



Strukturierter Qualitätsbericht



gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für das
Berichtsjahr 2006

Datum: 23.10.2007



Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Einleitung

A Struktur – und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	7
A-3	Standort(nummer)	7
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-6.1	Fachabteilungen	8
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	11
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	16
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	18
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	18
A-13.1	Ambulante Zählweise	18

B Struktur- und Leistungsdaten des Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1]	Kardiologie	21
B-[2]	Hämatologie und internistische Onkologie	29
B-[3]	Gastroenterologie	37
B-[4]	Pädiatrie	45
B-[5]	Allgemeine Chirurgie	53
B-[6]	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	63
B-[7]	Gefäßchirurgie	73
B-[8]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	79
B-[9]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	88
B-[10]	Augenheilkunde	92

C Qualitätssicherung

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	94
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	94
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren	95
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	99
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	99
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	99
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	99



C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung Nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	99
-----	---	----

D Qualitätsmanagement

D-1	Qualitätspolitik	100
D-1.1	Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	100
D-1.2	Qualitätsmanagementansatz/-grundsätze des Krankenhauses	101
D-1.3	Umsetzung/Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus	107
D-2	Qualitätsziele	107
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	109
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	111
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	119
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	125



Vorwort

Um den vielfachen und sich ständig neu entwickelnden Gegebenheiten in der sich drastisch ändernden Gesundheitspolitik begegnen zu können, muss sich auch die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH den vielfältigen Herausforderungen stellen.

Der Prozess der Patientenbehandlung ist durch die Strukturveränderungen einschneidend verändert worden. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen haben dazu geführt, dass u.a. der Dokumentationsaufwand in erheblichem Ausmaß gestiegen ist. Die hierdurch erreichte Transparenz führt somit nicht nur zu einer besseren Abbildung der Geschehnisse, sie führt auch zu einer erheblichen Mehrbelastung der MitarbeiterInnen.

In der Gesetzgebung hat die Qualitätssicherung ein höheres Gewicht eingenommen, was sich u.a. auch in der im § 137 SGBV enthaltenden verpflichtenden Abgabe zum strukturierten Qualitätsbericht für alle Krankenhäuser zeigt. Bei der Erhebung der Daten kommt es darauf an, wie sorgfältig die einzelnen Dateneingaben erfolgen. Davon hängt im Wesentlichen die Abbildung der Ergebnisse ab. In unserer Klinik werden deshalb die EDV-Technischen Voraussetzungen ständig weiterentwickelt und die MitarbeiterInnen geschult.

Die Darstellung der externen Qualitätssicherung und unseres Qualitätsmanagements ermöglicht den Patienten, den Vertragspartnern und den Zuweisern, sich über die hier erbrachten Leistungen zu informieren.

Unser Ziel ist es, eine stetige Qualitätsverbesserung in der Patientenversorgung zu erreichen. Dazu beteiligen wir uns u.a. an zwei Disease-Management-Programmen (DMP) und der Möglichkeit der Integrierten Versorgung, z.B. der Herzinfarkte. Die stationären Anforderungen an die strukturierten Behandlungsabläufe werden durch die Möglichkeiten der ambulanten Versorgung und der Rehabilitationsmöglichkeit ergänzt.

Mit der Darstellung des Qualitätsberichtes möchten wir den Weg weiter in Richtung Transparenz des Leistungsspektrums und der erbrachten Qualität beschreiten.

Im vorliegenden Bericht werden im ersten Teil die fachspezifischen Leistungsdaten unseres Krankenhauses dargestellt. Hierzu erklären wir, dass die Daten und Zahlen gewissenhaft ermittelt und zusammengestellt wurden.



Einleitung

Die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Mit 375 Betten ist die Klinik im Krankenhausplan des Landes Nordrhein –Westfalen ausgewiesen. Träger sind der Oberbergische Kreis und die sieben Städte und Gemeinden:
Waldbröl, Wiehl, Windeck, Reichshof, Ruppichteroth, Morsbach und Nümbrecht.

Seit der Inbetriebnahme im Jahr 1969 ist das Kreiskrankenhaus Waldbröl eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung.
Die Gesellschaft hat ihren Sitz in Waldbröl.
Die Organe der Gesellschaft sind die Gesellschafterversammlung, der Verwaltungsrat und der Geschäftsführer.

Kontaktadresse Geschäftsführung: Herr Dr. Klaus Bellinghen
Tel.: 02291/ 821201
Fax: 02291/ 821700
E-Mail: info@kkh-waldbroel.de

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichtes ist die Qualitätsmanagementbeauftragte:
Frau Christa Maurer
Tel.: 02291/ 822428
Fax: 02291/ 821700
E-Mail: christa.maurer@kkh-waldbroel.de

Die Adressen der Leitungskräfte der jeweiligen Fachabteilungen entnehmen Sie bitte aus den Kontaktdaten des Krankenhauses.
Weitere Informationen finden Sie auf der Website der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH
<http://www.kkh-waldbroel.de>.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Bellinghen, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Waldbröl, den 23.10.2007

Unterschrift liegt im Original vor
Dr. Klaus Bellinghen
Geschäftsführer



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
Krankenhaus-URL	http://www.kkh-waldbroel.de
Email	info@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	820
Fax-Vorwahl	02291
Fax	821600

Kontaktadresse Geschäftsführung:

Herr Dr. Klaus Bellinghen
Herr Michael Kirch
Sekretariat: Tel. 02291/ 82-1201
Fax 02291/ 82-1700
E-Mail: info@kkh-waldbröl.de
Internet: www.kkh-waldbroel.de

Ansprechpartner Qualitätsmanagement:

Frau Christa Maurer
Tel. 02291/ 82-2428
Fax 02291/ 82-1700
E-Mail: christa.maurer@kkh-waldbröl.de
Internet: www.kkh-waldbroel.de

Links:

Falls Sie mehr Information wünschen finden Sie in der Website der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH Links zu den verbundenen Abteilungen.

Die Kontaktadressen zum Sozialdienst und der Klinikseelsorge finden sie auf unserer Homepage.

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses



IK- Nummer	260531126
-------------------	-----------

A-3 Standort

Standort - Nummer	0
--------------------------	---

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:

Das Krankenhaus ist eine GmbH

Träger sind der

Oberbergische Kreis

und die Städte und Gemeinden:

- Morsbach
- Nümbrecht
- Reichshof
- Ruppichteroth
- Waldbröl
- Wiehl
- Windeck

Träger-Art

öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus

Ja

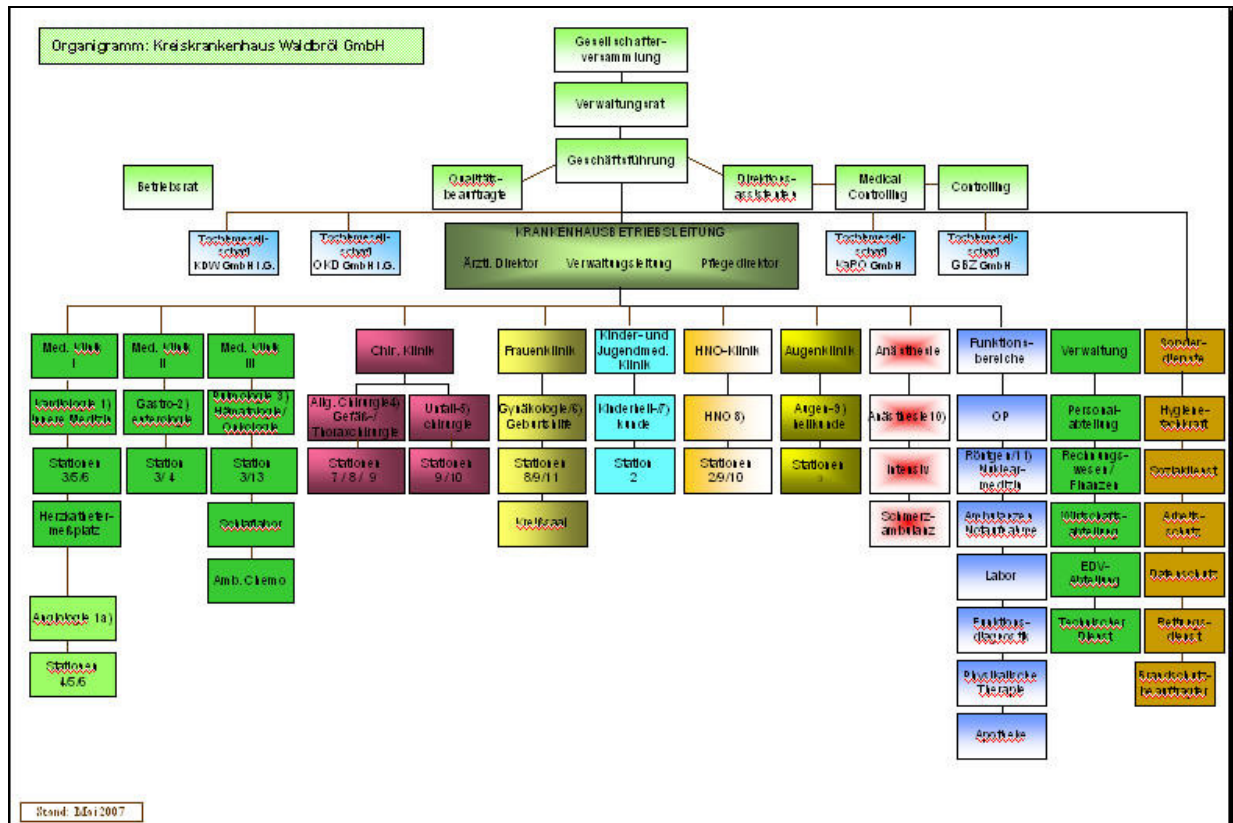
Name der Universität

Bonn



A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

A-6.1 Organigramm der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH



A-6.2 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	HA	0300	Kardiologie
2	HA	0500	Hämatologie und internistische Onkologie
3	HA	0700	Gastroenterologie
4	HA	1000	Pädiatrie
5	HA	1500	Allgemeine Chirurgie
6	HA	1600	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
7	HA	1800	Gefäßchirurgie
8	HA	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
9	BA	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
10	BA	2700	Augenheilkunde



A-6.3 Kontaktadressen

6.3.1 Kontaktadressen der Chefarzte der Kliniken:

<p>Allgemein - Chirurgische Klinik: Chefarzt Prof. Dr. Bernd Kessler Sekretariat: Tel. 02291/ 82-1401 Fax 02291/ 82-1406 E-Mail: allgemeinchirurgie@kkh-waldbröl.de Internet: http://www.kkh-waldbroel.de</p> <p>Medizinische Klinik I Kardiologische Abteilung: Chefarzt Priv. Dozent Dr. Michael Petzsch Sekretariat: Tel. 02291/ 82-1301 Fax 02291/ 82-1346 E-Mail: kardiologie@kkh-waldbröl.de Internet: http://www.kkh-waldbroel.de</p> <p>Medizinische Klinik II: Gastroenterologische Abteilung Chefarzt Prof. Dr. Eckhard Bauer Sekretariat: Tel. 02291/ 82-1301 Fax 02291/ 82-1346 E-Mail: gastroenterologie@kkh-waldbröl.de Internet: http://www.kkh-waldbroel.de</p> <p>Medizinische Klinik III: Onkologisch, Hämatologisch – Palliativmedizinische Abteilung: Chefarzt Dr. Stefan Brettner Sekretariat: Tel. 02291/ 82-1650 Fax 02291/ 82-1718 E-Mail: dr.brettner@kkh-waldbröl.de Internet: http://www.kkh-waldbroel.de</p>	<p>Unfallchirurgische Klinik: Chefarzt Prof. Dr. Heinz Wissing Sekretariat: Tel. 02291/ 82-140 Fax 02291/ 82-1406 E-Mail: unfallchirurgie@kkh-waldbröl.de Internet: http://www.kkh-waldbroel.de</p> <p>Anästhesie- und Intensivmedizinische Abteilung: Chefarzt Dr. Dietmar Pflitsch Sekretariat: Tel. 02291/ 82-1390 Fax 02291/ 82-1714 E-Mail: anaesthesie@kkh-waldbröl.de Internet: http://www.kkh-waldbroel.de</p> <p>Gynäkologische Klinik: Leitender Oberarzt Dr. Stefan Reger Sekretariat: Tel. 02291/ 82-1371 Fax 02291/ 82-1375 E-Mail: gynaekologie@kkh-waldbröl.de Internet: http://www.kkh-waldbroel.de</p> <p>Kinderklinik: Chefarzt Dr. Salem El Hamid Sekretariat: Tel. 02291/ 82-1381 Fax 02291/ 82-1600 E-Mail: paediatric@kkh-waldbröl.de Internet: http://www.kkh-waldbroel.de</p> <p>Radiologie und Nuklearmedizin: Chefärztin Fr. Dr. Marcela Jindra Tel. 02291/ 82-1304 Fax 02291/ 82-1600 E-Mail: radiologie@kkh-waldbröl.de Internet: http://www.kkh-waldbroel.de</p>
---	--



6.3.2 Kontaktadressen des Pflegedirektors:

Herr Thomas Brocks
Tel. 02291/ 82-1208
Fax 02291/ 82-1600
E-Mail: pflegedienst@kkh-waldbröl.de
Internet: <http://www.kkh-waldbroel.de>

6.3.3 Kontaktadressen Medic-Zentrum:

KaRO GmbH

Hier ist krankenhaushnah die ambulante kardiologische Rehabilitation Oberberg (KaRO), eine Tochtergesellschaft der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH, mit ihren vielseitigen Therapiemöglichkeiten untergebracht.

Sekretariat: Tel. 02291/ 82-2357
Fax 02291/ 82-1713
E-Mail: karoamb@kkh-waldbröl.de
Internet: <http://www.kkh-waldbroel.de>

Augenärzte:

Gemeinschaftspraxis Dr. Hans – Jürgen Schnell,
Dr. Martin Radermacher

Sekretariat: Tel. 02291/ 82-3000
Fax 02291/ 82-3936
E-Mail: schnell-waldbroel@t-online.de
Internet: <http://www.kkh-waldbroel.de>

Hals – Nasen – Ohrenarzt:

Gemeinschaftspraxis Dr. Kai Achim Scheuten
Dr. Corinna Scheuten und
Dr. Georg Fischhuber

Sekretariat: Tel. 02291/ 82-2600 und 82-2601
Fax 02291/ 82-6666
E-Mail: hno@kkh-waldbröl.de
Internet: <http://www.kkh-waldbroel.de>

Weitere Praxen im Medic-Zentrum sind:

- Allgemeinarztpraxis
- Facharztpraxis für Urologie
- Laserzentrum für Augenheilkunde
- Praxis für traditionelle Chinesische Medizin (TCM)



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie? Nein
Psychiatrisches Krankenhaus Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Versorgungsschwerpunkt	Sonstiger Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erklärungen
VS00 Sonstige	Integrierte Versorgung von Herzinfarktpatienten	Kardiologie	Erläuterungen sind unter Punkt 8.1 beschrieben
VS00 Sonstige	Perinataldiagnostik	- Pädiatrie - Frauenheilkunde – und Geburtshilfe	Versorgungsschwerpunkt in der Neonatologie (Teilgebiet der Kinderheilkunde), wobei noch keine Zentrumsbildung erfolgt ist
VS00 Sonstige	Darmzentrum	- Hämatologie und internistische Onkologie - Gastroenterologie - Allgemeinchirurgie	In Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Gummersbach und dem St. Josefs- Krankenhaus Engelskirchen

A-8.1 Ergänzende Erläuterungen zur Integrierte Versorgung von Herzinfarktpatienten

Hintergrund

Die Versorgung koronar erkrankter Patienten ist im Oberbergischen Kreis konzentriert worden. Es wird eine flächendeckende und optimale Behandlung, nach dem neuestem Stand der medizinischen Erkenntnisse, für die Herzinfarktpatienten angeboten.

Ziel

- Abgestimmte Behandlungswege ermöglichen eine schnelle und optimale Versorgung nach einem Herzinfarkt
- Sterberate nach Herzinfarkten soll positiv beeinflusst werden

Maßnahmen / Umsetzung

Hiezu hat sich unter der Leitung der AOK Oberberg ein Expertenteam gebildet, dem Vertreter der Oberbergischen Krankenhäuser, Entscheidungsträger im Oberbergischen Rettungswesen und der Oberbergische Kreis selbst angehören.

Die Expertengruppe hat ein Grundkonzept entwickelt und konkretisiert, bis eine breite Zustimmung



erfolgte:

- Verträge mit den Kostenträgern vereinbart
- Hausärzte und umliegende Krankenhäuser informiert und übergreifende Behandlungsverträge geschlossen
- Gemeinsame Behandlungswege beschrieben und Behandlungsleitlinien erstellt
- Medikamentenversorgung abgesprochen
- 24-Stunden – Bereitschaft in der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH eingerichtet

Darstellung Patienten-Behandlungsweg:

1. Rettungsdienst

- faxt 12-Kanal-EKG ins Kreiskrankenhaus Waldbröl
- bringt den Patienten direkt ins Kreiskrankenhaus Waldbröl

2. Kardiologische Klinik der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH

- hält einen 24-Stunden-Herzkatheterdienst vor
- erstellt die Diagnose mittels Koronarangiographie
- öffnet möglichen Gefäßverschluss, erweitert Einengungen
- terminiert die Rehabilitation oder die erste Nachuntersuchung, in Absprache mit dem Patienten, bei einem Kardiologen

3. Rehabilitation

- erfolgt in der Regel in der KaRO-GmbH, die der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH angegliedert ist, nach einheitlichem Qualitätsstandard
- Organisiert die erste Nachuntersuchung, in Absprache mit dem Patienten, bei einem Kardiologen

4. Kardiologe

- führt die erste Nachuntersuchung durch
- legt den weiteren Behandlungsplan fest
- informiert den Hausarzt

5. Hausarzt

- führt die weitere Behandlung durch
- motiviert zur Sekundärprävention
- leitet ggf. weitere Behandlungsschritte ein

8.2 Aufbau des Gefäßzentrums Oberberg

Zur Schwerpunktversorgung gefäßerkrankter Patienten sind wir z. Zt. mit dem Aufbau eines Gefäßzentrums Oberberg befasst.

Teilnehmende Fachabteilungen hierzu werden sein:

- Neurologie in Kooperation mit der Kreiskrankenhaus Gummersbach GmbH
- Gefäßchirurgie
- Angiologie
- Kardiologie
- Radiologie
- Diabetologie
- Niedergelassene Fachärzte der Fachrichtungen:
 - Neurologie
 - Diabetologie
 - Nephrologie
 - Dermatologie
 - Urologie



Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen dem Kreiskrankenhaus Waldbröl, dem Kreiskrankenhaus Gummersbach, den niedergelassenen Haus- und Fachärzten in der Diagnostik und Behandlung von Gefäßerkrankungen aller Art, charakterisieren dabei die hochspezialisierten Leistungen des Zentrums.

Das Spektrum reicht von der Hauptschlagader und den hirnversorgenden Arterien über die Bauchschlagader und die Extremitätenarterien bis hin zu allen Erkrankungen des venösen Gefäßnetzes.

Regelmäßige Konferenzen, in denen strukturiert das individuelle Krankheitsbild eines jeden einzelnen Patienten von allen beteiligten Spezialisten besprochen wird, garantieren eine optimale, dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende, Behandlung.

Diese enge Kooperation hilft wesentlich Zeit zu sparen, Doppeluntersuchungen zu vermeiden und dem Patienten rasch ein speziell auf ihn zugeschnittenes Therapiekonzept anzubieten.

Die Aufbauorganisation für die Notaufnahme und Behandlung ist festgelegt, und hilft insbesondere Schlaganfallpatienten schneller und gezielt zu therapieren.

Neben der fachärztlichen Betreuung ist auch eine hochqualifizierte Versorgung gefäßkranker Patienten im Pflegebereich gewährleistet, unterstützt durch die Erfahrung der Physiotherapeuten (Krankengymnasten).

Die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH verfügt über sämtliche apparative Möglichkeiten, um diesen Aufgaben auf dem neuesten Stand der Technik gerecht zu werden.

So stehen neben hochmodernen Operationssälen ein Angiografie-Arbeitsplatz (Röntgenanlagen zur Gefäßdiagnostik und Katheterbehandlung) und ein Computertomografie-Gerät (CT neuester Generation 40-Zeiler) 24Std. zur Verfügung.

A-8.3 Klinik für Anästhesie, Intensiv und Rettungswesen

Unser Team aus Anästhesisten und Anästhesiefachpflegepersonal ist verantwortlich für die Leistungen:

- Durchführung von Narkosen bei stationären und ambulanten Operationen in Voll- und
- Teilnarkosen und örtlicher Betäubung
- Periduralanästhesie, (Schmerzausschaltung im Wirbelsäulenkanal) zur Linderung der Schmerzen bei Geburtswehen
- Schmerztherapie bei stationären und ambulanten Patienten
- Betreuung und Behandlung der Patienten der Intensivstation
Die Intensivstation verfügt über 14 Intensivbetten und acht Beatmungsplätze.
- Durchführung von Notfalleinsätzen im stationären Bereich
- Eigenblutspende

Besondere Schwerpunkte des Leistungsangebotes sind:

- die gesamte OP – Organisation wird in einem OP – Management, dass der anästhesiologischen Leitung untersteht, koordiniert.
- Terminierung der Narkosen - Aufklärungsgespräche vor operativen Eingriffen
- die gesamte Organisation und Durchführung der Schmerzambulanz für den operativen Bereich.



A-8.4 Radiologie

Die Leistungen der Radiologie sind jederzeit für die stationären Patienten verfügbar. Ein Schwerpunkt liegt daneben auf den ambulant zu erbringenden Leistungen.

- Nuklearmedizinische Untersuchungen:
 - Gesamte diagnostische Spektrum der Skelettuntersuchungen
 - Nierenfunktionsprüfung
 - Messung der Hirn und Lungendurchblutung
 - Messung der Durchblutung und Leistungsfähigkeit des Herzmuskels
- konventionelle Röntgenaufnahmen
- Computertomographische Darstellungen (Schichtdarstellungen)
- Computertomographisch gestützte Biopsieentnahmen und Einlagen von Drainagen
- Mammographie
- Mamma-Sonographie
- Kontrastmitteluntersuchungen, Darstellung von Gefäßen oder Organen

- Sonographische Darstellungen von Gefäßen und Organen
PTA = perkutane transluminale Angioplastie von Blutgefäßen (Aufdehnung von Gefäßen), ggf. mit Stentimplantation (Gefäßstütze)

A-8.5 Krankenhaus Apotheke

Seit 1974 wird das Krankenhaus über eine eigene Apotheke mit Arzneimitteln und dem gesamten medizinischen Sachbedarf versorgt. Innerhalb der letzten 10 Jahre ist eine weitere Spezialisierung erfolgt.

Dazu zählen eine zentrale Zytostatika Zubereitung für den stationären und ambulanten Bereich, sowie eine Abteilung für die Zubereitung und Herstellung von Mischinfusionen für Früh- und Neugeborenen.

A-8.6 Notfallambulanz

Die Notfallambulanz steht 24 Stunden täglich zur Verfügung.

Ca. 50% der Notfallpatienten sind internistisch zu behandelnde Patienten.

Chirurgisch werden neben der Erstversorgung bei traumatischen Verletzungen überwiegend Verletzungen, wie Riss-, Quetsch- oder Schnittverletzungen, behandelt.

Notfallbehandlungen der Gynäkologie und der Kinderklinik werden über die Notaufnahme sofort in die Abteilung weitergeleitet.



A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
2	Atemgymnastik	
3	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
4	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
5	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativstation
6	Bewegungstherapie	
7	Bobath-Therapie	
8	Diät- und Ernährungsberatung	
9	Entlassungsmanagement	
10	Ergotherapie	
11	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Die Bezugspflege wird bereits durchgeführt, das Case Management ist in Vorbereitung
12	Kinästhetik	
13	Medizinische Fußpflege	Medizinische Fußpflege kann auf den Stationen angefordert werden und wird durch eine externe Honorarkraft erbracht.
14	Physikalische Therapie	
15	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
16	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Präventionskurse werden in der angegliederten ambulanten kardiologischen Rehabilitation durchgeführt.
17	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Die Erbringung erfolgt in der angegliederten ambulanten kardiologischen Rehabilitation.
18	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Kann auf den Stationen angefordert werden und wird durch eine externe Honorarkraft erbracht.
19	Stomatherapie und -beratung	
20	Traditionelle chinesische Medizin	Eine Praxis der TCM ist in den Räumlichkeiten des Krankenhausgebäudes angesiedelt. Auf Wunsch der Patienten kann die TCM ergänzend zur Schulmedizin durchgeführt werden. Sie ist vom Patienten gesondert mit der Praxis abzurechnen.
21	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Hierzu besteht eine Kooperation mit einem in der Klinik ansässigen Sanitätshaus.



A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Ein-Bett-Zimmer	Unterbringung für pflegeintensive Patienten oder auch in Verbindung mit der Chefarztwahlleistung.
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Wahlleistungspatienten
4	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Auf jeder Station ist ein behindertengerechtes Bad und eine behindertengerechte Dusche neu eingerichtet worden.
5	Unterbringung Begleitperson	Begleitpersonen von Kindern werden kostenlos untergebracht, sonstige Unterbringungen von Begleitpersonen sind kostenpflichtig möglich
6	Elektrisch verstellbare Betten	sind teilweise vorhanden, Palliativbetten komplett
7	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	In jedem Zimmer, mit Fernbedienung
8	Kühlschrank	In den Wahlleistungszimmern vorhanden
9	Rundfunkempfang am Bett	Neben dem Rundfunkempfang verfügt jedes Patientenbett über ein Bedienelement mit der Funktion des Schwesternrufes. Patienten können über eine Sprechfunktion direkt mit dem Stationszimmer Kontakt aufnehmen.
10	Telefon	Ist an jedem Patientenbett verfügbar über Telefonkarte
11	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Ein Schließfach für Wertsachen ist in jedem Patientenschrank verfügbar.
12	Frei wählbare Essenszusammenstellung	Komponentenwahl für Frühstück und Abendessen. Mittags nur für Wahlleistungspatienten
13	Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser oder Tee
14	Cafeteria	
15	Internetzugang	Das Krankenhaus verfügt über zwei öffentliche Internetanschlüsse zur entgeltlichen Nutzung.
16	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
17	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Es wird sowohl eine römisch-katholische als auch eine evangelische Seelsorge angeboten.
18	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
19	Parkanlage	
20	Sauna	zur Mitarbeiternutzung
21	Schwimmbad	Mitarbeiternutzung möglich in vorgegebenen Zeiten
22	Spielplatz	
23	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	



24	Dolmetscherdienste	Mitarbeiter der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH stellen sich für Dolmetscherdienste zur Verfügung. Bei einem Bedarf darüber hinaus können über den Caritas Verband Oberberg externe Dolmetscher angefordert werden.
25	Seelsorge	Regelmäßig werden Krankenhauseelsorge - Ausbildungskurse in der Klinik durchgeführt.
26	Service – Team	Wahlleistungspatienten erhalten bei Bedarf und Wunsch Zusatzartikel für Bad und Wäscheversorgung
27	Bibliothek	Teilweise auf den Stationen vorhanden

Den Patienten stehen in der Regelversorgung 2- und 3- Bett Zimmer zur Verfügung, die alle über eine Nasszelle mit separater Toilette ausgestattet sind.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Akademische Lehre

Seit 1977 ist die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH im Lehrbetrieb als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn tätig. Die Abschlussprüfung der Medizin-Studenten, die ihr praktisches Jahr in der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH absolviert haben, wird vor Ort durch berechnigte Professoren abgenommen.

A-11.2 Krankenpflegeschule

Die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH unterhält in der Tochtergesellschaft GBZ Oberberg (Gesundheits- und Bildungs-Zentrum Oberberg) eine Krankenpflegeschule gemeinsam mit der Kreiskrankenhaus Gummersbach GmbH.

A-11.3 Klinische Studien

Fachabteilungsbezogen werden klinische Studien unter Chefärztlicher Führung durchgeführt.

A-11.4 Kinaethetics - Grund- und Aufbaukurse

Hinter dem Begriff Kinaethetics steht ein umfassendes Bildungssystem, dass in allen Bereichen des beruflichen und privaten Lebens genutzt werden kann.

Es geht darin konsequent um die eigene Bewegung, die Fähigkeit diese wahr zu nehmen und dies bei den Aktivitäten der pflegerischen Arbeiten am Patienten umzusetzen.

Erkenntnisse aus einschlägiger Forschungsarbeit belegen, dass Menschen mit körperlichen Einschränkungen den Alltag unter Anwendung von Kinaethetics-Wissen länger eigenständig meistern.

Die Ausbildungen finden jetzt von M-H (Marietta-Hatch) Kinaethetics statt. Sie sind zertifizierte Anwender der

Module 1 bis 5.

- Beginn im Haus 1997 mit einer externen Trainerin
- seit 2003 verfügt eine Mitarbeiterin des Pflegebereiches die Ausbildung mit der Trainer-Stufe 2 und 25%iger Freistellung für hausinterne Schulungsmaßnahmen
- seit 2006 verfügt ein zweiter Mitarbeiter des Pflegebereiches über die Trainer-Stufe 1
- Grundkursteilnehmer intern und extern bisher 160 Mitarbeiter
- Aufbaukursteilnehmer 35 Mitarbeiter
- Peer Tutoren (Praxisanleiter Modul 1) 7 Mitarbeiter



Jährliche Schulungsangebote in der Klinik:

- 2 - 4 Grundkurse im Jahr
- 2 - 4 Praxistage der Trainerin im Monat (Anleitung auf den Stationen)
- 1 Aufbaukurs der externen Trainerin
- 4 Auffrischungstage für Mitarbeiter ab der Teilnahme des Grundkurses
- 2 Peer Tutoren Fortbildungstage
- 1 Informationstag für FSJ'ler (Mitarbeiter im freiwilligen sozialen Jahr)

**A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**

Anzahl Betten: 375

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer Patienten: 14330

A-13.1 Ambulante Zählweise

Fallzählweise

Fallzahl: 15811

Die ambulanten Fälle sind ohne die Zahlen aus den Ermächtigungsambulanzen dargestellt.



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen Abteilungs- /Bereichsübersicht

In der folgenden Übersicht sind die medizinischen Disziplinen in tabellarischer Form dargestellt:

Die Personalzahlen sind in Vollkräftestellen dargestellt, in der Spalte > MA mit FWB (Mitarbeiter mit Fachweiterbildung) < ist die Mitarbeiterzahl angegeben.

Schlüssel nach 301 SGB V	Name der Abteilung	Zahl der belegbaren Betten	HA oder BA	Poliklinik / Ambulanz Ja (J) Nein (N)	exam. VK Pflege	VK Ärzte (ohne CÄ)	exam. Pflege-MA mit FFWB
300	Kardiologie einschl. Angiologie	75 (8)	HA	J	34,34	15,06	
500	Hämatologie und internistische Onkologie einschl. Palliativ	42 (6)	HA	J	15,59	5,83	7
700	Gastroenterologie	33	HA	J	11,51	4	
1000	Kinderheilkunde einschl. Kinder-Intensiv	33 (3)	HA	J	5,64	21,06	4
1500	Allgemein Chirurgie	50	HA	J	28,53 einschl. GC	12,93 einschl. GC	
1800	Gefäßchirurgie	30	HA	J			
1600	Unfallchirurgie	50	HA	J	17,96	5,94	
2400	Geburtshilfe und Frauenheilkunde	57	HA	J	22,05	7,73	
2600	HNO - Belegabteilung	3	BA	N			
2700	Augen-Belegabteilung	2	BA	N			
3600	Intensiv / OP / Anästhesie	(14) Betten sind den HA zugeordnet			51,61	14,6	24
					Stellen VK		
3751	Radiologie	24 h verfügbar		J	13,92	5,36	
	Notfallambulanz	24 h verfügbar					
	Krankenhaus - Apotheke				8,25		
	Labor	24 h verfügbar			8,45		
	Physikalische Therapie			J	5,8		



	Schlaflabor	24 h verfügbar		1,8		
	Zentralsterilisation	Rufdienst		6,97		8
	Funktionsdienste		J	24,79		3

Geräte:

In der nachfolgenden Tabelle sind die Geräte dargestellt, die **keiner** einzelnen Fachabteilung zuzuordnen sind:

Gerät	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
			JA	
Computertomograph (CT)	JA		JA	
E. CAM gamma camera - System	JA		JA	
Multifunktionale, digitale C - Bogen Röntgenanlage mit DAS	JA		JA	
Siremobil compact, fahrbarer Röntgenbildwandler	JA		JA	
Mammographieanlage mit stereotaktischer Biopsieeinheit	JA		JA	
Elektroenzephalogramm (EEG) mit Doppelbildaufzeichnung	JA		JA	
Oximeter (Blutgasmessgerät)	JA		JA	

In der Inneren Medizin wird das Leistungsspektrum der Fachbereiche nach Schwerpunkten getrennt geführt und die Daten somit Fachabteilungsbezogen dargestellt:

- Die Medizinische Klinik I mit den Schwerpunkten: Kardiologie, Hypertonie und Angiologie
- Die Medizinische Klinik II mit den Schwerpunkten: Gastroenterologie, Diabetes und Stoffwechselerkrankungen
- Die Medizinische Klinik III mit den Schwerpunkten: Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin



B-1 [300] Kardiologie

FA-Bezeichnung	Kardiologie
PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
URL	http://www.kkh-waldbroel.de
Email	kardiologie@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	821301
Fax-Vorwahl	02291
Fax	821346

B-1.1 Fachabteilungsschlüssel: 300

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Kardiologie

Die Kardiologie befasst sich mit der Funktion und der Erkrankungen des Herzens, der herznahen Gefäße und des Kreislaufs. Wir versorgen unsere Patienten in der Kardiologie, der Angiologie und der Kardiologisch ambulanten Rehabilitation.

Herzkatheterlabor

Mit mehr als 3.000 Untersuchungen pro Jahr ist unser digitalisierter Linksherzkathetermessplatz das einzige Diagnostik- und Therapiesystem dieser Art im Oberbergischen Kreis. Ob eine Engstelle der Herzkranzgefäße vorliegt, kann z. Zt. nur mit einer Herzkatheter Untersuchung endgültig entschieden werden. Unsere hochmoderne Herzkatheteranlage verwendet statt des üblichen Röntgen-Verstärkers einen Flachbilddetektor. Dank der elektronischen Wiedergabe des schlagenden Herzens werden selbst feinste Blutgefäße gestochen scharf abgebildet. Hiermit können Erkrankungen der Herzkranzgefäße sofort erkannt und durch Ballondilatation oder Gefäßstützenimplantation (Stents) sofort behandelt werden. Unser Herzkatheterlabor bietet zusätzlich mit der Messung der so genannten Flussreserve eine Untersuchungsmethode an, mit der wir in Zweifelsfällen unsere therapeutische Entscheidung absichern können. Daneben verfügen wir mit der Ultraschalluntersuchung der Herzkranzgefäße über ein Verfahren, mit dem wir unsere Behandlungsergebnisse kontrollieren können.

Die Acetylcholinintestung ermöglicht es uns, die Frühphase der Herzkranzgefäßerkrankung zu erkennen.

Weil die Herzkathetertherapie des akuten Herzinfarkts die bestmögliche Behandlungsform ist, benutzen wir die Ballondilatation und Implantation von Gefäßstützen gerade bei dieser Erkrankung. Mit einer **24-Stunden Bereitschaft** wird an 365 Tagen im Jahr die **Notfallversorgung von Patienten mit akuten Herzinfarkten** gewährleistet.

Herzrhythmusstörungen

Neben den Untersuchungen der Herzkranzgefäßerkrankungen gehören die Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen zu unserem Schwerpunkt in der Patientenversorgung. Wir implantieren pro Jahr ambulant und stationär über 200 Herzschrittmacher- artige Systeme zur Behandlung von zu langsamen oder zu schnellem Herzschlag oder zur Therapie der Herzleistungsschwäche.



Die Diagnose und Therapie von Herzrhythmusstörungen erfolgt mit EKG und Langzeit-EKG. Manchmal genügen uns diese Informationen aber nicht und wir leiten das EKG ähnlich wie bei einer Herzkatheteruntersuchung direkt aus dem Herzen ab.

Die so genannte elektrophysiologische Untersuchung gibt uns zusätzliche Informationen über die Notwendigkeit der Implantation eines speziellen Systems zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen. Diese Systeme sind mit einer oder mit zwei elektrisch leitenden Sonden ausgestattet, zur Behandlung der Herzleistungsschwäche wird ein biventrikulärer Herzschrittmacher mit drei Elektroden zur Resynchronisation gewählt. Die Implantation eines Defibrillators (ICD) - auch in Kombination mit einem biventrikulären Herzschrittmacher - verhindert durch die Abgabe eines Stromstoßes einen zu schnellen Herzrhythmus oder Herzstillstand.

Nicht-invasive Untersuchungstechniken,

wie sie zur Abklärung der Erkrankungen des Herzens wie Herzleistungsschwäche, Herzklappenerkrankung, Folgen des Bluthochdrucks oder Entzündungen zu erkennen, werden durch eine TEE (spezielle Sonde, die unter entsprechender Betäubung, von der Speiseröhre aus das Herz untersucht), oder über einen hochmodernen 40-Zeilen Spiral-Computertomografen durchgeführt.

Im Fachbereich der **Angiologie**, die der Kardiologie angegliedert ist, werden Patienten in Folge einer Zuckerkrankheit oder auch im Gefolge anderer Schädigungsmechanismen unter Durchblutungsstörungen in Armen oder Beinen behandelt.

Zum Fachbereich zählen auch Patienten mit Verengungen der Halsschlagader oder Patienten mit Krampfadern oder Thrombosen.

In enger personeller ärztlicher Verknüpfung können die Patienten in der Kardiologisch ambulante Rehabilitation

direkt nach einem klinischen Aufenthalt, aufbauend auf den Ergebnissen der stationären Behandlung, weiterbetreut werden.

Präventive Leistungsangebote:

- Koronarsportgruppe (HerzKreislauftraining)
- Psychologische Beratung, u.a. Nichtraucherurse, Einzel- und Familiengespräche
- Ernährungsberatung

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Schrittmachersprechstunde	Regelmäßige Überprüfung der Schrittmacherfunktion
2	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Durchblutungsstörungen der Gehirngefäße
3	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
4	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
5	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
8	Diagnostik und Therapie der Hypertonie	Bluthochdruckkrankheit
9	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantationen	



B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Kardiologie

Die medizinisch pflegerischen Leistungsangebote sind im Teil A 9 der Struktur- und Leistungsdaten mitdargestellt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Kardiologie

Serviceangebote im nichtmedizinischen Bereich sind im Teil A der Struktur- und Leistungsdaten dargestellt worden.

B-1.5 Fallzahlen der Kardiologischen Fachabteilung

Anzahl stationärer Patienten: 3884

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäßerkrankung	310
2	I20.0	Instabile Angina pectoris	205
3	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäßerkrankung	191
4	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäßerkrankung	189
5	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	189
6	I48.10	Vorhofflimmern: Paroxysmal	145
7	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	130
8	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	123
9	R55	Synkope und Kollaps	117
10	I48.19	Vorhofflimmern: Nicht näher bezeichnet	97
11	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet	94
12	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	80
13	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	65
14	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	58
15	I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	57
16	I24.9	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	53
17	I48.00	Vorhofflattern: Paroxysmal	51
18	Z03.5	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten	51



19	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	49
20	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	48
21	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	45
22	I48.11	Vorhofflimmern: Chronisch	45
23	I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet	44
24	I25.9	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet	44
25	I35.0	Aortenklappenstenose	43
26	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	43
27	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	43
28	I25.19	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet	39
29	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	35
30	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	34

B-1.6.1 ICD, 3stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	911
2	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	436
3	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	424
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	347
5	I21	Akuter Herzinfarkt	203
6	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	155
7	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	117
8	I49	Sonstige Herzrhythmusstörungen	80
9	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	68
10	I47	Anfallsweises Herzjagen (plötzliche Phase mit zu schnellem Herzschlag, 150-220/min)	62
11	I70	Blutgefäßverkalkung	59
12	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	53
13	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	51
14	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	40
15	I44	Unterbrechung der Erregungsleitung des Herzens (atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock)	37
16	I26	Verschluss (plötzlich) der Lungenarterie	32
17	T82	Komplikationen durch Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate) im Herzen und Gefäßen	22



18	R42	Schwindel und Taumel	22
19	I31	Sonstige Krankheiten des Herzbeutels	15
20	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten (Herzklappe zw. linkem Vorhof und Kammer)	10

B-1.7 Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	1583
2	5-399.a	Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss eines Stichkanals mit Kollagen	775
3	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	605
4	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	522
5	8-837.k0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzungsfähigen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	308
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	269
7	8-831.0	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	256
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	193
9	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	178
10	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzungsfähigen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	170
11	8-837.k1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzungsfähigen Stents: Mindestens 2 Stents in eine Koronararterie	144
12	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien	143
13	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	113
14	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	106
15	5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Einkammersystem	77
16	3-704	Szintigraphie des Herzens	76
17	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	73



18	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	69
19	8-837.k2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 2 Stents in mehrere Koronararterien	67
20	3-703	Szintigraphie der Lunge	65
21	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1-5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	59
22	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	56
23	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	56
24	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	55
25	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	45
26	8-800.7f	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	38
27	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	37
28	8-771	Kardiale Reanimation	34
29	1-620.0	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument	33
30	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	33

B-1.7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	1915
2	8-837	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Herz und Herzkranzgefäße	1479
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	778
4	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	171
5	3-222	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	106
6	8-640	Elektrische Schockung (Kardioversion) des Herzrhythmus von außen	65
7	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	64
8	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	58
9	8-771	Herz-Lungen-Wiederbelebung	34
10	8-642	Temporäre innere elektrische Stimulation des Herzrhythmus	25



B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Kardiologische Ambulanz	- Diagnostik und Therapie der Herzrhythmus -Erkrankungen des Herzens - Diagnostik und Therapie der koronaren Herzkrankheit - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Herzfehlern	Institutsambulanz, KV-Ermächtigungs- und Privatambulanz

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten Operationen der Kardiologischen Fachabteilung werden in der Gefäßchirurgie erbracht und dort dargestellt:

- Herzschrittmacher- Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher- Implantationen und
- Herzschrittmacher-Revisionen

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	
2	Rotablationsgerät	Entfernung von Ablagerungen an den Gefäßwänden
3	Echokardiographiegerät	Herz-Ultraschall-Gerät
4	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
5	TEE Sonde (Transoesophagale Echokardiographie)	Ultraschall-Untersuchung des Herzens von der Speiseröhre aus
6	EPCOR (Gerät zur elektrophysiologischen Untersuchung)	Zur Erkennung von Reizleitungsstörungen im Herzen
7	EDP (Stimulationsgerät für passagere Herzschrittmacher)	
8	IVUS (Intravasaler Ultraschall)	



B-1.12 Personelle Ausstattung

Die Stellenzuordnung im ärztlichen Dienst erfolgt fachabteilungsbezogen.

In den organisatorischen Strukturen ist der ärztliche und der pflegerische Bereich der Kardiologie gemeinsam in die Fachbereiche Gastroenterologie und Hämatologie mit internistischer Onkologie eingebunden.

Die Ärzte der drei Fachbereiche rotieren nach geplanten Zeiten für die Dienstesätze. Bereitschaftsdienste werden übergreifend geleistet.

B-1.12.1 Ärzte

Die Darstellung der Kräfte erfolgt in Vollkräftezahlen.

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,06
Davon Fachärzte	8
Kommentar dazu	mit Angiologen

B-1.12.1.1 Facharztqualifikation

Kardiologie
Angiologie

B-1.12.1.2 Zusatzweiterbildung

Rehabilitationswesen

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	37,43
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	34,34

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Ergotherapeuten	in der angegliederten ambulanten kardiologischen Rehabilitation
2	Kinästhetikbeauftragte	
3	Kinästhetikmentoren	
4	Psychotherapeuten	in der angegliederten ambulanten kardiologischen Rehabilitation
5	Sozialarbeiter	stationäre Beratung und in der ambulanten kardiologischen Rehabilitation

Weiteres spezielles Therapeutisches Personal ist unter Teil A 9 aufgeführt.



B-2 [500] Hämatologie und internistische Onkologie

FA-Bezeichnung	Hämatologie und internistische Onkologie
PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
URL	http://www.kkh-waldbroel.de
Email	dr.brettner@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	82 1650
Fax-Vorwahl	02291
Fax	82 1718

B-2.1 Fachabteilungsschlüssel: 500

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Hämatologie/ Onkologie

Die Klinik verfügt über 39 stationäre Betten, darunter vier Messplätze für nächtliche Atemstörungen und sechs Palliativbetten.

Die Behandlungsschwerpunkte unserer Abteilung sind:

Hämatologie Die Hämatologie umfasst bösartige Erkrankungen des Blutes, Bildungsstörungen des Knochenmarks, Blutveränderungen durch immunologische Prozesse, Störungen der Blutstillung und Übergerinnbarkeit des Blutes. Der Schwerpunkt unserer Abteilung ist die Diagnostik und Behandlung von erwachsenen Patienten mit Erkrankungen des Blutes und der Lymphknoten. Die häufigsten Blutkrankheiten sind die akute und chronische Leukämie (Blutkrebs), bösartige Veränderungen der Lymphknoten (Lymphknotenkrebs), Anämie (Blutarmut) und Hämophilie (Bluterkrankheit).

Onkologie In der onkologischen Abteilung werden bösartige Tumorerkrankungen diagnostiziert und therapiert. Chemotherapien werden stationär und ambulant durchgeführt. In Zusammenarbeit mit unserer Chirurgie und Gynäkologie sowie der Strahlentherapie des Kreiskrankenhauses Gummersbach werden individuell abgestimmte Therapiekonzepte entwickelt. Dafür werden interdisziplinäre Tumorkonferenzen mit den Ärzten aller Abteilungen des Hauses, der Pathologie und der Strahlentherapie abgehalten. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten und den niedergelassenen Internisten und Gynäkologen wird eine umfassende ambulante Behandlung und Nachsorge sichergestellt.

Pneumologie In der Pneumologie werden Lungenerkrankungen diagnostiziert und therapiert. Die Pneumologie umfasst die Prophylaxe, Erkennung und konservative Behandlung der Krankheiten der Lunge, der Bronchien und des Rippenfelles. Häufige Krankheitsbilder sind beispielsweise Asthma bronchiale, akute und chronische Bronchitis und Lungenentzündung. Somnologie Schlafbezogene Atmungsstörungen sind weit verbreitet und gehen oft mit Schnarchen einher. Die Behinderung der Atmung im Schlaf (Schlafapnoe-Syndrom) hat einen Sauerstoffmangel zur Folge und kann Herzrhythmusstörungen, Infarkte und Schlaganfälle begünstigen. Das Schlaflabor ist auf die Untersuchung von Schlafstörungen jeder Art eingerichtet. Unser Schlaflabor ist von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) zertifiziert und wird von einem Somnologen geführt.



Palliativmedizin

Schwerst- und unheilbar kranke Menschen sowie ihre Angehörigen benötigen eine besonders intensive Zuwendung. Auf unserer Palliativstation ist die Erhaltung einer optimalen Lebensqualität ohne Schmerzen das Ziel der ärztlichen Begleitung. Eine psychoonkologische Beratung unserer Patienten ist gewährleistet. Unter der Moderation unserer psychoonkologisch ausgebildeten Seelsorgerin Birgit Klein bieten wir ein Forum für Gruppen- oder Einzelgespräche an. In dem regelmäßig stattfindenden Patientencafé können Patienten und Angehörige Informationen und Anregungen austauschen.

Wir bieten unseren Patienten:

- Chemotherapien, Immuntherapien mit Antikörpern, Therapie mit Signaltransduktions-Inhibitoren,
- antihormonelle Therapie, stationär und ambulant auf Überweisung von niedergelassenen Kollegen
- Knochenmarkzytologie und -histologie
- Zytologie von Punktaten aus Blut, Lymphknoten, Atemwegen und Hohlorganen
- Ultraschalluntersuchung der Thoraxorgane, der abdominalen Organe und der Halsweichteile, inklusive der Punktionstechniken
- Bereitstellung und Austestung von Blutkonserven im Blutdepot und immunhämatologischen Labor, Durchführung von Bluttransfusionen
- Teilnahme an zahlreichen nationalen und internationalen Multizenterstudien
- Flexible Video-Bronchoskopie unter Einschluss von Biopsiegewinnung und Lavagetechniken
- Lungenfunktionsuntersuchungen (Spirometrie, Ganzkörper-Bodyplethysmografie mit Diffusionskapazitätsmessung)
Polysomnografie und Polygrafien zur Erkennung eines nächtlichen Sauerstoffmangelzustandes oder eines Atemstillstandes (Schlafapnoe)
- Einstellung auf häusliche Beatmungsformen wie Sauerstofflangzeittherapie

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Tumorbedingte Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
3	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Altersbedingten Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Brustfellerkrankungen

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hämatologie/ Onkologie

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Basale Stimulation	
2	Schmerztherapie/ -management	insbesondere im Rahmen der onkologischen Erkrankungen und Palliativmedizin
3	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Angebot umfasst den Einsatz von Naturheilmitteln, bes. im Rahmen der Soorprophylaxe, Kälte- und Wärmeanwendungen, Entspannungsübungen
4	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	



B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Hämatologie/ Onkologie

	Serviceangebot
1	Teeküche für Patienten
2	Wintergarten für Patienten, auch für bettlägerige Patienten mit Sauerstoff- und Druckluftanschluss
3	Bibliothek

Die weiteren Angebote sind unter Punkt A 10 beschrieben.

B-2.5 Fallzahlen der Hämatologie/ Onkologie

Anzahl stationärer Patienten: 1274

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	58
2	G47.3	Schlafapnoe	53
3	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation: FEV1 nicht näher bezeichnet	48
4	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	45
5	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	39
6	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	36
7	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	31
8	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	29
9	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	29
10	C90.00	Plasmozytom [Multiples Myelom]: Ohne Angabe einer Remission	25
11	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	23
12	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	22
13	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	21
14	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	19
15	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	18
16	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	16
17	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	16
18	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	14
19	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	13



20	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	13
21	C91.10	Chronische lymphatische Leukämie: Ohne Angabe einer Remission	11
22	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber	10
23	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	10
24	J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und < 70 % des Sollwertes	10
25	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	10
26	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes	9
27	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	9
28	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	9
29	I50.9	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet	9
30	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	9

B-2.6.1 ICD, 3stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	146
2	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	133
3	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	118
4	G47	Schlafstörungen	56
5	C16	Magenkrebs	41
6	J20	Akute Entzündung der Bronchien	32
7	C61	Krebs der Vorsteherdrüse	29
8	C18	Dickdarmkrebs	28
9	C90	Krebs von Zellen des Immunsystems (Plasmozytom, Plasmazellen)	26
10	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	20
11	C20	Mastdarmkrebs	19
12	C83	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom (Krebs des Lymphgewebes)	18
13	C85	Sonstige Art von Non-Hodgkin-Lymphoms (Krebs des Lymphgewebes)	18
14	C91	Blutkrebs das lymphatische System betreffend	14
15	C92	Blutkrebs das blutbildende System betreffend	13
16	C81	Hodgkin-Krankheit (Krebs des Lymphgewebes)	9



B-2.7 Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	180
2	8-800.7f	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	128
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	118
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	117
5	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	114
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	97
7	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	93
8	1-620.0	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument	89
9	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	83
10	3-70c.x	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige	75
11	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	74
12	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	61
13	3-200	Computertomographie des Schädels	57
14	1-430.1	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus	54
15	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	48
16	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1-5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	46
17	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	44
18	8-831.0	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	36
19	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterversystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	35
20	8-717.0	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung	31
21	1-620.3	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument, mit bronchoalveolärer Lavage	29
22	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion des Thorax: Pleurahöhle	25
23	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	24
24	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle (z. B. Bülaudrainage)	22
25	3-703	Szintigraphie der Lunge	21
26	8-717.1	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie	19
27	8-701	Einfache endotracheale Intubation	18



28	3-202	Native Computertomographie des Thorax	18
29	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	11
30	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	11

B-2.7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-800	Übertragung von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	143
2	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	119
3	1-790	Vielfältige Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung, Gehirnaktivität, Muskelaktivität) (Kardiorespiratorische Polysomnographie)	114
4	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	93
5	1-843	Absaugung von Material aus dem Bronchus zur Untersuchung	74
6	8-543	Mittelgradig aufwendige und intensive Blockchemotherapie	61
7	1-430	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an Atmungsorganen	55
8	8-717	Einstellung einer Überdrucktherapie (Nasen- oder Mund-Nasen-Bereich) bei schlafbezogenen Atemstörungen	50
9	8-144	Ableitung von Körperflüssigkeiten (zur Behandlung) aus der Pleurahöhle (Raum zwischen Lunge und Brustwand)	22
10	8-810	Übertragung von Blutplasma und Blutplasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	11

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Ambulante Chemotherapie und Immuntherapie	Ambulante Therapie der bösartigen Erkrankungen des Blutes, des Lymphsystems und der Organe	Ermächtigungsambulanz und Privatambulanz
2	Onkologisch- Hämatologische - Pneumologische Ambulanz	Diagnostik der Erkrankungen des Blutes, des Lymphsystems und der Erkrankungen der Lunge	Ermächtigungsambulanz und Privatambulanz

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Portimplantationen, die ambulant durchgeführt werden, sind in der Gefäßchirurgie abgebildet.



B-2.9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfallen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-2.11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Monitorüberwachung bei Immuntherapien	
2	Bronchoskop	
3	Mikroskopie von Blut, Knochenmark, Lymphknoten und Ergüssen	
4	Bodyplethysmographie	
5	Schlaflabor	
6	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
7	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	

B-2.12 Personelle Ausstattung

Die Stellenzuordnung im ärztlichen Dienst ist fachabteilungsbezogen erfolgt.

In den organisatorischen Strukturen ist der ärztliche und der pflegerische Bereich der Hämatologie und internistischer Onkologie gemeinsam den Fachbereichen Kardiologie und Gastroenterologie eingebunden.

Die Ärzte der drei Fachbereiche rotieren nach geplanten Zeiten für die Dienstesätze.

Bereitschaftsdienste werden übergreifend geleistet.

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,83
Davon Fachärzte	3

B-2.12.1.1 Facharztqualifikation

Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie



B-2.12.1.2 Zusatzweiterbildung

Notfallmedizin
Palliativmedizin
Schlafmedizin

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	16,86
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	15,59
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	7
Kommentar dazu	Fachweiterbildung zur onkologischen Fachpflegekraft

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Kinästhetikbeauftragte
Kinästhetikmentoren
Physiotherapeuten



B-3 [700] Gastroenterologie

FA-Bezeichnung	Gastroenterologie
PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
URL	http://www.kkh-waldbroel.de
Email	gastroenterologie@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	821313
Fax-Vorwahl	02291
Fax	821346

B-3.1 Fachabteilungsschlüssel: 700

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Gastroenterologie

Die Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Stoffwechselerkrankungen verfügt über 34 Betten. Unser Team betreut Patienten mit Erkrankungen der Verdauungsorgane, der Leber und des Stoffwechsels mit Schwerpunkt Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen. Die Schwerpunkte der Ambulanz liegen in der Endoskopie sowie der Diagnose und Therapie von Patienten mit infektiösen Lebererkrankungen.

Die Gastroenterologen sind Spezialisten auf dem Gebiet der Magen-, Darm-, Leber-, Gallenwegs-, Bauchspeicheldrüsen- und Stoffwechselerkrankungen. Unsere Ärzte sind zudem Fachärzte für Innere Medizin, so dass sie auch Erkrankungen erkennen und behandeln können, die das Gebiet der Gastroenterologie überschreiten. Die gastroenterologischen Untersuchungen werden mit der bestmöglichen Expertise und Qualität durchgeführt. Dies gilt sowohl für die Ärzte, als auch für das speziell geschulte und ausgebildete Assistenzpersonal.

Die Klinik ist stationärer Partner des Disease Management Programms Diabetes. Sowohl in der Gastroenterologie als auch in der Diabetologie werden die Patienten nach den Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften behandelt. Es besteht eine enge Kooperation mit den anderen Abteilungen des Hauses und den niedergelassenen Ärzten.

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
3	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	



4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
5	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
6	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantationen	2 Belegbetten auf der interdisziplinären Intensivstation
7	Spezialsprechstunde	Lebersprechstunde

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gastroenterologie

Naturheilverfahren
Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gastroenterologie

Die nichtmedizinischen Serviceangebote der Abteilung sind unter Punkt A 10 mitabgebildet.

B-3.5 Fallzahlen der Gastroenterologie

Anzahl stationärer Patienten: 1161

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	49
2	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	34
3	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	33
4	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	33
5	B18.2	Chronische Virushepatitis C	31
6	K85.90	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation	26
7	E11.91	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	22
8	E86	Volumenmangel	22
9	T50.9	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	20



10	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	20
11	T51.9	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet	18
12	K63.5	Polyp des Kolons	17
13	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	16
14	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	16
15	K92.1	Meläna	15
16	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	13
17	R13.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie	13
18	Z43.1	Versorgung eines Gastrostomas	13
19	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	13
20	K83.1	Verschluss des Gallenganges	12
21	K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	11
22	K83.0	Cholangitis	11
23	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	11
24	K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	11
25	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	10
26	K59.0	Obstipation	9
27	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	9
28	D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)	9
29	K92.0	Hämatemesis	9
30	I85.9	Ösophagusvarizen ohne Blutung	8

B-3.6.1 ICD, 3stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	57
2	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	49
3	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	44
4	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	40
5	B18	Chronische Leberentzündung durch Viren hervorgerufen	38
6	K74	Krankheiten mit Umbauvorgängen (Fibrose und Zirrhose) der Leber	37
7	K29	Magenschleimhautentzündung und	34



		Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	33
9	K25	Geschwür der Magenwand	27
10	K80	Gallensteine	26
11	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	25
12	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	23
13	K21	Erkrankung mit Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre	22
14	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	20
15	K51	Chronisch entzündliche Erkrankung der Dickdarmschleimhaut (Colitis ulcerosa)	17
16	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	16
17	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	16
18	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	15
19	K26	Geschwür des Zwölffingerdarmes	15
20	K86	Sonstige Krankheiten der Bauchspeicheldrüse	12

B-3.7 Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	624
2	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1-5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	246
3	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	166
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	136
5	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	94
6	8-800.7f	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	86
7	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	82
8	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1-5 Biopsien	77
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	77



10	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	76
11	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	63
12	5-452.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch	62
13	3-200	Native Computertomographie des Schädels	59
14	1-653	Diagnostische Proktoskopie	56
15	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	46
16	8-831.0	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	44
17	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	43
18	5-431.2	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG)	40
19	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	35
20	1-441.0	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber	34
21	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	34
22	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	33
23	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	32
24	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	31
25	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiiell	27
26	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	24
27	5-429.a	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen	19
28	5-449.e3	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch	19
29	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	18
30	8-120	Magenspülung	18



B-3.7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	624
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	296
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	270
4	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	140
5	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	118
6	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	82
7	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	63
8	1-653	Spiegelung des unteren bis mittl. Enddarms u. des Analkanals	56
9	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	40
10	1-441	Gewebeentnahme (mit Nadel durch die Haut) an Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse	34
11	1-640	Darstellung (retrograde) der Gallenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	33
12	1-654	Spiegelung des Enddarmes	31
13	1-442	Gewebeentnahme (durch die Haut) an Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	15
14	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	15
15	1-631	Spiegelung der Speiseröhre und des Magens	11

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Gastroenterologische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes- Sprechstunde - Messung des Säurerückflusses in der Speiseröhre bei Sodbrennen - 13C-Harnstoff-Atemtest zur Diagnose der Helicobacter-pylori-Infektion des Magens - Ergänzung der endoskopischen Maßnahmen durch konventionellen Ultraschall - Diagnostik und Therapie von Blutstillungen bei Geschwüren, 	KV-Ermächtigungsambulanz oder Selbstzahler



		Krampfadern der Speiseröhre - Anlegen von Magenernährungs sonden bei Schluckstörungen - Endosonographie von Speiseröhre, Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse	
--	--	--	--

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	196
2	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	8

B-3.9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	204

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-3.11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Endoskop	Endoskopische Untersuchung von Speiseröhre und Magen
2	5 Koloskope, davon 1 therapeutisches, großlumiges Zweikanalgerät	Gerät zur Dickdarmspiegelung, das bis zum Blinddarm vorgeschoben werden kann
3	4 Duodenoskope, davon 1 Gerät mit großlumigem Arbeitskanal	Gerät zur Spiegelung des Zwölffingerdarmes
4	Computertomograph (CT)	Gerät wird von allen Fachabteilungen genutzt
5	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät



B-3.12 Personelle Ausstattung

Die organisatorischen Strukturen des ärztlichen und pflegerischen Bereiches der Gastroenterologie ist gemeinsam mit den Fachbereichen Kardiologie und Hämatologie/Internistische Onkologie übergeordnet zusammengefasst.

Die Assistenzärzte der drei Fachbereiche rotieren nach geplanten Zeiten innerhalb der drei Kliniken.

Bereitschaftsdienste werden übergreifend geleistet.

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5
Davon Fachärzte	2

B-3.12.1.1 Facharztqualifikation

Innere Medizin und SP Endokrinologie Diabetologie
Innere Medizin und SP Gastroenterologie

B-3.12.1.2 Zusatzweiterbildung

Diabetologe

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	12,56
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	11,51

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal
1	Diätassistenten
2	Physiotherapeuten
3	Kinästhetikbeauftragte
4	Kinästhetikmentoren



B-4 [1000] Pädiatrie

FA-Bezeichnung	Pädiatrie
PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
URL	http://www.kkh-waldbroel.de
Email	paediatrie@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	821381
Fax-Vorwahl	02291
Fax	821706

B-4.1. Fachabteilungsschlüssel: 1000

B-4.2. Versorgungsschwerpunkte der Pädiatrie

Die Kinder- und Jugendmedizinische Klinik betreut akut und chronisch kranke Kinder und Jugendliche aller Altersstufen.

Sie verfügt über 33 Betten und gliedert sich in eine Kinder- und Jugendmedizinische Station sowie eine Früh- und Neugeborenenstation mit Anschluss an eine neonatologische Intensivereinheit mit vier Beatmungsplätzen und kontinuierlichem Monitoring.

Unser Leistungsspektrum umfasst die:

- Betreuung von Früh- und Neugeborenen
Versorgung von Risikogeburten unmittelbar nach der Entbindung in der Abteilung für Geburtshilfe
- Diagnostik und Vorbeugung bei Gefährdung durch den plötzlichen Kindstod (SIDS)
- Behandlung von Krampfleiden (Epileptologie)
- Behandlung allergischer Erkrankungen (Asthma, Heuschnupfen, Neurodermitis, Ekzeme, etc.)
- Diagnostik und Behandlung von Wachstumsstörungen und Stoffwechselerkrankungen
- Diagnostik und Behandlung Diabetes mellitus (z.B. Insulinpumpeneinstellung)
- Diagnostik und Behandlung der Erkrankungen der Lunge und Bronchien
- Diagnostik und Behandlung chronischer Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, der Niere und Harnorgane
- Echokardiographie
- Vorsorgeuntersuchungen
- Impfungen
- Betreuung nach allgemein-, unfallchirurgischen sowie HNO-ärztlichen Eingriffen



	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
2	Neonatologische/ pädiatrische Intensivmedizin	
3	Diagnostik und Therapie von Allergien	
4	Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)	
5	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten	
6	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
7	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkind- und Schulalter	
8	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (z.B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan Syndrom)	
9	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
10	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
13	Spezialsprechstunde	Asthmaschulung, Informationsabende für werdende Eltern, Notfalltraining für SID-gefährdete Säuglinge (Gefährdung des plötzlichen Kindstodes)

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pädiatrie

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Sonstiges	
2	Diabetiker-Schulung	
3	Basale Stimulation	Anregung primärer Körper- und Bewegungserfahrungen
4	Massage	spezielle Babymassage
5	Geschwisterschule	Geschwisterkinder lernen den Umgang mit Neugeborenen



B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pädiatrie

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind im Punkt A 10 mit dargestellt.

B-4.5 Fallzahlen der Pädiatrie

Anzahl stationärer Patienten 2091

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	461
2	S06.0	Gehirnerschütterung	197
3	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	145
4	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	63
5	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	60
6	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	53
7	B80	Enterobiasis	46
8	K35.9	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	44
9	J15.7	Pneumonie durch <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	39
10	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	36
11	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	33
12	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	26
13	K59.0	Obstipation	23
14	P02.7	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Chorioamnionitis	23
15	A69.2	Lyme-Krankheit	22
16	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	22
17	J45.0	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale	20
18	A08.0	Enteritis durch Rotaviren	19
19	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	18
20	R55	Synkope und Kollaps	16
21	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	16
22	J03.9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet	16
23	S39.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	16
24	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	15



25	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	14
26	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	13
27	J03.8	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	13
28	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	13
29	P70.0	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus	12
30	K36	Sonstige Appendizitis	12

B-4.6.1 ICD, 3stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	468
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	201
3	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	145
4	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht eingeordnet	76
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	75
6	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	64
7	J20	Akute Entzündung der Bronchien	60
8	J15	Lungenentzündung durch Bakterien, anderenorts nicht eingeordnet	57
9	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	51
10	B80	Erkrankung mit Fadenwürmern (Enterobius vermicularis)	46
11	J45	Asthma bronchiale	28
12	P02	Schädigung des ungeborenen Kindes und Neugeborenen durch Komplikationen von Mutterkuchen, Nabelschnur und Eihäute	23
13	G40	Fallsucht (Epilepsie)	20
14	R56	Krämpfe, anderenorts nicht eingeordnet	16
15	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	16
16	P70	Vorübergehende Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für das ungeborene Kind und das Neugeborene spezifisch sind	15
17	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	15
18	E10	Zuckerkrankheit Typ I (insulinabhängig)	11
19	P05	Im Uterus gelegene Mangelentwicklung und Mangelernährung des ungeborenen Kindes	10
20	J46	Dichte Folge (evtl. Dauerkrampf) von Asthma-Anfällen	8



B-4.7 Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen	211
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	202
3	8-010.3	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich	179
4	9-262.1	Postpartale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	153
5	8-560.2	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)	125
6	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	79
7	5-470.0	Appendektomie: Offen chirurgisch	64
8	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	51
9	8-711.0	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck (CPAP)	32
10	8-711.1	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen: Kontrollierte Beatmung	31
11	8-701	Einfache endotracheale Intubation	24
12	8-700.1	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus	23
13	8-121	Darmspülung	20
14	8-831.0	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	14
15	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	13
16	8-770	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Reanimation	10
17	5-840.61	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger	9
18	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	8
19	8-711.2	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen: Assistierte Beatmung	8
20	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	8
21	3-200	Native Computertomographie des Schädels	7
22	5-900.09	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand	7



23	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1-5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	6
24	5-921.0a	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Brustwand	6
25	8-771	Kardiale Reanimation	5
26	5-894.1f	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel	5

B-4.7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-208	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Reize (evozierter Potentiale)	215
2	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	202
3	8-010	Gabe von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	179
4	9-262	Nachgebürtliche Versorgung des Neugeborenen	156
5	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	80
6	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	71
7	5-470	Blinddarmentfernung	70
8	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	24
9	1-790	Vielfältige Untersuchungen (Standard) während des Schlafes (Herz-Kreislauf, Atmung, Gehirnaktivität, Muskelaktivität) (Kardiorespiratorische Polysomnographie)	13
10	8-770	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Wiederbelebung	10

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Pädiatrische Ambulanz (Ambulanz der Kinder- und Jugendmedizin)	Diagnostik und Therapie im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin	Institutsambulanz und Privatermächtigungsambulanz
2		Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen	
3		Diagnostik von angeborenen Herzfehlern	



4		Diagnostik und Therapie der endokrinen Stoffwechselerkrankungen, z. B. Diabetes mellitus oder Therapie bei Wachstumsstörungen	
5		Diagnostik und Therapie der allergischen Erkrankungen (Allergologie) , z.B. Heuschnupfen, Allergische Ekzeme,	
6		Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Luftwegen (Pulmonologie), z. B. Asthma bronchiale	

Ergänzend zu den Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten werden ambulant zusätzlich Asthmaschulungen, Reanimationskurse und Diabetikerschulungen für Eltern angeboten.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Operationen werden im Bereich der Pädiatrie nicht erbracht.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-4.11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Schweißtestmessgerät	
2	Lactose- Fructose- Belastungstest	
3	Gerät zur Hörprüfung	
4	Bodyplethysmographie	Gerät zur Lungenfunktionsüberprüfung für Kinder
5	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Spezielle Farbsonographiegerät für die Pädiatrie.
6	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
7	Schlaflabor	



B-4.12 Personelle Ausstattung

Zur Erfüllung der Forderungen die sich aus der Vereinbarung zur Qualitätssicherung bei Früh- und Neugeborenen ergeben, ist die 24-Stunden Arztpräsenz im Kinder-Intensivbereich möglich durch die Teilzeitstaffelung der ärztlichen Mitarbeiter.

B-4.12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,64
Kommentar dazu	6 Stellen in Teilzeit besetzt
Davon Fachärzte	3
Belegärzte nach § 121 SGB V	2
Kommentar dazu	In Kooperation mit den Belegärzten der augenärztlichen Abteilung und der HNO-Abteilung werden die Kinder und Jugendlichen nach Eingriffen stationär betreut.

B-4.12.1.1 Facharztqualifikation

Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

B-4.12.1.2 Zusatzweiterbildung

Allergologie
Intensivmedizin
Kinder-Endokrinologie und –Diabetologie

B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	21,63
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	21,06
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Erzieher	Betreuung und Beschäftigung der stationären Kinder
2	Kinästhetikbeauftragte	Infant-Handling Ausbildung
3	Kinästhetikmentoren	



B-5 [1500] Allgemeine Chirurgie

FA-Bezeichnung	Allgemeine Chirurgie
PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
URL	http://www.kkh-waldbroel.de
Email	allgemeinchirurgie@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	82 1401
Fax-Vorwahl	02291
Fax	82 1406

B-5.1. Fachabteilungsschlüssel: 1500

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeinchirurgie

Die chirurgische Klinik umfasst neben der Allgemein- und Visceralchirurgie mit 52 Betten die Gefäß- und Thoraxchirurgie mit 30 Betten. Wir besitzen als einzige Klinik im Oberbergischen Kreis die volle Weiterbildungsermächtigung für die Bereiche Basischirurgie, Gefäßchirurgie und Visceralchirurgie. Innerhalb dieser Bereiche bildet die minimal invasive Chirurgie (MIC), mit der wir große Erfahrung haben, einen weiteren wichtigen Schwerpunkt.

In der minimal invasiven Chirurgie werden große Bauchschnitte durch kleine Zugänge ersetzt. Operiert wird mit Spezialinstrumenten, Kamera, Optiken und Bildmonitor.

Zur Allgemeinchirurgie gehören die Eingriffe an der Körperoberfläche wie Leisten-, Nabel-, Narbenbruch- oder auch Strumaoperationen. Die Visceralchirurgie umfasst sämtliche Eingriffe im Bauchraum, einschließlich der Zweihöhleingriffe an der Speiseröhre. Der Häufigkeit nach sind dies Operationen am Verdauungstrakt, also an Magen, Dünn-, Dick- und Enddarm, dann solche an Gallenblase und Gallengängen, an der Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Niere und Nebenniere. Ein besonderes Gewicht hat dabei die Tumorchirurgie mit präoperativer Diagnostik und postoperativer Nachbehandlung in enger Kooperation mit der onkologischen Abteilung des Hauses.

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Speiseröhrenchirurgie	
2	Thorakoskopische Eingriffe	
3	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
4	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
5	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
6	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
7	Tumorchirurgie	
8	Endokrine Chirurgie	



9	Tumorchirurgie	
10	Magen-Darm-Chirurgie	
11	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
12	Nierenchirurgie	Schilddrüsenoperationen mit Neuromonitoring (Schonung des Stimmbandnerven),
13	Spezialsprechstunde	Protokollgesprächsstunde, Tumornachsorge, Schilddrüsenerkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemein Chirurgie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungen sind unter Punkt A 9 beschrieben.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemein Chirurgie

Die nichtmedizinischen Serviceangebote der Abteilung sind unter Punkt A 10 mitabgebildet.

B-5.5 Fallzahlen der Allgemein Chirurgie

Anzahl stationärer Patienten 1869

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	98
2	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	87
3	K35.9	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	80
4	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	70
5	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	57
6	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	56
7	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	53
8	K43.9	Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	41



9	N20.9	Harnstein, nicht näher bezeichnet	41
10	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	40
11	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	36
12	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	34
13	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	31
14	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	28
15	A46	Erysipel [Wundrose]	27
16	N20.0	Nierenstein	22
17	K61.0	Analabszess	21
18	K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet	21
19	K35.0	Akute Appendizitis mit diffuser Peritonitis	20
20	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Ileus	20
21	N30.0	Akute Zystitis	19
22	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	19
23	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	18
24	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	17
25	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	17
26	K85.10	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	16
27	I84.1	Innere Hämorrhoiden mit sonstigen Komplikationen	16
28	K36	Sonstige Appendizitis	15
29	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	14
30	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	14

B-[5].6.1 ICD, 3stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteine	178
2	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	136
3	K40	Leistenbruch	124
4	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	110
5	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	96
6	N20	Nieren- und Harnleiterstein	73
7	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	58
8	E04	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse ohne Fehlfunktion	57
9	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	51



10	K43	Bauchwandbruch (mittlerer oder seitlicher)	51
11	C18	Dickdarmkrebs	44
12	K21	Erkrankung mit Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre	38
13	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	32
14	K29	Magenschleimhautentzündung und Schleimhautentzündung des Zwölffingerdarmes	32
15	C20	Mastdarmkrebs	28
16	I84	Hämorrhoiden	26
17	K42	Nabelbruch	26
18	C16	Magenkrebs	18
19	K81	Entzündung der Gallenblase	16
20	K36	Sonstige Entzündung des Blinddarmes	15

B-5.7 Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	253
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	224
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	202
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	187
5	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	168
6	5-470.0	Appendektomie: Offen chirurgisch	122
7	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	101
8	5-530.1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit Plastik	100
9	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1-5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	91
10	8-800.7f	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	87
11	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1-5 Biopsien	58
12	5-062.8	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion	58
13	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	55
14	5-541.3	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)	51
15	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Offen chirurgisch	50
16	8-831.0	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	49



17	5-069.4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation	48
18	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	46
19	5-493.2	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)	40
20	5-455.71	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	39
21	1-620.0	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument	39
22	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	38
23	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	35
24	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	32
25	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	31
26	5-448.42	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch	30
27	5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	29
28	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	29
29	3-200	Native Computertomographie des Schädels	27
30	5-455.41	Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomose	27

B-5.7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	253
2	3-225	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	224
3	5-511	Gallenblasenentfernung	211
4	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	202
5	3-226	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Beckens mit Röntgenkontrastmittel	187
6	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	163
7	5-470	Blinddarmentfernung	130
8	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	128
9	5-541	Eröffnung des Bauchraumes und des Raumes hinter der Bauchhöhle	121
10	5-469	Andere Operationen am Darm	115
11	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	113
12	5-062	Andere Teilentfernungen der Schilddrüse	68



13	5-536	Verschluss eines Narbenbruches	47
14	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	43
15	5-448	Andere Wiederherstellungsoperationen am Magen	39
16	5-534	Verschluss eines Nabelbruches	32
17	5-454	Entfernung des Dünndarmes	22
18	5-535	Verschluss eines Bruches der mittleren Bauchwand	20
19	5-484	Entfernung des Enddarmes unter Erhaltung der Schließmuskulatur	20
20	5-538	Verschluss eines Zwerchfellbruches	15

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Allgemeinchirurgische Ambulanz	Indikationssprechstunde, prästationäre Vorbereitung der Patienten, ambulante OP-Vorbereitung,	Institutsambulanz oder KV Sprechstunde
2	Protokolgiesprechstunde	Indikationssprechstunde, Untersuchung (Enddarmspiegelung) und Therapie	
3	Spezialsprechstunden	z.B. Tumor-Nachsorgesprechstunde	

In der Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie besteht eine Privatermächtigung für den ambulanten Bereich.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	30
2	5-378.51	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	23
3	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	21
4	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	16
5	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit Plastik	9



6	5-530.1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit Plastik	7
7	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	5
8	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	5

B-5.9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	43
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	35
3	5-640	Operationen an der Vorhaut des männlichen Gliedes	21
4	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	9
5	5-534	Verschluss eines Nabelbruches	9
6	5-401	Ausschneiden einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	6
7	5-897	Herausschneiden und Wiederherstellungsoperation eines Sinus pilonidalis (Äußere blind endende Fistel in der Medianlinie der Kreuz-Steißbein-Region)	≤5
8	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	≤5
9	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	≤5

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-5.11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Computertomograph (CT)	24 Std.-Notfallverfügung ist gegeben
2	Angiographiegerät	24 Std.-Notfallverfügung ist gegeben
3	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	C-Bogen mit DSA, 24 Std.-Notfallverfügung ist gegeben
4	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	24 Std.-Notfallverfügung ist gegeben
5	Neuromonitoring für Schilddrüsenchirurgie	Vorsorge vor Stimmbandverletzungen
6	Neuromonitoring für die Carotischirurgie	Vorsorge vor Schlaganfällen



B-5.12 Personelle Ausstattung

In den organisatorischen Strukturen ist der ärztliche und der pflegerische Bereich der Allgemein Chirurgie gemeinsam in die Fachbereiche Gefäßchirurgie und Unfallchirurgie eingebunden.

Die Stellen der Fachabteilungen Allgemein Chirurgie und Gefäßchirurgie sind in Vollkräftestellen angegeben.

Die Ärzte der drei Fachbereiche routieren nach geplanten Zeiten für die Dienstesätze.

Bereitschaftsdienste werden übergreifend geleistet.

B-5.12.1 Ärzte

Die Stellen sind in Vollkräftestellen dargestellt.

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,93
Davon Fachärzte	8
Kommentar dazu	davon 4 Fachärzte mit der Schwerpunktbezeichnung: Gefäßchirurgie

B-5.12.1.1 Facharztqualifikation

Viszeralchirurgie
Gefäßchirurgie
Allgemeine Chirurgie

Die Plastische Chirurgie wird durch einen Belegarzt abgedeckt.

B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	30,84
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	28,53

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Kinästhetikbeauftragte
Kinästhetikmentoren



B-6. [1600].Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

FA-Bezeichnung	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
URL	http://www.kkh-waldbroel.de
Email	unfallchirurgie@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	82 1401
Fax-Vorwahl	02291
Fax	82 1406

B-6.1.1 Fachabteilungsschlüssel: 1600

B-6. 2 Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie

Die Abteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ist mit 45 Betten ausgestattet.

Unser Leistungsspektrum umfasst:

- Primäre Versorgung aller Patienten, die im Einzugsbereich des Krankenhauses bei der Arbeit, beim Sport, im Haushalt oder im Verkehr einen Unfall erleiden (Unfallversorgung)
- Wiederherstellung nach einem Unfall (Beseitigung und Besserung von Unfallfolgeschäden)
- Behandlung von durch Krankheit und Verschleiß entstandenen Funktionsausfällen des Stütz- und Bewegungsapparates
- Behandlung von Infektionen sowie gut- und bösartigen Neubildungen des Stütz und Bewegungssystems
- Ambulante Operationen, prä- und poststationäre Behandlung
- Unfallversorgung, mit Ausnahme schwerster Schädel-Hirnverletzungen
- Stabilisierung von Knochenbrüchen:
 - Nagelung/Verschraubung (evtl. minimal-invasive Zugänge)
 - winkelstabile Plattensysteme
 - Fixateure
 - Elastische Federnagelung bei Kindern und Jugendlichen
- Kunstgelenkimplantation nach Frakturen (Hüft-/Schultergelenk)
- Sehnennähte, Muskellappenplastiken und Hautverpflanzungen
- Behandlung(zumeist arthroskopische) von Knorpel- und Kapsel-Bandapparatverletzungen an großen und kleinen Gelenken
- Mikrochirurgische Versorgung von Handverletzungen mittels OP-Mikroskop und Mikroinstrumente
- Infiltrationsbehandlungen an Muskeln, Sehnen und Gelenken zur Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung
- Arthroskopische Operationen an Gelenkknorpeln und Bändern (z. B. Kreuzbandplastik)
- Arthroskopische Operation der schmerzhaften Schultersteife
- Endoskopische Spaltung des Karpaltunnels
- Kunstgelenkimplantation nach Frakturen (Hüft-/Schultergelenk)



- Sehnennähte, Muskellappenplastiken und Hautverpflanzungen
- (zumeist arthroskopische) Behandlung von Knorpel- und Kapsel-Bandapparatverletzungen an großen und kleinen Gelenken
- Mikrochirurgische Versorgung von Handverletzungen mittels OP-Mikroskop und Mikroinstrumente
- Infiltrationsbehandlungen an Muskeln, Sehnen und Gelenken zur Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung
- Arthroskopische Operationen an Gelenkknorpeln und Bändern (z. B. Kreuzbandplastik)
- Arthroskopische Operation der schmerzhaften Schultersteife
- Endoskopische Spaltung des Karpaltunnels

Im Bereich der Wiederherstellungschirurgie liegen die Arbeitsschwerpunkte zur Funktionsverbesserung auf folgenden Eingriffen:

- Infiltrationsbehandlungen an Muskeln, Sehnen und Gelenken zur Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung
- Verordnung und Überwachung von Krankengymnastik und Physikalischer Therapie
- Arthroskopische Operationen an Gelenkknorpeln und Bändern (z. B. Kreuzbandplastik)
- Arthroskopische Operation der schmerzhaften Schultersteife
- Endoskopische Spaltung des Karpaltunnels
- Funktionsverbessernde Operationen an Hand und Fuß
- Stellungsverbesserungen der Zehen am Fuß (z. B. Hammerzehen, Ballenbildung)
- Behandlung von diabetisch bedingten Fußgeschwüren
- Endoprothetischer Ersatz der großen Körpergelenke (altersentsprechende Implantate – z. B. Oberflächenersatz, Kappenprothesen, zementierte oder zementfreie Implantation)
- Prothesenwechseloperationen bei Lockerung oder Infektion
- Behandlung chronischer Knochen- und Weichteilinfekte (z.B. Osteomyelitis)

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
2	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
3	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
4	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
5	Septische Knochenchirurgie	
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
14	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	



B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Unfallchirurgie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungen sind unter Punkt A 9 beschrieben.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Unfallchirurgie

Die nichtmedizinischen Serviceangebote der Abteilung sind unter Punkt A 10 mitabgebildet.

B-6.5 Fallzahlen der Unfallchirurgie

Anzahl stationärer Patienten: 1776

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06.0	Gehirnerschütterung	183
2	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	75
3	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	64
4	M94.26	Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	50
5	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	49
6	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	47
7	S83.2	Meniskusriss, akut	43
8	M54.4	Lumboischialgie	37
9	M23.32	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus	34
10	S82.82	Trimalleolarfraktur	30
11	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	29
12	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	25
13	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	25
14	M54.5	Kreuzschmerz	25
15	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	22
16	M20.1	Hallux valgus (erworben)	21
17	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	18
18	S82.81	Bimalleolarfraktur	17
19	M23.30	Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen	17
20	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	17
21	S32.00	Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet	17
22	M70.2	Bursitis olecrani	16



23	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	16
24	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	16
25	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	15
26	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	15
27	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	15
28	S32.89	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens	14
29	S72.03	Schenkelhalsfraktur: Subkapital	13
30	M17.0	Primäre Gonarthrose, beidseitig	12

B-6.6.1 ICD, 3stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	134
2	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	105
3	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	87
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	86
5	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	85
6	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	79
7	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule und des Beckens	58
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	57
9	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins und der Brustwirbelsäule	50
10	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	39
11	T84	Komplikationen durch orthopädische Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate)	30
12	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	29
13	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	27
14	M51	Sonstige Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	27
15	M19	Sonstige Erkrankung von Gelenken	22
16	S43	Verrenkung, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	22
17	M00	Eitrige Infektion von Gelenken	14
18	S20	Oberflächliche Verletzung des Brustkorbes	10



B-6.7 Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	223
2	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilyementiert)	108
3	5-822.11	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert	67
4	1-697.1	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk	63
5	5-812.1h	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	60
6	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	56
7	5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	46
8	5-812.11	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk	34
9	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	30
10	5-790.66	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal	30
11	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	28
12	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	25
13	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula distal	23
14	3-70c.x	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige	22
15	5-859.18	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie	21
16	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	20
17	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	20
18	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	19
19	5-811.0h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	18
20	5-854.0a	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Fuß	18



21	8-201.g	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk	17
22	5-800.ag	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	17
23	5-810.4h	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	17
24	5-800.3g	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk	17
25	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	17
26	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle (z. B. Bülaudrainage)	16
27	5-790.d6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal	16
28	5-854.2a	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Fuß	16
29	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	15
30	5-812.2h	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Bohrung (z.B. Pridie): Kniegelenk	15

B-6.7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	339
2	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	139
3	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	127
4	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	116
5	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	100
6	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	96
7	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	94
8	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	76
9	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	70
10	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	68
11	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Muskelhüllen (Faszien) und Schleimbeuteln	56
12	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	43



13	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	37
14	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	34
15	5-854	Wiederherstellungsoperationen von Sehnen	34
16	5-813	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebestrukturen	33
17	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	30
18	5-821	Korrektur, Wechsel und Entfernung eines künstlichen Hüftgelenkes	25

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Unfallchirurgische Sprechstunde	Nachbehandlung und Kontrolle in der Unfallversorgung, Durchführung von Aufklärungsgesprächen,	Instituts- Kassen- und Privatambulanz
2	BG - Sprechstunde	Nachbehandlung und Kontrolle der Patienten nach einem Arbeits- oder Wegeunfall	

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056.41	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch	132
2	5-787.06	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal	25
3	5-841.14	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	24
4	5-787.96	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal	20
5	5-849.0	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	18
6	5-841.15	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	13
7	5-787.0b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	13
8	5-787.gb	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale	12
9	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	12
10	5-787.0c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand	12



11	5-790.2b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	12
12	8-200.6	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal	10
13	5-840.35	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen	9
14	5-056.3	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm	9
15	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	8
16	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	8
17	5-787.0w	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß	7
18	5-842.51	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger	7
19	5-787.1w	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß	7
20	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	7
21	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	6
22	5-787.03	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	5
23	5-787.05	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft	5
24	5-787.1v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale	5
25	5-840.33	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk	5
26	5-849.1	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes	5

B-6.9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	173
2	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	147
3	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	44
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	44
5	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	34
6	5-849	Andere Operationen an der Hand	25
7	8-200	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruches ohne Knochenvereinigung	14



8	5-842	Operationen an Muskelhüllen (Faszien) der Hohlhand und der Finger	14
9	5-795	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches an kleinen Knochen	9
10	8-201	Geschlossenes Einrichten einer Gelenkverrenkung ohne Knochenvereinigung	9

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Ja
Stat. BG-Zulassung	Ja

B-6.11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
2	Computertomograph (CT)	
3	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
4	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-[6].12.1 Ärzte

Das ärztliche Personal der Unfallchirurgie ist organisatorisch, bes. in der Notfallversorgung und der 24h Bereitschaftsdienste, kooperativ gebunden an die Allgemein- und Gefäßchirurgie. Die Stationszuständigkeiten sind Abteilungsgebunden unterteilt.

Der Chefarzt hat im Rahmen seiner Zuständigkeiten eine Weiterbildungsermächtigung.

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,94
Davon Fachärzte	5

B-5.12.1.1 Facharztqualifikation

Orthopädie und Unfallchirurgie



B-5.12.1.2 Zusatzweiterbildung

Handchirurgie
Manuelle Medizin / Chirotherapie
Physikalische Therapie und Balneotherapie
Spezielle Unfallchirurgie

B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	19,16
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	17,96

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Kinästhetikbeauftragte
Kinästhetikmentoren



B-7 [1800].Gefäßchirurgie

FA-Bezeichnung	Gefäßchirurgie
PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
URL	http://www.kkh-waldbroel.de
Email	info@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	821401
Fax-Vorwahl	02291
Fax	821406

Die Gefäßchirurgie ist der organisatorischen Struktur, der Ausstattung, sowie in der personellen ärztlichen und pflegerischen Besetzung der Allgemeinchirurgie angegliedert. Chefärztlich werden beide Fachabteilungen gemeinsam geführt.

B-7.1. Fachabteilungsschlüssel: 1800

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Gefäßchirurgie

Als einzige Klinik in weitem Umkreis besitzen wir eine als Schwerpunkt anerkannte Gefäßchirurgie. Sie umfasst die Erkennung und Behandlung von Erkrankungen, Missbildungen und Verletzungen der Arterien und Venen. Bei weitem am häufigsten sind die arteriosklerotischen Veränderungen mit Einengungen und Verschlüssen der Gefäße, aber auch mit Ausbildung von Aneurysmen, einer lebensbedrohlichen, meist spindel- oder sackförmigen Erweiterung arterieller Gefäße. Zur Behandlung bieten wir hier das gesamte Spektrum gefäßchirurgischer und interventioneller Maßnahmen an. Diese umfassen die Bypassverfahren, die Ausschälplastiken, Ballondilatationen, Lyseverfahren und die endovaskulären Kombinationseingriffe. Sehr wichtig sind die Ausschälplastiken an der Halsschlagader zur Vermeidung eines Schlaganfalles. Im venösen Bereich ist an erster Stelle die operative Beseitigung von Krampfadern zu nennen. Unter kosmetischen Gesichtspunkten werden diese nach modernen Techniken entfernt.

Die interventionellen Maßnahmen werden entweder in Allgemeinnarkose oder Lokalanästhesie durchgeführt. Unter ständiger Röntgenkontrolle und Einspritzen von Kontrastmittel können Stenosen und kurzstreckige Verschlüsse aufgedehnt, und je nach Situation auch mit einem zusätzlichen Stent offen gehalten werden.

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Aortenaneurysmachirurgie	
2	Chirurgie der angeborenen Herzfehler	
3	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
4	Spezialsprechstunde	Gefäßsprechstunde
5	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
6	Defibrillatoreingriffe	
7	Herztransplantation	
8	Tumorchirurgie	Portimplantationen



B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gefäßchirurgie

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot der Fachabteilung deckt sich mit den Angeboten der Allgemeinchirurgischen Fachabteilung.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gefäßchirurgie

Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Abteilung sind unter Punkt A 10 mitabgebildet und werden nicht gesondert dargestellt.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anzahl stationärer Patienten: 514

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz	105
2	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	73
3	I80.2	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	37
4	T82.8	Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	37
5	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	36
6	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	26
7	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	24
8	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerzen	20
9	I80.3	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet	18
10	I73.9	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet	17
11	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	15
12	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	13
13	A46	Erysipel [Wundrose]	12
14	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	6
15	I82.8	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen	≤5
16	I72.4	Aneurysma einer Arterie der unteren Extremität	≤5
17	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten	≤5
18	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	≤5



19	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	≤5
20	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	≤5
21	I74.4	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet	≤5
22	I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert	≤5
23	I72.3	Aneurysma der A. iliaca	≤5
24	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	≤5
25	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	≤5
26	T87.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf	≤5
27	M79.86	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	≤5
28	T81.7	Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	≤5
29	I80.1	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis	≤5
30	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	≤5

B-7.6.1 ICD, 3stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Blutgefäßverkalkung	166
2	I65	Verschluss und Verengung von arteriellen Blutgefäßen vor dem Gehirn gelegen ohne daraus folgenden Gehirnfarkt	73
3	I80	Erkrankung venöser Gefäße, Blutgerinnsel, Entzündung, Entzündung mit Blutgerinnselbildung	57
4	T82	Komplikationen durch Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate) im Herzen und Gefäßen	44
5	I83	Krampfadern der unteren Gliedmaßen	38
6	I71	Umschriebene krankhafte Wandausbuchtung der Hauptschlagader und Fehllumenbildung (Dissektion)	26
7	I74	Blutgerinnsel eines arteriellen Blutgefäßes und Gefäßverschluss	22
8	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	17
9	I72	Sonstige Umschriebene krankhafte Wandausbuchtung der Hauptschlagader	7
10	I82	Sonstige Blutgerinnsel eines venösen Blutgefäßes und Gefäßverschluss	≤5



B-7.7 Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	279
2	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	223
3	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	125
4	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	111
5	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	72
6	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	63
7	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	56
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	53
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	52
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	46
11	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	46
12	5-930.4	Art des Transplantates: Alloplastisch	44
13	5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	42
14	5-393.53	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	42
15	5-380.70	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	39
16	8-921	Monitoring mittels evozierter Potentiale	38
17	8-800.7f	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	33
18	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	29
19	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	29
20	5-380.72	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	28
21	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	28
22	3-600	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße	27
23	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	27
24	8-836.0b	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Oberschenkel	26
25	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP)	24
26	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	24



27	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	22
28	5-380.54	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	22
29	5-380.53	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	21
30	5-393.54	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	18

B-7.7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-607	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße der unteren Gliedmaßen	279
2	5-381	Ausschälen einer verschlossenen oder verengten Arterie	242
3	3-605	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße des Beckens	223
4	5-380	Einschneiden, Entfernung eines Gefäßpropfes und Blutpropfes von Blutgefäßen	149
5	3-604	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße des Bauches	125
6	8-931	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, mit Messung des zentralen Venendruckes	111
7	5-393	Anlegen eines anderen Umgehungskreislaufes an Blutgefäßen	102
8	8-836	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch)	87
9	5-394	Erneute Operation (Korrektur) einer Blutgefäßoperation	83
10	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	56
11	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	38
12	8-921	Überwachung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Reize (evozierter Potentiale)	38
13	3-600	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße im Schädel	27
14	5-38a	Einbringen eines Gefäßröhrchens (Stent-Prothese) durch das Gefäß hindurch	22
15	5-384	(Teil-)Entfernung und Ersatz (Interposition) an der Hauptschlagader	14

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Gefäßsprechstunde	Indikationssprechstunde und Prävention	Institutsambulanz
2	Spezialsprechstunden		KV-Sprechstunde des Chefarztes



B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Folgende ambulanten Operationen werden schwerpunktmäßig durchgeführt:

- Varizen- (Krampfadern) Operationen
- Schrittmacher-Aggregatwechsel
- Operationen der Narbenhernien
- Portimplantationen

	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	15

Weitere Datendarstellung entfällt aus Datenschutzgründen

B-7.9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	22
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	8

Weitere Datendarstellung entfällt aus Datenschutzgründen

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-7.11 Apparative Ausstattung

Die Apparative Ausstattung der Allgemein Chirurgie ist so ausgerichtet, dass die technischen Geräte gemeinsam mit der Gefäßchirurgie genutzt werden.

Daher erfolgt keine gesonderte Darstellung der apparativen Ausstattung.

B-7.12 Personelle Ausstattung

Die personelle Besetzung der Gefäßchirurgie ist im ärztlichen und pflegerischen Bereich in der Allgemein Chirurgie mit dargestellt.

Das resultiert aus den organisatorischen Strukturen innerhalb der Abteilungen und in den Stationsbereichen.

B-7.12.2 Pflegepersonal

Die Pflegepersonalzahlen sind in den Zahlen der Allgemein Chirurgie mit abgebildet.

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Die Mitarbeiter des therapeutischen Bereiches sind gemeinsam mit der Allgemein Chirurgie dargestellt.



B-8 [2400] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

FA-Bezeichnung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
URL	www.kkh-waldbroel.de
Email	gynaekologie@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	82 1371
Fax-Vorwahl	02291
Fax	82 1375

B-8.1. Fachabteilungsschlüssel: 2400

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Abteilung deckt das gesamte Spektrum der modernen Gynäkologie und Geburtshilfe, inklusive der Speziellen Gynäkologischen Onkologie sowie der onkologischen und ästhetischen Brustchirurgie ab.

Unsere **Geburtsklinik** zeichnet sich durch eine gelungene Kombination von aktuellen medizinischen Standards in einer familienfreundlichen Atmosphäre auch unter Einsatz von alternativen Methoden aus.

Die Klinik verfügt über eine **eigene pränatal-diagnostische Abteilung**. Für die Integration der perinatologischen Diagnostik auf höchstem Niveau stehen auch die vielen Risiko- und Hochrisikoschwangerschaften, die in unserer Klinik behandelt werden. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Frauen- und Kinderklinik sowie kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen unserer Mitarbeiter sichern die notwendige Infrastruktur für ein Perinatologisches Zentrum Level II mit einer hausinternen Kinderklinik und Neonatologie.

In der **Gynäkologie** bieten wir unseren Patientinnen neben den klassischen gynäkologischen Operationen zahlreiche innovative Therapieverfahren an, insbesondere im Bereich der minimal invasiven gynäkologischen Operationen und bei Kinderwunsch.

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist die operative Therapie des Endometrium-, Cervix-, und Ovarialkarzinoms mit entsprechender medikamentöser Weiterbehandlung der Patientinnen.

In enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Radiologie und der Internistischen Onkologie decken wir das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms ab. Unsere interdisziplinäre Teamarbeit orientiert sich an den Qualitätsrichtlinien eines Brustzentrums, u.a. wird die Sentinel-Lymphonodektomie, die Entfernung der so genannten Wächters Lymphknoten aus der Achselhöhle, als ein schonendes und sicheres Therapieverfahren zur Abklärung axillärer Lymphknoten angeboten.

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
3	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
4	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	



5	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
6	Pränataldiagnostik und Therapie	
7	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
8	Inkontinenzchirurgie	
9	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
11	Geburtshilfliche Operationen	
12	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Brustsprechstunde, zur Abklärung von Veränderungen der Brustdrüse; Schwangerenberatung
13	Spezialsprechstunden	<ul style="list-style-type: none"> - Schwangerenberatung zur Optimierung der Therapie bei Risikoschwangerschaften; - Harninkontinenzsprechstunde; - Dysplasie-Sprechstunde zur Abklärung von bösartigen Tumorerkrankungen im Frühstadium;

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
Geburtsvorbereitungskurse	
Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	
Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	u.a. Vorbereitungskurse und Nachsorgeangebot, Angebot von Akupunktur und Naturheilverfahren, Fußreflexzonenmassage
Stillberatung	
Wochenbettgymnastik	

Die weiteren Leistungsangebote sind unter Punkt A 9 mitabgebildet.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	Serviceangebot
1	Mutter-Kind-Zimmer
2	Balkon/ Terrasse

Weitere Angebote sind unter A 10 beschrieben.



B-8.5 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl stationärer Patienten: 1506

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	O47.0	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen	71
2	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	69
3	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	68
4	O65.4	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fet und Becken, nicht näher bezeichnet	54
5	O48	Übertragene Schwangerschaft	48
6	O80	Spontangeburt eines Einlings	44
7	O60.1	Vorzeitige Wehen mit vorzeitiger Entbindung	37
8	O68.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser	33
9	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	28
10	O36.5	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung	27
11	O20.0	Drohender Abort	26
12	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	25
13	O02.1	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]	25
14	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	25
15	O62.1	Sekundäre Wehenschwäche	24
16	O69.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur	22
17	N95.0	Postmenopausenblutung	21
18	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	21
19	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	20
20	O30.0	Zwillingsschwangerschaft	19
21	O24.4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend	17
22	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	17
23	O14.0	Mäßige Präeklampsie	17
24	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	16
25	O69.2	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung	15



26	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	14
27	O03.4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation	14
28	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	14
29	N80.0	Endometriose des Uterus	13
30	O62.4	Hypertone, unkoordinierte und anhaltende Uteruskontraktionen	13

B-8.6.1 ICD, 3stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	78
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Geburt durch Gefahrenzustand des ungeborenen Kindes	63
3	O65	Geburtshindernis durch Fehlbildung des mütterlichen Beckens	60
4	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	52
5	O48	Übertragene Schwangerschaft	48
6	O60	Vorzeitige Wehen und Geburt	47
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	44
8	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kinde	41
9	N83	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter und des Lig. latum uteri	38
10	O14	Bluthochdruck schwangerschaftsinduziert mit bedeutsamer Eiweißausscheidung im Urin	29
11	C50	Krebs der Brustdrüse	29
12	N81	Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane (Scheide, Gebärmutter) bei der Frau	27
13	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	27
14	N87	Zellveränderungen (Dysplasie) des Gebärmutterhalses	22
15	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsunregelmäßigkeit des ungeborenen Kindes	20
16	O30	Mehrlingsschwangerschaft	19
17	O24	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft	18
18	N80	Geschwulst von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterinnenschicht gelegen (Endometriose)	17
19	O82	Kaiserschnitt	17
20	D48	Geschwulst an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	15



B-8.7 Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	282
2	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	160
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	128
4	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	82
5	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	69
6	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	51
7	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	49
8	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	45
9	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	41
10	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	33
11	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	30
12	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	28
13	5-683.02	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	26
14	3-70c.x	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige	24
15	5-683.20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	23
16	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal	23
17	5-756.1	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	23
18	5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär	21
19	5-690.y	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: N.n.bez.	20
20	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	20
21	5-745.1	Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: Mit Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	19
22	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	18
23	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	17
24	5-671.0	Konisation der Cervix uteri: Konisation	17



25	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	16
26	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	16
27	5-870.0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision	15
28	5-728.1	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	13

B-8.7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	282
2	5-738	Dammschnitt und Naht	167
3	5-749	Anderer Kaiserschnitt	167
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	128
5	5-683	Entfernung der Gebärmutter	126
6	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	81
7	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	78
8	5-704	Scheidenraffung und Verengung der Muskellücke im Beckenboden (Beckenbodenplastik)	67
9	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutterschleimhaut	49
10	5-740	Kaiserschnitt (klassische Schnittführung)	41
11	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	33
12	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	28
13	5-756	Entfernung zurückgebliebenen Mutterkuchens (nach der Geburt)	28
14	5-728	Geburt mit Hilfe einer Saugglocke	24
15	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	21
16	5-671	Ausschneiden eines Gewebekegels aus dem Gebärmutterhals	18
17	5-873	Entfernung der Brustdrüse mit Lymphknotenentfernung der Achselregion	13
18	1-501	Gewebeentnahme (durch Einschnitt) an der weiblichen Brustdrüse	13
19	5-404	Radikale (systematische) Ausräumung von Lymphknoten als selbständiger Eingriff	12
20	5-871	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe mit Lymphknotenentfernung der Achselregion	9



B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
1	Gynäkologische Ambulanz	- Harninkontinenzberatung; Beratung / Prävention z.B. Diabetesberatung in der Schwangerschaft, - - Früherkennung und Abklärung von Tumorerkrankungen; - minimal invasive Operationen;	Institutsambulanz (auf Überweisung) und Privatambulanz

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	Ambulante Operation	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	91
2	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	88
3	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	54
4	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	23
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	21
6	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	5
7	5-663.02	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)	2
8	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	1
9	5-671.0	Konisation der Cervix uteri: Konisation	1
10	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	1
11	5-870.0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision	1

In der Darstellung der nachfolgenden 4-stelligen OPS-Codes können aus Datenschutzgründen nur 5 OPS-Codes mit Fallzahlen dargestellt werden.



B-8.9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-751	Ausschabung der Gebärmutter zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	91
2	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter Schleimhaut	88
3	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	78
4	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	21
5	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	≤5

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-8.11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	3 D Ultraschallgerät für Pränataldiagnostik mit 4 D Ultraschall Mammographieeinheit	
2	Computertomograph (CT)	24 Std. verfügbar
3	Uroflow/ Blasendruckmessung	
4	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	24 Std. verfügbar
5	Neugeborenen - Reanimationsplatz	24 Std. verfügbar

B-8.12 Personelle Ausstattung

Durch die Reorganisation und Strukturveränderungen in der Entbindungsklinik, u.a. durch die Einführung der integrierten Wochenbettversorgung konnte in dem Bereich personeller Überhang abgebaut werden. In der Darstellung der Zahlen sind die Hebammen, die zuvor in der Abteilung eigenständig gerechnet wurden, miterfasst.



B-5.12.1 Ärzte

Die Stellen sind in Vollkräftestellen dargestellt.

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8.73
Davon Fachärzte	4

B-5.12.1.1 Facharztqualifikation

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	31,12
Kommentar dazu	Anteil Hebammen 7,85 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	22,05

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Hebammen/ Entbindungspfleger
Kinästhetikbeauftragte
Kinästhetikmentoren



B-9 [2600]. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

FA-Bezeichnung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
URL	http://www.kkh-waldbroel.de
Email	hno@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	822600 und 822601
Fax-Vorwahl	02291
Fax	822666

B-9.1. Fachabteilungsschlüssel: 2600

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die **Belegabteilung** für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde im Kreiskrankenhaus Waldbröl behandelt und operiert sämtliche Erkrankungen des Ohres (auch Hörverbesserung), der Nase, der Nasennebenhöhlen, des Kehlkopfes und des Halses. Diese Eingriffe werden stationär als auch ambulant durchgeführt. Hierbei werden die modernsten Techniken eingesetzt: endoskopische, mikroskopische Operationsverfahren, sonographische Bildtechniken mit B-Bild-Doppleruntersuchungen.

Die Belegabteilung verfügt über Kinder- und Erwachsenenbetten. Unsere kleinen Patienten mit Polypen und Paukenerguss (Wasser hinter dem Trommelfell) werden ambulant operiert. Für Neugeborene verfügen wir über die modernste Technik, um frühkindliche Hörstörungen auszuschließen. Weiterhin diagnostizieren und behandeln wir sämtliche Hörstörungen und Gleichgewichtsstörungen und führen Tinnitusbehandlungen mit Infusionen, Akupunktur und Sauerstoffbehandlung durch.

Wir verfügen über die Zusatzbezeichnung plastische Operationen / Gesichtschirurgie. Wir führen Korrekturen der Nase, des Ohres und der Augenlider durch. Weiterhin bieten wir Faltenbehandlung über Facelifting oder mittels Botox und Kollagen an. Brust- und Bauchdeckenkorrekturen führen wir ebenfalls durch sowie die Entfernung von Hauttumoren an allen Körperstellen und gleichzeitig die Deckung von Hautdefekten (z.B. Dekubitus) über Hautlappenplastiken. Wir sind registriert in der Notrufliste zur Behandlung von Verbrennungen, Unfallverletzungen und z.B. Hundebissen.

	Versorgungsschwerpunkte
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
6	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
7	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle



8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote der Hals-Nasen-Ohrenbelegabteilung sind unter A 9 mit-beschrieben.

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die Nicht-medizinischen Serviceangebote sind unter A 10 beschrieben.

B-9.5 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Anzahl stationärer Patienten: 246

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35.0	Chronische Tonsillitis	190
2	J32.4	Chronische Pansinusitis	10
3	J34.2	Nasenseptumdeviation	6
4	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	≤5
5	J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	≤5
6	H91.2	Idiopathischer Hörsturz	≤5
7	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	≤5
8	R04.0	Epistaxis	≤5
9	J36	Peritonsillarabszess	≤5
10	K11.2	Sialadenitis	≤5
11	J38.7	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes	≤5
12	J34.0	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase	≤5
13	S10.0	Prellung des Rachens	≤5
14	C32.9	Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet	≤5
15	H66.9	Otitis media, nicht näher bezeichnet	≤5
16	K12.28	Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes	≤5
17	H81.2	Neuropathia vestibularis	≤5
18	L02.1	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals	≤5



19	J38.5	Laryngospasmus	≤5
20	L03.2	Phlegmone im Gesicht	≤5
21	C81.2	Hodgkin-Krankheit [Lymphogranulomatose]: Gemischtzellige Form	≤5
22	K12.20	Mund- (Boden-) Phlegmone	≤5
23	J39.1	Sonstiger Abszess des Rachenraumes	≤5
24	B08.5	Vesikuläre Pharyngitis durch Enteroviren	≤5
25	T88.7	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge	≤5
26	H71	Cholesteatom des Mittelohres	≤5
27	T81.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes	≤5
28	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	≤5
29	B02.9	Zoster ohne Komplikation	≤5
30	J69.8	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen	≤5

B-9.6.1 ICD, 3stellig

In der Liste der 3stelligen ICD-Liste sind aus Datenschutzgründen nur 4 Hauptdiagnosen mit Gesamtsumme benannt.

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	190
2	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	13
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	8
4	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet	6

B-9.7 Prozeduren nach OPS

In der Liste der Prozeduren nach OPS sind aus Datenschutzgründen nur 5 abgebildet.

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	160
2	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	32
3	5-224.60	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea	9
4	5-214.0	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	7
5	5-289.1	Anderer Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	5



B-10 [2700] Augenheilkunde

FA-Bezeichnung	Augenheilkunde
PLZ	51545
Ort	Waldbröl
Straße	Dr. Goldenbogenstraße
Hausnummer	10
URL	http://www.kkh-waldbroel.de
Email	info@kkh-waldbroel.de
Telefon-Vorwahl	02291
Telefon	82 3000
Fax-Vorwahl	02291
Fax	82 3936

In Kooperation mit der niedergelassenen Praxis Dr. Schnell und Rademacher werden stationäre Behandlungen und operative Eingriffe am Auge durchgeführt.

Überwiegend ist jedoch der ambulante Anteil der Behandlungen aller Erkrankungen die das Sehvermögen beeinträchtigen.

B-10.1. Fachabteilungsschlüssel: 2700

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Augenheilkunde

Die Belegabteilung Augenheilkunde im Kreiskrankenhaus Waldbröl bietet Ihren Patienten ein vielfältiges Leistungsspektrum:

- Stationäre Behandlung von Entzündungen sowie Gefäßverschlüssen, die das Sehvermögen des Auges bedrohen
- Ambulante und stationäre Operationen des Grauen Stars
- Korrektur des Nachstars oder Grünen Stars mit dem Yag-Laser
- Kosmetische Operationen bei Lidfehlstellungen nach neuesten Techniken
- stationäre oder ambulante Laser- und Kältebehandlung bei Netzhautveränderungen (z. B. bei Zuckerkrankheit)
- Argonlaser zur Befestigung peripherer Netzhautveränderungen wie Löscher, Degenerationen und drohenden Netzhautablösungen
- Gefäßdarstellungen der Netzhaut, so dass eine Laserung bei Netzhautödem millimetergenau gesetzt werden kann
- Verlaufkontrolle der Netzhaut bei Diabetikern durch die bildliche Darstellung mit unserer Funduskamera
- Photodynamischen Therapie bei bestimmten Formen der Durchblutungsstörungen der Netzhautmitte
- Refraktive Chirurgie bei Fehlsichtigkeiten mit neuster Lasertechnik (Lasik)
- Konservative Augenheilkunde zur Früherkennung und Behandlung des Glaukoms oder Grünen Stars
- Ultraschalluntersuchungen

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	



5	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	

B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Augenheilkunde

Die medizinisch - pflegerischen Leistungsangebote sind unter A 9 mit abgebildet.

B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Augenheilkunde

Die Nicht-medizinischen Serviceangebote sind unter A 10 beschrieben.

B-10.5 Fallzahlen der Augenheilkunde

Anzahl stationärer Patienten: 9

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Da der stationäre Anteil der Augenpatienten gering ist, werden die Diagnosen und Prozeduren nur gemäß der Datenschutzrichtlinie dargestellt.

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25.1	Cataracta nuclearis senilis	7
2	H40.5	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges	≤5
3	H34.9	Netzhautgefäßverschluss, nicht näher bezeichnet	≤5

B-[10].6.1 ICD, 3stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Altersstar	7
2	H34	Gefäßverschluss der Netzhaut des Auges	≤5
3	H40	Grüner Star	≤5

B-10.7 Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144.31	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklerokornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse	6



B-10.7.1 OPS, 4stellig

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Entfernung der Augenlinse aus der Linsenkapsel (Staroperation)	7

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulanten Leistungen, wie unter B 2 beschrieben, werden durch die Gemeinschaftspraxis Dr. Hans-Jürgen Schnell und Dr. Martin Rademacher erbracht.
Eine Darstellung der Leistungen nach § 115 b SGB V ergibt sich dadurch nicht.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfallen

B-[10].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfallen

B-10. 10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

B-[10].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Cryo-Therapiegerät	Kälte-Therapiegerät
2	Computertomograph (CT)	Gerät wird von allen Fachabteilungen genutzt

B-[10].12 Personelle Ausstattung

Eine gesonderte Darstellung des ärztlichen Dienstes erfolgt nicht, da die Abteilung als Belegabteilung geführt wird.

Auf Grund der niedrigen stationären Fallzahl wird auch der Pflegebereich nicht gesondert abgebildet.



C Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung umfasst nicht nur die nach § 173 SGB V vorgeschriebene externe Qualitätssicherung, sondern auch die hausinternen Maßnahmen.

Im nachfolgenden Teil sind die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung dargestellt.

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

Zu dem **direkten Verfahren** (Herzchirurgie und Transplantationsmedizin) werden in der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH keine Leistungen erbracht.

Das gleiche gilt für die freiwillige Qualitätssicherung auf Landesebene.

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH nimmt mit seinem Leistungsspektrum an den folgend aufgeführten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)	Kommentar
1	Ambulant erworbene Pneumonie	195	96,92	
2	Cholezystektomie	193	98,97	
3	Geburtshilfe	688	99,71	
4	Gynäkologische Operationen	220	92,73	
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	49	100	
6	Herzschrittmacher-Implantation	150	100	
7	Herzschrittmacher-Revision/ - Systemwechsel/ -Explantation	39	100	
8	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	110	98,18	
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	64	95,31	
10	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und - komponentenwechsel	<20	100	
11	Karotis-Rekonstruktion	75	98,67	
12	Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	70	91,43	
13	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
14	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	1808	100	.
15	Mammachirurgie	48	87,5	
Gesamtauswertung		3694	100	



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

Die Ergebnisse sind nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses dargestellt.

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

1 Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2 Kennzahlbezeichnung	3 Bewertung durch Strukt. Dialog	4 Vertrauens- bereich	5 Ergebnis (Einheit)	6 Zähler / Nenner	7 Referenz- bereich (bundes- weit)	8 Kommentar / Erläuterung
Cholezystektomie: Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	2006/ 12n1- CHOL/44783 Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	von 69,1% bis 100,0%	100,0%	10 / 10	100,0%	
Cholezystektomie: Erhebung eines histologischen Befundes	2006/ 12n1- CHOL/44800 Erhebung eines histologischen Befundes	8	von 97,1% bis 100,0%	99,5%	192 / 193	100,0%	
Cholezystektomie: Reinterventions- rate	2006/ 12n1- CHOL/44927 Reinterventionsrate	8	von 0,0% bis 5,7%	1,0%	1 / 99	1,5%	
Geburtshilfe: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	2006/ 16n1- GEBH/68383 E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	von 78,1% bis 100,0%	100,0%	15 / 15	95,0%	
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	2006/ 16n1-GEBH/737 Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	von 89,4% bis 100,0%	100,0%	33 / 33	90,0%	
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroid- therapie	2006/ 16n1- GEBH/49523 Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	von 69,1% bis 100,0%	100,0%	10 / 10	95,0%	
Gynäkologische Operationen: Antibiotika- prophylaxe bei Hysterektomie	2006/ 15n1- GYN- OP/47637 Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	1	von 71,6% bis 86,3%	79,7%	102 / 128	90,0%	*3
Gynäkologische Operationen: Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	2006/ 15n1- GYN- OP/50554 Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	von 96,7% bis 100,0%	100,0%	111 / 111	95,0%	



Herzschritt- macher- Implantation: Leitlinienkonforme Indikations- stellung bei bradykarden Herzrhythmus- störungen	2006/ 09n1-HSM- IMPL/9962 Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	von 57,8% bis 75,8%	67,3%	76 / 113	90,0%	*1
Herzschritt- macher- Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmus- störungen	2006/ 09n1-HSM- IMPL/75973 Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	von 59,9% bis 77,8%	69,4%	77 / 111	90,0%	*1
Herzschritt- macher- Implantation: Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmus- störungen	2006/ 09n1-HSM- IMPL/76124 Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	1	von 36,6% bis 55,7%	46,0%	52 / 113	80,0%	*1
Herzschrittmacher- Implantation: Perioperative Komplikationen	2006/ 09n1-HSM- IMPL/11255 Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	2	von 1,5% bis 8,6%	4,0%	6 / 150	2,0%	*1
Herzschritt- macher- Implantation: Perioperative Komplikationen	2006/ 09n1-HSM- IMPL/11264- Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	2	von 0,8% bis 12,5%	4,4%	3 / 68	3,0%	*1
Herzschrittmacher- Implantation: Perioperative Komplikationen	2006/ 09n1-HSM- IMPL/11265 Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	2	von 1,9% bis 9,6%	4,8%	7 / 147	3,0%	*1
Hüft- Endoprothesen- Erstimplantation: Endoprothesenluxa- tion	2006/ 17n2-HÜFT- TEP/45013 Endoprothesenluxation	8	von 0,2% bis 6,6%	1,9%	2 / 108	5,0%	
Hüft- Endoprothesen- Erstimplantation: Postoperative Wundinfektion	2006/ 17n2-HÜFT- TEP/45108 Postoperative Wundinfektion	2	von 1,0% bis 9,3%	3,7%	4 / 108	3,0%	*1
Hüft- Endoprothesen- Erstimplantation: Reinterventionen wegen Komplikation	2006/ 17n2-HÜFT-TEP/ 45059 Reinterventionen wegen Komplikation	8	von 2,6% bis 13,0%	6,5%	7 / 108	9,0%	



Karotis-Rekonstruktion: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	2006/ 10n2-KAROT/9556 Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	von 81,0% bis 97,9%	92,2%	47 / 51	80,0%	
Karotis-Rekonstruktion: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	2006/ 10n2-KAROT/9559 Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	1	von 63,5% bis 98,6%	88,2%	15 / 17	90,0%	*4
Karotis-Rekonstruktion: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I	2006/ 10n2-KAROT/68415 Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8		3,3%	/ 74	8,5%	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Wundinfektion	2006/ 17n5-KNIE-TEP/47390 Postoperative Wundinfektion	8	von 0,0% bis 5,6%	0,0%	0 / 64	2,0%	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation: Reinterventionen wegen Komplikation	2006/ 17n5-KNIE-TEP/45059 Reinterventionen wegen Komplikation	8	von 0,0% bis 5,6%	0,0%	0 / 64	6,0%	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Indikation zur Koronarangiographie	2006/17n3-KORO-PCI/43757 Ischämiezeichen Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	von 95,3% bis 97,3%	96,4%	1441 / 1495	80,0%	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Indikation zur PCI	2006/ 21n3-KORO-PCI/69889 Indikation zur PCI	8	von 0,6% bis 3,3%	1,6%	7 / 439	10,0%	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI): Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	2006/ 21n3-KORO-PCI/69891 Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	von 82,0% bis 95,4%	90,1%	82 / 91	85,0%	
Mammachirurgie: Postoperatives Präparatröntgen	2006/ 18n1-MAMMA/46200 Postoperatives Präparatröntgen	2	von 5,2% bis 85,4%	40,0%	2 / 5	95,0%	*3



Mammachirurgie: Hormonrezeptor- analyse	2006/ 18n1- MAMMA/46201 Hormonrezeptoranalyse	8	von 80,3% bis 100,0%	96,2%	25 / 26	95,0%	
Mammachirurgie: Angabe Sicherheitsabstand	2006/ 18n1- MAMMA/68100Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2	von 32,2% bis 83,7%	60,0%	9 / 15	95,0%	*2
Mammachirurgie: Angabe Sicherheitsabstand	2006/ 18n1- MAMMA/68098 Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	2	von 27,6% bis 84,9%	58,3%	7 / 12	95,0%	*2

Kommentar *1

Die Herzschrittmacherversorgung erfolgte nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung.

Der Qualitätsmangel in der Dokumentation reflektiert weitgehend einen systematischen Fehler.

Die ärztlichen Mitarbeiter werden zur Problemlösung zusätzlich geschult.

Kommentar *2

Wir bestehen auf der histologischen Befundangabe zum Sicherheitsabstand.

Es wurden aber **nicht** malignome Befunde falsch dokumentiert.

Kommentar *3

Dokumentationsmangel festgestellt

Kommentar *4

In beiden Fällen bestand eine 90%ige symptomatische Stenose der Arteria Carotis interna.

Es handelt sich um einen Eingabefehler mit verkehrter Seitenangabe des Stenosegrades.

Entsprechend wurde seitens der ärztlichen Leitungen in den Kliniken Schulungsmaßnahmen durchgeführt.

Zahlenerläuterung der Spalte 3; Bewertung des strukturierten Dialoges

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung unauffällig 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
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)



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

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

	Leistungsbereich	Erläuterungen
	Neonatalerhebung	Dokumentationsquote 88%

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

Bei den Disease-Management-Programmen handelt es sich um strukturierte Behandlungsprogramme speziell für chronisch Kranke.

Sie soll eine ambulant und stationär verzahnte, und in ihrer Qualität wissenschaftlich gesicherte, Versorgung von chronisch erkrankten Patienten sichern.

Die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH beteiligt sich an zwei in der folgenden Tabelle aufgeführten Programmen:

	Disease Management Programm	Erläuterung
1	Diabetes mellitus Typ 2	
2	Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

entfallen

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

	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	50	70

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

Ergänzende Angaben entfallen, da die vorgegebene Mindestmenge überschritten wurde.



D Qualitätsmanagement

Als zukunftsorientiertes Krankenhaus setzen wir die uns zur Verfügung stehenden Ressourcen effizient ein, um stets einen hohen Qualitätsstandard zu gewährleisten.
Um das Vertrauen der Patienten in unsere Klinik zu stärken wird die Struktur in ihrer Aufbau- und Ablauforganisation nachvollziehbar dargestellt.
Somit ist das Qualitätsmanagement eingebunden in das Leitungskonzept der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH und befindet sich in kontinuierlicher Weiterentwicklung.

D-1 Qualitätspolitik

Unter Qualitätspolitik ist die Gesamtheit der Maßnahmen zu verstehen, die die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH ergreift, um :

- die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- die Patientenzufriedenheit
- Wirtschaftlichkeit
- Mitarbeiterzufriedenheit und
- die Außendarstellung

zu fördern.

Aus der Qualitätspolitik leiten sich die Qualitätsziele ab, und durch jeweils geeignete Qualitätsindikatoren kann das Erreichen der Ziele nachvollzogen werden.

Mitarbeiterentwicklung, Entscheidungsverantwortung, Arbeitssicherheit und schonender Umgang mit den Ressourcen, sind für unsere Klinik ein Qualitätsmaßstab.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Unsere Aufgabe ist die medizinische Grund- und spezialisierte Versorgung der Bürger in der Region.
Wir stehen für:

- die optimale Betreuung unserer PatientInnen
- qualifizierte und motivierte MitarbeiterInnen
- medizinisch-technische Ausstattung auf hohem Niveau
- die wirtschaftliche Nutzung der personellen, räumlichen, materiellen und organisatorischen Ressourcen
- ein umfassendes Qualitätsmanagement

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht der Mensch als Patient. Mit interdisziplinären und interprofessionellen Teams setzen wir uns für die Linderung seiner Krankheit, seine Genesung und Gesunderhaltung ein. Wir legen Wert auf eine individuelle und kompetente Betreuung sowie eine angenehme Umgebung.

Unsere Arbeit wird getragen von motivierten, fachlich und sozial qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Sie sind Basis und Motor unseres Krankenhauses. Ihr Einsatz ist Garant für die Qualität unserer Behandlungsleistung. Diesen Anspruch stellen wir durch stetige Fort- und Weiterbildungen sowie interne und externe Qualitätszirkel sicher.

Wir therapieren unsere PatientInnen nach den modernsten medizinischen Entwicklungen und Empfehlungen. Dieses gewährleisten wir durch eine optimale technische Ausstattung auf der Höhe der neuesten medizinischen und medizintechnischen Entwicklungen – in vielen Bereichen sind wir Schrittmacher des Fortschritts.

Geänderte Rahmenbedingungen, bei insgesamt knapper werdenden Budgets, zwingen die Krankenhäuser, mit begrenzten finanziellen Mitteln stetig verbesserte Leistungen anzubieten. Als zukunftsorientiertes Krankenhaus setzen wir die uns zur Verfügung stehenden Ressourcen effizient ein, um stets einen hohen Qualitätsstandard zu gewährleisten.

Wir führen im Sinne eines umfassenden Qualitätsmanagements kontinuierliche Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung durch.

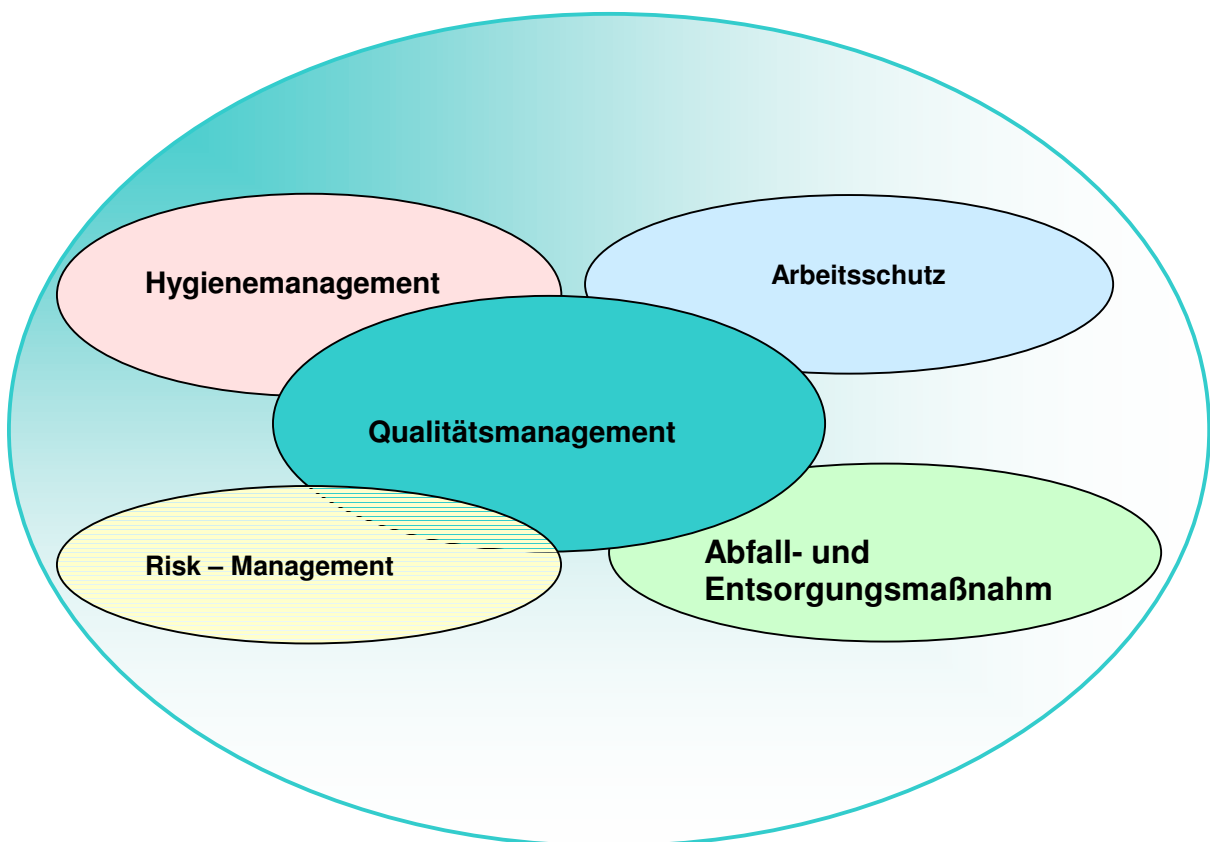


D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Qualitätsmanagement im Dienstleistungsunternehmen bezieht sich nicht mehr nur auf die Fehlerfreiheit der Behandlungsergebnisse. Dazu gehört vor allem auch, dass die Prozesse innerhalb des Unternehmens ohne Fehler ablaufen. Dies greift in die gesamte Organisation ein. Die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH verfolgt das Ziel, die Einrichtung nach der DIN EN ISO 9001:2000 zertifizieren zu lassen. D.h. die Struktur wird in ihrer Aufbau- und Ablauforganisation nachvollziehbar dargestellt.

Integrierte Systeme

Neben dem Patientenmanagement sind auch der Arbeitssicherheitschutz und der Umweltschutz feste Bestandteile unseres Managementsystems.



Die Weiterentwicklung unseres QM - Systems soll uns zu ständiger Qualitätsverbesserung führen. Dabei haben wir die Möglichkeiten und Grenzen des Qualitätsmanagements im Hinblick auf Praktikabilität, Effizienz und Umsetzbarkeit berücksichtigt.

Das QM befasst sich insbesondere mit den Bereichen:

- Ablauforganisation
- Patientenmanagement
- Leistungsgestaltung der klinischen Prozesse
- Hygiene
- Arbeitssicherheit
- Umweltschutz



Zur Verwirklichung eines funktionierendes QM - Systems sind folgende Dokumente und Nachweise erstellt worden:

- QM – Handbuch (QM-HB)
- Dienstanweisungen (DA)
- Verfahrensanweisungen (VA)
- die erforderlichen abteilungsbezogenen allgemeinen und speziellen Arbeitsanweisungen (AAW und SAW)
- die erforderlichen abteilungsbezogenen Prüfpläne und Checklisten

D-1.2.1 Patientenorientierung

Im Mittelpunkt aller Tätigkeiten steht, dass die Patientenbedürfnisse und Erwartungen erkannt und ermittelt werden.

Dieser Grundsatz führt dazu, dass:

- die Bedürfnisse und Erwartungen aller Patienten besser verstanden werden
 - den Mitarbeiter/innen diese Bedürfnisse und Erwartungen bewusst gemacht werden, damit sie adäquat reagieren können
 - die Termine eingehalten und die Leistungen pünktlich erbracht werden
 - die Patientenzufriedenheit abgefragt wird, damit darauf adäquat reagiert werden kann
- künftige mögliche Kundenanforderungen berücksichtigt werden, wie sie z. B. in der Integrierten Versorgung der Herzinfarktpatienten und durch das Angebot der ambulanten Operation, bereits umgesetzt wurden

Dabei finden Beachtung:

- Nutzung der Kontakte zu den Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten
- Patientenbefragungen
- Vergleich mit umliegenden Krankenhäusern, insbesondere der fachärztlichen Leistungsangebote
- Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen, einschließlich behördlicher Anforderungen
- Prüfung, ob unsere Klinik in der Lage ist, die Anforderungen an die angebotene Leistungen hinsichtlich Verfügbarkeit, Kosten, Service, Qualifikation der Mitarbeiter, zu erfüllen.

Nachfolgend ist das Pflegeleitbild der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH dargestellt:

D- 1.2.1.1 Pflegeverständnis / Pflegeleitbild der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH

Unser Pflegeverständnis sieht immer die Ganzheitlichkeit des Menschen, das heißt, dass wir uns bemühen, alle Bereiche, Geist, Körper und Seele, mit in der Pflege zu berücksichtigen.

Unser Verständnis von Pflege sieht Sie als Mittelpunkt unseres Handelns.

So erfahren Sie unsere respektvolle Zuwendung unabhängig Ihrer Herkunft, Ihres Glaubens oder Ihrer Weltanschauung.

In Ihrer momentanen Lebenssituation wollen wir Ihnen Hilfestellung geben und Ihre Genesung fördern, oder Sie dazu befähigen, trotz Ihrer Erkrankung mit möglichst großer Selbständigkeit und größtmöglicher Lebensqualität zu leben.

Die Förderung Ihrer Selbständigkeit und somit Ihrer Eigenaktivität steht für uns im Vordergrund. Dies gelingt uns nur, wenn Sie sich auf die Förderung einlassen und diese durch Ihre Mitarbeit aktiv unterstützen.

Unsere Pflege, z. B. Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilisation, erfahren Sie situationsorientiert und zwar immer da, wo Sie tatsächlich Hilfe benötigen, und annehmen wollen.

Ihre Angehörigen werden mit einbezogen und angeleitet.



Wir bieten Ihnen professionelle Pflege an, die wir durch regelmäßige interne und externe Fort-, und Weiterbildung sicherstellen.

Schweigepflicht und Datenschutz sind für uns eine Selbstverständlichkeit.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Die Geschäftsführung und die Leitungen der Abteilungen sind dafür verantwortlich, dass die Forderungen, die sich aus dem Qualitätsmanagement ergeben den Mitarbeitern/innen ausreichend bekannt gemacht und umgesetzt werden.

Die Umsetzung dieser Qualitätsziele führt dazu, dass:

- gesetzliche und behördliche Forderungen umgesetzt werden
- Managementbewertungen durchgeführt werden
die Inhalte des Qualitätsmanagement – Handbuchs und die dazugehörigen Qualitätssysteme umgesetzt werden
- Mitarbeiter/innen die nötigen Ressourcen zu Schulungen und Weiterbildungen erhalten
- Vorschläge der Mitarbeiter/innen als Verbesserungsmöglichkeit gesehen werden
- die Anforderungen des Arbeitsschutzes, sowie der berufsgenossenschaftlichen und behördlichen Anforderungen des Arbeitsschutzes umgesetzt werden
- die vertrauensvolle Zusammenarbeit abteilungsübergreifend gefördert wird

In der folgenden Tabelle sind die Verantwortlichkeiten dargestellt:

Abteilung / Bereich	Verantwortlich
Krankenhaus gesamt	Geschäftsführung
Ärztlicher Dienst	Chefärzte der jeweiligen Abteilung
Pflegedienst und medizinische Hilfsdienste	Pflegedirektor
Personalführung	Leiter der Personalabteilung
Verwaltung <ul style="list-style-type: none"> • Abrechnung • Controlling • EDV • QM 	Verwaltungsleitung
Wirtschaftsabteilung Einkauf / Beschaffung <ul style="list-style-type: none"> • Apotheke • Einkauf • Lagerhaltung • Küche • Wäscherei • ZSVA 	Leiter der Apotheke Leiter der Wirtschaftsabteilung



Hygiene	Hygienefachkraft
Arbeitssicherheit	Fachkraft für Arbeitssicherheit
Datenschutz	Datenschutzbeauftragte/er
Qualitätsmanagement	Qualitätsmanagementbeauftragte/er

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Qualifizierte und motivierte Mitarbeiter/innen prägen den Klinikerfolg.

Bei der Auswahl der geeigneten Mitarbeiter/innen werden persönliche Eigenschaften (Teamfähigkeit), fachliche Kenntnisse und weitere Fähigkeiten berücksichtigt. Mitarbeiterentwicklung, Entscheidungsverantwortung, Arbeitssicherheit und der schonender Umgang mit den Ressourcen sind für unsere Klinik ein Qualitätsmaßstab.

Die Mitarbeiter/innen sollen erkennen, dass sie einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung des Hauses beitragen, indem sie ihre Verantwortlichkeiten und Pflichten erkennen und umsetzen. Sie sollen sich aktiv daran beteiligen ihre Kenntnisse und Erfahrungen zu ergänzen, zu erweitern und auszutauschen.

Schulungen

In allen Bereichen werden Maßnahmen zu Schulungen im Rahmen des internen und externen Fort- und Weiterbildungsprogramms durchgeführt und nachweislich dokumentiert.

Neue Mitarbeiter/innen, und Mitarbeiter/innen die ihren Arbeitsplatz wechseln, werden auf der Basis von „Checklisten“ systematisch geschult, wobei die Qualitätsbelange hier den eindeutigen Schwerpunkt bilden.

Der Schulungsbedarf wird erfasst und in einen „IBF – Plan“ (Innerbetriebliche Fortbildungs-Plan) umgesetzt und die Ergebnisse nach Durchführung der Schulung bewertet.

Arbeitssicherheit

Nur dann, wenn die Arbeitsumgebung so beschaffen ist, dass für größtmögliche Sicherheit am Arbeitsplatz gesorgt ist, und die Gesundheit der Mitarbeiter/innen erhalten bleibt, kann auch ein gewünschtes, qualitativ hochwertiges Arbeitsergebnis dauerhaft erwartet und erzielt werden.

Schlecht oder fahrlässig geplante Vorgänge beinhalten nicht nur Sicherheitsrisiken, mit ihnen sind Störungen von Abläufen geradezu vorprogrammiert, und so die Qualität tangiert. Daher gilt: „Sicherung der Qualität durch Qualität der Sicherheit“, in unserem Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz.



D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Der Nutzen des QM – Systems zu diesem Grundsatz in unserer Klinik bezieht sich in verstärktem Maß auf:

- die Option zur Kosteneinsparung durch die Nutzung von Verbesserungspotentialen
- die Transparenz der Abläufe
- die Absicherung gegen Haftungsansprüche
- verbesserte Marketinginstrumente
- die Vertrauensgewinnung bei Patienten und Zuweisern
- die Motivation und Nutzung der Fähigkeiten aller Mitarbeiter/innen
- Sachmittel gezielt eingesetzt werden
- Abfallvermeidung
- Umweltschutz

Alle in der Klinik benötigten Produkte und Dienstleistungen, die direkt in die Leistungserbringung einfließen und unmittelbar deren Qualität beeinflussen, werden bei zugelassenen Lieferanten beschafft.

Bei der Auswahl geeigneter Lieferanten wird neben den Faktoren Produktqualität und Lieferzuverlässigkeit auch das Vorhandensein eines zertifizierten Managementsystems berücksichtigt.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Die Qualitätspolitik kann wirksam zur Leistungsverbesserung des Unternehmens genutzt werden. Prozesse sollen so strukturiert werden, dass die Zielstellungen möglichst effizient erreicht werden. Das bedingt, dass die Wechselbeziehungen innerhalb der Prozesse besser verstanden und bearbeitet werden.

Durch die Prozessbewertung und Messung werden die Ergebnisse ständig evaluiert und verbessert.

Dieser Prozess stellt sich in der nachfolgenden Tabelle dar:

Input:	Kernprozesse:	Output:
Gesundheitspolitische Vorgaben / Gesetzliche Rahmenbedingungen	Entwicklungsänderungen bewerten	Vorhaltung an Dienstleistungsmaßnahmen
Marktbedarf	Planung Entwicklung	Umfang / Korrektur der vorgehaltenen Leistungen
Patientenauftrag	Ermittlung der Patientenanforderungen	Erbringung der medizinischen Leistung nach dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik und ressourcenorientierter Pflege
Patientenwünsche	Machbarkeitsprüfung	Erfüllung oder Ablehnung
Reklamationen / Beschwerden	Prüfen der Reklamation / der Beschwerde Korrekturmaßnahmen Korrekturmaßnahmen überprüfen	Zurückweisung, oder Behebung des Fehlers
Gesetzl. Vorgaben des Arbeitsschutzes und der Richtlinien des RKI	Arbeitsschutzmaßnahmen/ Hygienemaßnahmen überprüfen, korrigieren	Schulung der Mitarbeiter/innen



D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Ziele festzulegen ist ein wesentliches Kriterium um erfolgreich zu sein. Mitarbeiterengagement und Zielorientierung sind Erfolgsfaktoren für die Erreichung der gesteckten Ziele. Das bedeutet aber auch, dass bei auftretenden Situationsveränderungen die Ziele angepasst oder neu definiert werden müssen.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Das Ziel, sich ständig zu verbessern, führt dazu, dass alle Führungskräfte und Mitarbeiter/innen sich ständig mit der Fehlervermeidung auseinandersetzen.

Fehlerursachen werden im Mitarbeiterteam analysiert und Gegenmaßnahmen veranlasst. Die Mitarbeiter/innen sind verpflichtet Fehler, die bei der Leistungserbringung, Wareneingang oder Gerätenutzung entdeckt werden, sofort dem Vorgesetzten zu melden. Dieser entscheidet nach Beratung mit den jeweilig autorisierten Personen über die weiteren Maßnahmen.

Alle Messungen, mit denen die Konformität von Produkten und Leistungen an festgelegten Forderungen gemessen werden, müssen so erfolgen, dass sie fehlerfrei durchgeführt werden können. Dazu müssen die Messmittel regelmäßig kalibriert und justiert werden (Angaben der Hersteller finden Beachtung). Die Kalibrierergebnisse werden aufgezeichnet. Messmittel müssen vor Beschädigungen oder Beeinträchtigungen während der Lagerung oder Handhabung geschützt werden.

Beim Wareneingang werden fehlerhafte Produkte sofort gekennzeichnet, damit eine versehentliche Weiterverwendung verhindert wird.

Durch geplante Maßnahmen wie: Messungen, Überwachungen, Analyse der Messergebnisse und daraus resultierenden Verbesserungen, wird in der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH sichergestellt, dass die Leistungserbringung mit der Patientenanforderung konform gehen und die gesetzlichen Bedingungen erfüllt werden. Die Analyse der dokumentierten Daten dient in erster Linie der Leistungsbewertung und der daraus folgernden Verbesserungsmaßnahmen.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Durch die Datenanalyse werden die Maßnahmen des Qualitätsmanagements-Systems auf ihre Eignung und Wirksamkeit, sowie der Ermittlung von Verbesserungspotenzial überprüft. Alle statistischen Verfahren, wie z.B. die Checklisten oder Kalibrierlisten basieren auf anerkannten Normen.

Die Ermittlung der Daten obliegt den Verantwortlichen der jeweiligen Abteilung / Bereich. Sie werden mit den weiteren internen Kennzahlen und der Auditergebnissen der Geschäftsführung zur Managementbewertung vorgelegt.

Alle Mitarbeiter/innen sind aufgefordert Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen und an die verantwortlichen Vorgesetzten weiterzugeben. Verbesserungspotenziale beziehen sich hierbei auf die Leistungserbringung, die Kernprozesse, sowie die Maßnahmen zum Arbeitsschutz und Umweltschutz.

Dies gilt insbesondere für den patientennahen Bereich, damit durch Korrekturmaßnahmen und vorbeugende Maßnahmen Fehler vermieden werden können.



D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus

Das Qualitätsmanagement soll Vertrauen schaffen, - Intern > Leitungen und Mitarbeiter/innen und
- Extern > Patienten, Zuweisende Ärzte und
Krankenkassen.

Das beinhaltet in der Umsetzung, dass:

- eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten angeboten wird
- die Zusammenarbeit und Kooperation in der Behandlung von Patienten mit Kliniken mit denen Behandlungsverträge bestehen
- die Zusammenarbeit und Kooperation mit den Uni - Kliniken an die unsere Patienten weitergeleitet werden, wenn die Behandlung in unserem Krankenhaus nicht möglich ist
- die jeweiligen Fachabteilungen Veranstaltungen anbieten zur gezielten Fortbildung medizinischer Schwerpunktthemen
- Patienten - Arzt- Seminare angeboten werden, die besondere Krankheitsbilder für die Patienten und die behandelnden Ärzte erörtern

Ergänzend zu den Sprechstunden und Aufklärungsgesprächen erhält jeder Patient, der stationär aufgenommen wird umfangreiches Informationsmaterial, die sog. Patientenbroschüre, zu den Abläufen in der Klinik, und auf Wunsch ergänzende Informationen zu seiner Erkrankung.

D-2 Qualitätsziele

Der grundsätzliche Aspekt des Qualitätsmanagements ist, die Prozesse kontinuierlich zu verbessern, um so ständig verbesserte Ergebnisse für die Patienten und Mitarbeiter/innen zu erhalten.

Für die Patientenbehandlung bedeutet dies, dass sich die Mitarbeiter/innen täglich für den Patienten engagieren.

Das betrifft sowohl die spezifischen medizinischen Leistungen, den organisatorischen Behandlungsablauf, wie auch die Kooperation und die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen des Krankenhauses.

Die definierten Ziele in der Qualitätspolitik dienen allen Mitarbeitern für ihre Tätigkeiten als Leitfaden und werden durch die Führungskräfte in den Abteilungen in der jeweiligen Klinik abgeleitet und umgesetzt.

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Zur den Grundsätzen der strategischen Qualitätsziele in unserer Klinik zählen:

- die Positionierung in der Region als kompetentes Akutkrankenhaus
- Erbringung qualitativ hochwertiger medizinischer Leistungen
- enge Zusammenarbeit der abteilungsübergreifenden Behandlung der Patienten
- umfangreiches Spektrum der nichtmedizinischen Leistungen
- Förderung der Kommunikation und Kooperation aller Berufsgruppen des Krankenhauses
- eine dem Versorgungsbedarf angemessene personelle und materielle Ausstattung
- Gezielte Fort – und Weiterbildung um ein hohes Leistungsniveau zu erhalten



D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Die Messung und Überwachung der Ziele bezieht sich auf die Geschäftsprozesse wie auch auf die Gesamtprozesse der Leistungserbringung.

Gemeinsam mit den jeweiligen Verantwortlichen und den beratenden Fachkräften werden sie durch die Geschäftsführung bewertet und ggf. Korrekturmaßnahmen vorgenommen. Die direkte Überwachung der Messprozesse obliegt der/dem jeweiligen Verantwortlichen der Abteilung oder den besonderen Beauftragten.

Nach geplanten Fristen wird der Geschäftsführung die Rückmeldung über erfolgte Maßnahmen aus der Managementbewertung vorgelegt. Die Klinikkenzahlen erhält die Geschäftsführung in einem monatlichen Report des Controllings, Medizinischen Controlling, den Leitungen der Buchhaltung, Personalabteilung, Wirtschaftsabteilung und der Qualitätsmanagementbeauftragten.

Ebenso legt die Hygienefachkraft und die Fachkraft für Arbeitssicherheit in regelmäßigen Zeiträumen ihre Berichte zur Bewertung vor.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Die Geschäftsführung stellt sicher, dass Daten und ausreichende Informationen den Personen zur Verfügung gestellt werden, die sie benötigen. Es wird sichergestellt, dass die Daten genau und zuverlässig sind.

Berichtswesen

Aufgrund der Analysen hat die Geschäftsführung sich dazu entschlossen ein kontinuierliches Berichtswesen aufzubauen, in dem monatlich die Fallzahlen, die Verweildauer, Belegungstage, der durchschnittliche Schweregrad der Patientenfälle und die Erlöse dargestellt werden.

Abteilungsbezogen werden diese Berichte den Chefärzten zur Verfügung gestellt und die Zahlen interpretiert.

Das gleiche gilt für den Sachbedarf.

Schnittstellengespräche

Zur Kommunikation zwischen den Abteilungen - Schnittstellengespräche - ist eine Verfahrensanweisung erarbeitet worden, in der die Häufigkeit und die Teilnehmer festgelegt sind.

Alle Verantwortlichen der Abteilungen sind angewiesen, die Mitarbeiter/innen laufend über die Einführung oder Änderung von Verfahren, Behandlungsabläufen und organisatorischen Abläufen zu informieren.



D-3 Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements

Im Qualitätsmanagement werden die Prozessabläufe der Bereiche in regelmäßigen Abständen mitarbeiterbezogen kontrollierend überarbeitet und basieren für bestimmte Teilbereiche auf gesetzlichen Vorgaben.

D-3.1 Lenkungsgruppe:

Begründet durch die gesetzlichen Anforderungen und das Unternehmensziel im Leitbild der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH wurde zur Umsetzung der Ziele eine Lenkungsgruppe – Qualitätsmanagement mit der Anbindung an die Geschäftsführung eingesetzt.

Die Lenkungsgruppe setzt sich aus Mitgliedern der verschiedenen Berufsgruppen zusammen und hat die Aufgabe die kontinuierliche Qualitätsentwicklung entscheidend vorzubereiten und aktiv zu gestalten.

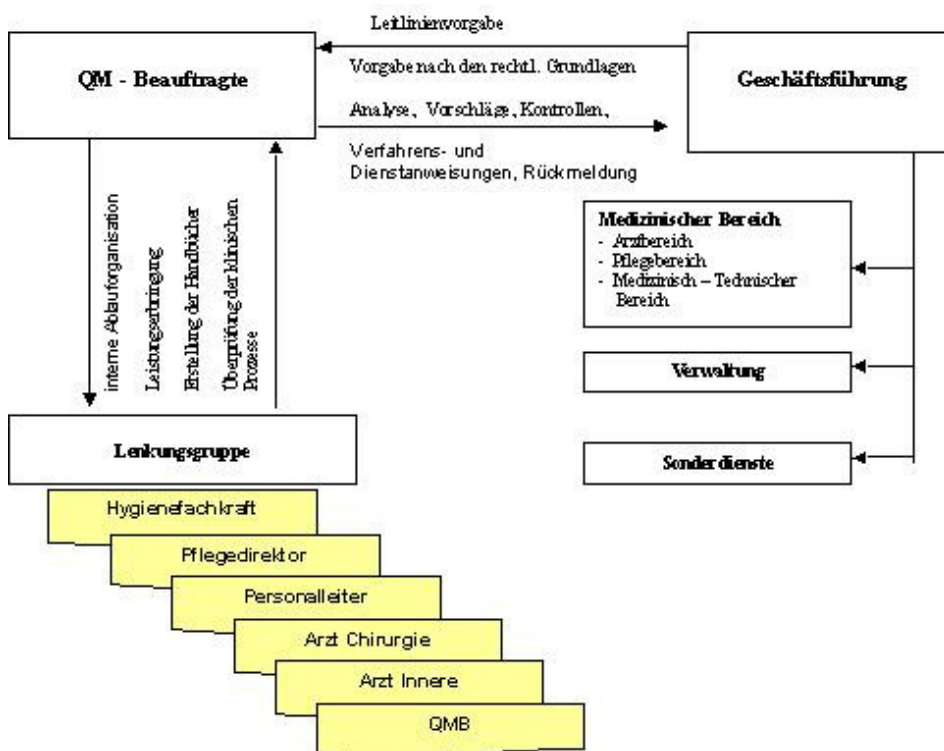
Die Lenkungsgruppe, unter Führung der Qualitätsmanagement – Beauftragten, initiiert, berät und fördert die einzelnen Abteilungen in den QM – Anliegen.

Dabei werden zwischenzeitlich aktuelle Probleme in der Lenkungsgruppe besprochen und in den Bereichen bearbeitet.

Den Output der Prozessdarstellung begleiten die Dienst- und Verfahrensweisungen.

Das QM-System und die dazugehörigen Dokumente werden ständig entsprechend den Erfordernissen einer optimalen und qualitätsgerechten Aufbau- und Ablauforganisation des Krankenhauses angepasst.

D-3.2 Aufbauorganisation





D-3.3 Einbindung und Aufgaben des Qualitätsmanagements- Beauftragten (QMB)

Die Stelle ist als Stabstelle der Geschäftsleitung eingegliedert in die Krankenhaus-Leitung (siehe Organigramm).

Die Aufgaben umfassen neben den Aufgaben, die sich aus der externen Qualitätssicherung ergeben, u.a.:

- Planung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Kommunikation und Zusammenarbeit mit allen Bereichen und Abteilungen des Krankenhauses
- Beratung der Leitungen in allen Fragen der Qualitätssicherung
- Aktualisierung der QM- Aufgaben und der QM- Dokumentation
- Analyse interner Ablaufprozesse und Organisationsstrukturen
- Kommunikation mit den Mitarbeitergruppen für die Vorbereitung der Dienst- und Verfahrensanweisungen
- Einführung neuer Mitarbeiter/innen in die QM – Maßnahmen
- Vorbereitung und Durchführung der internen Audits
- Durchführung von Einzelaufgaben der Geschäftsführung
- Mitarbeit im Risk – Management
- Vorbereitungen zur Zertifizierung
- Übernahme von Projektleitungen, z. B. Aufnahme- und Entlassmanagement
- Die Leitung und Koordination des Internes Qualitätsmanagement obliegt der QMB. Sie ist an die Gruppenleitungen delegierbar, die Berichterstattung wird an die QMB geleitet.

Das Thema Patientensicherheit und Risikomanagement hat dabei einen Schwerpunkt.

Diese Punkte werden über die QM – Gruppe hinaus von der QMB mit der juristischen Beratung des Hauses abgeklärt.

Zur Verwirklichung eines funktionierendes QM - Systems sind folgende Dokumente und Nachweise erstellt worden:

- QM – Handbuch
- Dienstanweisungen
- Verfahrensanweisungen
- die erforderlichen abteilungsbezogenen allgemeinen und speziellen Arbeitsanweisungen
- die erforderlichen abteilungsbezogenen Prüfpläne und Checkliste

Aspekte die hervorgehoben werden sollen:

1. Leistungsgestaltung: Überprüfung der abteilungsinternen Prozesse
Hier wird mit dem ärztlichen Bereich, der Arzneimittelkommission, der Hygienekommission und der Pflegedirektion eng zusammengearbeitet.
2. Kontrollmaßnahmen durch das zentrale Qualitätsmanagement
 - Bearbeitung und Kontrolle der vorhandenen Verfahrens- und Dienstanweisungen
 - Erarbeitung von Verfahrens- und Dienstanweisungen mit den Mitarbeitern der jeweiligen Fachgruppen
 - Zusammenarbeit mit der Qualitätssicherungsbeauftragten für das Transfusionswesen
 - Regelmäßige Vorstellung und Bearbeitung aktueller Punkte in der Lenkungsgruppe
 - Rückmeldung und Information der Geschäftsleitung im Rahmen der Qualitätsarbeit
 - Festlegung der Fehlerlenkung und Kontrollen
 - Lenkung und Gestaltung des Formularwesens



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im nachfolgenden Teil werden die hausintern kontinuierlich eingesetzten Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität dargestellt.

Diese Instrumente dienen u.a. dazu die Qualitätsmaßnahmen zu kontrollieren, zu analysieren und Rückschlüsse auf notwendige Änderungen aufzuzeigen.

D-4.1 Patienten - Beschwerdemanagement:

Anregungen und Beschwerden der Patienten nehmen wir sehr ernst. Aus diesem Grund legen wir großen Wert auf eine zügige und sachliche Bearbeitung der Patientenbeschwerden.

Die Patienten werden darüber informiert, an wen Sie sich mit ihrer Beschwerde wenden können.

Die zentrale Koordinationsstelle für Beschwerden ist die Geschäftsleitung.

Der Ablauf der Beschwerden und die Zuständigkeiten im Verfahren sind festgelegt:

- Annahme der Beschwerde,
- Klärung der Beschwerdegründe
- Rückmeldung an den Beschwerdegeber
- Rückmeldung an die zuständigen Mitarbeiter/innen
- Meldung des Ablaufes an die Beschwerdekommision

Die Beschwerdekommision (Teilnehmer sind Mitglieder im Verwaltungsrat) tagt nach Bedarf, mindestens aber zweimal jährlich.

Im Rahmen der Qualitäts-, Therapie- und Beweissicherung ist eine ordnungsgemäße und lückenlose Dokumentation aller ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen zwingend nötig. Um Haftungsrechtliche Unzulänglichkeiten im Sinne des Patienten auszuschließen, wurden Fortbildungen zu diesem Thema durchgeführt.

D-4.2 Risk-Management

D-4.2.1 Dekubitusprophylaxe:

Im Pflegebereich ist seit 2002, nach der Empfehlung des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, durch den Expertenstandard sichergestellt, dass Dekubitusfälle und die Druckgeschwürgefährdung nachvollziehbar erfasst werden:

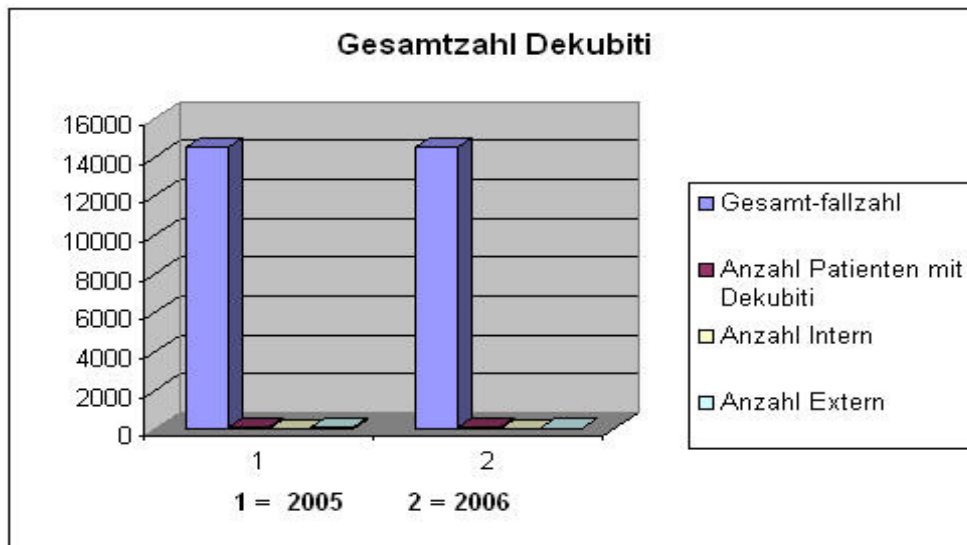
- Dekubitus Standard, basierend auf dem Expertenstandard mit entsprechender Verfahrensanleitung
- Evaluation der Dekubitushäufigkeit (nach intern und extern erworben)

Für die Dokumentation gibt es einheitliche Dokumentationsbögen, die erfasst und der Krankenakte beigelegt werden, z. B. die Einschätzung der Dekubitigefahr anhand der Norton-Skala.

Die Auswertungen der quartalsmäßigen Statistiken werden intern im Pflegeleitungsbereich dargestellt und die Ergebnisse diskutiert. Auffälligkeiten können so schneller erkannt und bearbeitet werden.



In der folgenden Grafik wird die Gesamtzahl aller intern gemeldeten Dekubiti zum Anteil der Gesamt-Fallzahl dargestellt:



Jahr	<u>Gesamt-fallzahl</u>	<u>Anzahl Patienten mit Dekubiti</u>	Anzahl Intern	Anzahl Extern	<u>% Anteil intern erworbene Dekubiti zur Gesamtzahl</u>
2005	14497	142	48	94	0,33
2006	14517	121	46	75	0,32

Für die **externe Auswertung** der **gesamten Dekubiti** werden die Zahlen ab 2007 abbildbar sein.

D- 4.2.2 Sturzprophylaxe

Unter Sturzprophylaxe versteht man Maßnahmen zum Vorbeugen und Vermeiden von Stürzen. Pflegekräfte sollen in der Lage sein, wirksam einzugreifen, um Stürze zu vermeiden und Sturzfolgen auf ein Minimum zu reduzieren.

Der Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege hat zum Ziel, Stürze und Sturzfolgen zu vermeiden, indem ursächliche Risiken und Gefahren erkannt und nach Möglichkeit minimiert werden.

Er richtet sich an alle Pflegefachkräfte, die Patienten oder Bewohner entweder in der häuslichen Umgebung oder in einer Einrichtung der stationären Gesundheitsversorgung oder der Altenhilfe betreuen.

Um rechtlichen Fragen im Sinne der Verletzung der Aufsichtspflicht auszuschließen wurde im März 2004 ein Sturzprotokoll entwickelt und eingeführt, die die entsprechenden Vorgänge erfassen und nachweisbar machen.

Diese Prozesse werden jetzt überarbeitet und um die Strukturen des Expertenstandards ergänzt.

Zur Zeit ist die Pflegedirektion dabei den nationalen **Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege** in die Praxis zu implementieren.

Dazu zählen neben dem Einschätzungsprotokoll der Sturzrisikofaktoren auch die Sicherheitsunterweisung für Pflegebetten.



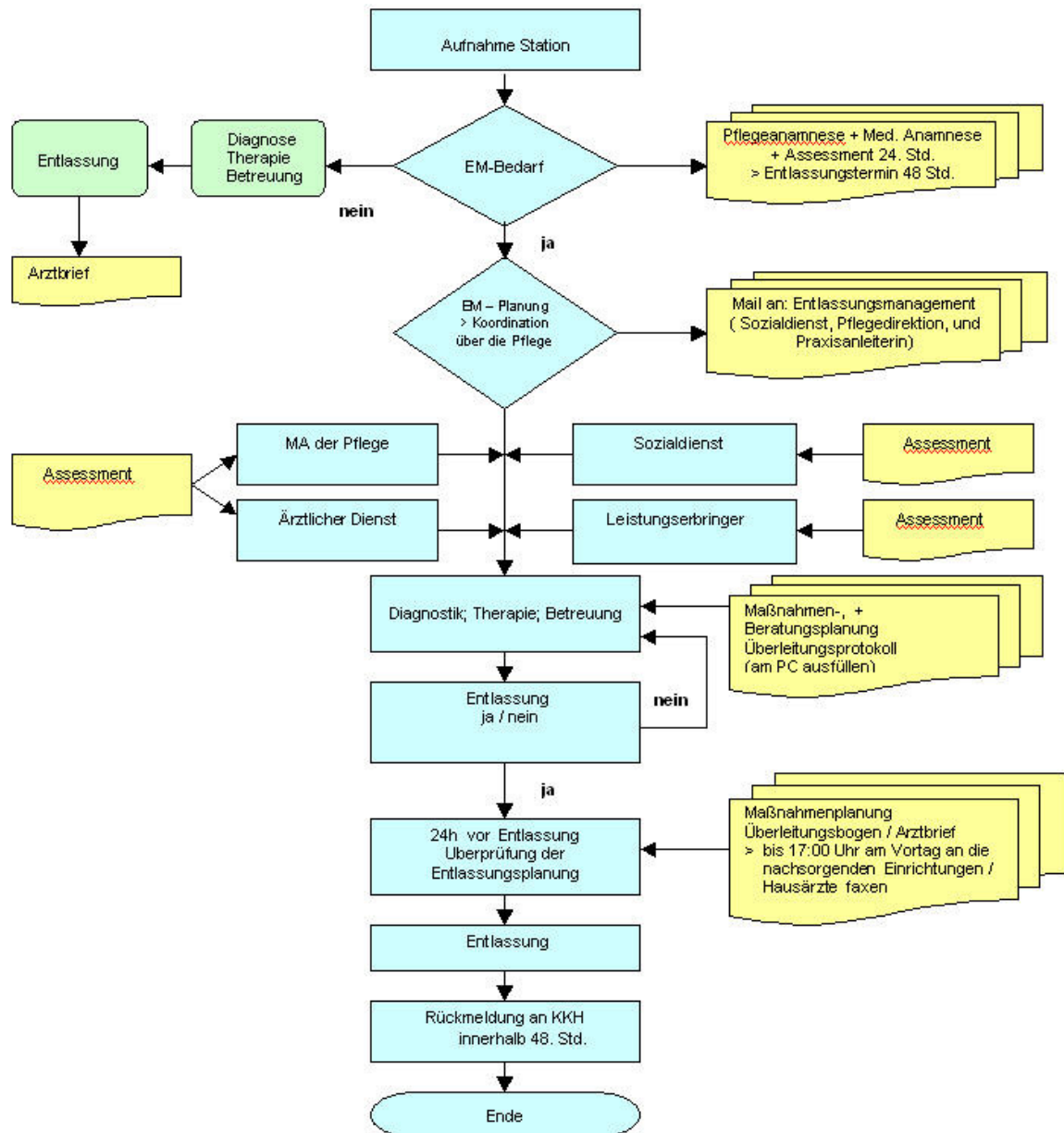
D- 4.3 Entlassungsmanagement

Entsprechend des Expertenstandards für Entlassungsmanagement sind hier die vier Eckpunkte dargestellt:

1. Bereits bei Aufnahme beginnt die systematische Planung Ihrer Entlassung. Anhand von festgeschriebenen Kriterien ermitteln wir mit dem Patienten/Angehörigen gemeinsam den individuellen Unterstützungsbedarf für eine ausreichende Versorgung zu Hause. Wir bemühen uns, den Patienten/Angehörigen und den beteiligten externen ambulanten Pflegediensten / stationären Einrichtungen und dem Hausarzt den Entlassungstermin zügig mitzuteilen.
2. Während des Aufenthaltes beraten und schulen wir die Patienten / Angehörigen, bzw. tragen Sorge dafür, dass sie zu Hause geschult werden in den gemeinsam ermittelten Versorgungsproblemen.
3. Vor der Entlassung werden wir die Informationen über die Entlassungssituation zusammentragen und einen Verlegungsbogen erstellen. Dieser enthält wichtige Informationen zur Weiterbetreuung an die nachversorgenden Einrichtungen.
4. Ein paar Tage nach der Entlassung nehmen wir nochmals Kontakt direkt zu dem Patienten / Angehörigen auf, um nach zu fragen, ob alle Leistungen fristgerecht vorhanden waren.



Ablaufplanung Entlassmanagement:





D-4.4 Qualitätssichernde Maßnahmen in der Krankenhaushygiene

D-4.4.1 Organisation der Hygiene

Die Krankenhaushygiene ist nach den Vorgaben des RKI und der Krankenhaushygieneverordnung des Landes NRW organisiert. Verantwortlich im Sinne dieser Regelungen ist der Ärztliche Direktor. Er ist zugleich Vorsitzender der Hygienekommission.

Die praktischen Aufgaben werden durch eine vollzeitlich tätige Hygienefachkraft, zwei hygienebeauftragte Ärzte und eine externe, beratende Fachärztin für Krankenhaushygiene gesichert.

Der Hygienekommission gehören die nach der Krankenhaushygiene-Verordnung vorgesehenen Mitglieder an. Sie tagt mindestens 2 x pro Jahr und bei Bedarf zusätzlich. Die der Hygienekommission zugrunde liegende Geschäftsordnung fasst Beschlüsse, die der Geschäftsleitung als Empfehlung zugeleitet werden. Alle Sitzungsinhalte und deren Beschlussfassungen werden in Sitzungsprotokollen niedergelegt.

Die Hygienefachkraft ist als Stabsstelle unmittelbar dem stellv. Geschäftsführer mit regelmäßigem Informationsaustausch zugeordnet.

D-4.4.2 Schulungen

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in einer Grundlagenschulung zu Beginn ihrer Arbeitsaufnahme in die vorliegenden Hygieneanweisungen eingeführt. Die Einführung wird namentlich dokumentiert und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Anschluss an die Schulung ein arbeitsplatzbezogenes Exemplar der Dienstanweisungen zur Krankenhaushygiene ausgehändigt. Zusätzlich erfolgen arbeitsplatz- und situationsbezogene Schulungen im Laufe des Jahres, sowie Prozesskontrollen aller hygienerelevanter Prozesse bei der Reinigung, Desinfektion und bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.

Jährlich findet eine besondere Schulungswoche zur Händehygiene statt. Auszubildende in Pflegeberufen werden im Rahmen ihrer Ausbildung in Hygienemaßnahmen unterrichtet. Die Mitarbeiterinnen des Reinigungsdienstes werden jährlich geschult. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Küche werden nach den Vorgaben der Lebensmittelhygiene-Verordnung und des Infektionsschutzgesetzes jährlich geschult.

D-4.4.3 Dienst- und Arbeitsanweisungen, Hygienepläne

Die Anweisungen zur Hygiene und zur Infektionsprävention sind in Hygiene- und Desinfektionsplänen gemäß den gesetzlichen Grundlagen niedergelegt. Die Pläne sind als Dienstanweisung veröffentlicht und in allen Arbeitsbereichen zugänglich. Die Anweisungen werden im Abstand von zwei Jahren überarbeitet. Über den Umgang mit Infektionskrankheiten liegen gesonderte Hygienestandards vor.

D-4.4.4 Kontrolle der Maßnahmen; Berichtswesen

Die Umsetzung der Hygiene- und Desinfektionspläne wird durch ständige Überwachung, insbesondere aber durch geplante Begehungen aller Bereiche (zweimal pro Jahr) und durch gezielte Arbeitsanalysen in kritischen Bereichen überprüft. Die Maßnahmen erfolgen nach Plan; die Berichte werden den Betroffenen entweder direkt oder über die zuständigen Abteilungsleitungen zugeleitet. Alle Berichte werden nach einem festgelegten Verteiler den Verantwortlichen zugeleitet.



D-4.4.5 Überprüfung von Geräten, Materialien und Arbeitsweisen

Die Hygienekommission legt in einem Katalog für jeweils ein Kalenderjahr alle Maßnahmen zur mikrobiologischen Prüfung von Geräten, Materialien und Arbeitsweisen fest. Grundlage dazu ist die Empfehlung des Robert Koch- Institutes. Die Ergebnisse dieser Prüfungen werden den Verantwortlichen nach einem festgelegten Verteiler zugeleitet, in allen Fällen aber innerhalb der Hygienekommission besprochen.

D-4.4.6 Begehungen

Jährlich erfolgen Begehungen des Hauses oder von Teilbereichen durch externe Gutachter (Gesundheitsamt als öffentliche Kontrollbehörde, Krankenhaushygieniker). Dazu liegen schriftliche Berichte vor.

D-4.4.7 Umgang mit Surveillancedaten zu nosokomialen Infektionen

Die Erhebung der Daten erfolgt nach den Vorgaben des „Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance von Krankenhausinfektionen“ im Rahmen des KISS- Projektes.

KISS (Krankenhaus- Infektions- Surveillance- System) ist das europaweit größte Projekt zur Sammlung von Infektionsdaten aus Krankenhäusern. Es beruht auf der Erfassung von Daten bei ausgewählten Operationen und Prozeduren, wobei alle Teilnehmer die Daten nach gleichen Prinzipien erfassen.

So wird eine kontinuierliche, lückenlose Erfassung und Auswertung von nosokomialen (im Krankenhaus erworbener) Infektionen in ausgewählten Bereichen, sowie Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen gewährleistet.

Die Surveillance nosokomialer Infektionen ist Teil eines umfassenden Präventionskonzeptes, mit dem Ziel, den bestmöglichen Schutz der Gesundheit von Patienten zu gewährleisten.

Die gesetzlich geforderte Bewertung der erhobenen Daten erfordert die gleichzeitige Erhebung relevanter einrichtungsinterner Bezugsdaten sowie die Verfügbarkeit einrichtungsübergreifender Referenzdaten. In Deutschland werden diese Referenzdaten durch das Krankenhaus- Infektions-Surveillance-System (KISS) des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) zur Verfügung gestellt.

Hierdurch wird die Rückverfolgung und Analyse von nosokomialen Infektionen und multiresistenten Erregern sichergestellt, mit den sich daraus ergebenden entsprechenden Konsequenzen für die Krankenhäuser.

Seitens der teilnehmenden Krankenhäuser müssen besondere, vom NRZ festgelegte Voraussetzungen erfüllt werden. Dies ist im Kreiskrankenhaus Waldbröl gewährleistet.

Die Datenerfassung zur Qualitätssicherung im Bereich Hygiene ist zum 01.01.2002 begonnen worden.

Für das Vorkommen einer Ausbruchssituation von Infektionen im Krankenhaus gemäß RKI gibt es besondere Alarmpläne. Über das Auftreten besonders pathogener Erreger erhalten die Leitenden Ärzte laufende Informationen.



D-4.5 Interne Audits

Das Audit ist eine unabhängige Untersuchung, um festzustellen, ob die qualitätsbezogenen Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Ergebnisse den geplanten Anordnungen entsprechen und ob diese Anordnungen tatsächlich verwirklicht werden und geeignet sind, die Ziele zu erreichen.

Damit wird die Wirksamkeit des QM-Systems planmäßig überprüft.

Ziel der Prozessbewertung ist es, durch geeignete Korrekturmaßnahmen im Sinne der Fehlervermeidung Prozesse zu optimieren, oder qualitätsfähige Prozesse aufrecht zu erhalten. Sie haben keinesfalls das Ziel Tätigkeiten zu überwachen.

Erkannte Abweichungen werden schriftlich festgehalten und eventuell notwendige Korrekturmaßnahmen mit dem Leiter der jeweiligen Abteilung vereinbart.
Die Ergebnisse der internen Audits

D-4.6 Patientenbefragung

Mit der Durchführung einer Patienten- Befragung soll die Patientenzufriedenheit bzw. die Patientenerwartung in Erfahrung gebracht werden.

Aus den Ergebnissen lässt sich ableiten, wo Erwartungen der Patienten erfüllt werden, und wo nicht.

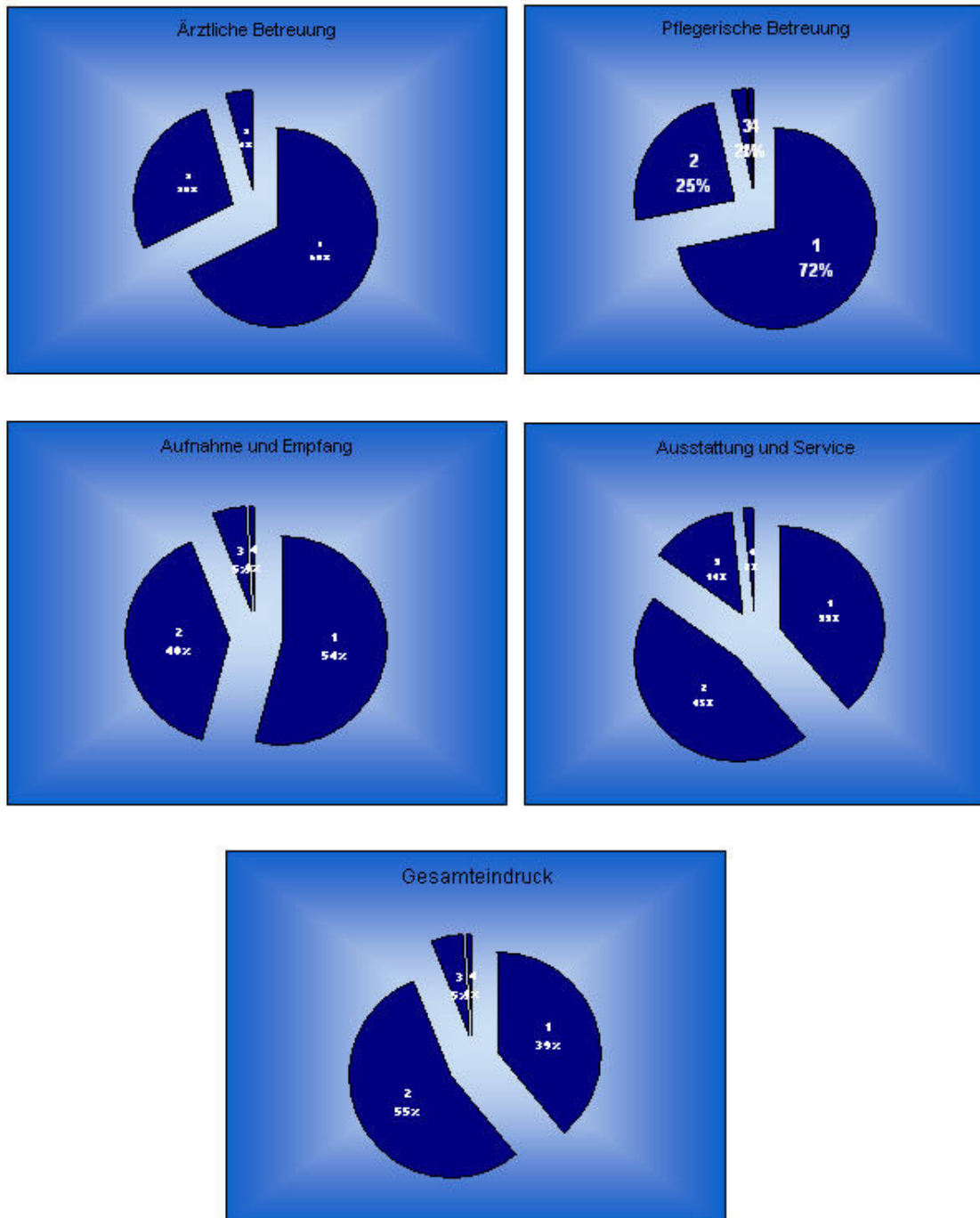
In unserer Klinik hat jeder Patient die Möglichkeit durch ein Beiblatt der Patienteninformationsbroschüre seine Meinung über unser Haus zu melden, auf Wunsch auch anonym.

Diese Meinungen fließen in das Beschwerdemanagement mit ein.

Zusätzlich werden gezielte Patientenbefragungen durchgeführt, deren Ergebnisse uns helfen die Betreuung der Patienten zu verbessern.



Im Folgenden sind die Ergebnisse einer Patientenbefragung aus dem Jahr 2005 abgebildet:



Die Patientenbeurteilung erfolgte anhand der Schulnoten 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend).

Eine detailliertere Patientenbefragung, die differenziertere Auswertungsmöglichkeiten erhalten soll, ist für 2008 geplant.



D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In allen Bereichen und Abteilungen der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH, auch die, die nicht ausdrücklich erwähnt worden sind, hat es kontinuierliche Entwicklungen / Verbesserungen gegeben.

Nachfolgend sind einige Projekte dargestellt:

D-5.1 Einführung Entlassungsmanagement

Hintergrund :

Bei Entlassung aus Krankenhäusern ist eine sachgerechte Anschlussversorgung sicher zu stellen:

- bessere Vernetzung
- optimiertes Entlassungsmanagement

Es muss sichergestellt werden, dass Patienten notwendige Präventions-, und Rehaleistungen zur Vermeidung oder Verhinderung einer Verschlechterung von Pflegebedürftigkeit tatsächlich erhalten. Die Sicherung der lückenlosen Patientenversorgung ist eine gesicherte Weiterversorgung zu entlassen ist eine rechtliche Verpflichtung dem Patienten gegenüber (§ 112 SGB V).

Ziel:

Patienten mit einem poststationären Pflege – und Unterstützungsbedarf erhalten in unserer Klinik das Angebot über ein individuelles Entlassungsmanagement.

Im Rahmen des Entlassungsmanagement werden wir professionell tätig, wenn aus medizinischer, pflegerischer und sozialarbeiterischer Sicht ein poststationärer Pflege- und Unterstützungsbedarf konkretisiert wird oder vom Patienten, seinen Angehörigen oder anderen Personen verbal geäußert wird.

Die Tätigkeit basiert auf der Basis einheitlicher Kriterien.

Leistungsziele sind u.a.:

- Patienten- und Angehörigenzufriedenheit
- Sicherstellung einer notwendigen Nachsorge
- Behandlungserfolg im Rahmen der Möglichkeiten festigen
- finanzielle Voraussetzungen für die ambulante Nachsorge sichern
- individuelle Angehörigenschulungen umsetzen, oder extern vermitteln
- Vermeidung von Wiederaufnahmen bei der gleichen Erkrankung (Drehtüreneffekt verringern)

Maßnahmen / Umsetzung

Im Vorfeld wurde durch externe Unterstützung der Firma Fresenius für zwei Pilotstationen eine IST-Analyse durchgeführt und der Standard nach den Kriterien des Expertenstandards für unsere Klinik festgelegt.

- Start des Projektes „ Entlassungsmanagement mit der Gründung einer Projektgruppe, mit dem Ziel, das Entlassungsmanagement im KKH Waldbröl zu strukturieren
- Das Konzept orientiert sich am “ Nationalen Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege
Die Projektgruppe setzte sich zusammen aus Pflegekräften ; Mitarbeitern des Sozialdienstes ; sowie ärztlichen Mitarbeitern
- Danach folgte die Konzeptentwicklung für das KKH Waldbröl auf der Basis der Ist – Analyse und unter Beachtung des Nationalen Expertenstandard mit den Inhalten:
 - Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement
 - Assessmentbogen
 - Checkliste für die Hilfsmittel
 - Maßnahmenplan
 - Beratungsplan
 - Patienten- und Angehörigeninformation über einen Flyer
 - Regelungen zum Patientenvertrag bzgl. Entlassmanagement
 - Maßnahmen zur Evaluation



Ergebnis

In den beiden Pilotstationen ist das Entlassmanagement fester Bestandteil der Patientenversorgung. Die Einführung auf den weiteren Stationen der Kreiskrankenhaus Waldbröl steht vor der Umsetzung. Die Ablaufplanung ist unter D 4 beschrieben.

D-5.2 Einrichtung eines hausinternes Dolmetscherdienstes

Hintergrund

Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und in korrektem zeitlichen Ablauf zu führen. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein, so dass sie von den Patienten ausreichend sicher verstanden werden.

Ausländische Patienten haben die gleiche Rechte auf Patientenaufklärung, wie die deutschsprachigen.

Ziel

- Ausländische Patienten sollen sich in der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH sicher fühlen
- rechtliche Begründung erfüllen > den Arzt trifft die Beweislast insoweit, dass Missverständnisse ausgeschlossen worden sind

Maßnahmen / Umsetzung

- zunächst wurden die Mitarbeiter befragt, wer sich als Übersetzungshelfer anbietet
- diese Mitarbeiter/innen werden in einer Liste geführt, die in der EDV hinterlegt ist
- falls keine Übersetzung durch die hausinterne Mitarbeiter/in möglich ist, sind in der EDV-Liste externe Übersetzer/Dolmetscher benannt, die hinzugezogen werden können
- ergänzend dazu ist durch eine Software, deren Zugang am PC einen schnellen Zugriff erlaubt, es jederzeit möglich, Aufklärungsbögen in der jeweiligen Sprache auszudrucken und dem Patienten vorzulegen
- das Dokument ist der Patientenakte beizufügen, mitanwesende Übersetzungshelfer werden benannt
- für elektiv einbestellte Patienten gilt, dass vom Patienten ein Übersetzer mitzubringen ist.

Ergebnis:

Für die Umsetzung wurden die entsprechenden Formulare, der EDV-Zugriff gesichert, und eine Dienstanweisung erstellt, die umgesetzt wird.



D-5.3 Einführung Ideenmanagement

Hintergrund:

Der Betriebliche Ideenwettbewerb soll Anreiz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein, kreative Ideen zur Verbesserung unseres Unternehmens einzubringen. Dabei soll das Verfahren einfach sein und sicherstellen, dass die Vorschläge in die Organisation integriert werden.

Eine weitere Grundlage zur Einführung bot das Ergebnis der Mitarbeiterbefragung, worin mehr als ¾ aller Befragten angaben konkrete Vorschläge zu haben.

Als Verbesserungsvorschläge gelten Anregungen, die über die dienstlich übertragenen Aufgaben und jeweilige Verantwortung hinausgehen und:

- die Leistungsfähigkeit des Klinikums steigern
- zu einer Verbesserung der Krankenversorgung führen
- Arbeitsmethoden und -verfahren optimieren
- Arbeitssicherheit, Gesundheitsvorsorge, Hygiene, Umwelt- und Brandschutz sowie Abfallentsorgung verbessern
- zu einer Wert erhaltenden Nutzung der technischen Ausstattung beitragen
- Materialkosten, Energie und Arbeitszeit einsparen helfen
- die fachlichen und menschlichen Beziehungen zwischen den Kolleginnen und Kollegen intensivieren
- eine höhere Identifikation der Beschäftigten mit der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH herbeiführen

Ziel:

- Mitarbeitermotivation > Möglichkeit an Veränderungsprozessen beteiligt zu sein
- Mitarbeiteridentifikation mit dem Haus wird gefördert
- der monetäre Nutzen des Krankenhauses trägt zur gesamten Situationsverbesserung bei

Maßnahmen / Umsetzung

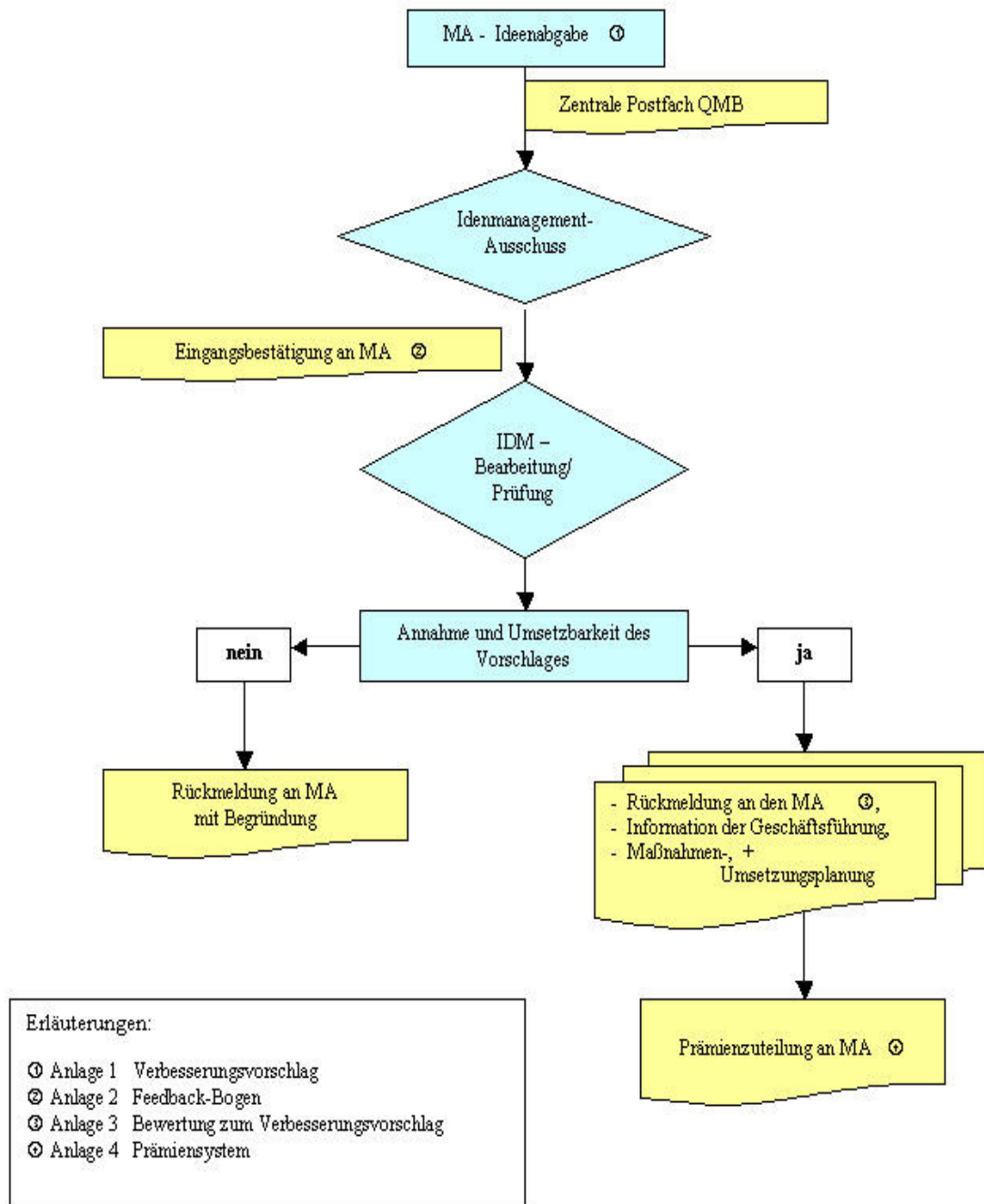
- Bildung eines Ideenmanagement-Ausschusses
- Formularwesen erstellt
- Prämienkatalog erstellt > Im Falle der Ideenumsetzung sind Geldprämien möglich
- Verfahrensanweisung erarbeitet

Ergebnis

Das Ideenmanagement ist eingeführt und wird umgesetzt.



Nachfolgend ist der Bearbeitungsablauf des Ideenmanagements dargestellt:





D-5.4 Einrichtung der Integrierten Wochenbettversorgung

Hintergrund

Umstrukturierungsmaßnahmen im Bereich der Entbindungs- und Säuglingsstation

Ziel

- Die Patientinnen sollen sich in der medizinischen Betreuung gut aufgehoben fühlen
- Der Servicebereich soll den heutigen Bedürfnissen angepasst werden
- Bei steigender Qualität wurde eine Personalreduzierung angestrebt

Maßnahmen / Umsetzung

- Bauliche Umstrukturierung im Bereich der Entbindungs- und Säuglingsstation:
 - das Säuglingszimmer wurde in die Entbindungsstation integriert
 - in Kreißsaal-Nähe wurden 2 Familienzimmer eingerichtet, in der Langzeitpatientinnen, z.B. mit frühzeitigen Wehen untergebracht werden können
 - jedes Patientenzimmer erhielt eine eigene Wickeleinheit
 - die Ausstattung der fahrbaren Bettchen wurde erneuert
- Die Mitarbeiterinnen der examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen der Entbindungsstation wurden mit den Mitarbeiterinnen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, sowie der Hebammen zu einem gemeinsamen Dienst zusammengefasst.
- Bei der Dienst-Planung wird der Kreißaal gesondert besetzt, die Mitarbeiterinnen rotieren jedoch in der Patientenversorgung auch in den Stationsbereich
- Schulungsmaßnahmen für die Wochenbettversorgung und die Betreuung der Neugeborenen wurden fachübergreifend durchgeführt

Ergebnis:

Es entstanden neue Räumlichkeiten mit einer wohnlichen Atmosphäre.

Die medizinischen Leistungen können trotz Personalreduzierung qualitätssichernd erbracht werden und auch die Serviceleistungen konnten verbessert werden.

D-5.5. Umstrukturierungsmaßnahmen in der Notaufnahme

Hintergrund

Bedingt durch die gemeinsame räumliche Nutzung der Chirurgischen Ambulanz und der Versorgung der Notfallpatienten entstanden immer wieder Engpässe in der räumlichen Nutzbarkeit.

Zusätzlich war nur ein internistischer Dienst während der Kernarbeitszeit in der Notaufnahme beschäftigt, der in den Bereitschaftsdienst wechseln musste.

Ziel:

- zügigere Patientenversorgung
- organisatorische Verbesserung im Patientendurchlauf
- Trennung der Notfallpatienten und der Patienten der chirurgischen- und unfallchirurgischen Ambulanzen

Maßnahmen / Umsetzung

- Einrichtung eines zusätzlichen internistischen Aufnahmezimmers
- die Internisten, die an der Notaufnahme eingesetzt sind, arbeiten im Schichtdienst



Ergebnis

Diese Maßnahme ist noch nicht abgeschlossen.

Im Zwischenergebnis ist bereits schon erkennbar, dass die Patientenversorgung zügiger und organisierter abläuft.

Der Umstrukturierungsplan läuft weiter, und soll bis Mitte 2008 erfolgreich abgeschlossen werden.

D-5.6 Errichtung einer Abwasserbehandlungsanlage

Hintergrund

Verschiedene in den letzten Jahren durchgeführte Studien haben gezeigt, dass von den Krankenhäusern derzeit viele Rückstände von Arzneimitteln und anderer Schadstoffe in den Oberflächengewässern nachgewiesen werden können.

Die Umsetzung der EU-Wasserrahmenrichtlinie erfordert, dass zukünftig vermehrt sog. Mikroschadstoffe aus den Gewässern ferngehalten werden müssen.

Ziel

- durch die Reduzierung der Abwasserbelastung soll der Umweltschutz verbessert werden
- die Abwasser- und Schadstoffgebühren für die Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH sollen langfristig verringert werden

Maßnahmen

- nachdem die finanziellen Fragen geklärt waren wurde mit dem Bau der Membranfilteranlage begonnen
- der Standort wurde so gewählt, dass bei den Andienungsmöglichkeiten für den Betrieb des Krankenhauses, besonders der Krankenwagenanfahrt, auch in Zukunft keine Beeinträchtigungen entstehen

Ergebnis

Baubeginn: März 2006

Zum Zeitpunkt der Berichterstellung ist die Membranfilteranlage bereits in Betrieb.

D-5.7 Ausblick:

Im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung sind nachfolgend einige Prozesse benannt die die Abteilungen und Bereiche zur Verbesserung der qualitativen Patientenbehandlung zeitnah intensiv bearbeiten:

- Risk-Management > Umsetzung der EDV- Sturzerfassung auf allen Stationen, Bereichen
- Fortführung der Neuorganisation der Patienten- Aufnahme an der Notaufnahme
- Weiterer Ausbau des Aufnahme- und Entlassmanagements
- Pflegeleitbild wird überarbeitet
- Fortführung der Vorbereitungsarbeiten zur Zertifizierung des Gefäßzentrums an der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH



D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Geschäftsführung der Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH hat die Qualitätspolitik festgelegt und diese wird regelmäßig, mindestens jährlich im Rahmen der Managementbewertung auf Angemessenheit und Effektivität überprüft, und wenn erforderlich, angepasst.

Die Qualitätspolitik dient allen Mitarbeitern für ihre Tätigkeiten als Leitfaden und wird in der Managementbewertung für die jeweilige Klinik abgeleitet.

Die Managementbewertung bezieht sich auf Rückschlüsse aus:

- Rückmeldungen der Patienten
- Rückmeldungen der einweisenden Ärzte
- den Auswertungen der Patientenbefragungen
- aus Daten der Datenanalysen
- Korrektur – und Vorbeugemaßnahmen
- Analysen des Risk - Managements
- dem Stand der Verbesserungsmaßnahmen

D-6.1. Maßnahmenplanung

Die Geschäftsführung erstellt in der Bewertung einen Plan für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen. Daraus leiten sich Verfahrensanweisungen ab, die auch die Datenanalyse der Klinik berücksichtigen. Das gleiche gilt auch für das Formularwesen und die Darstellung von Prozessabläufen.

D-6.2 Zertifizierung

Die allgemeinen Aktivitäten in Bezug auf das gewählte QM-System zur DIN EN ISO9001:2000 haben sich gefestigt und sollen Anfang 2008 dem Zertifizierungsverfahren unterzogen werden. Alle Anforderungen des Gesundheitsschutzes, insbesondere der Hygienerichtlinien, und der Arbeitssicherheit, sowie behördliche Auflagen werden eingehalten und die Situation diesbezüglich mindestens einmal jährlich bewertet. Verantwortlich hierfür ist die Geschäftsführung oder deren Beauftragte/er, die/der entsprechend den Vorgaben bzw. den Checklisten die Bewertung durchführt und ggf. erforderliche Maßnahmen veranlassen. Ziel der Prozessbewertung ist es, durch geeignete Korrekturmaßnahmen im Sinne der Fehlervermeidung Prozesse zu optimieren, oder qualitätsfähige Prozesse aufrecht zu erhalten.

D-6.3 Auditierung in der Hämotherapie

Die Hämotherapie-Richtlinie schreibt für den Bereich des Transfusionswesens umfangreiche qualitätssichernde Maßnahmen vor.

Das Handbuch der Hämotherapie wurde auf die neuen Rahmenbedingungen der Novellierung 2005 hin überarbeitet.

Die Audits werden von der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie mit dem Transfusionsverantwortlichen Arzt durchgeführt, und sind Teil des jährlich verpflichtenden Berichtes an die Landes-Ärztammer. Über notwendige Veränderungsprozesse wird der ärztlichen Bereich informiert.

D-6.4 Externe Bewertung der Hygienemaßnahmen

Die Erfassung und Auswertung unserer Qualität im Bereich der Hygiene ist eine wichtige Maßnahme zur Sicherung unserer Behandlungsqualität. Seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist für Krankenhäuser die Durchführung einer gezielten Erfassung, Dokumentation und Bewertung der Daten zu nosokomialen Infektionen verpflichtend (gem. § 23 Absatz 1 IfSG). Zusätzlich wird die



Erfassung der Infektionsdaten nach der Krankenhaushygiene- Verordnung des Landes NRW seit 1989 gefordert.

D-6.4.1 Bewertung der KISS Daten (Krankenhaus- Infektions-Surveillance-System)

Seit 2002 nehmen wir an der Auswertung der postoperativen Wundinfektionen bei ausgewählten Operationen (Modul OP-KISS) teil. Ebenfalls seit 2002 wird das Infektionsgeschehen auf der Intensivstation (Modul ITS-KISS) beobachtet. Ab dem 01.01.2003 wird das Aufkommen von MRSA über das Modul MRSA-KISS beobachtet; ab dem 01.01.2006 werden nosokomialen Infektionen im Bereich der pädiatrischen Intensivstation in NEO-KISS und ab 01.01.2006 werden Infektionen bei ambulanten Operationen (Modul AMBU-KISS) und das Aufkommen von Clostridium difficile- Infektionen über CDAD-KISS beobachtet. Die Auseinandersetzung mit den Infektionsraten erfolgt abteilungsintern mit den möglichen Konsequenzen zu den erforderlichen Infektionspräventionsmaßnahmen.

D-6.4.2 Bewertung durch Gesundheitsamt und Bezirksregierung

Ergänzend werden die Hygienemaßnahmen regelmäßig durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes des Oberbergischen Kreises kontrolliert und bewertet. Im Rahmen der Sicherung der Aufbereitung von Medizinprodukten erfolgen die Kontrollen durch die Bezirksregierung.



**Nationales Referenzzentrum
für Surveillance
von nosokomialen Infektionen**

am Institut für Hygiene und Umweltmedizin / ZB Krankenhaushygiene und Infektions-
prävention, Charité – Universitätsmedizin Berlin (Prof. Dr. med. Henning Rüden)

Kooperationspartner Prof. Dr. med. Markus Dettenkofer, Institut für Umweltmedizin und
Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg
Prof. Dr. med. Petra Gastmeier, Institut für Medizinische Mikrobiologie und
Krankenhaushygiene, Medizinische Hochschule Hannover

Institut für Hygiene und Umweltmedizin Charité - Campus Benjamin Franklin Hindenburgdamm 27, D-12203 Berlin



Zertifikat
über Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene

Das Krankenhaus

**Kreiskrankenhaus Waldbröl GmbH
Dr. Goldenbogenstr. 10
51545 Waldbröl**

beteiligt sich am

Nationalen Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)

(Stand: 2.7.2007)

entsprechend den Vorgaben (§ 23 (1)) des Infektionsschutzgesetzes,
und zwar mit folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen:

	seit:
Modul für Operationsabteilungen (OP-KISS)	01/2002
Modul für Intensivstationen (ITS-KISS)	02/2002
Modul für neonatologische Intensivstationen (NEO-KISS)	01/2006
Modul für Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA-KISS)	01/2003

Die Teilnahme an KISS beinhaltet:

- Kontinuierliche elektronische Übermittlung der Infektionsdaten und spezieller Risikofaktoren an das NRZ
- Übermittlung der Auswertungsdaten durch das NRZ an die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal zur Verbesserung der Infektionsprävention
- Regelmäßige Teilnahme am jährlichen Erfahrungsaustausch der KISS-Krankenhäuser

(Prof. Dr. Markus Dettenkofer)
Freiburg

(Prof. Dr. Petra Gastmeier)
Hannover

(Prof. Dr. Henning Rüden)
Berlin