

KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-FRIEDRICHRODA GMBH



QUALITÄTSBERICHT

2007

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2007



Die RHÖN-KLINIKUM AG

Rund 32.000 Mitarbeiter in 47 Kliniken an 36 Standorten in neun Bundesländern: So stellt sich die RHÖN-KLINIKUM AG als einer der größten und fortschrittlichsten Gesundheitsdienstleister in Deutschland dar.

Unser Ziel ist eine bezahlbare, flächendeckende Gesundheitsversorgung für jedermann auf hohem Qualitätsniveau. Unsere Einrichtungen stehen allen Patienten offen.

Vom Stadtkrankenhaus zur Universitätsklinik, vom Grund- und Regelversorger zur hoch spezialisierten Suchtklinik – eine Gruppe von insgesamt 47 Krankenhäusern mit höchst unterschiedlicher Ausrichtung bietet einen schier unerschöpflichen Fundus an Wissen und Erfahrung für die Patientenversorgung.

Genau diese Vielfalt bestimmt das Bild des Dienstleistungskonzerns, der zwischen Cuxhaven an der Nordsee und München-Pasing nahe der bayerischen Alpen sowie zwischen Attendorn im westlichen Sauerland und Frankfurt (Oder) im Osten in weiten Teilen Deutschlands präsent ist.

Das Geschick, einen so vielschichtigen Konzern zu führen, besteht im Wesentlichen darin, die besonderen Stärken einzelner Regionen, Standorte oder Menschen für die ganze Gruppe nutzbar zu machen. Der Wissenstransfer zwischen einzelnen Standorten und Fachgebieten sowie Medizin, Wissenschaft und Management ist traditionell fester Bestandteil unseres strategischen Konzepts und Basis für unsere Innovationskraft als Klinikbetreiber.

Der besondere Vorteil unseres Verbundes ist der Zugang der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung zur Spezialexpertise der Kollegen in den Schwerpunkt- oder Universitätskliniken. Der medizinische Austausch im Klinikverbund bedeutet für das jeweilige Krankenhaus Teilhabe an innovativen Verfahren und Erfahrungswissen; für unsere Patienten bedeutet dies den wohnortnahen Zugang zur modernen High-End-Medizin - gerade auch in ländlichen und strukturschwächeren Gebieten.

Einleitung

Seit Juli 2005 verpflichtet der Gesetzgeber alle Krankenhäuser zur Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes im Abstand von zwei Jahren nach verbindlichen Vorgaben. Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda erfüllt diese Verpflichtung gern und veröffentlicht darüber hinaus jährlich einen Qualitätsbericht zur Arbeit des Vorjahres. Mit diesem Bericht wenden wir uns an unsere Patienten, deren Angehörige, an mit uns kooperierende Krankenhäuser, zuweisende Ärzte, die Krankenkassen und alle an unserer Arbeit interessierten Personen.

Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda hat wieder ein bewegtes Jahr hinter sich. In zahlreichen Bereichen haben wir weiter daran gearbeitet, unsere äußeren Strukturen und unsere Organisation zu verbessern, um unseren Patientinnen und Patienten den unvermeidlichen Krankenhausaufenthalt weniger belastend und in einem angenehmen Ambiente gestalten zu können.

Das medizinische Qualitätsmanagement wurde - im Gleichklang mit den anderen Konzernkliniken der RHÖN-KLINIKUM AG - weiterentwickelt. So nimmt das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda am Benchmark der RHÖN-KLINIKUM AG teil und wertet die Qualitätsindikatoren regelmäßig aus. Das Ziel ist, Verbesserungsbereiche zu erkennen und die Patientenbehandlung ständig zu optimieren.

Außerdem wurden eine Reihe qualitätsrelevanter Einzelprojekte in Angriff genommen beziehungsweise abgeschlossen.

Wir legen Ihnen, unseren Patientinnen und Patienten, unseren anderen Partnern sowie allen Interessierten den nunmehr vierten Bericht über unsere medizinische Tätigkeit und die damit im Zusammenhang stehende medizinische Qualitätssicherung vor.

Wir freuen uns über eine Rückmeldung.

Friedrichroda, im Oktober 2008

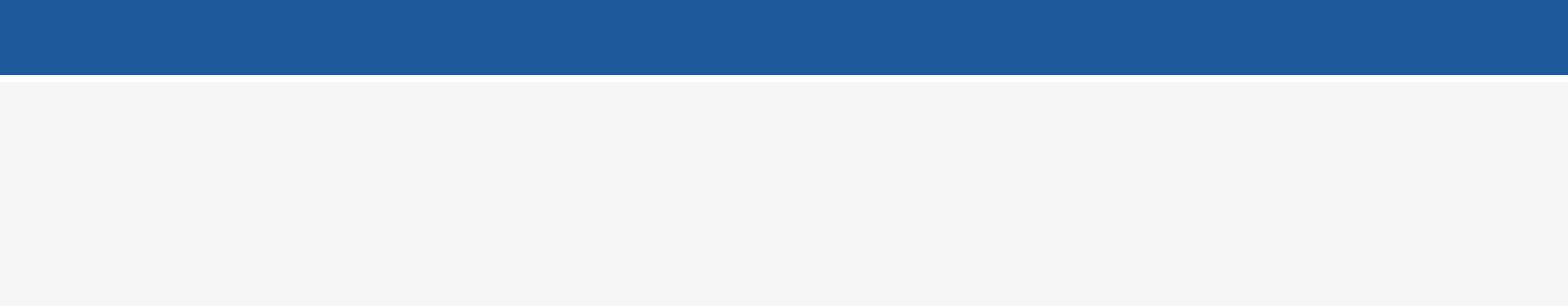
Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Annett Scharfenberg, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Inhalt

3	Editorial, Einleitung
10	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
18	B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen
20	Innere Medizin I
26	Innere Medizin II
32	Allgemein- / Visceralchirurgie
38	Unfallchirurgie / Orthopädie
44	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
52	Anästhesie- und Intensivmedizin
58	C Qualitätssicherung
59	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
59	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
60	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
64	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
64	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
65	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
67	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
67	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
68	D Qualitätsmanagement
69	Qualitätspolitik
69	Qualitätsziele
70	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
70	Instrumente des Qualitätsmanagements

72	Qualitätsmanagement-Projekte
72	Bewertung des Qualitätsmanagements
73	Medizinische Qualität und Hygiene
74	Impressum



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH
Straße: Reinhardsbrunner Straße 17
PLZ / Ort: 99894 Friedrichroda
Telefon: 03623 / 350 - 0
Telefax: 03623 / 350 - 630
E-Mail: gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
Internet: www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 261600280

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Krankenhaus Walterhausen-Friedrichroda GmbH
Art: privat
Internetadresse: gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilung

- Innere Medizin I
- Innere Medizin II
- Allgemein-/Viszeralchirurgie
- Unfallchirurgie/Orthopädie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Intensivmedizin

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS01	Brustzentrum	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kooperation mit Südthüringer Brustzentrum Suhl-Meiningen

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP05	Babyschwimmen	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Wird an Kooperationspartner vermittelt.
MP28	Naturheilverfahren	Eine Praxis für Naturheilverfahren befindet sich im Krankenhaus.
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	In Zusammenarbeit mit dem MVZ Friedrichroda möglich.
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP43	Stillberatung	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Erfolgt in Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus.
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Besondere Untersuchungs und Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Pädiatrie eingeschränkt auf die Durchführung von EEG bei Kindern- und Jugendlichen	KV-Ermächtigung Dr. med. Dieter Schreiber
MP00	Schädel-, Übersichts- und Teilaufnahmen, Aufnahmen der Extremitäten einschl. Schulter- und Hüftgelenk, Aufnahmen am Körperstamm (Wirbelsäule, Becken, knöcherner Thorax), ohne Wirbelsäulenganzaufnahme	KV-Ermächtigung Dr. med. (Univ.Zagreb) Marina Zivcec

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-In	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	
SA19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten	
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Friseursalon	
SA27	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Im Krankenhaus ist eine Kapelle vorhanden.
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Parkplätze stehen unseren Patienten, deren Angehörigen bzw. Besuchern kostenlos zur Verfügung.
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad	
SA39	Persönliche Betreuung: Besuchsdienst / "Grüne Damen"	
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste	
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda werden in Kooperation mit der Medizinischen Fachschule „Friedrich Wolf“ in Eisenach Auszubildende für Gesundheits- und Krankenpflege in der Praxis unterrichtet.

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

Bettenzahl: 212

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Fälle: 9.264

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 12.618

A-14 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung des Krankenhauses steht allen Fachabteilungen gleichermaßen zur Verfügung.

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	—	
AA05	Bodyplethysmographie	—	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	—	24-Stunden Notfallverfügbarkeit ist vorhanden
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	—	

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA12	Endoskop	---	ERCP-Arbeitsplatz
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>	Links- und Rechtsherzkathetermeßplatz
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	---	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>	24-Stunden Notfallverfügbarkeit ist in Kooperation mit Zentralklinik Bad Berka gegeben
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	24-Stunden Notfallverfügbarkeit ist vorhanden
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung	---	
AA00	Sonstige:	<input checked="" type="checkbox"/>	Knochendichtemessung, Streßechokardiografie, Transösophageale Echokardiografie, Endosonografie mit der Möglichkeit der gezielten Punktion
AA00	Sonstige:	<input checked="" type="checkbox"/>	IABP: Intraaortale Ballonpulsation

* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

A-15 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal steht allen Patientinnen und Patienten des Hauses gleichermaßen zur Verfügung.

Zusätzlich haben alle unsere Patienten die Möglichkeit, die naturheilkundlichen Therapieleistungen der im Krankenhaus ansässigen Naturheilpraxis zu nutzen.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP02	Arzthelfer	
SP03	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
SP04	Diätassistenten	
SP15	Masseure / Medizinische Bademeister	
SP20	Pädagogen	
SP21	Physiotherapeuten	
SP23	Psychologen	Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Friedrichroda
SP25	Sozialarbeiter	
SP27	Stomatherapeuten	
SP28	Wundmanager	
SP00	Sonstige:	Eine Pflegekraft der Klinik für Innere Medizin II erwarb die Zusatzqualifikation für Onkologie.

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

- 1** **Innere Medizin I**
- 2** **Innere Medizin II**
- 3** **Allgemein- / Visceralchirurgie**
- 4** **Unfallchirurgie / Orthopädie**
- 5** **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- 6** **Anästhesie- und Intensivmedizin**

B-1 Innere Medizin I

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin I
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Lotze
 Straße: Reinhardsbrunner Straße 17
 PLZ / Ort: 99894 Friedrichroda
 Telefon: 03623 / 350 - 250
 Telefax: 03623 / 350 - 615
 E-Mail: in1@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
 Internet: www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

Seit dem 01.04.2008 ist Herr Dr. med. Walter Schulte Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I.

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Invasive kardiologische Diagnostik und Therapie mit 24-Stunden Notfallverfügbarkeit
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI26	Naturheilkunde	In Zusammenarbeit mit der Praxis für Naturheilverfahren im Krankenhaus.

Schwerpunkt 1: Die Diagnostik und Therapie der akuten und chronischen myokardialen Durchblutungsstörungen ist ein wesentlicher Schwerpunkt der Abteilung für Innere Medizin I.

Dabei wurden 203 Patienten mit akutem Koronarsyndrom, Angina pectoris oder akutem Myokardinfarkt betreut. Zur Sicherung der Qualität wurden klinikübergreifende Auswertungen von besonderen kardiologischen Krankheitsbildern im Rahmen von Telefonkonferenzen mit Kardiologen der Zentralklinik Bad Berka durchgeführt.

Schwerpunkt 2: Einen weiteren Schwerpunkt bilden die Herzschrittmacherimplantationen. Es wurden 56 Erstimplantationen und 5 Aggregatwechsel (Ein- und Zweikammerschrittmacher), 237 Herzschrittmacherkontrollen, gegebenenfalls mit Neu- und Umprogrammierung des Systems, durchgeführt.

Qualitätsmanagement: Die Abteilung nimmt an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teil (siehe dazu Kapitel C-4).

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-9) stehen unseren Patienten zur Verfügung.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allen Patienten der Fachabteilung steht das nicht-medizinische Serviceangebot des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-10).

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.744
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	64

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	203
2	I50	Herzschwäche	194
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	167

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	115
5	I21	Akuter Herzinfarkt	112
6	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	107
7	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	97
8	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	84
9	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	79
10	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	64

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	62
R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	61
I95	Niedriger Blutdruck	51
I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	34
I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	23
I51	Komplikationen einer Herzkrankheit bzw. ungenau beschriebene Herzkrankheit	7

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.573
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	578
3	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	468
4	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	285
5	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	235

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	160
7	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	136
8	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	105
9	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	103
10	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	96

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	66
5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	54
1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	49
1-493	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben mit einer Nadel	23
1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	10

Zu den neu im Haus eingeführten Verfahren gehören die transeptale Punktion des Herzens (OPS 1-274), die minimalinvasive Behandlung der Herzscheidewanddefekte (PFO, ASD), das so genannte Schirmchen (OPS 8-837.d), die Implantation von Ereignis-Rekordern (OPS 5-377.8) sowie Myokardbiopsien (OPS 1-493.0).

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herzschrittmacher-Sprechstunde

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Ambulante Herzschrittmacher-Kontrollen in den ersten 3 Monaten nach Implantation im Rahmen der KV-Ermächtigung von Herrn Chefarzt Dr. med. Lotze.

Nicht-invasive kardiologische Diagnostik

Art der Ambulanz: Sonstige

Angebote Leistung

Ambulante Durchführung transthorakaler und transösophagealer Echokardiographie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Abteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren ist in der Abteilung Innere Medizin I

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-1.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung Innere Medizin I kann auf die apparative Ausstattung des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-14) zurückgreifen.

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7	Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin zusammen mit Chefarzt Innere Medizin II für 60 Monate (36 Monate stationäre internistische Patientenversorgung einschließlich 6 Monate internistische Intensivmedizin, 24 Monate Innere Medizin ohne 6 Monate im ambulanten Bereich)
Davon Fachärzte	4	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und SP Kardiologie
Innere Medizin und SP Pneumologie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Notfallmedizin

B-1.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	20,2
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	19,2
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Fachabteilung Innere Medizin I steht das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-15).

B-2 Innere Medizin II

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Innere Medizin II
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Conny Ullrich Günther
 Straße: Reinhardsbrunner Straße 17
 PLZ / Ort: 99894 Friedrichroda
 Telefon: 03623 / 350 - 300
 Telefax: 03623 / 350 - 620
 E-Mail: in2@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
 Internet: www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	In Zusammenarbeit mit der Praxis für Naturheilverfahren im Krankenhaus.
VI27	Spezialsprechstunde	Rheumasprechstunde

Schwerpunkt 1: Endoskopische Diagnostik und interventionelle Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse.

Leistungszahlen: Betreuung von 626 Patienten mit gastroenterologischen Krankheitsbildern.

Qualitätsmanagement: Beteiligung an der Erfassung der konzernweiten Qualitätsindikatoren für Gastroenterologie (siehe dazu Kapitel C-4).

Schwerpunkt 2: Rheumatologie im Sinne eines überregionalen Zentrums, das insbesondere auch seltene Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sowie Schmerzsyndrome im Rahmen einer Fibromyalgie behandelt.

Leistungszahlen: Im stationären Bereich wurden 468 Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen sowie im ambulanten Bereich 3.692 Patienten in der KV-Sprechstunde behandelt.

Qualitätsmanagement in der Abteilung: Zur Beurteilung des Effektes der stationären Therapie werden bei der Aufnahme und der Entlassung Patientenscores (DAS-28, BASDAI und andere Funktionsscores wie HAQ und FFH) erfasst und ausgewertet.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allen Patienten der Fachabteilung Innere Medizin II steht das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-9).

Darüber hinaus gibt es speziell für Patienten mit rheumatischen Krankheitsbildern folgende Angebote:

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Spezielle rheumaspezifische Ernährungsberatung	Diese Ernährungsberatung findet ein Mal wöchentlich statt.
MP00	Regelmäßige Patientenschulungen zu rheumatologischen Themen.	

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allen Patienten der Fachabteilung steht das nicht-medizinische Serviceangebot des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-10).

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.100
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	41

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M06	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke	98
2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	75
3	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	72
4	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	66
5	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	65
6	M05	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor	60
7	K80	Gallensteinleiden	59
8	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	58
9	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	40
10	E86	Flüssigkeitsmangel	38

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	35
C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	34
K70	Leberkrankheit durch Alkohol	30

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	28
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	23
K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	21

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	609
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	376
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	261
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	244
5	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	206
6	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	204
7	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	188
8	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	180
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	150
10	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	144

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	91
8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	66
8-983	Fachübergreifende Rheumabehandlung	46

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	19
8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	10

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Rheumatologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte § 116 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie sowie Verlaufskontrolle von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises im Rahmen der KV-Ermächtigung von Herrn Chefarzt Dr. med. Günther.

Ab September 2008 wird auf Basis einer KV-Ermächtigung eine gastroenterologisch-hepatologische Sprechstunde etabliert, welche von Herrn Oberarzt Dr. med. Thomas Bütöf, Facharzt für Innere Medizin mit Subspezialisierung Gastroenterologie, geführt wird.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Abteilung Innere Medizin II werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren ist in der Abteilung Innere Medizin II

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-2.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung Innere Medizin II kann auf die apparative Ausstattung des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-14) zurückgreifen.

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5	Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin zusammen mit Chefarzt Innere Medizin I für 60 Monate (36 Monate stationäre internistische Patientenversorgung einschließlich 6 Monate internistische Intensivmedizin, 24 Monate Innere Medizin ohne 6 Monate im ambulanten Bereich)
Davon Fachärzte	4	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Rheumatologie

B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	12,9	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	10,9	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1	Onkologische Fachschwester

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Fachabteilung Innere Medizin II steht das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-15).

B-3 Allgemein- / Visceralchirurgie

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Allgemein- / Visceralchirurgie
 Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Carsten Stülz bach
 Straße: Reinhardsbrunner Straße 17
 PLZ / Ort: 99894 Friedrichroda
 Telefon: 03623 / 350 - 150
 Telefax: 03623 / 350 - 605
 E-Mail: chir@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
 Internet: www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris / offenes Bein)	
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	
VC55	Allgemein: Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Allgemein: Minimal-invasive endoskopische Operationen	

Schwerpunkt 1: Laparoskopische Eingriffe an Galle, Appendix (Wurmfortsatz), Leistenbruch, Fundoplikatio, Dickdarmresektionen

Schwerpunkt 2: Kolorektale Karzinomchirurgie

Schwerpunkt 3: Schilddrüsenchirurgie

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-9) stehen unseren Patienten zur Verfügung.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allen Patienten der Fachabteilung steht das nicht-medizinische Serviceangebot des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-10).

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.081
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	27

Auf Grund der weiteren Spezialisierung der Abteilung führt das Krankenhaus seit 01.10.2007 die Fachabteilungen Unfallchirurgie/Orthopädie und Allgemein-/Viszeralchirurgie mit je 27 Betten. Die genannte Fallzahl bezieht sich auf die Gesamtzahl der Behandlungsfälle beider Abteilungen.

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	195
2	K80	Gallensteinleiden	175
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	97
4	I84	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden	91
5	K35	Akute Blinddarmentzündung	81
6	S52	Knochenbruch des Unterarmes	57
7 – 1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	53
7 – 2	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	53
7 – 3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	53
10	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	52

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	49
K66	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)	27
L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	18

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	196
2	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	167
3	5-469	Sonstige Operation am Darm	127
4	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	110
5	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	95
6	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	91
7	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	85
8	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	81
9	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	69
10	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	61

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	45

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Proktologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sonstige

Angebotene Leistung

Diagnostik und Vorbereitung auf operative Behandlung von Erkrankungen des Enddarms und Afters (z.B. Hämorrhoiden, Fissuren, Fisteln, Abszesse, Rektumprolaps u.v.a.m.)

Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen, Indikationssprechstunde

Art der Ambulanz: Sonstige

Angebotene Leistung

Ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik (z.B. Labor, EKG, Spirometrie)

Phlebologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sonstige

Angebotene Leistung

Diagnostik venöser Gefäßerkrankungen (z.B. Krampfaderleiden, chronisch venöse Insuffizienz), Duplexsonographie, Venenverschlussplethysmographie, Lichtreflexionsrheographie

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	77
2	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	65
3	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	53
4	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	47
5	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	40
6	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	27
7	5-898	Operation am Nagel	26
8	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	21
9	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	14
10	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	13

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Allgemein-/ Viszeralchirurgie hatte Herr Dipl.-Med. Wolfgang Fettin eine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

Diese ging ab dem 01.10.2007 auf Herrn Chefarzt Dr. med. Axel Einicke (Fachabteilung Unfallchirurgie/Orthopädie) über.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung Allgemein-/ Viszeralchirurgie kann auf die apparative Ausstattung des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-14) zurückgreifen.

B-3.12 Personelle Ausstattung

B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6	Weiterbildungsermächtigung 60 Monate (davon 36 Monate Allgemeine Chirurgie, 24 Monate Basisweiterbildung, davon 6 Monate Intensivmedizin, 12 Monate Chirurgie)
Davon Fachärzte	5	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Viszeralchirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Notfallmedizin
Proktologie

B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	10,5	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	10,5	Einsatz einer Wundexpertin.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0	

B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Fachabteilung Allgemein-/ Viszeralchirurgie steht das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-15).

B-4 Unfallchirurgie / Orthopädie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Unfallchirurgie / Orthopädie
 Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Dr. med. Axel Einicke
 Straße: Reinhardsbrunner Straße 17
 PLZ / Ort: 99894 Friedrichroda
 Telefon: 03623 / 350 - 180
 Telefax: 03623 / 350 - 608
 E-Mail: uch@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
 Internet: www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Fachabteilung Unfallchirurgie/Orthopädie wurde am 01.10.2007 eröffnet.

Die Versorgungsschwerpunkte dieser Abteilung sind:

- Osteosynthetische (knochenstabilisierende) Versorgung von Frakturen (Knochenbrüchen) gedeckt und offen
- Hüfttotalendoprothesen
- Knieendoprothesen
- Schulterchirurgie und Schulterendoprothesen

Weitere Schwerpunkte können der Tabelle entnommen werden:

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Durchführung von konservativer Therapie.
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC56	Allgemein: Minimal-invasive endoskopische Operationen	Spiegelung von Schulter- und Kniegelenk.

Qualitätsmanagement in der Abteilung: Die Abteilung nimmt an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V in Bezug auf Versorgung hüftnaher Oberschenkelbrüche (Schenkelhalsfrakturen) teil. Ergebnisse dazu sind im Kapitel C dieses Qualitätsberichtes veröffentlicht.

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-9) stehen unseren Patienten zur Verfügung.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allen Patienten der Fachabteilung steht das nicht-medizinische Serviceangebot des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-10).

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	218
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	27

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	26
2	S52	Knochenbruch des Unterarmes	24
3	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	21
4	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	18
5 – 1	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	12
5 – 2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	12
7	M54	Rückenschmerzen	8
8	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	6
9 – 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	≤ 5
9 – 2	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	≤ 5

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	30
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	14
3 – 1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	12
3 – 2	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	12
5	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	11
6	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	9
7	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	8
8 – 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	7
8 – 2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung	7
10	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	6

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die ambulanten Operationen der Abteilung Unfallchirurgie/Orthopädie fließen 2007 in die Fallzahlen der Fachabteilung Allgemein-/Visceralchirurgie ein.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Klinik für Allgemein-/ Viszeralchirurgie hatte Herr Dipl.-Med. Wolfgang Fettin eine Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

Diese ging ab dem 01.10.2007 auf Herrn Chefarzt Dr. med. Axel Einicke (Fachabteilung Unfallchirurgie/Orthopädie) über.

B-4.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung Allgemein-/ Viszeralchirurgie kann auf die apparative Ausstattung des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-14) zurückgreifen.

B-4.12 Personelle Ausstattung

B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4
Davon Fachärzte	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen

Orthopädie und Unfallchirurgie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen

Notfallmedizin

B-4.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	11,3	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	11,3	Einsatz einer Wundexpertin.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1	

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Fachabteilung Unfallchirurgie/ Orthopädie steht das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-15).

B-5 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
 Art: Hauptabteilung
 Chefarzt: Heiko Tuppatsch
 Straße: Reinhardsbrunner Straße 17
 PLZ / Ort: 99894 Friedrichroda
 Telefon: 03623 / 350 - 200
 Telefax: 03623 / 350 - 610
 E-Mail: gyn@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
 Internet: www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

Herr Chefarzt Heiko Tuppatsch hat im Juni 2008 die Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie erworben.

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Inkontinenzdiagnostik und Inkontinenztherapie sowie mesh-gestützte innovative Verfahren bei Senkungszuständen des weiblichen Genitals.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie	Kommentar / Erläuterung
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	

Die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe unseres Krankenhauses hat sich in unserer Region, aber auch überregional, einen festen Platz und einen sehr guten Ruf bei der Betreuung unserer Patientinnen erarbeitet. Dies ist einerseits das Ergebnis und Ausdruck individueller Betreuungskonzepte durch entsprechend qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal, aber auch durch die Etablierung moderner gynäkologischer und geburtshilflicher Verfahren begründet.

Im Bereich der Gynäkologie werden sämtliche Standardoperationen durchgeführt, wobei hier der Schwerpunkt auf organerhaltende Verfahren unter Einsatz minimal invasiver, laparoskopischer Operationsmethoden favorisiert wird, jedoch auch Radikaloperationen bei der Behandlung gynäkologischer Malignome als auch Malignome der weiblichen Brust therapiert werden. Schwerpunktmäßig sind hier einige besonders zu erwähnen:

- Vermeidung der offenen Hysterektomie durch Einsatz vaginaler bzw. laparoskopisch assistierter Operationsmethoden, wodurch sich für die Patientinnen eine kürzere Verweildauer durch eine schnellere Erholung und deutlich weniger Schmerzen erreichen lässt. Dadurch lässt sich auch der intraoperative Blutverlust erheblich minimieren, was auch zu geringeren postoperativen Verwachsungen führt. Durch die kürzeren Operationszeiten sind auch Infektionen und Wundheilungsstörungen kaum zu beobachten.
- Innovationen auf dem Gebiet der Descensus-, Rezidivdescensus- sowie Inkontinenzchirurgie werden durch den Einsatz transobturatorisch platzierter alloplastischer Materialien, die in unserer Abteilung seit zwei Jahren zunehmend eingesetzt werden, erreicht. Der Erfolg der Behandlung wird im Rahmen einer postoperativen Kontrolle nach 6 Wochen überprüft. Die guten Ergebnisse wurden im Rahmen unseres urogynäkologischen Workshops im November 2007 publiziert.
- Als Kooperationspartner des „Südthüringer Brustzentrum Suhl/Meiningen“ werden alle Patientinnen im Rahmen der interdisziplinären Brustkonferenz vorgestellt und somit ist eine spezifische Diagnostik und Therapie entsprechend den Qualitätsstandards der nationalen und internationalen Leitlinien zur Erkennung, Therapie und Nachsorge von bösartigen Erkrankungen der Brust gesichert. Als neues Verfahren werden wir demnächst die Sentinell-Node-Biopsie einführen.
- Unsere Patienten profitieren von der onkologischen Vernetzung im Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG. Unsere Abteilung nimmt als eine der Pilotkliniken unter Federführung des Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, teil und ist so an ein Comprehensive Cancer Center angebunden.

Im Bereich der geburtshilflichen Betreuung legen wir besonders viel Wert auf eine sanfte und familienorientierte, jedoch sichere Geburtshilfe und die Richtigkeit unseres geburtshilflichen Konzeptes spiegelt sich in steigenden Entbindungszahlen wider.

- Neben entsprechenden räumlichen Veränderungen (Einrichtung eines Familienzimmers sowie die großzügige Ausstattung der Kreißsäle mit Entbindungswanne, rundem Entbindungsbett, ROMA-Rad) sind auch die entsprechenden Voraussetzungen und personellen Qualifikationen vorhanden (3/4 D-Ultraschall, Feindiagnostik). Im Mai 2008 wurde eine Stillgruppe durch unsere staatlich geprüfte Stillberaterin ins Leben gerufen und dafür von der Klinik auch großzügige Unterstützung gewährt, um auch so den Kontakt in der Zeit nach der Geburt zu halten und zu pflegen, aber auch gleichzeitig eine Rückkoppelung aus Sicht der entbundenen Frauen zu bekommen.
- Gemäß den BQS-Kriterien ist die Rate von Dammrissen einer von mehreren Qualitätsindikatoren in der Geburtshilfe. Nach dem wir 2006 jedoch verhältnismäßig, wenn auch im akzeptablen oberen Toleranzbereich lagen, ist es uns durch eine entsprechende Analyse, Schulung aller geburtshilflich tätigen Mitarbeiter gelungen, diese deutlich zu senken bzw. höhergradige Dammrisse vollständig zu vermeiden.
- Auch die Rate der schonenden Kaiserschnittmethode nach Misgav Ladach, welche durch geringe Komplikationen und mit einer frühen Mobilisierung der Mutter einhergeht, konnte im letzten Jahr weiter erhöht werden, und es zeichnet sich ab, dass sich dieser Trend auch in den nächsten Jahren fortsetzen wird.
- Ein weiterer Schwerpunkt ist der Einsatz geburtshilflicher Regionalanästhesieverfahren (PDA, Spinalanästhesien), welche in enger Absprache mit der anästhesiologischen Abteilung unseres Hauses erfolgen, um auch hier die Rate von Vollnarkosen bei notwendigen Sectiones weiter zu senken und der Mutter und dem Partner ein entsprechendes Geburtserlebnis zu ermöglichen.

Zwischen der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda und dem Südthüringer Brustzentrum Suhl-Meiningen besteht eine Kooperationsvereinbarung. Damit ist für alle Patientinnen eine leitliniengerechte, qualitativ hochwertige und ganzheitliche Diagnostik, Therapie sowie Nachsorge gewährleistet.

Des Weiteren existiert für die Behandlung der weiblichen Genitalkarzinome eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im RHÖN-GYN-NETZ. Dies ist ein Netzwerk der gynäkologischen Kliniken im RHÖN-Konzern, welches unter der Leitung des Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH steht. Im Rahmen dessen erfolgen regelmäßig Tumorboard-Konferenzen sowie gemeinsame Therapiefestlegungen.

Darüber hinaus nimmt die Abteilung an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V in Bezug auf gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mamma-Chirurgie teil.

Die Schwerpunkte der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind zusammenfassend:

Schwerpunkt 1: Diagnostik und Therapie gutartiger und bösartiger Erkrankungen der weiblichen Brustdrüse

Schwerpunkt 2: Durchführung innovativer Operationverfahren zur Behandlung von Inkontinenz und Senkungszuständen

Schwerpunkt 3: Diagnostik und Therapie gynäkologischer Karzinome

Schwerpunkt 4: Geburtsklinik mit familienorientierter, individueller Geburtshilfe

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-9) stehen unseren Patienten zur Verfügung.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allen Patientinnen der Abteilung stehen die nicht-medizinischen Serviceangebote des gesamten Krankenhauses (Tabelle A-10) zur Verfügung.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.024
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	47

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	346
2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	208
3	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	67
4	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	65

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	64
6	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	59
7	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	56
8	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	52
9	O70	Dammriss während der Geburt	49
10	C50	Brustkrebs	46

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
N70	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung	34
O14	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin	23
N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	21
D06	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses	20

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	426
2	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	295
3	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	291
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	225
5	5-590	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von hinter dem Bauchraum liegendem Gewebe (Retroperitoneum)	166
6	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	162
7	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	148
8	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	134
9	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	129
10	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	121

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	101
5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	65
5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	59

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Mamma-Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sonstige

Angebotene Leistung

bildgebende Verfahren zur minimalinvasiven Diagnostik (Mammografie, Sonografie, Magnetresonanztomografie); Abklärungsdiagnostik durch Stanzbiopsie

Inkontinenz- Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sonstige

Angebotene Leistung

Harnflussmessung, Druckprofilmessung, urodynamische Messung, Blasenspiegelung

Ambulante Operationen

Art der Ambulanz: Sonstige

Angebotene Leistung

Vordiagnostik ambulanter Operationen, gynäkologische Fragestellungen mit Duplexsonographie, 3D-Vaginalsonografie

Pränatale Diagnostik

Art der Ambulanz: Sonstige

Angebotene Leistung

3D- und 4D-Ultraschalldiagnostik einschließlich der fetalen Echokardiografie, ambulante Planung der Geburtsleitung, DEGUM II-Stufe

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	149
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	134
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	51
4	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	24
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	14
6	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	11
7	5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	9
8 – 1	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	7
8 – 2	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	7
10	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	≤ 5

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren ist in der Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-5.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe kann auf die apparative Ausstattung des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-14) zurückgreifen.

B-5.12 Personelle Ausstattung

B-5.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,75	Weiterbildungsermächtigung 48 Monate Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Davon Fachärzte	5,75	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Chefarzt mit Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Notfallmedizin

B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	16,1
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	16,1
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe steht das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-15). Darüber hinaus gibt es:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP00	Stillberaterin

B-6 Anästhesie- und Intensivmedizin

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Anästhesie- und Intensivmedizin
Schlüssel:	Intensivmedizin (3600)
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Dipl.- Med. Jürgen Schlöcker
Straße:	Reinhardsbrunner Straße 17
PLZ / Ort:	99894 Friedrichroda
Telefon:	03623 / 350 - 100
Telefax:	03623 / 350 - 600
E-Mail:	its@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
Internet:	www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

Herr Chefarzt Dipl.-Med. Schlöcker hat im September 2007 die Subspezialisierung Anästhesiologische Intensivmedizin erworben.

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Abteilung versorgt die Patienten aller Fachabteilungen des Krankenhauses. Die Versorgungsschwerpunkte sind:

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Anästhesiologie und Schmerzprävention
VS00	Geburtshilfliche Anästhesie
VS00	Interdisziplinäre Intensivmedizin

Schwerpunkt 1: Anästhesiologie und Schmerzprävention

Die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs löst bei vielen Patienten vor allem Ängste in Bezug auf die Narkose aus. Im Vordergrund stehen dabei Angst vor intraoperativer Wachheit, postoperativer Übelkeit und Erbrechen sowie vor postoperativen Schmerzen.

Um ein vertrauensvolles Verhältnis zu unseren Patienten zu schaffen, gehen wir in der Prämedikationsvisite auf alle Fragen ein und versuchen gezielt Faktoren zu erkennen, die postoperatives Unwohlsein entstehen lassen. Sind solche Faktoren nach einem bestimmten Score (APFEL-Score) vorhanden, kommt ein mehrstufiges prophylaktisches Konzept zum Einsatz, durch das in unserer Klinik Übelkeit und Erbrechen nur noch selten vorkommen.

Zur postoperativen Schmerztherapie kommen verschiedene Verfahren zum Einsatz. Sowohl die systemische (intravenöse) Verabreichung von Schmerzmedikamenten unterschiedlicher

Substanzgruppen (peripher wirkende und zentral wirkende Analgetika) als auch regionale Kathetertechniken kommen zur Anwendung. Nach größeren operativen Eingriffen vor allem im Bauchbereich werden rückenmarksnahe Kathetertechniken (Periduralkatheter) eingesetzt. Im Bereich der interdisziplinären Intensivstation (ITS) und der interdisziplinären Überwachungsstation (IMC) werden auch PCA-Pumpen zur patientenkontrollierten Schmerztherapie verwendet.

Die Anlage der Plexusanästhesie wird standardmäßig mit Ultraschallkontrolle vorgenommen.

Weitere Informationen dazu finden Sie auch im Kapitel D-5 dieses Berichtes.

Schwerpunkt 2: Geburtshilfliche Anästhesie

In diesem Bereich der Anästhesie tragen wir die Verantwortung für die Gesundheit und das Leben von Mutter und Kind. Während einer natürlichen spontanen Geburt steht häufig die Ausschaltung bzw. Linderung der Geburtsschmerzen im Mittelpunkt unserer Tätigkeit. Dazu wird nach eingehender Aufklärung der Mutter, die meist schon Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung erfolgt, auf deren Wunsch eine Periduralanästhesie in Kathetertechnik angelegt.

Bei geburtshilflichen Operationen (Kaiserschnittentbindung) kommen ebenfalls vorwiegend regionale Anästhesieverfahren zum Einsatz. So konnten im Berichtsjahr von 142 durchgeführten Kaiserschnittentbindungen 17 Eingriffe in Periduralanästhesie und 89 Eingriffe in Spinalanästhesie durchgeführt werden. Dieser hohe Anteil an Regionalanästhesien senkt das mütterliche Risiko laut internationalen Studien erheblich. Wir sind bemüht, diesen Anteil in der Zukunft noch auszubauen.

Trotz der Häufigkeit angewendeter rückenmarksnaher Anästhesietechniken trat in keinem Fall ein postpunktionelles Syndrom (Kopfschmerzen durch Verlust von Rückenmarksflüssigkeit) auf.

Schwerpunkt 3: Interdisziplinäre Intensivmedizin

Die Patienten aller Fachabteilungen, deren Erkrankung einen schweren Verlauf nimmt und deren Organfunktionen auch mit Hilfe von „High-tech-Geräten“ überwacht und/oder unterstützt werden müssen, werden in der Intensivtherapiestation behandelt. Hier kommen hochmoderne Monitorsysteme, Beatmungsgeräte, Maschinen zur „Blutwäsche“ bei vorübergehendem Nierenversagen, spezielle Rotationsbetten bei schweren Lungenerkrankungen und andere technische Hilfsmittel zum Einsatz, um eine akute Lebensgefahr abzuwenden. Die zentralvenöse Punktion wird bei uns standardmäßig mit Ultraschalluntersuchung durchgeführt.

Obwohl die „Apparatemedizin“ viele Möglichkeiten bietet, Leben zu erhalten, verschließen wir uns nicht vor der Tatsache, dass es Situationen gibt, in denen die Behandlung nur noch auf eine Linderung von Beschwerden und einer angemessenen Sterbebegleitung ausgerichtet sein kann. Wenn der Tod eines Patienten nach menschlichem Ermessen nicht abzuwenden ist, ermöglichen wir ihm ein Sterben in Würde, das heißt angst- und schmerzfrei, ohne Atemnot und wann immer möglich, im Beisein seiner Angehörigen. Dabei akzeptieren wir den geäußerten Willen des Patienten in Form einer Patientenverfügung oder seinen mutmaßlichen Willen (zum Beispiel durch Befragen seiner nächsten Angehörigen), wenn der Patient sich selbst nicht mehr äußern kann.

Qualitätsmanagement in der Abteilung: Abteilungintern erfolgt die Erfassung des Qualitätsindikators postpunktionelles Syndrom, dessen Ergebnis bereits unter Schwerpunkt 2 dargestellt wurde.

Weiterhin wurden für viele Abläufe Standards weiterentwickelt (zum Beispiel Narkosestandards sowie standardisierte Abläufe bei Regionalanästhesieverfahren), die unseren Patienten jederzeit eine gleichbleibend gute Behandlung gewährleisten, unabhängig von der Tageszeit.

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-9) stehen unseren Patienten zur Verfügung.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allen Patienten der Fachabteilung steht das nicht-medizinische Serviceangebot des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-10).

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	105
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	6

Die angegebene Fallzahl bezieht sich auf die von der Intensivstation direkt entlassenen Fälle. Insgesamt wurden 399 Patienten behandelt, die in die Fallzahlen der übrigen Fachabteilungen des Hause einfließen.

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	14
2	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	12
3	I21	Akuter Herzinfarkt	11
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	6
5 – 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	≤ 5
5 – 2	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	≤ 5
5 – 3	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	≤ 5
5 – 4	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	≤ 5
5 – 5	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	≤ 5
5 – 6	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	≤ 5

Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	≤ 5
K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	≤ 5
N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	≤ 5

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	103
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	63
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	46
4	8-831	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	39
5	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	32
6	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	27
7	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	23
8 – 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	21
8 – 2	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	21
10	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	19

Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	16
5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	9
8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	6

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	6
3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	6

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Anästhesie-Sprechstunde

Art der Ambulanz: Sonstige

Angebotene Leistung

Anästhesiologische Vorbereitung der Patienten zur ambulanten Operation.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Abteilung Intensivmedizin werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren ist in der Abteilung Intensivmedizin

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

B-6.11 Apparative Ausstattung

Die Fachabteilung Anästhesie- und Intensivmedizin kann auf die apparative Ausstattung des gesamten Krankenhauses (siehe Tabelle A-14) zurückgreifen.

B-6.12 Personelle Ausstattung

B-6.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,25	Weiterbildungsermächtigung 30 Monate Anästhesie (davon 6 Monate Intensivmedizin)
Davon Fachärzte	5,25	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
Anästhesiologie	Chefarzt mit Subspezialisierung Anästhesiologische Intensivmedizin

Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Intensivmedizin
Notfallmedizin

B-6.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	37,9	Bei diesen Vollkräften handelt es sich um Mitarbeiter der Bereiche Anästhesie- und Intensivmedizin, der Notfallambulanz sowie der Wachstation.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	36,9	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	10	Fachpfleger für Anästhesie und Intensivmedizin

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Der Fachabteilung Intensivmedizin steht das spezielle therapeutische Personal des gesamten Krankenhauses zur Verfügung (siehe Tabelle A-15).

Qualitätssicherung

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

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda wurden im Rahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V folgende Leistungsbereiche mit entsprechender Fallzahl sowie dazugehöriger Dokumentationsrate in Prozent erbracht:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Ambulant erworbene Pneumonie	128	100,00%
Cholezystektomie	171	98,25%
Geburtshilfe	419	100,00%
Gynäkologische Operationen	484	99,79%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,00%
Herzschrittmacher-Implantation	52	100,00%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,00%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	< 20	100,00%
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	56	100,00%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	< 20	25,00%
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	47	100,00%
Mammachirurgie	87	96,66%
Gesamt	1.461	99,32%

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

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase — Erhebung eines histologischen Befundes	8	97,8 - 100,0	100%	168 / 168	≥95%
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen — Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	97,1 - 99,8	99,0%	300 / 303	≥90%
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen — Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	96,7 - 99,8	98,9%	265 / 268	≥95%
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,00 - 9,8	1,8%	entf.	≤12%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung — Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	72,7 - 99,9	94,4%	17 / 18	≥80%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße — Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	42,1 - 99,7	85,7%	6 / 7	≥85%
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen — Hormonrezeptoranalyse	8	91 - 100	100%	39 / 39	≥95%

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	0
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	0
Herzschrillmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	0
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	0
Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	0
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	0
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	0

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie — Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	8	97,2 - 100,00	100%	128 / 128	>=95%
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie — Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	90,9 - 98,7	96,0%	121 / 126	>=80,5%
Ambulant erworbene Pneumonie: Klinische Stabilitätskriterien — Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	92,6 - 100	100%	48 / 48	>=95%

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	0

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

Da sich die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zur Transparenz ihrer Ergebnisse verpflichtet fühlen, werden wir kontinuierlich alle im Nachgang eintreffenden Ergebnisse unter http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/33344.html veröffentlichen.

Was ist ein strukturierter Dialog?

Der Strukturierte Dialog mit Krankenhäusern ist eine ergebnisoffene Form der Kommunikation mit dem Ziel, Krankenhäuser bei ihrem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu unterstützen. Dazu legen Fachgruppen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) zunächst Auffälligkeitsbereiche für die Ergebnisse zu den BQS-Qualitätsindikatoren fest. Krankenhäuser, deren Ergebnisse außerhalb der Referenzbereiche liegen, werden von der BQS oder den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung um eine schriftliche Stellungnahme zu ihren Ergebnissen gebeten. Im Dialog mit den auffälligen Krankenhäusern können so die Ursachen für die Auffälligkeiten identifiziert und Ansätze für Veränderungen aufgedeckt werden. Solche Gründe können beispielweise auch sein, dass die Behandlungen zwar korrekt durchgeführt, aber die Daten für die Qualitätssicherung falsch eingegeben wurden. Auch kann die Untersuchung im Strukturierten Dialog möglicherweise zeigen, dass in einem Jahr zwar eine auffällig hohe Zahl von Komplikationen aufgetreten ist, die sich bei genauer Analyse aber alle als unvermeidbar erwiesen haben.

Der Dialog mit auffälligen Krankenhäusern ist als Stufenkonzept angelegt und sieht im ersten Schritt eine schriftliche Analyse der Auffälligkeiten und die Darstellung konkreter Verbesserungsmaßnahmen durch das Krankenhaus vor. Gegebenenfalls erfolgt danach in abgestufter Reihenfolge ein Gespräch mit Zielvereinbarungen und eine Begehung des Krankenhauses. Sollte im weiteren Verlauf keine Verbesserung der Versorgungsqualität erkennbar werden, bleibt dem Gemeinsamen Bundesausschuss abschließend die Möglichkeit der Deanonymisierung eines Krankenhauses. Dieses Vorgehen wurde aber seit Beginn der verpflichtenden Qualitätssicherung noch nie angewandt.

Die Analyse der Stellungnahmen auffälliger Krankenhäuser findet ebenfalls in strukturierter Form nach folgenden Kriterien statt:

- Ist die Auffälligkeit tatsächlich durch ein Qualitätsproblem verursacht oder ist die Auffälligkeit durch mangelnde Aussagefähigkeit des Qualitätsindikators begründet? Liegt hier ein Problem der

- Versorgung oder der Dokumentationsqualität vor?
- Wurde das Problem bereits vom Krankenhaus erkannt?
- Wurden ggf. Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung ergriffen?
- Halten die Experten der Fachgruppe diese Maßnahmen für Erfolg versprechend?
- In welchem Zeitraum soll eine Umsetzung dieser Maßnahmen und ihre Auswirkung auf die Behandlungs- oder Dokumentationsqualität überprüft werden?

Zusammenfassend verfolgt der strukturierte Dialog das Ziel einer verbesserten Versorgungsqualität durch zwei Ansätze:

1. Krankenhäuser, deren Ergebnisse nach Analyse durch die Experten der Fachgruppe als auffällig gelten, erhalten im Rahmen von Expertengesprächen Unterstützung bei der internen Qualitätsverbesserung.
2. Zugleich kann die Identifikation besonders guter Versorgungsqualität in einzelnen Krankenhäusern im Sinne eines „Lernens von den Besten“ wichtige Impulse geben für eine verbesserte Versorgungsqualität aller Krankenhäuser.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht teil.

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

In der Klinik erfolgte keine Teilnahme an Disease-Management-Programmen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Wie in den vergangenen Jahren hat sich die Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden alle konzernweiten Indikatoren quartalsweise ausgewertet.

Die Indikatoren stammen zum größten Teil aus nach dem System der BQS dokumentierten Fällen, ferner aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und abgeleiteten DRG-Groupingergebnissen sowie aus speziell erhobenen Daten. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren, die wir im Qualitätsbericht des Konzerns veröffentlichen (http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/download/080505_QB-Konzern_final.pdf) werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet (http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/33344.html) dargestellt. Nachstehende aus den Routinedaten abgeleitete Indikatoren werden überwiegend zur internen Verbesserungsarbeit genutzt und sind bis auf die Indikatoren „Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik“ und „Postpunktionelles Syndrom“ nicht primär für eine Veröffentlichung vorgesehen. Dennoch sind nachfolgend weitere Ergebnisse dargestellt. Die für die Veröffentlichung geeigneten Indikatoren nach dem System der BQS (www.bqs-online.de) werden nur noch im Kapitel C-1.2AI und C-1.2BI und im Internet der RHÖN-KLINIKUM AG dargestellt.

Die quartalsweise erhobenen Ergebnisse der Indikatoren werden innerhalb der Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH in regelmäßigen Abständen in der Chefarzt-Konferenz aufgegriffen und anhand der Patientenakten analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich in erster Linie medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Ergebnisse des Jahres 2007:

Qualitätsindikator	Ergebnis 2007	2007 Zähler/ Nenner	RKA-Durchschnitt 2007
Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	0,5%	22/4.091	0,37%
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Herzinsuffizienz	1,3%	<=5/239	1,41%

C 4-2. Weitere fachspezifische klinikübergreifende Verfahren der externen Qualitätssicherung

Die Chefärzte des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda arbeiten in den konzernweiten fachbezogenen Qualitätszirkeln mit. Dieser Austausch und Wissenstransfer garantiert eine Patientenversorgung auf hohem Niveau.

Darüber hinaus werden in den Fachabteilungen unserer Klinik alle Tumorerkrankungen dokumentiert und die Ergebnisse zur landesweiten Erfassung an das Tumorzentrum Erfurt weitergeleitet.

C-4.3 Weitere, klinikspezifisch erhobene qualitätsrelevante Messdaten

Die Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin erfasst seit Juli 2006 für alle Patienten der ASA-Klassifikation I und II (niedrige Risikogruppe) Narkosezwischenfälle. Diese sogenannten Anästhesieverlaufsbeobachtungen (AVB) erfassen Ereignisse von Seiten des Herz-Kreislauf-Systems, der Atmung, des Zentralnervensystems aber auch technische und verfahrenstechnische Komplikationen verschiedener Schweregrade im Operationssaal.

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 843 Patienten der Gruppe ASA I anästhesiologisch betreut. Bei 102 Patienten traten Ereignisse auf, die registriert wurden. Es handelte sich um Hypertension (zu hoher Blutdruck) oder Hypotension (zu niedriger Blutdruck) bei Narkoseeinleitung sowie unzureichende Wirkung regionaler Anästhesieverfahren. Keiner dieser Patienten bedurfte einer Nachbehandlung auf der Intensivtherapiestation (ITS).

Zwei der Patienten zeigten unvorhergesehene Intubationsschwierigkeiten, die jedoch behoben werden konnten. Auch hier machte sich keine anschließende intensivmedizinische Nachbehandlung erforderlich.

In der Gruppe ASA II wurden 1.648 Patienten betreut. Hier lag die Zahl der registrierten Ereignisse bei 374. Dabei handelte es sich in der Regel um leichte Ereignisse des Herz- und Kreislaufsystems, die sofort durch geeignete Maßnahmen behoben werden konnten. Die Nachbeobachtung im Aufwachraum ermöglicht eine lückenlose Überwachung sowie sichere Verlegung auf Station. Keiner dieser Patienten bedurfte einer Nachbehandlung auf der Intensivtherapiestation (ITS).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass im Beobachtungszeitraum keine schwerwiegenden Narkosezwischenfälle auftraten.

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2007)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2007)	Ausnahmeregelung (unter C6 erläutert)
Kniegelenk Totalendoprothesen	50	4	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Leistungsbereich "Kniegelenk Totalendoprothesen"

Ausnahmetatbestand	Befr. d. Landes-Reg.	Erg. Maßnahmen der QS
Aufbau eines neuen Leistungsbereichs (Übergangszeitraum 36 Monate): Zum 01.10.2007 wurde die neue Fachabteilung Orthopädie/Unfallchirurgie im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda etabliert.	<input checked="" type="checkbox"/>	Zur Sicherstellung der Qualität bei der Implantation von Kniegelenk-Totalendoprothesen nehmen wir an der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 SGB V teil.

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die zentrale Aufgabe des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda liegt in einer wohnortnahen optimalen und umfassenden Behandlung der Patienten in einer angenehmen und angemessenen Umgebung. Dabei steht der Patient mit seinen Bedürfnissen und Erwartungen im Mittelpunkt unseres Handelns.

Qualitätsmanagement in der RHÖN-KLINIKUM AG hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Das bedeutet für uns sicherzustellen, dass die Patienten eine zeitgemäße Behandlung auf höchstem Niveau erhalten, die jedem Einzelnen in seiner Individualität gerecht wird. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich dem Leitgedanken des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda

„Tue nichts, was Du nicht willst, dass es Dir getan werde, und unterlasse nichts, was Du wünschst, dass es Dir getan würde.“

verpflichtet.

Zur Sicherung unserer Wettbewerbsfähigkeit setzen wir auf eine effiziente und effektive Leistungserbringung. Jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin achtet auf einen effektiven Einsatz der personellen und materiellen Ressourcen.

D-2 Qualitätsziele

Das Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda verfügt zur Umsetzung der Qualitätsziele über gut ausgebildetes ärztliches und pflegerisches sowie verwaltungstechnisches Personal. Um der rasanten Entwicklung des medizinischen Fortschritts genügen zu können, ist die kontinuierliche Fortbildung für alle Mitarbeiter selbstverständlich. Daher gibt es eine Vielzahl von Weiterbildungsangeboten, von denen rege Gebrauch gemacht wird.

Unsere Qualitätsziele sind:

- Erhöhung der Patientensicherheit durch Standardisierung von Abläufen,
- verlässliche und planbare Medizin durch Etablierung von Leitlinien in der Behandlung,
- Wirtschaftliche Leistungserbringung durch effiziente und kosteneffektive Nutzung der vorhandenen Ressourcen,
- Abteilungsübergreifender Erfahrungs- und Wissenstransfer,
- Verbesserung der Patientenzufriedenheit durch Fortführung langjähriger Patientenbefragungen.

Unser Ziel ist es, sich nicht mit dem Erreichten zufrieden zu geben, sondern ständig an der Verbesserung unserer Leistungen zugunsten unserer Patienten zu arbeiten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement des Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda orientiert sich an den Grundelementen Ziel- und Ablaufplanung, Umsetzung, Kontrolle sowie Qualitätssicherung durch Qualitätsindikatoren und der Berichterstattung.

Die Gesamtverantwortung hierfür liegt in den Händen der Krankenhausleitung (Geschäftsführerin, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung). Durch Einbindung aller Mitarbeiter in die Umsetzung der Qualitätsziele des Hauses wird eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung sichergestellt.

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda wurde ein Steuerkreis "Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement" etabliert, der die Krankenhausleitung in ihrer Aufgabe unterstützt. Darüber hinaus hat sich in 2007 eine Projektgruppe zur Qualitätssicherung in der Pflege gebildet.

Die durch die Geschäftsführung benannte Qualitätsmanagementbeauftragte bringt sich mit ihrer Tätigkeit in die oben genannte Arbeitsgruppe ein und ist insbesondere auch für die Erstellung des Qualitätsberichtes des Krankenhauses verantwortlich.

Ausgehend von den Qualitätszielen des Krankenhauses sind die Chefarzte sowie die Abteilungsleiter in ihrem Bereich verantwortlich, Probleme im Rahmen der Qualitätssicherung zu erkennen und entsprechende Lösungen zu entwickeln.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda werden im Rahmen des Qualitätsmanagements diverse Instrumente eingesetzt. Diese unterliegen einer regelmäßigen Anpassung und Ergänzung. Im Folgenden werden diese vorgestellt:

D-4.1 Patientenbefragung

Patientenbefragung führen wir seit dem Jahr 2000 in unserem Krankenhaus durch. Bei der Aufnahme erhalten die Patienten einen Fragebogen, in dem sie sich unter anderem zu organisatorischen Abläufen, Betreuung durch das Pflegepersonal, Verständlichkeit von ärztlichen Aufklärungsgesprächen, Unterbringung und Sauberkeit im Haus sowie zur Qualität der Speisen äußern können. Diese Fragebögen werden halbjährlich ausgewertet und mit den Verantwortlichen besprochen.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass sich konstant 9 % unserer Patienten an der Umfrage beteiligen, und von diesen Patienten ca. 96 % so zufrieden sind, dass sie unser Krankenhaus weiterempfehlen oder sich gegebenenfalls wieder behandeln lassen würden. Nur 0,4 % unserer Patienten waren in 2007 mit unserem Krankenhaus nicht zufrieden (Vgl. 2006: 0,8 %).

D-4.2 Mortalitäts- und Morbiditätsbesprechungen

Jeder Todesfall und jeder schwere Krankheitsverlauf wird in den Abteilungen besprochen, um die Ursachen zu analysieren und zu prüfen, wie unter Umständen künftig Behandlungskonzepte optimiert werden können.

D-4.3 Entlassungsmanagement

Alle Patienten und deren Angehörige werden in sämtlichen Angelegenheiten die Entlassung betreffend unterstützt, so zum Beispiel durch:

- Beratung und Beantragung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen (z.B. Anschlussheilbehandlung) sowie geriatrische Rehabilitation,
- Beratung über ambulante Pflegemöglichkeiten z.B. durch Angehörige oder Vermittlung von ambulanten Diensten zur häuslichen Krankenpflege, Behandlungspflege, hauswirtschaftliche Hilfe,
- Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung,
- Antragstellung für ambulante und stationäre Pflegeleistungen,
- Beratung und Beantragung technischer Hilfsmittel (z.B. Pflegebett, Toilettenstuhl),
- Beratung zum Betreuungsrecht oder Vorsorgevollmachten,
- Beratung zum Schwerbehindertenrecht und Beantragung eines Schwerbehindertenausweises.

Zur Verbesserung der Überleitung in einen Anschlußbereich nach der Entlassung nehmen seit Anfang 2007 die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes ein Mal wöchentlich an der Pflegevisite teil.

Des Weiteren lud die Geschäftsleitung im Jahr 2007 alle umliegenden mobilen Pflegedienste sowie Pflegeheime zu einem Erfahrungsaustausch ein. Dabei wurden alle im Rahmen des Entlassungsmanagements auftretenden Probleme angesprochen und Verbesserungen vereinbart.

D-4.4 Beschwerdemanagement

Ziel ist es, alle Beschwerden zu erfassen, zu analysieren und zu bearbeiten, um die Zufriedenheit der Patienten zu erhalten und zu verbessern. Alle Beschwerden werden zur Klärung im Einzelfall bis zur Geschäftsführung und Konzernleitung weitergeleitet. Auf der Basis der Beschwerden wird laufend analysiert, inwieweit zum Beispiel Abläufe weiter verbessert oder andere Optimierungen eingeleitet werden können.

Zum Beispiel wurden auf vielfachen Patientenwunsch vor dem Eingangportal des Krankenhauses die Sitzmöglichkeiten im Freien erweitert. Neu gestaltete Grünflächen umrahmen die neuen Sitzplätze.

D-4.5 Standardisierte Behandlungsabläufe/Leitlinien

Im Jahr 2006 wurden standardisierte Behandlungsabläufe für internistische Notfallkrankheitsbilder eingeführt. In diesen Handlungsempfehlungen werden Sofortmaßnahmen, diagnostische Maßnahmen, Therapiemöglichkeiten, Indikationen für besondere diagnostische und therapeutische Verfahren in kurzen übersichtlichen Angaben beschrieben. Solche Übersichten existieren bisher für Erkrankungen wie den akuten Myokardinfarkt, den akuten ischämischen Insult, tachykarde und bradykarde Herzrhythmusstörungen, akute schwere Atemwegserkrankungen wie Asthma bronchiale, COPD, Lungenembolie, akute gastrointestinale Blutungen (Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, Ösophagusvarizenblutungen), Behandlung von Störungen des Säure-Basen-Haushalts sowie Sepsis. Diese Standards basieren auf den Leitlinien der Fachgesellschaften und werden entsprechend deren Empfehlungen aktualisiert.

Diese Standards sind ein weiterer Beitrag zur Optimierung der Behandlungsabläufe, da aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die Behandlung einfließen und jedem Therapeuten zugänglich sind.

Außerdem wurden Standards zur Thromboseprophylaxe bei konservativ behandelten Patienten festgelegt.

D-4.6 Qualitätszirkel

Im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda hat sich ein „Onkologischer Arbeitskreis“ etabliert. Zu diesem Arbeitskreis treffen sich einmal monatlich Kollegen der Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie sowie niedergelassene onkologisch tätige Kollegen der Region. Diese Treffen dienen dem Erfahrungsaustausch und der Besprechung aktueller Fälle.

Im Rahmen der Qualitätszirkel der RHÖN-Kliniken treffen sich alle Chefarzte fachgebietsbezogen zwei Mal jährlich zu einem Erfahrungsaustausch. Dabei werden auch neue Standards für den Fachbereich erarbeitet und in der Praxis umgesetzt.

Darüber hinaus hat sich im Bereich der Pflege eine Projektgruppe zur Qualitätssicherung in der Pflege etabliert. Diese beschäftigt sich vorrangig mit der Umsetzung von nationalen Expertenstandards in die klinische Praxis, wie z.B. Standards zu den Themen Dekubitus, Sturz, Schmerz, Wunde und Kontinenzförderung.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Im November 2007 führte die Fachabteilung wiederum eine einwöchige Befragung der Patienten durch, die eine Anästhesie erhalten hatten. Die Grundlage bildete der Fragebogen, der in dem Qualitätszirkel der Chefarzte der Kliniken für Anästhesie erarbeitet wurde.

Im Wesentlichen konnte festgestellt werden, dass die ohnehin hohe Zufriedenheit der Patienten nur wenig gesteigert werden konnte.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Nach den erfolgreich abgeschlossenen Projekten des vergangenen Jahres stehen für das Jahr 2008 folgende Aktivitäten im Vordergrund:

Im Rahmen eines Qualitätszirkels sollen in diesem Jahr Standards für die perioperative Schmerztherapie aller im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda operierten Patienten erarbeitet werden. Dieses Standards werden in Zusammenarbeit mit dem Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin erstellt.

Darüber hinaus findet für alle medizinischen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen eine Schulung um Thema "Standardisierte postoperative Schmerztherapie", unter der Leitung von Herrn Chefarzt Dipl.-Med. Schlöcker, statt.

Basierend auf den bereits im Haus vorliegenden Standards und Leitlinien soll die Erarbeitung eines einheitlichen Qualitätshandbuchs für das Krankenhaus im Jahr 2008 fortgeführt werden.

Die Dokumentation im ärztlichen und pflegerischen Bereich soll durch Erstellung eines gemeinsam

erarbeiteten Anamneseblattes zusammengeführt werden. Ziel ist es, die Patientendokumentation zu vereinheitlichen sowie Mehrfacheintragen zu vermeiden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Weiterbildung von Mitarbeitern in der Pflege zur Stationsleitung, zum Wundexperten sowie weiterer ärztliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum erfolgreichen Abschluß der Facharztweiterbildung.

Infrastrukturell werden die kostenlos zur Verfügung stehenden Parkplatzmöglichkeiten für Patienten und deren Angehörigen in 2008 erweitert.

D-7 Medizinische Qualität und Hygiene

Wie Sie aus den vorangegangenen Kapiteln entnehmen konnten, werden vielfältige Maßnahmen ergriffen, um die medizinische Qualität auf einem hohen Standard zu halten.

Darüber hinaus hat die Hygiene im Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda einen hohen Stellenwert. Die Einhaltung der Hygienevorschriften ist uns sehr wichtig. Dazu werden diverse Hygienemaßnahmen ergriffen. Allgemein unterliegen die Hygienemaßnahmen einer regelmäßigen Kontrolle und Aktualisierung.

Auf Ebene der RHÖN-KLINIKUM AG bilden die jeweiligen Hygienefachkräfte und Hygieneärzte die Projektgruppe Hygiene, die mehrmals jährlich tagt. In dieser werden Probleme beraten und Leitlinien erstellt, die zu einer einheitlichen Vorgehensweise bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen in den Konzernkliniken führen. Exemplarisch seien hier die regelmäßige mikrobiologische Überwachung des Wassers sowie das Vorgehen bei Patienten mit multiresistenten Keimen erwähnt.

Die Hygienefachkraft des Krankenhauses nimmt regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil. Des Weiteren werden zur Sicherstellung der Hygiene die medizinischen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen regelmäßig über Neuerungen rund um das Thema Hygiene informiert.

Im Laufe des Jahres 2007 wurden folgende Hygienepläne neu erstellt:

- Hygieneplan Norovirus sowie Verhalten bei dessen Ausbruch,
- Hygieneplan Clostridium difficile (antibiotikaassoziierte Enteritis),
- Hygienepläne für andere spezielle antibiotikaresistente Keime.

Im Jahr 2007 wurde mit der Überarbeitung der vorhandenen OP-Saal-Ordnung begonnen. Bis zum Ende 2008 wird ein spezielles Hygienehandbuch für den OP-Bereich, welches, wie die OP-Saal-Ordnung, auf den neuesten Hygieneempfehlungen des Robert-Koch-Institutes beruht, fertig gestellt sein. Besondere Schwerpunkte bilden dabei chirurgische Händedesinfektion, Hautschutz sowie Hygieneverhalten in der OP-Abteilung.

Bis zum Ende 2008 sind die Überarbeitung des allgemeinen Hygienehandbuches der Klinik sowie verstärkte Schulungen zur Händehygiene geplant.

In der Zentralsterilisation ist die Zertifizierung nach DIN ISO 13485 geplant.

Impressum

Verantwortliche: Dipl.-Med. E.-M. Backhauß, Qualitätsmanagementbeauftragte der
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH

Ansprechpartner: Annett Scharfenberg, Geschäftsführerin

Dr. med. Carsten Stülzebach, Ärztlicher Direktor

Viola Grüning, Pflegedienstleitung

Links: www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

www.rhoen-klinikum-ag.com