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Kniegelenkersatz: Entzündung des künstlichen Kniegelenks	Postoperative Wundinfektion	8*	Entfällt	0	Entfällt	<=2%	Nenner: 56, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAQ dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	<=6%	
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8*	Entfällt	100	Entfällt	>=95%	Nenner: <=5
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	>=95%	

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

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog
Herzschrillmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	0
Herzschrillmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikation: Sondendislokation im Vorhof	0
Herzschrillmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikation: Sondendislokation im Ventrikel	0
Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	0
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	0

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

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

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Lungenentzündung; Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie; Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8*	Entfällt	100	Entfällt	> 78,3%	Nenner: 58, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAO dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden; Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8*	Entfällt	0	Entfällt	<=7,9%	Nenner: 44, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAO dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei hüftgelenknahen Oberschenkelbrüchen	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden; Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8*	Entfällt	0	Entfällt	<=5,6%	Nenner: 44, Angaben zum Zähler wurden seitens der BAO dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden; Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	Nicht festgelegt	
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes bei der Versorgung mit künstlichem Gelenkersatz an Hüfte und Knie	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden; Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8*	Entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt.	Entfällt	Nicht festgelegt	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

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

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

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

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

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

Ergebnisse des Jahres 2006:

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Dokumentationsrate in %	Nenner (Grundgesamtheit)	Zähler	Ergebnis 2006 in %	Ergebnis 2005 in %	Ziel	Konzerndurchschnitt in %
Krankenhaus Allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	100	1.790	15	0,8	0,7	< = 2 %	0,37
HNO	Behandlungspflichtige Nachblutungen nach Tonsillektomie	Routine	100	104	1	1	5,2	Selten	2,59
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahme und andere Wiederkeh- rer innerhalb der oberen Grenzverweil- dauer bei Infektionen der Atmungsorgane	Routine	100	37	0	0	0	Selten	0,68
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahme und andere Wiederkeh- rer innerhalb der oberen Grenzverweil- dauer bei Herzinsuffizienz	Routine	100	124	0	0	0	Selten	0,75
Urologie	Bluttransfusionsrate bei transurethraler Prostataresektion	Routine	100	35	1	2,9	0	< = 2 %	3,78

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2006)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	59	-

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

Entfällt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

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

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

D-2 Qualitätsziele

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

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

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

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

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

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätssicherung durch Arbeitsablaufbeschreibungen / Prozessbeschreibungen

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

Qualitätssicherung
durch Arbeitsablaufbe-
schreibungen / Prozess-
beschreibungen

Im Jahr 2006 wurden folgende Prozessbeschreibungen entwickelt:

Aufnahmebereich (aufgrund personeller Umstrukturierungen)

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

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

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

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

Aufzeichnung spezieller multiresistenter Erreger (MRE)

Erfassung und Bewertung spezieller Krankheitserreger

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

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

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

Anzahl	Erreger	Bemerkungen
7	Staphylococcus aureus (MRSA)	Davon 6 nachweislich extern erworben
38	Enterococcus sp. (E. faecium und E. faecalis, keine Vancomycinresistenzen, Enterococcen)	
13	Pseudomonas	
75	Escheria Coli	

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

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

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

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

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

Erfassung nosokomialer Infektionen

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

Nosokomiale
Infektionsstatistik

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

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

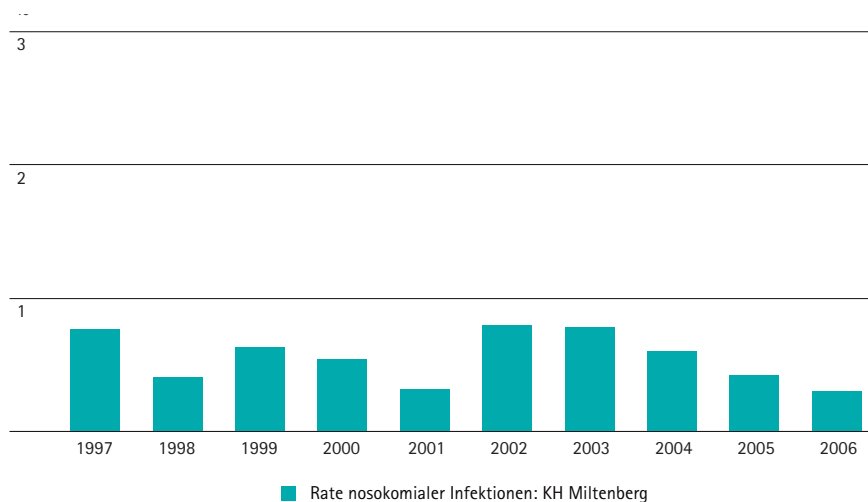


Abbildung 1: Rate der nosokomialen Infektionen Krankenhaus Miltenberg 1997 bis 2006. Im Jahr 2006 wird der kontinuierliche Rückgang der nosokomialen Infektionen seit 2002/ 2003 fortgesetzt.

Restrukturierungsmaßnahmen

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

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

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

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

Nähere Erläuterungen zum vierstufigen Behandlungskonzept lesen sie bitte im Qualitätsbericht 2006 der Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH, Krankenhaus Erlenbach.

Konzept der Tele-Portal-Klinik

Konzept der Tele-Portal-Klinik

Das Konzept Tele-Portal-Klinik der RHÖN-KLINIKUM AG wurde erstmals 2005 am Standort Stolzenau realisiert.

Eine Tele-Portal-Klinik ist ein komplettes Krankenhaus, das alle Patienten in Wohnortnähe aufnimmt und sicherstellt, dass jeder die optimale Behandlung erhält. Die Patienten werden mit modernsten diagnostischen Geräten, z.B. Computertomograph (CT), untersucht und die weitere Behandlung wird telemedizinisch mit Spezialisten in anderen Krankenhäusern abgestimmt. Danach wird entschieden, wie und wo – vor Ort in der Tele-Portal-Klinik oder in einer anderen Einrichtung – die beste Behandlung für den Patienten möglich ist.

Die Tele-Portal-Klinik ist generell ein Krankenhaus für alle Patienten. Ein Großteil der Patienten kann vor Ort behandelt werden und die anderen werden ohne Verzögerung in die Klinik verlegt, die die optimale Behandlung ermöglicht.

Mit dem Tele-Portal-Klinik Konzept wird die Kompetenz einer Spezialklinik in die Wohnortnähe der Patienten gebracht. Die Tele-Portal-Klinik öffnet das Portal bzw. den Eingang in die optimierte Krankenversorgung und ist rund um die Uhr aufnahmebereit.

Tele-Portal-Klinik am Standort Miltenberg

Die Baumaßnahmen zum Neubau der Tele-Portal-Klinik am Standort Miltenberg wurden im Oktober 2006 begonnen. Bereits bei der Planung wurde auf eine prozessorientierte Anordnung der Räumlichkeiten geachtet, so dass die Wege für Patienten, Mitarbeiter und Besucher im Gebäude kurz sind. Im Vergleich zur Bettenanzahl, die bei 86 Betten liegt, ist die medizinisch-technische Ausstattung groß dimensioniert, dies resultiert aus dem Auftrag zur Diagnostik und ersten Behandlung.

Die wohnortnahe medizinische Versorgung wird durch das Konzept der Tele-Portal-Klinik optimiert und bietet der Bevölkerung Diagnostik und Behandlung auf hohem medizinischen Niveau nach neuesten Erkenntnissen unter Nutzung der aktuell möglichen telemedizinischen Systeme.

Tele-Portal-Klinik am
Standort Miltenberg

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

D-7 Perspektiven des Qualitätsmanagements

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

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

Am Standort Erlenbach wird im Zuge der Restrukturierung neben baulichen, strukturellen und organisatorischen Maßnahmen das medizinische Spektrum erweitert.

In der Abteilung Innere Medizin werden im Jahr 2007 Schwerpunktbildungen vorgenommen, diese stehen jeweils unter eigenständiger ärztlicher Leitung: Kardiologie und Angiologie (PD Dr. Christian Bruch) sowie Gastroenterologie und Onkologie (Dr. Tillmann Deist).

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

Den bereits eingeschlagenen Weg setzen wir fort durch weitere Optimierungen der medizinischen Versorgung und Verbesserung der Abläufe.

Ziel aller Maßnahmen bleibt die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung.

In Betriebsnahme der
Teleportalklinik am
Standort Miltenberg

Erweiterung des
medizinischen
Spektrums am Standort
Erlenbach

Impressum

Herausgeber:

Kliniken Miltenberg – Erlenbach GmbH

Geschäftsführung

Herr Nobert Jäger

Krankenhausstraße 45

63906 Erlenbach

Telefon (09372) 700-0

Telefax (09372) 700-1009

E-Mail gf@krankenhaus-gmbh.de