

# QUALITÄTSBERICHT 2010



## Die RHÖN-KLINIKUM AG

Rund 38.000 Mitarbeiter in 53 Kliniken an 46 Standorten und 35 Medizinische Versorgungszentren in zehn 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 53 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



Das Hospital- und Krankenhauswesen hat in Köthen eine lange Tradition. Seit dem 16. Jahrhundert wird in der Stadtgeschichte ein Hospital erwähnt, das im Laufe der Zeit in verschiedenen Häusern untergebracht war. Außerdem gab es ein herzogliches Militärlazarett. Eine über die Kranken- und Armenpflege in den Hospitälern hinausgehende medizinische Versorgung durch Ärzte gibt es in Köthen seit 1861.

In den letzten Jahren entwickelte sich das Krankenhaus unter der Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG zu einem leistungsstarken Krankenhaus der Basisversorgung. Angesichts der zu erwartenden Bevölkerungsstruktur in und um Köthen herum, waren Bemühungen, das Leistungsspektrum des Krankenhauses an die zukünftige Krankheitsstruktur der Bevölkerung anzupassen, sinnvoll und erfolgreich. Neben der interventionellen Kardiologie mit einem Linksherzkatheterlabor konnten auch die Orthopädie und die Unfallchirurgie sowie eine umfassende Endoskopie ausgebaut werden. Im Krankenhaus hat sich eine Radiologische Praxis angesiedelt.

Mehr als 10.500 Patienten lassen sich pro Jahr im Krankenhaus Köthen stationär und etwa 15.000 Patienten ambulant behandeln.

Der Neubau des Krankenhauses schreitet zügig voran. Der erste Bauabschnitt konnte im Sommer 2010 fertiggestellt und bezogen werden. Der zweite Bauabschnitt (u.a. ein neuer Eingangsbereich, eine neue Notfallambulanz sowie eine Tagesklinik für ambulante Operationen) soll Ende 2011 abgeschlossen sein.

Im nachfolgenden Bericht geben wir einen Einblick in die Struktur und die Leistungsfähigkeit unserer Kliniken.

Für Hinweise und Anregungen sind wir jederzeit dankbar.

Köthen, im Juli 2011

Die Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführerin Frau Dr. Lipp, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

**INHALTSVERZEICHNIS**

	Einleitung	2
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	<b>6</b>
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten</b>	<b>14</b>
B-1	Medizinische Klinik	18
B-2	Zentrum für Chirurgie	26
B-3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	34
B-4	Urologie	40
B-5	Anästhesie und Intensivmedizin	46
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>50</b>
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement</b>	<b>74</b>



# Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1 ALLGEMEINE KONTAKTDATEN DES KRANKENHAUSES

Name: Krankenhaus Köthen GmbH  
Straße: Hallesche Straße 29  
PLZ / Ort: 06366 Köthen  
Telefon: 03496 / 521100  
Telefax: 03496 / 521101  
E-Mail: gf@krankenhaus-koethen.de  
Internet: www.krankenhaus-koethen.de

#### A-2 INSTITUTIONSKENNZEICHEN DES KRANKENHAUSES

Institutionskennzeichen: 261500586

#### A-3 STANDORT(NUMMER)

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

#### A-4 NAME UND ART DES KRANKENHAUSTRÄGERS

Träger: Krankenhaus Köthen GmbH  
Art: privat  
Internetadresse: www.krankenhaus-koethen.de

#### A-5 AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Lehrkrankenhaus: nein

#### A-6 ORGANISATIONSSTRUKTUR DES KRANKENHAUSES

Fachabteilungen

Innere Medizin (Medizinische Klinik)

Chirurgie (Zentrum für Chirurgie)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Urologie

fachübergreifende Patientenversorgung

Anästhesie und Intensivmedizin

Intermediate Care (IMC)

#### 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
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Medizinische Klinik; Zentrum für Chirurgie; Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Urologie

**A-9 FACHABTEILUNGSÜBERGREIFENDE MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES**

NR.	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
MP01	Akupressur
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie / -management
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## A-10 ALLGEMEINE NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

NR.	SERVICEANGEBOT
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume
SA43	Räumlichkeiten: Abschiedsraum
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten
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
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Verpflegung: Diät-/Ernährungsangebot
SA46	Verpflegung: Getränkeautomat
SA47	Verpflegung: Nachmittagstee / -kaffee
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria
SA24	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA34	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus
SA49	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA52	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Postdienst
SA54	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Tageszeitungsangebot
SA55	Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement
SA41	Persönliche Betreuung: Dolmetscherdienste
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge

## A-11 FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES

### A-11.1 FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### A-11.2 AKADEMISCHE LEHRE

NR.	AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN
FL01	Dozenten / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

### A-11.3 AUSBILDUNG IN ANDEREN HEILBERUFEN

NR.	AUSBILDUNG IN ANDEREN HEILBERUFEN
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

## A-12 ANZAHL DER BETTEN IM GESAMTEN KRANKENHAUS

Bettenzahl: 264

## A-13 FALLZAHLEN DES KRANKENHAUSES

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 10.526

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

- Quartalszählweise: 14.990

## A-14 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

### A-14.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

	ANZAHL
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	51,1
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	26,6
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1

### A-14.2 PFLEGEPERSONAL

	ANZAHL	AUSBILDUNGSDAUER
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	160,2	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,8	1 Jahr
Hebammen/ Entbindungspfleger	6	3 Jahre

### A-14.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

NR.	SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	ANZAHL
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,0
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,2
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	14,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,4
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,0
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	5,6

## A-15 APPARATIVE AUSSTATTUNG

NR.	VORHANDENE GERÄTE	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H <sup>1</sup>
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	<input type="checkbox"/>

NR.	VORHANDENE GERÄTE	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H <sup>1</sup>
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma	<input type="checkbox"/>
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	<input type="checkbox"/>
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchien-spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	<input type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA65	Echokardiographiegerät		<input type="checkbox"/>
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	<input checked="" type="checkbox"/>
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	<input checked="" type="checkbox"/>
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	<input checked="" type="checkbox"/>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		<input checked="" type="checkbox"/>
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)	Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens	<input checked="" type="checkbox"/>
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	<input type="checkbox"/>
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA20	Laser		<input type="checkbox"/>
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	<input checked="" type="checkbox"/>
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	<input checked="" type="checkbox"/>
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>
AA24	OP-Navigationsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	<input checked="" type="checkbox"/>
AA27	Röntengerät / Durchleuchtungsgerät		<input checked="" type="checkbox"/>

NR.	VORHANDENE GERÄTE	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H <sup>1</sup>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	<input checked="" type="checkbox"/>
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		<input checked="" type="checkbox"/>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA58	24h-Blutdruck-Messung		<input checked="" type="checkbox"/>
AA59	24h-EKG-Messung		<input checked="" type="checkbox"/>
AA62	3-D-/4-D-Ultraschallgerät		<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt



# Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

1	Medizinische Klinik	18
2	Zentrum für Chirurgie	26
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	34
4	Urologie	40
5	Anästhesie und Intensivmedizin	46



## B-1 MEDIZINISCHE KLINIK

### B-1.1 NAME ORGANISATIONSEINHEIT

Name: Medizinische Klinik  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Frank Schmidt  
Chefarzt: Dr. med. Georg Hübner  
Chefarzt: Prof. Dr. med. Lothar Engelmann  
Straße: Hallesche Straße 29  
PLZ / Ort: 06366 Köthen  
Telefon: 03496 / 521501  
Telefax: 03496 / 521509  
E-Mail: corinna.marx@krankenhaus-koethen.de  
Internet: www.krankenhaus-koethen.de

### B-1.2 VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE ORGANISATIONSEINHEIT

NR.	VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE IM BEREICH INNERE MEDIZIN
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI35	Endoskopie
VI40	Schmerztherapie

**B-1.3 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT**

Die genaue Auflistung unseres medizinischen Leistungsangebotes finden Sie unter Punkt A-9.

**B-1.4 NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT**

Die genaue Auflistung unseres speziellen Serviceangebotes finden Sie unter Punkt A-10.

**B-1.5 FALLZAHLEN ORGANISATIONSEINHEIT**

Vollstationäre Fallzahl: 4.737

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 114

**B-1.6 DIAGNOSEN NACH ICD****B-1.6.1 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD**

RANG	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	473
2	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	324
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	263
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	252
5	I50	Herzschwäche	243
6	I21	Akuter Herzinfarkt	227
7	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	194
8	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	119
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	100
10	E86	Flüssigkeitsmangel	79
11	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	68
12	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	64
13	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	63
14	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	62
15	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	55
16	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	53
17	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	52
18	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	47
19	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	45
20	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	43
21	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	42
22	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	40
23 – 1	J20	Akute Bronchitis	38
23 – 2	N17	Akutes Nierenversagen	38

RANG	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23 – 3	R42	Schwindel bzw. Taumel	38

B-1.6.2 WEITERE KOMPETENZDIAGNOSEN  
entfällt

B-1.7 PROZEDUREN NACH OPS

B-1.7.1 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

RANG	OPS	BEZEICHNUNG	ANZAHL
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	2.267
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.435
3	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1.259
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	984
5	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	973
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	674
7	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	667
8	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	383
9	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	356
10	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	353
11	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	313
12	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	302
13	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	213
14	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	204
15	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	200
16 – 1	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	149
16 – 2	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	149
18	5-469	Sonstige Operation am Darm	144
19	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	141
20	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	139
21	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	131
22 – 1	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	119
22 – 2	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	119
24	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	115
25	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	99

B-1.7.2 WEITERE KOMPETENZPROZEDUREN  
entfällt

**B-1.8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**

**SPRECHSTUNDE GASTROENTEROLOGIE**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

ANGEBOTENE LEISTUNG
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

**B-1.9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V**

RANG	OPS	BEZEICHNUNG	ANZAHL
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	524

**B-1.10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT**

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

## B-1.11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

### B-1.11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

	ANZAHL <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,7
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - FACHARZTBEZEICHNUNGEN

FACHARZTBEZEICHNUNG
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Kardiologie

### ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN

ZUSATZ-WEITERBILDUNG
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Röntgendiagnostik

### ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGUNGEN

PERSONEN	DAUER	FACHGEBIETE, SCHWERPUNKTE, ZUSATZBEZEICHNUNGEN
Dr. Hübner	72 Monate 30 Monate 36 Monate	Innere Medizin nach WBO 1993 Schwerpunkt Gastroenterologie Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin
Dr. Schmidt	24 Monate 6 Monate 36 Monate	Innere Medizin und Kardiologie Internistische Intensivmedizin Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin

### B-1.11.2 PFLEGEPERSONAL

	ANZAHL	AUSBILDUNGSDAUER
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	66,7	3 Jahre
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,8	1 Jahr

### PFLEGERISCHE FACHEXPERTISEN - ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN

NR.	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN/ ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## PFLEGERISCHE FACHEXPERTISEN - ZUSATZQUALIFIKATIONEN

NR.	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-1.11.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

NR.	SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	ANZAHL
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,0
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,2
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	14,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,4
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,0
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	5,6

Das spezielle therapeutische Personal des Gesamthauses steht auch der Medizinischen Klinik zur Verfügung.



## B-2 ZENTRUM FÜR CHIRURGIE

### B-2.1 NAME ORGANISATIONSEINHEIT

Name: Zentrum für Chirurgie  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Tobias Marcy  
Chefarzt: Dr. med. Wolfram Seelbinder  
Chefarzt: PD Dr. med. Thomas Krüger  
Straße: Hallesche Straße 29  
PLZ / Ort: 06366 Köthen  
Telefon: 03496 / 521203  
Telefax: 03496 / 521209  
E-Mail: gabriele.lindner@krankenhaus-koethen.de  
Internet: www.krankenhaus-koethen.de

### B-2.2 VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE ORGANISATIONSEINHEIT

NR.	VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE IM BEREICH CHIRURGIE
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
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

NR.	VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE IM BEREICH CHIRURGIE
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC00	Korrekturoperationen bei Achsenfehlstellungen der unteren Extremitäten
VC00	Korrekturoperationen bei posttraumatischen und anlagebedingten Störungen der Kniescheibe
NR.	VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE IM BEREICH ORTHOPÄDIE
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC66	Arthroskopische Operationen

### B-2.3 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT

Die genaue Auflistung unseres medizinischen Leistungsangebotes finden Sie unter Punkt A-9.

### B-2.4 NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT

Die genaue Auflistung unseres speziellen Serviceangebotes finden Sie unter Punkt A-10.

### B-2.5 FALLZAHLEN ORGANISATIONSEINHEIT

Vollstationäre Fallzahl: 3.713  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 111

## B-2.6 DIAGNOSEN NACH ICD

### B-2.6.1 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

RANG	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	309
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	305
3	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	172
4	K80	Gallensteinleiden	160
5	K40	Leistenbruch (Hernie)	143
6	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	136
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	123
8	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	116
9	M75	Schulterverletzung	107
10	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	96
11	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	95
12	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	79
13	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	76
14	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	71
15	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	67
16	K35	Akute Blinddarmentzündung	61
17	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	59
18	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	56
19	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	46
20	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	45
21 – 1	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	44
21 – 2	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	44
23	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	43
24	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	39
25	M54	Rückenschmerzen	38

B-2.6.2 WEITERE KOMPETENZDIAGNOSEN  
entfällt

## B-2.7 PROZEDUREN NACH OPS

### B-2.7.1 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

RANG	OPS	BEZEICHNUNG	ANZAHL
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	844
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	505
3	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	387

RANG	OPS	BEZEICHNUNG	ANZAHL
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	369
5	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	360
6	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	321
7	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	259
8	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	256
9	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	239
10	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	226
11	5-812	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	207
12	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	206
13	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	203
14	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	201
15	5-469	Sonstige Operation am Darm	196
16	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung	190
17	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	176
18	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	161
19	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	159
20	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	157
21	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	148
22	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	139
23	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	131
24	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	130
25	5-893	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	125

B-2.7.2 WEITERE KOMPETENZPROZEDUREN entfällt

## B-2.8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

### SPRECHSTUNDE ALLGEMEIN- UND VISCERALCHIRURGIE

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

ANGEBOTENE LEISTUNG
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation

### D-ARZTSPRECHSTUNDE

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

ANGEBOTENE LEISTUNG
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie

#### SPRECHSTUNDE ORTHOPÄDIE

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

ANGEBOTENE LEISTUNG
Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Spezialsprechstunde
Endoprothetik
Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Arthroskopische Operationen

#### B-2.9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

RANG	OPS	BEZEICHNUNG	ANZAHL
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	72
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	55
3 – 1	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	46
3 – 2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	46
5	5-812	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	39
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	13

RANG	OPS	BEZEICHNUNG	ANZAHL
7	5-841	Operation an den Bändern der Hand	11
8 – 1	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	8
8 – 2	5-849	Sonstige Operation an der Hand	8
10	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	7

#### B-2.10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

#### B-2.11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

##### B-2.11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

	ANZAHL <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	12
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - FACHARZTBEZEICHNUNGEN

FACHARZTBEZEICHNUNG
Allgemeine Chirurgie
Orthopädie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Unfallchirurgie
Viszeralchirurgie

#### ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN

ZUSATZ-WEITERBILDUNG
Notfallmedizin
Plastische Operationen
Proktologie
Röntgendiagnostik
Spezielle Orthopädische Chirurgie
Spezielle Schmerztherapie
Spezielle Unfallchirurgie
Sportmedizin

#### ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGUNGEN

PERSONEN	DAUER	FACHGEBIETE, SCHWERPUNKTE, ZUSATZBEZEICHNUNGEN
Dr. Marcy	36 Monate 36 Monate 24 Monate 9 Monate	Chirurgie nach WBO 1993 Visceralchirurgie Basisweiterbildung Chirurgie ZB Proktologie
Dr. Seelbinder	48 Monate 24 Monate 24 Monate	Orthopädie und Unfallchirurgie Basisweiterbildung Chirurgie ZB Spezielle Unfallchirurgie
PD Dr. Krüger	48 Monate 36 Monate 24 Monate 24 Monate	Orthopädie und Unfallchirurgie Orthopädie nach WBO 1993 Basisweiterbildung Chirurgie ZB Spezielle Orthopädie Chirurgie

#### B-2.11.2 PFLEGEPERSONAL

	ANZAHL	AUSBILDUNGSDAUER
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	32,7	3 Jahre

#### PFLEGERISCHE FACHEXPERTISEN - ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN

NR.	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN/ ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

#### PFLEGERISCHE FACHEXPERTISEN - ZUSATZQUALIFIKATIONEN

NR.	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP16	Wundmanagement

#### B-2.11.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

NR.	SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	ANZAHL
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,0
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,2
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	14,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,4
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,0
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	5,6

Das spezielle therapeutische Personal des Gesamthauses steht auch dem Zentrum für Chirurgie zur Verfügung.



## B-3 FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-3.1 NAME ORGANISATIONSEINHEIT

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Art: Hauptabteilung  
Chefärztin: Frau Dipl.-Med. Heidemarie Thiele  
Straße: Hallesche Straße 29  
PLZ / Ort: 06366 Köthen  
Telefon: 03496 / 521301  
Telefax: 03496 / 521302  
E-Mail: ramona.ebert@krankenhaus-koethen.de  
Internet: www.krankenhaus-koethen.de

### B-3.2 VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE ORGANISATIONSEINHEIT

NR.	VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE IM BEREICH GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
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
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde

### B-3.3 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT

Die genaue Auflistung unseres medizinischen Leistungsangebotes finden Sie unter Punkt A-9.

### B-3.4 NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT

Die genaue Auflistung unseres speziellen Serviceangebotes finden Sie unter Punkt A-10.

In der Geburtshilfe stehen darüber hinaus noch weitere Serviceangebote zur Verfügung.

NR.	SERVICEANGEBOT
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer

NR.	SERVICEANGEBOT
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz / Spielecke
SA50	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kinderbetreuung

### B-3.5 FALLZAHLEN ORGANISATIONSEINHEIT

Vollstationäre Fallzahl: 1.898  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 32

### B-3.6 DIAGNOSEN NACH ICD

#### B-3.6.1 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

RANG	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38	Neugeborene	284
2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	115
3	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses	95
4	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	65
5	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	63
6	O70	Damriss während der Geburt	61
7	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	56
8 – 1	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	54
8 – 2	N84	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane	54
10	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	53
11	O42	Vorzeitiger Blasensprung	47
12	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	45
13	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	40
14	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	34
15	O80	Normale Geburt eines Kindes	33
16	C50	Brustkrebs	30
17	N70	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung	28
18	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	26
19	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	24
20	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	23
21 – 1	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	22
21 – 2	N95	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren	22
23	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	21
24	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	20

B-3.6.2 WEITERE KOMPETENZDIAGNOSEN  
entfällt

### B-3.7 PROZEDUREN NACH OPS

#### B-3.7.1 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

RANG	OPS	BEZEICHNUNG	ANZAHL
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	387
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	207
3	5-670	Erweiterung des Gebärmutterhalses	171
4	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	152
5	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	133
6 – 1	5-549	Sonstige Bauchoperation	121
6 – 2	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	121
8	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	119
9 – 1	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	109
9 – 2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammschnitt während der Geburt	109
11	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	108
12	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	106
13	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	103
14	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	86
15	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	74
16	5-469	Sonstige Operation am Darm	72
17	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	68
18	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	60
19	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	57
20	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	31
21	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	30
22 – 1	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	29
22 – 2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	29
24	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	27

B-3.7.2 WEITERE KOMPETENZPROZEDUREN  
entfällt

## B-3.8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

### SPRECHSTUNDE GYNÄKOLOGIE

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

ANGEBOTENE LEISTUNG
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
Spezialsprechstunde

## B-3.9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

RANG	OPS	BEZEICHNUNG	ANZAHL
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	134
2	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	82
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	40
4	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	39
5	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	12
6 – 1	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	≤ 5
6 – 2	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	≤ 5
6 – 3	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	≤ 5
6 – 4	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	≤ 5
6 – 5	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	≤ 5

### B-3.10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

### B-3.11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

#### B-3.11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

	ANZAHL <sup>1</sup>	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,9	
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,9	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - FACHARZTBEZEICHNUNGEN

FACHARZTBEZEICHNUNG
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

#### ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGUNGEN

PERSONEN	DAUER	FACHGEBIETE, SCHWERPUNKTE, ZUSATZBEZEICHNUNGEN
Frau DM Thiele	54 Monate 54 Monate	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Frauenheilkunde und Geburtshilfe nach WBO 1993

#### B-3.11.2 PFLEGEPERSONAL

	ANZAHL	AUSBILDUNGSDAUER
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	13,2	3 Jahre
Hebammen/ Entbindungspfleger	6	3 Jahre

#### PFLEGERISCHE FACHEXPERTISEN - ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN

NR.	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN/ ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

#### B-3.11.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

NR.	SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	ANZAHL
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,0
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,2
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	14,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,4
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,0

NR.	SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	ANZAHL
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	5,6

Das spezielle therapeutische Personal des Gesamthauses steht auch der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur Verfügung.

## B-4 UROLOGIE

### B-4.1 NAME ORGANISATIONSEINHEIT

Name: Urologie  
Art: Belegabteilung  
Belegarzt: Dr. med. Bernhard Best  
Belegarzt: Dr. med. Alajos Salamon (bis 13.10.2010)  
Straße: Hallesche Straße 29  
PLZ / Ort: 06366 Köthen  
Telefon: 03496 / 521541  
Telefax: 03496 / 521542  
E-Mail: bernhard.best@mvz-sachsen-anhalt-gmbh.de  
Internet: www.krankenhaus-koethen.de

### B-4.2 VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE ORGANISATIONSEINHEIT

NR.	VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE IM BEREICH UROLOGIE, NEPHROLOGIE
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde

### B-4.3 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT

Die genaue Auflistung unseres medizinischen Leistungsangebotes finden Sie unter Punkt A-9.

### B-4.4 NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT

Die genaue Auflistung unseres speziellen Serviceangebotes finden Sie unter Punkt A-10.

### B-4.5 FALLZAHLEN ORGANISATIONSEINHEIT

Vollstationäre Fallzahl: 180  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Anzahl Betten: 7

### B-4.6 DIAGNOSEN NACH ICD

#### B-4.6.1 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

RANG	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	44
2	C67	Harnblasenkrebs	31

RANG	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	19
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	17
5	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	12
6	N35	Verengung der Harnröhre	11
7	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	6
8 – 1	D30	Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	≤ 5
8 – 2	C62	Hodenkrebs	≤ 5
8 – 3	N21	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre	≤ 5
8 – 4	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	≤ 5
8 – 5	N23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik	≤ 5

B-4.6.2 WEITERE KOMPETENZDIAGNOSEN  
entfällt

## B-4.7 PROZEDUREN NACH OPS

### B-4.7.1 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

RANG	OPS	BEZEICHNUNG	ANZAHL
1	5-560	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung	87
2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	57
3	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	36
4	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	15
5	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	14
6	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	13
7	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	12
8	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	11
9	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	10
10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	9
11	5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	8
12	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	7
13	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	6

B-4.7.2 WEITERE KOMPETENZPROZEDUREN  
entfällt

## B-4.8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

PRAXIS DR. BEST

Art der Ambulanz: Belegarztpraxis am Krankenhaus

ANGEBOTENE LEISTUNG
Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik
Urogynäkologie

## B-4.9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-4.10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT

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

## B-4.11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

### B-4.11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

	ANZAHL <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	1

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - FACHARZTBEZEICHNUNGEN

FACHARZTBEZEICHNUNG
Urologie

### B-4.11.2 PFLEGEPERSONAL

Das Pflegepersonal der Chirurgie übernimmt die Betreuung der Belegbetten.

### B-4.11.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

NR.	SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	ANZAHL
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,0
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,2
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	14,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,4
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,0
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	5,6

Das spezielle therapeutische Personal des Gesamthauses steht auch der Urologie zur Verfügung.



## **B-5 ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN**

### **B-5.1 NAME ORGANISATIONSEINHEIT**

Name: Anästhesie und Intensivmedizin  
Schlüssel: Intensivmedizin (3600)  
Chefarzt: Dr. med Peter Trommler  
Straße: Hallesche Straße 29  
PLZ / Ort: 06366 Köthen  
Telefon: 03496 / 521251  
Telefax: 03496 / 521101  
E-Mail: anaesthesie@krankenhaus-koethen.de  
Internet: www.krankenhaus-koethen.de

### **B-5.2 VERSORGUNGSSCHWERPUNKTE ORGANISATIONSEINHEIT**

entfällt

### **B-5.3 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT**

Die genaue Auflistung unseres medizinischen Leistungsangebotes finden Sie unter Punkt A-9.

### **B-5.4 NICHT-MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE ORGANISATIONSEINHEIT**

Die genaue Auflistung unseres speziellen Serviceangebotes finden Sie unter Punkt A-10.

### **B-5.5 FALLZAHLEN ORGANISATIONSEINHEIT**

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Anzahl Betten: 0

### **B-5.6 DIAGNOSEN NACH ICD**

B-5.6.1 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD  
entfällt

B-5.6.2 WEITERE KOMPETENZDIAGNOSEN  
entfällt

### **B-5.7 PROZEDUREN NACH OPS**

B-5.7.1 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS  
entfällt

B-5.7.2 WEITERE KOMPETENZPROZEDUREN  
entfällt

### **B-5.8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**

entfällt

**B-5.9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V**

entfällt

**B-5.10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT**

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

**B-5.11 PERSONELLE AUSSTATTUNG**

**B-5.11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN**

	ANZAHL <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,8
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

**ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - FACHARZTBEZEICHNUNGEN**

FACHARZTBEZEICHNUNG
Anästhesiologie

**ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZ-WEITERBILDUNGEN**

ZUSATZ-WEITERBILDUNG
Intensivmedizin
Notfallmedizin

**ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGUNGEN**

PERSONEN	DAUER	FACHGEBIETE, SCHWERPUNKTE, ZUSATZBEZEICHNUNGEN
Dr. Trommler	36 Monate 36 Monate	Anästhesiologie nach WBO 2007 Anästhesiologie

**B-5.11.2 PFLEGEPERSONAL**

	ANZAHL	AUSBILDUNGSDAUER
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	47,6	3 Jahre

**PFLEGERISCHE FACHEXPERTISEN - ANERKANNTA FACHWEITERBILDUNGEN**

NR.	ANERKANNTA FACHWEITERBILDUNGEN/ ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

**PFLEGERISCHE FACHEXPERTISEN - ZUSATZQUALIFIKATIONEN**

NR.	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
ZP16	Wundmanagement

#### B-5.11.3 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

NR.	SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL	ANZAHL
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	3,0
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,2
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	14,0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,4
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,0
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	5,6

Das spezielle therapeutische Personal des Gesamthauses steht auch der Anästhesie und Intensivmedizin zur Verfügung.





# Qualitätssicherung

C-1 TEILNAHME AN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 SGB V

C-1.1 ERBRACHTE LEISTUNGSBEREICHE/DOKUMENTATIONSRATE FÜR DAS KRANKENHAUS

LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOK.-RATE
Ambulant erworbene Pneumonie	293	100,0%
Cholezystektomie	156	100,0%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	744	100,0%
Geburtshilfe	394	99,5%
Gynäkologische Operationen	323	100,0%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	≤ 5	100,0%
Herzschrittmacher-Implantation	44	100,0%
Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	≤ 5	60,0%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	179	100,0%
Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	22	90,9%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	97	99,0%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	258	100,0%
Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	12	100,0%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	1.332	100,0%
Mammachirurgie	33	81,8%
Neonatologie	≤ 5	0,0%
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	21	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	≤ 5	33,3%

C-1.2 ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN AUS DEM VERFAHREN GEMÄSS QSKH-RL FÜR DAS KRANKENHAUS

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 BEDÜRFTEN 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)	KOMMENTAR DER BEAUFTRAGTEN STELLE	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG KH
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	entf.	100 %	45 / 45	≥90 %		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Herzschritt- macher- Implantation: Leitlinien- konforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmus- störungen — Leitlinien- konforme Systemwahl und implan- tiertem Ein- oder Zwei- kammersystem	8	entf.	100 %	45 / 45	≥90 %		
Herzschritt- macher- Implantation: Eingriffsdauer — Eingriffs- dauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI	8	entf.	100 %	entf.	≥60 %		
Herzschritt- macher- Implantation: Eingriffsdauer — Eingriffs- dauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD	8	entf.	95,2 %	40 / 42	≥55 %		
Herzschritt- macher- Implantation: Durchleuch- tungszeit — Durchleuch- tungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI	8	entf.	100 %	entf.	≥75 %		
Herzschritt- macher- Implantation: Durchleuch- tungszeit — Durchleuch- tungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD	8	entf.	100 %	42 / 42	≥80 %		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER/ NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Herzschritt- macher- Implantation: Perioperative Komplikationen — Vorhof- sondendisloka- tion bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde	8	entf.	0 %	0 / 42	≤3 %		
Herzschritt- macher- Implantation: Perioperative Komplikationen — Ventrikel- sondendisloka- tion bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde	8	entf.	0 %	0 / 45	≤3 %		
Herzschritt- macher- Implantation: Perioperative Komplikationen — Patienten mit chirur- gischen Komplika- tionen	8	entf.	0 %	0 / 45	≤2 %		
Herzschritt- macher- Implantation: Intrakardiale Signalampli- tuden — Vorhof- sonden mit Amplitude ≥ 1,5 mV	8	entf.	100 %	42 / 42	≥80 %		
Herzschritt- macher- Implantation: Intrakardiale Signalampli- tuden — Ventrikel- sonden mit Amplitude ≥ 4 mV	8	entf.	100 %	45 / 45	≥90 %		
Herzschritt- macher- Aggregat- wechsel: Reiz- schwellen- bestimmung — Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle	8	entf.	100 %	entf.	≥65,5 %		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Herzschritt- macher- Aggregat- wechsel: Reiz- schwellen- bestimmung — Ventrikel- sonden mit gemessener Reizschwelle	8	entf.	100 %	entf.	≥76,4 %		
Herzschritt- macher- Aggregat- wechsel: Ampli- tudenbestim- mung — Vorhof- sonden mit bestimmter Amplitude	8	entf.	100 %	entf.	≥67,6 %		
Cholezystek- tomie: Eingriffs- spezifische Komplikationen — Patienten mit Okklusion oder Durch- trennung des DHC	8	entf.	0	0 / 153	Sen- tinel Event		
Cholezystek- tomie: Reinter- ventionsrate — Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Ent- zündungs- zeichen mit Reintervention nach laparosko- pischer Operation	8	entf.	1,3 %	entf.	≤1,5 %		
Cholezystek- tomie: Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	8	entf.	0	0 / 149	Sen- tinel Event		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER/ NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Gynäkologische Operationen: Organver- letzungen bei laparosko- pischen Ope- rationen — Patien- tinnen ohne Karzinom, Endo- metriose und Voroperation mit mindestens einer Organver- letzung bei laparosko- pischer Operation	8	entf.	0 %	0 / 14	≤1,2 %		
Gynäkologische Operationen: Organver- letzungen bei Hysterektomie — Patientinnen mit mindestens einer Organver- letzung bei Hysterektomie	8	entf.	1,3 %	entf.	≤4 %		
Gynäkologische Operationen: Organver- letzungen bei Hysterektomie — Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Vor- operation mit mindestens einer Organver- letzung bei Hysterektomie	8	entf.	0 %	0 / 61	≤3,7 %		
Gynäkologische Operationen: Postoperative Histologie bei Ovareingriffen — Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovar- eingriff	8	entf.	0 %	0 / 12	≤5 %		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGBE- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Ovareingriffen — Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovar-eingriff mit vollständiger Ent-fernung der Adnexe	8	entf.	0 %	entf.	≤20 %		
Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovar-eingriffen — Patientinnen ≤= 40 Jahre mit organerhal-tender Operation bei benigner Histo-logie	8	entf.	92,5 %	37 / 40	≥74 %		
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histolo-gischem Normal-befund nach Konisation	8	entf.	0 %	0 / 25	≤13,8 %		
Gynäkologische Operationen: Konisation — Patientinnen ohne post-operative Histo-logie nach Konisation	8	entf.	0 %	0 / 25	≤5 %		
Gynäkologische Operationen: Antibiotika-prophylaxe bei Hysterektomie	8	entf.	99,4 %	159 / 160	≥90 %		
Gynäkologische Operationen: Indikation bei Hysterektomie — Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	1	entf.	2,9 %	entf.	≤2,5 %		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER/ NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroid- therapie — Antenatale Kortikosteroid- therapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwanger- schaftswochen)	9	entf.		entf.	nicht defi- niert	Referenzberei- nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.; Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroid- therapie — Antenatale Kortikosteroid- therapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwanger- schafts- wochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt	9	entf.		entf.	≥95 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe: E- E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt — E-E- Zeit bei Notfall- kaiserschnitt > 20 Minuten	9	entf.		entf.	Sen- tinel Event	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe: Bestimmung Nabelarterien- pH-Wert — Bestimmung des Nabel- arterien pH- Wertes bei lebend- geborenen Einlingen	8	entf.	99,5 %	389 / 391	≥95 %		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabel- arterien-pH- Bestimmung — Azidose bei reifen Einlingen mit Nabel- arterien pH- Bestimmung	8	entf.	0,3 %	entf.	≤0,3 %		
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Pädiaters bei Früh- geborenen — Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend	9	entf.		entf.	≥90 %	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	8	entf.	0	0 / 372	Sen- tinel Event		
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder IV — Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt	8	entf.	0 %	0 / 272	≤3 %		
Geburtshilfe: Dammriss Grad III oder IV — Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episio- tomie	9	entf.	0 %	0 / 206	nicht defi- niert	Referenzberei nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Präoperative Verweildauer — Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	8	entf.	5,2 %	entf.	≤15 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Reoperation wegen Komplikation — Reoperation	8	entf.	3,1 %	entf.	≤12 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 3	9	entf.	2,8 %	entf.	nicht defi- niert	Referenzberei nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei ASA 1 - 2	9	entf.	0 %	0 / 15	nicht defi- niert	Referenzberei- ch nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei endoprothe- tischer Ver- sorgung	8	entf.	4,8 %	entf.	≤13,5 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Letalität — Letalität bei osteosynthe- tischer Versor- gung	8	entf.	0 %	0 / 54	≤10,5 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Endoprothesen- luxation — Patienten mit Endoprothesen- luxation	8	entf.	0 %	0 / 42	≤5 %		
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Postoperative Wundinfektion — Patienten mit postopera- tiver Wund- infektion	8	entf.	4,2 %	entf.	≤5 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Indikation	8	entf.	97,2 %	175 / 180	≥90 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Reoperationen wegen Komplikation — Reoperation	8	entf.	1,7 %	entf.	≤9 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Letalität — Letalität bei allen Patienten	1	entf.	0,6	entf.	Sen- tinel Event		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Perioperative Antibiotika- prophylaxe — Antibiotika- prophylaxe bei allen Patienten	8	entf.	100 %	180 / 180	≥95 %		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Postoperative Beweglichkeit — Postop. Beweglichkeit — Neutral-Null- Methode gemessen	8	entf.	97,2 %	175 / 180	≥95 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Implantat- fehlage, Implantat- dislokation oder Fraktur — Implantat- fehlage, —dislokation oder Fraktur	8	entf.	0 %	0 / 180	≤2 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Endoprothesen- luxation	8	entf.	0 %	0 / 180	≤5 %		
Hüft-Endo- prothesen-Erst- implantation: Postoperative Wundinfektion — Post- operative Wund- infektionen	8	entf.	1,1 %	entf.	≤3 %		
Hüft-Endo- prothesen- wechsel und —komponenten- wechsel: Indika- tion	8	entf.	95 %	19 / 20	≥79,3 %		
Hüft-Endo- prothesen- wechsel und —komponenten- wechsel: Reoperationen wegen Komplikation — Reoperation	8	entf.	5 %	entf.	≤16 %		
Hüft-Endo- prothesen- wechsel und —komponenten- wechsel: Letalität	8	entf.	0	0 / 20	Sen- tinel Event		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER/ NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Hüft-Endo- prothesen- wechsel und -komponenten- wechsel: Perioperative Antibiotika- prophylaxe	8	entf.	100 %	20 / 20	≥95 %		
Hüft-Endo- prothesen- wechsel und -komponenten- wechsel: Implantat- fehlage, Implantat- dislokation oder Fraktur — Implantat- fehlage, -dislokation oder Fraktur	1	entf.	5 %	entf.	≤2 %		
Knie-Totalendo- prothesen-Erst- implantation: Indikation	8	entf.	96,1 %	248 / 258	≥90 %		
Knie-Totalendo- prothesen-Erst- implantation: Reoperationen wegen Komplikation — Patienten mit Reoperation wegen Komplikation	8	entf.	1,9 %	entf.	≤6 %		
Knie-Totalendo- prothesen-Erst- implantation: Letalität	8	entf.	0	0 / 258	Sen- tinel Event		
Knie-Totalendo- prothesen-Erst- implantation: Postoperative Beweglichkeit — Post. Beweglichkeit — Neutral-Null- Methode gemessen	8	entf.	100 %	258 / 258	≥80 %		
Knie-Totalendo- prothesen-Erst- implantation: Postoperative Beweglichkeit — Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90	8	entf.	95,7 %	247 / 258	≥80 %		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGBE- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Knie-Endo- prothesen- wechsel und -komponenten- wechsel: Indika- tion	8	entf.	100 %	12 / 12	≥84,5 %		
Knie-Endo- prothesen- wechsel und -komponenten- wechsel: Letalität — Letalität bei allen Patienten	8	entf.	0	0 / 12	Sen- tinel Event		
Knie-Endo- prothesen- wechsel und -komponenten- wechsel: Perioperative Antibiotika- prophylaxe	8	entf.	100 %	12 / 12	≥95 %		
Knie-Endo- prothesen- wechsel und -komponenten- wechsel: Reoperation wegen Komplikation — Reoperation	8	entf.	8,3 %	entf.	≤12 %		
Mamma- chirurgie: Präthera- peutische Diagnose- sicherung — Präthera- peutische Diagnose- sicherung bei Patientinnen mit nicht- tastbarer maligner Neoplasie	1	entf.	42,9 %	entf.	≥70 %		
Mamma- chirurgie: Präthera- peutische Diagnose- sicherung — Präthera- peutische Diagnose- sicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie	8	entf.	91,7 %	11 / 12	≥90 %		

EINLEITUNG

KRANKENHAUS

FACHABTEILUNGEN /  
ORGANISATIONSEINHEITEN

QUALITÄTSSICHERUNG

QUALITÄTSMANAGEMENT

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Mamma- chirurgie: Intra- operatives Präparat- röntgen	8	entf.	100 %	6 / 6	≥95 %		
Mamma- chirurgie: Hormon- rezeptoranalyse und HER-2/neu- Analyse — Hormon- rezeptoranalyse	8	entf.	100 %	16 / 16	≥95 %		
Mamma- chirurgie: Hormon- rezeptoranalyse und HER-2/neu- Analyse — HER- 2/neu-Analyse	8	entf.	100 %	15 / 15	≥95 %		
Mamma- chirurgie: Angabe Sicher- heitsabstand — Angabe Sicher- heitsabstand bei brusterhal- tender Therapie	8	entf.	100 %	8 / 8	≥95 %		
Mamma- chirurgie: Angabe Sicher- heitsabstand — Angabe Sicher- heitsabstand bei Mastek- tomie	8	entf.	100 %	8 / 8	≥95 %		
Mamma- chirurgie: Primäre Axilla- dissektion bei DCIS	9	entf.	100 %	entf.	≤5 %	Das therapeutische Vorgehen muss in Abstimmung mit der S3 - Leitlinie "Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinom erfolgen. Axilladissektionen sind erst nach Vorliegen exakter histologischer Diagnose durchzuführen, ein DCIS erfordert kein axilläres Staging.	Referenzabweichung durch Einzelfallentscheidungen

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Mamma- chirurgie: Indika- tion zur Sentinel-Lymph- knoten-Biopsie	9	entf.	0 %	entf.	≥76 %	Zur leitlinienengere- Behandlung sollte die Weiterleitung der Patientinnen an ein Brustzentrum erfolgen, mindestens jedoch sollte eine Zusammenarbei- mit diesem angestrebt werden.	
Mamma- chirurgie: Indika- tion zur brust- erhaltenden Therapie	1	entf.	100 %	entf.	≥71 - ≤ 93,7 %		
Koronarangi- graphie und PCI: Indikation zur Koronar- angiographie - Ischämie- zeichen	8	99,4 - 100	99,9 %	911 / 912	≥80 %		
Koronarangi- graphie und PCI: Indikation zur Koronar- angiographie - Therapie- empfehlung	8	40,7 - 47,2	43,9 %	400 / 911	≥22,6 %		
Koronarangi- graphie und PCI: Indikation zur PCI	8	0 - 1	0 %	0 / 378	≤10 %		
Koronarangi- graphie und PCI: Erreichen des wesent- lichen Inter- ventionsziels bei PCI — Wesentliches Interventions- ziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronar- syndrom mit ST-Hebung bis 24 h"	8	entf.	98,7 %	156 / 158	≥85 %		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Koronarangiographie und PCI: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI — Wesentliches Interventionsziel bei PCI	8	entf.	98,4 %	687 / 698	≥85 %		
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital-Letalität — In-Hospital-Letalität bei PCI	9	entf.	1,6 %	11 / 695	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital-Letalität — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	8	entf.	0,2	entf.	≤2,4		
Koronarangiographie und PCI: In-Hospital-Letalität — Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität	8	entf.	0,5 %	entf.	≤5,8 %		
Koronarangiographie und PCI: Durchleuchtungsdauer — Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie	8	entf.	3	0 / 697	≤5 min		
Koronarangiographie und PCI: Durchleuchtungsdauer — Durchleuchtungsdauer bei PCI	8	entf.	9,3	0 / 698	≤12 min		
Koronarangiographie und PCI: Flächendosisprodukt — Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI	8	entf.	0 cGy*cm <sup>2</sup>	0 / 687	≤9095 cGy*cm <sup>2</sup>		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Koronarangiographie und PCI: Flächen-dosisprodukt — Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächen-dosisprodukt > 6.000 cGy*cm <sup>2</sup>	8	entf.	5,9 %	41 / 696	≤28 %		
Koronarangiographie und PCI: Flächen-dosisprodukt — Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächen-dosisprodukt > 12.000 cGy*cm <sup>2</sup>	8	entf.	0 %	0 / 10	≤30,3 %		
Koronarangiographie und PCI: Kontrast-mittelmenge — Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)	8	entf.	100 ml	0 / 697	≤150 ml		
Koronarangiographie und PCI: Kontrast-mittelmenge — Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)	8	entf.	150 ml	0 / 10	≤200 ml		
Koronarangiographie und PCI: Kontrast-mittelmenge — Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI	8	entf.	200 ml	0 / 688	≤250 ml		
Pflege: Dekubitus-prophylaxe: Veränderung des Dekubitus-status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	9	entf.	1,8 %	13 / 713	nicht definiert	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	9	entf.	2,5 %	18 / 713	nicht defi- niert	Referenzberei nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	2,4	entf.	nicht defi- niert	Referenzberei nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risikoadjus- tierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlas- sung	8	entf.	1,6 %	entf.	≤1,9 %		
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)	9	entf.	2,2	entf.	nicht defi- niert	Referenzberei nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Veränderung des Dekubitus- status während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme — Risikoadjus- tierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	8	entf.	2,3 %	entf.	≤2,7 %		
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Neu aufgetre- tene Dekubital- ulcera Grad 4 — Neu aufgetre- tene Dekubital- ulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	8	entf.	0	0 / 713	Sen- tinel Event		
Pflege: Dekubitus- prophylaxe: Neu aufgetre- tene Dekubital- ulcera Grad 4 — Neu aufgetre- tene Dekubital- ulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risiko- faktoren	9	entf.	0	0 / 543	nicht defi- niert	Referenzberei- nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgas- analyse oder Pulsoxymetrie — Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxyme- trie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	8	entf.	96,9 %	308 / 318	≥95 %		

LEISTUNGSBE- REICH: QUALI- TÄTSINDIKA- TOR — KENN- ZAHLBEZEICH- NUNG	BE- WER- TUNG DURCH  STRUKT. DIA- LOG	VER- TRAU- ENS- BE- REICH	ERGEB- NIS (EIN- HEIT)	ZÄH- LER / NEN- NER	REFE- RENZ- BE- REICH (BUN- DES- WEIT)	KOMMEN- TAR DER BEAUF- TRAGTEN STELLE	KOMMEN- TAR / ER- LÄUTE- RUNG KH
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie — Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	8	entf.	94,4 %	289 / 306	≥86,6 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation — Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	8	entf.	91,8 %	124 / 135	≥74,7 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Verlaufskontrolle CRP / PCT	8	entf.	95,7 %	267 / 279	≥93,4 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien — Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	8	entf.	100 %	152 / 152	≥95 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	entf.	0 %	0 / 38	≤5,9 %		

LEISTUNGSBEREICH: QUALITÄTSINDIKATOR — KENNZAHLBEZEICHNUNG	BEWERTUNG DURCH STRUKT. DIALOG	VERTRAUENSBEREICH	ERGEBNIS (EINHEIT)	ZÄHLER / NENNER	REFERENZBEREICH (BUNDESWEIT)	KOMMENTAR DER BEAUFTRAGTEN STELLE	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG KH
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	2	entf.	18,2 %	43 / 236	≤18,1 %		
Ambulant erworbene Pneumonie: Krankenhaus-Letalität — Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	entf.	39,4 %	13 / 33	≤45,6 %		

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

## C-2 EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG NACH LANDESRECHT GEMÄSS § 112 SGB V

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

## C-3 QUALITÄTSSICHERUNG BEI TEILNAHME AN DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMMEN (DMP) NACH § 137F SGB V

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

## C-4 TEILNAHME AN SONSTIGEN VERFAHREN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG

entfällt

## C-5 UMSETZUNG DER MINDESTMENGENVEREINBARUNG NACH § 137 SGB V

LEISTUNGSBEREICH	MINDESTMENGE (IM BERICHTSJAHR 2010)	ERBRACHTE MENGE (IM BERICHTSJAHR 2010)
Knie-TEP	50	269

C-6 UMSETZUNG VON BESCHLÜSSEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 ABS. 1 SATZ 1 NR. 2 SGB V ("STRUKTURQUALITÄTSVEREINBARUNG")

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 UMSETZUNG DER REGELUNGEN ZUR FORTBILDUNG IM KRANKENHAUS NACH § 137 SGB V

		ANZAHL <sup>3</sup>
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen	27
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	22
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben <sup>2</sup>	22

<sup>1</sup> nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

<sup>3</sup> Anzahl der Personen





# Qualitätsmanagement

EINLEITUNG

KRANKENHAUS

FACHABTEILUNGEN /  
ORGANISATIONSEINHEITEN

QUALITÄTSSICHERUNG

QUALITÄTSMANAGEMENT

## D-1 QUALITÄTSPOLITIK

Jeder Mitarbeiter im Krankenhaus ist für die Qualität der eigenen Leistungen verantwortlich.

Neben diesem Grundsatz obliegt die Qualitätsverantwortung der Krankenhausleitung und jedem Chefarzt der Krankenhaus Köthen GmbH.

## D-2 QUALITÄTSZIELE

Ziel der Qualitätspolitik im Krankenhaus Köthen ist das Erreichen einer bestmöglichen Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen bei der stationären und ambulanten Versorgung unserer Patienten, um einerseits den Versorgungsauftrag des Krankenhauses zu erfüllen, aber auch andererseits den Menschen in und um Köthen eine hochqualitative medizinische Versorgung bieten zu können.

Qualität im Behandlungsprozess der Patienten nachhaltig zu verbessern, bedeutet:

- eine Verbesserung der Versorgungsqualität des Patienten
- eine Optimierung der Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Patienten
- eine Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiter bei der Berufsausübung
- eine Ökonomisierung der Tätigkeiten im Krankenhaus
- eine Verbesserung der internen und externen Geschäftsbeziehungen
- eine Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung

Gute Qualität bei der Versorgung der Patienten und in den begleitenden Prozessen kann nur durch gute Arbeit aller Angestellten und kooperierenden Unternehmen erreicht werden.

## D-3 AUFBAU DES EINRICHTUNGSINTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS

Die qualitätsverantwortliche Krankenhausleitung hat folgende Aufgaben und Kompetenzen:

- Festlegung der Qualitätsziele,
- Ökonomische, administrative und personelle Sicherstellung der Entwicklung und Aufrechterhaltung eines Qualitätsmanagementsystems,
- Sicherstellung der Einbeziehung von Mitarbeitern aus allen Bereichen des Krankenhauses in das Qualitätsmanagement,
- Interne Kommunikation zur Qualitätspolitik und deren Umsetzung.

### Interne Kommissionen:

Die im Folgenden genannten Gremien tagten regelmäßig und arbeiteten auf der Grundlage einer Geschäftsordnung.

#### Transfusions-Kommission

Transfusionsverantwortlicher (Leitung) Herr Dr. Trommler

Transfusionsbeauftragte der Kliniken:

- Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Frau Dr. Helmstedt
- Zentrum für Chirurgie Herr PD Dr. Krüger, Herr Sonnabend, Frau Dr. Klein
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe Herr Förster
- Medizinische Klinik Herr Heibutzki

Geschäftsführerin Frau Dr. Lipp

Pflegedienstleiterin Frau Koßmann

Vertreterin der Apotheke Frau Floren (Parkkrankenhaus Leipzig)

Stellv. Leiterin des Zentrallabors Frau Rasche

Medizintechnik Herr Danklefsen

Hygienefachkraft Frau Eckert

Die Aufgaben der Transfusionskommission sind:

1. Erarbeitung von Verfahrensweisen für die Umsetzung und Einhaltung der relevanten Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen (Regelwerke) unter Berücksichtigung der eigenen Erfahrungen und Erfordernisse.
2. Kontinuierliche Überarbeitung der o.g. Verfahrensweisen entsprechend dem anerkannten Stand von Wissenschaft und Technik und der eigenen Erfahrungen und Erfordernisse.
3. Erstellung und Pflege einer Liste aller im Bereich der Klinik eingesetzten Blutprodukte.
4. Festlegung der Vertriebsverantwortlichkeit für die zum Einsatz kommenden Blutprodukte.
5. Festlegung der Verantwortlichkeit und Zuständigkeit von Ärzten, Pflege- und medizinisch-technischem Personal sowie Botenpersonal (Assistenzpersonal) bei der/ dem:
  - Vorbereitung und Durchführung einer Hämotherapie inkl. der Anforderungs- und Ablauforganisation,
  - Umgang mit Hämotherapeutika (Anforderung, Transport, Lagerung, Anwendungsvorbereitung, Patientenaufklärung, Dokumentation, Rücknahme),
  - Pflege und Wartung der für die Transfusion benötigten Geräte,
  - patienten- und produktbezogenen Chargendokumentation,
  - Wirksamkeitsnachweis von Blutprodukten,
  - Meldung von unerwünschten Ereignissen und unerwünschten Arzneimittelwirkungen,
  - Rückverfolgung von potentiell infektiösen Blutprodukten,
  - fachübergreifendem Informationsaustausch zwischen Therapeuten und Transfusionsbeauftragten bzw. Transfusionsverantwortlichem.
6. Erarbeitung schriftlicher Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Blutprodukten unter Berücksichtigung der o.g. Regelwerke zu folgenden Punkten:
  - Anforderungsorganisation von Blutprodukten,

- vorausgehende, ggf. begleitende und nachfolgende Diagnostik,
- schriftliche Aufklärung und Einwilligung des Patienten,
- patienten- und chargenbezogene Dokumentation sowie deren Archivierung (TFG § 14),
- Wirksamkeitsnachweis von Blutprodukten und fachübergreifender Informationsaustausch bezüglich der Wirksamkeit,
- Lagerung und Pflege der Blutprodukte in den klinischen Abteilungen,
- Rückgabe nicht verabreichter Blutprodukte,
- Meldung von unerwünschten Ereignissen, Nebenwirkungen und schwerwiegenden Nebenwirkungen gemäß § 16 TFG,
- Meldepflichten an Behörden (TFG § 21),
- Rückverfolgungsverfahren (Empfänger- und Spender- bezogen, TFG § 19).

7. Aktualisierung der Liste der Transfusionsbeauftragten der versorgenden Einrichtung.

Die Transfusionskommission arbeitet in enger Kooperation mit der Arzneimittelkommission.

### **Hygiene-Kommission**

Hygienebeauftragte Ärztin (Leitung) Frau Dr. Klein

Hygienefachkraft (stelv. Leitung) Frau J. Eckert

Ärztlicher Direktor Herr PD Dr. Krüger

Geschäftsführerin Frau Dr. Lipp

Verwaltungsleiter Herr Hirsekorn

Hygienebeauftragte Ärzte der Fachabteilungen: Frau Dr. Peretzke, Frau Seher, Herr PD Dr. Rother

Schwester Birgit Ulber OP

Technischer Leiter Herr Bohn

Leiterin MaWi Frau Drobig

Pflegedienstleiterin Frau Koßmann

Die Aufgaben der Hygienekommission sind:

- Erstellung und Überarbeitung der bestehenden Allgemeinen Hygieneordnung und der Desinfektionspläne der Klinik, welche 1x jährlich in allen Bereichen mit allen Mitarbeitern in Schwerpunkten zu besprechen sind,
- Erarbeitung von komplexen Problemlösungen aus dem Bereich Krankenhaushygiene im Haus,
- Beratung zum Themenkreis Krankenhaushygiene - Abfallwirtschaft und Einkaufskonzeptionen.

### **Arzneimittel-Kommission**

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Herr Dr. Trommler (Leitung)

Geschäftsführerin Frau Dr. Lipp

Zentrum für Chirurgie Herr Dr. Marcy, Herr PD Dr. Krüger, Herr Dr. Seelbinder

Frauenheilkunde und Geburtshilfe Frau Sonnabend

Medizinische Klinik Herr Dr. Hübner, Herr Dr. Schmidt, Herr Prof. Dr. Engelmann

Verwaltungsleiter Herr Hirsekorn

Leiterin MaWi Frau Drobig

Pflegedienstleiterin Frau Kossmann

Die Aufgaben der Arzneimittelkommission sind:

- Erstellung und Aktualisierung einer Arzneimittelliste für den laufenden Verbrauch im Krankenhaus unter Berücksichtigung der Arzneimittelsicherheit,
- Beratung und Unterstützung der Ärzte in Fragen der Pharmakotherapie und Klinischen Pharmazie sowie Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelbeschaffung,
- Erarbeitung von Therapieschemata.

#### D-4 INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

##### **Beschwerdemanagement:**

Eine schnelle Reaktion auf Beschwerden ist unser Ziel.

Über die Patientenfragebögen und den "Kummerkasten" werden die Beschwerden zentral erfasst und ausgewertet.

##### **Einweiser-Befragungen:**

Die Einweiser werden monatlich im Rahmen einer kostenfreien Weiterbildung zu Ihren Problemen befragt. Durch das gute Verhältnis mit den niedergelassenen Ärzten können Probleme schnell geklärt werden.

##### **Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:**

Im Krankenhaus liegen verschiedene Informationsflyer für Patienten aus.

##### **Wartezeitenmanagement:**

Wir sind bemüht, die Wartezeiten bei der Aufnahme, den Untersuchungen und der Entlassung kurz zu halten.

##### **Hygienemanagement:**

Die hygienebeauftragte Ärztin und die hauptamtliche Hygienefachkraft erarbeiten fortlaufend die Hygiene-Vorschriften für unsere Klinik, die im Vorfeld durch die Hygienekommission genehmigt und verabschiedet werden. Eine Überprüfung der Umsetzung erfolgt durch die Hygienefachkraft und die hygienebeauftragten Mitarbeiter.

#### D-5 QUALITÄTSMANAGEMENT-PROJEKTE

##### **Projekte im Überblick**

Im Jahr 2010 gab es folgende Projekte:

1. OP-Management
2. Aufnahme-/ Entlassmanagement
3. Notfallaufnahmemanagement
4. Prozessoptimierung zur Erfassung nosokomialer Infektionen.
5. Pflegedokumentation / Pflegeplanung.
6. Überarbeitung der Allgemeinen Hygieneordnung der Klinik.
7. Schulungen der ärztlichen Mitarbeiter zur Patientenakten-Dokumentation.
8. Laufende Analyse zum Schmerzdienst.

## **D-6 BEWERTUNG DES QUALITÄTSMANAGEMENTS**

Die wichtigste Qualitätsbewertung wird durch die Patienten abgegeben. Unsere Patienten werden nach der Entlassung gebeten, einen Fragebogen auszufüllen und unser Haus nach verschiedenen Kriterien zu bewerten. Die Auswertung der Befragung, sowie die Umsetzung sich daraus ergebender möglicher Konsequenzen, erfolgt fortlaufend.

## **D-7 HYGIENE**

Die Arbeit der Hygieneabteilung im Krankenhaus Köthen wird durch qualitätssichernde Maßnahmen in den einzelnen Prozessen geprägt.

Die Hygieneabteilung besteht aus der hygienebeauftragten Ärztin und der hauptamtlichen Hygienefachkraft (ausgebildete Krankenschwester mit der Zusatzausbildung zur staatlich geprüften Hygienefachkraft).

Aufgabe der Hygieneabteilung ist es, die Prozesse des Krankenhauses unter hygienischen Gesichtspunkten zu analysieren und notwendige Maßnahmen der Geschäftsführung vorzuschlagen.

In den folgenden Punkten werden die Schwerpunkte der qualitätssichernden Maßnahmen dargestellt:

### **Endoskopie**

In der Endoskopie werden Koloskopien, Gastroskopien, Bronchoskopien und ERCP durchgeführt. Die Endoskope werden nach den Richtlinien des Robert Koch Institutes vollautomatisch gereinigt und desinfiziert. In einer regelmäßigen Prüfung werden die Kanäle als auch das distale Ende der Endoskope einer mikrobiologischen Analyse unterzogen. Die Ergebnisse zeigten keinen Erregernachweis.

### **Trinkwasser**

Die Qualitätssicherung des Trinkwassers richtet sich nach der Vorgabe „Umgang mit Trinkwasser“ der Rhön Klinikum AG. Es werden alle Trinkwasser-Endzapfstellen auf Legionellen im Heißwasser, Legionellen im Kaltwasser und mikrobiologisch auf Keime wie Escherichia, coliforme Keime und Pseudomonas aeruginosa analysiert. Weiterhin sind in Risikobereichen wie Intensivstation, Endoskopie, Kreißsaal und Neugeborenenzimmer die Waschbecken und Duschköpfe mit Sterilwasserfiltern ausgestattet, die monatlich gewechselt werden.

### **Raumlufttechnik**

Die Wartung der Raumlufttechnik wird jährlich nach DIN 1946 durchgeführt. In 2010 entsprachen alle Parameter den Erfordernissen.

### **Geschirrspüler und Steckbeckenspüler**

Alle Geräte werden mindestens jährlich mikrobiologisch nach DIN 58955 überprüft. In 2010 gab es keine Beanstandungen.

### **Flächendesinfektion**

Die für die Hausreinigung verwendeten Wischbezüge werden 2x jährlich mikrobiologisch untersucht. Die Abklatschproben der Flächen ergaben keine Beanstandungen.

### **Keimerfassung**

Die Hygieneabteilung erhält täglich eine Liste aller Patienten, bei denen ein hygienekritischer Keim nachgewiesen wurde. Aus dieser Liste werden Isolations- und Dekontaminationsmaßnahmen für die einzelnen Stationen abgeleitet.

### **Weiterbildung**

Für alle Mitarbeiter des Krankenhauses werden jährlich Weiterbildungen zu aktuellen Hygienethemen angeboten, wie z.B. über Noroviren, MRSA, Clostridium difficile, Händehygiene usw. Seit 3 Jahren nimmt unsere Klinik an der Aktion "Saubere Hände" teil.

## **D-8 SEKTORÜBERGREIFENDE VERSORGUNG, KOOPERATIONEN, PARTNERSCHAFTEN**

Das Krankenhaus Köthen GmbH kooperiert mit den umliegenden Universitäten und Krankenhäusern.

Die Kooperationspartner sind:

das Herzzentrum Leipzig, die Martin-Luther-Universität Halle, das Krankenhaus in Calbe, das Krankenhaus in Zerbst, das Klinikum Dessau, das Klinikum Bernburg und das Klinikum Bergmannstrost in Halle.

Auf dem Gelände der Krankenhaus Köthen GmbH befindet sich ein medizinisches Versorgungszentrum mit einer orthopädischen, einer chirurgischen, einer urologischen und einer anästhesiologischen Praxis.

Außerdem besteht ein Kooperationsvertrag mit den allgemeinmedizinischen Praxen von Frau Dr. Lincke und Frau Maschkin.

Die Kooperationen und Partnerschaften werden auf medizinischem als auch medizinisch-technischem Gebiet realisiert.

Vorrangiges Ziel der Kooperationen ist es, den Patienten eine umfassende medizinische Versorgung zu bieten.